



## O aborto na vida das adolescentes e mulheres: uma revisão da literatura


Abortion in the lives of adolescents and women: a review of the literature


 DOI: 10.55892/jrg.v6i13.802

 ARK: 57118/JRG.v6i13.802

Recebido: 27/08/2023 | Aceito: 20/11/2023 | Publicado: 30/11/2023

### Karoline Silva Fernandes<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0009-0008-9549-6972>


 <http://lattes.cnpq.br/9180604246838816>

Universidade Paulista, UNIP, Brasil

E-mail: karolsilva93@icloud.com

### Edneia de Sousa<sup>2</sup>


 <https://orcid.org/0009-0002-9840-9842>


 <http://lattes.cnpq.br/8606360240595082>

Universidade Paulista, UNIP, Brasil

E-mail: edneiasousa79@gmail.com

### Marco Aurélio Ninômia Passos<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4231-8941>

 <http://lattes.cnpq.br/9046655386585839>

Centro Universitário ICESP, DF, Brasil

E-mail: marconinomia@gmail.com



## Resumo

**Objetivo:** analisar o aborto, com foco na gravidez na adolescência, um importante quesito de saúde pública e relevância social, buscando assimilar as razões, motivações e cenários legais que levam jovens a optar por esse procedimento e avaliar as consequências que podem acarretarem suas vidas. **Método:** consiste em uma revisão integrativa da literatura, analisando artigos em português dos últimos cinco anos. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 artigos, dos quais surgiram quatro categorias temáticas: Incidência do aborto; Aborto e idade; Razão do aborto e outros pontos importantes sobre o aborto. **Conclusão:** há uma complexidade no aborto e uma urgência de políticas públicas, para garantir acesso a serviços seguros que não comprometam a integridade física ou mental das adolescentes, além de apoio psicológico para enfrentar essa difícil decisão.

**Palavras-chave:** Aborto. Gravidez na adolescência. Leis de aborto. Saúde pública. Consequências do aborto. Aborto espontâneo. Aborto induzido.

## Abstract

**Objective:** To analyze abortion, focusing on adolescent pregnancy, an important issue of public health and social relevance, seeking to assimilate the reasons, motivations and legal scenarios that lead adolescents and women to opt for this procedure and to evaluate the consequences that can lead to their lives. **Method:** consists of an

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP).

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP).

<sup>3</sup> Doutor em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília (UnB) e Mestre em Biotecnologia (UCB).

*integrative review of the literature, analyzing articles in Portuguese of the last five years. Results: The sample consisted of 15 articles, from which four thematic categories emerged: Incidence of abortion; Abortion and age; Reason for Abortion and Other Important Points About Abortion. Conclusion: there is a complexity in abortion and an urgency of public policies to ensure access to safe services that do not compromise the physical or mental integrity of adolescents, as well as psychological support to face this difficult decision.*

**Keywords:** Abortion. Adolescent pregnancy. Abortion laws. Public health. Consequences of abortion. Miscarriage. Induced abortion.

## 1. Introdução

O aborto é a pausa prematura de uma gestação, antes que o feto seja apto de permanecer vivo fora do corpo da mãe. Ele pode suceder de forma voluntária ou de forma proposital, sendo que os dois representam um momento bastante aflitivo para a mulher<sup>1</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se como aborto, a interrupção da gestação antes das 22 semanas de gravidez, sendo, nesse caso, o embrião, normalmente, com peso menor a 500 g. Quando o bebê é retirado nessa situação, ele não tem condições de viver fora do ventre materno. O abortamento voluntário ocorre naturalmente, sem a intenção da mulher. Essa situação é geral, ocorrendo em 10 a 15% das gestações e, geralmente, antes do descobrimento da gravidez. O termo "aborto" habitualmente se menciona aos abortos incitados. Quando o feto já é capaz de continuar vivo fora do útero, o mecanismo é chamado de "interrupção tardia da gestação". Nos países desenvolvidos, onde são permitidos por lei, os abortos são considerados um dos procedimentos médicos mais seguros. Em contrapartida, os abortos inseguros e clandestinos realizados por pessoas sem qualificação, com equipamentos contaminados ou em condições precárias, são responsáveis por 47.000 mortes maternas e 5 milhões de admissões hospitalares por ano<sup>1</sup>.

O aborto induzido ou interrompido é provocado pela ação humana, englobando a ingestão de medicamento ou métodos mecânicos (cirurgia em lugares clandestinos e ilegal). O aborto farmacológico, conhecido também como aborto médico químico ou não-cirúrgico, é o aborto induzido por administração de fármacos que provocam a interrupção da gravidez e a expulsão do embrião<sup>1</sup>.

O aborto farmacológico é aplicável apenas no primeiro trimestre da gravidez, e se tornou um método alternativo de aborto induzido com o surgimento no mercado dos análogos de prostaglandina, no início dos anos 1970. Em tempos antigos, várias ervas eram tidas como tendo propriedades de indução ao aborto e eram amplamente utilizadas na medicina tradicional. No entanto, o uso de ervas com a intenção abortiva pode causar efeitos adversos graves e até mesmo letais, tanto para a mãe quanto para o feto, além de não ser recomendado pelos médicos. Os riscos para a saúde envolvidos no aborto induzido dependem de o procedimento ser realizado com ou sem segurança<sup>1</sup>.

O aborto na adolescência pode trazer várias consequências, sendo que, muitas adolescentes optam por ter o bebê ou buscam métodos ilegais para interromper essa gestação. Entre outras, o aborto pode levar a um aumento da possibilidade de câncer de mama, doenças inflamatórias pélvicas, depressão e a contração de hepatite viral, como até a morte por hemorragia excessiva<sup>2</sup>.

O aborto ainda é um assunto tabu, já que é permitido em alguns países e em outros não, além das consequências que estão relacionadas ao nível físico e psicológico como depressão, tentativa de suicídio e arrependimento. Esses são alguns dos fatores que registram uma porcentagem mais elevada quanto aos problemas emocionais no período pós-aborto<sup>2</sup>.

Segundo relatório da OMS, divulgado em fevereiro de 2018, a cada mil adolescentes brasileiras (entre 15 e 19 anos), 68,4 ficaram grávidas e tiveram seus bebês durante o período de 2010 a 2015 em todo o mundo. A taxa desses nascimentos a cada mil é de 46, o que faz com que a taxa brasileira seja superior à média latino-americana, que é estimada em 65,5. Ainda segundo o relatório, a mortalidade materna é uma das principais causas de morte entre adolescentes de 15 a 24 anos na região das Américas<sup>2</sup>.

O risco de óbito materno é dobrado em casos de gravidez em jovens com menos de 15 anos em países de baixa e média renda. A interrupção da gravidez vem sendo uma espécie de saída vista por muitas adolescentes. No Brasil, a legislação atual proíbe aborto, mas em casos da gravidez ser resultante de estupro, se o feto for anencefálico e quando a gravidez coloca em risco a vida da mãe, em alguns lugares do país esses abortos são legais<sup>3</sup>.

A prática do aborto é um assunto ligado à saúde coletiva, pois anualmente muitas jovens perdem suas vidas devido às intervenções clandestinas realizadas em clínicas ilegais e ao uso de medicamentos adquiridos em sites sem receita médica. A não legalização desta prática promove a persistência de ações clandestinas que culminam na morte de diversas mulheres. Além disso, a proibição vai contra as recomendações internacionais<sup>3</sup>.

Discutir o aborto tem sido um desafio para todos, por questões morais, éticas e sociais. Tem sido muito questionado e cada vez mais vem sendo ato de preconceito e desrespeito à jovem ou mulher que não pode ou não consegue levar a gravidez adiante. Muitas pautas são colocadas no assunto, que é um tanto importante para a população, não só em território nacional, mas também em outros países. Ainda há certa incerteza quanto ao significado da autonomia e consideração dadas às mulheres, devido ao fortalecimento dos movimentos feministas em nossa atual conjuntura<sup>3</sup>.

Trata-se de um tema polêmico e implica o debate sobre direitos, liberdades e responsabilidades. Nesse âmbito, entra, também, a questão da visão conservadora de uma parcela significativa da população, que afirma que a prática é uma decisão arbitrária sobre a vida de um outro ser vivo<sup>4</sup>.

Após fundamentar bem coerentemente o porquê de ser contra a esse ato, tenta-se reverter esses episódios que afetam a população por meio de campanhas de educação sexual em escolas. Essas ações educativas visam demonstrar que há formas eficientes de salvar a vida de uma gestante em risco, a depender da situação. O governo tem a responsabilidade, também, de garantir assistência psicológica à mulher, e ainda indicar a possibilidade da adoção<sup>4</sup>.

Portanto, esse estudo teve como objetivo analisar a ocorrência do aborto, identificando as razões que contribuem para o abortamento, e investigando a idade e outras causas que levam mulheres a passar por esse processo um tanto doloroso.

## 2. Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva e exploratória. Os artigos foram selecionados em bases de dados como a *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Biblioteca Virtual de Enfermagem* e *Google Acadêmico*. As palavras-chave usadas para encontrar os artigos foram: “gravidez na adolescência”, “aborto e gravidez”, considerando a problemática levantada no pré-projeto.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos (2018-2023) e com tema restrito ao caso brasileiro. No decorrer da pesquisa, foi quantificada a amostra de artigos encontrados, excluindo os que não se enquadraram nos critérios de inclusão, levando em consideração também, a temática da pesquisa a ser desenvolvida.

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo.

## 3. Resultados

No Quadro 1 estão descritas as informações gerais dos 15 artigos incluídos nesta revisão da literatura. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, por meio de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com os autores/ano, título, tipo de estudo e resultados

Autores/Ano	Título	Tipo de estudo	Resultados
Correia <i>et al.</i> , 2018.	Tendências e determinantes do aborto espontâneo e induzido no semiárido nordestino: uma série transversal	Pesquisa de base populacional com amostra de cerca de 27.000 mulheres em idade reprodutiva.	Cerca de 60% já tinham tido alguma experiência reprodutiva, com pelo menos uma gravidez. O número absoluto de abortos foi de 158, 100 e 93 casos em 1994, 2001 e 2007, respectivamente. foi identificada tendência de redução nas taxas de abortamento. Para aborto induzido, os determinantes foram não ter um parceiro fixo, ter utilizado camisinha na última relação sexual, ter tido o primeiro filho com menos de 25 anos (AOR= 5,21; ACI: 2,9 - 9,34), e ter tido a primeira relação com menos de 13 anos (AOR= 5,88; ACI: 3,29 - 10,51). Para o espontâneo, ter estudado menos de oito anos, conhecimento sobre a pílula do dia seguinte (AOR= 26,44; ACI: 17,9 - 39,05), e não ter filhos (AOR= 4,43).
Lima, Larocca e Nascimento, 2019.	Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários	Estudo de caso documental e descritivo com abordagem qualitativa.	Da amostra de 100 mulheres, foram obtidos os seguintes resultados: 91% delas possuíam menos de 35 anos, 75% eram brancas, 52%, solteiras. Em 42% dos casos a violência ocorreu no período das 19h às 23h; 51% das violências, em via pública; e em 75% dos casos, o agressor era desconhecido. Das 75 mulheres que solicitaram de fato o abortamento, 58 mulheres entregaram efetivamente os TRC (documento no qual a mulher descreve a história da violência sofrida e o desejo por interromper a gestação), as demais não deram sequência no processo de solicitação.
Nunes, Madeiro e Diniz, 2019.	Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil	Estudo com duas etapas, sendo a primeira, quantitativa, obteve dados demográficos e causas básicas dos óbitos do Sistema de Informações de Mortalidade. Na segunda, qualitativa, foram entrevistadas as mães das adolescentes.	As mortes de adolescentes representaram 17,2% (50 casos) do total de óbitos maternos. A maior parte das jovens residia em cidades do interior (78%) e era negra (70%). Destacaram-se como causas dos óbitos transtornos hipertensivos (28%), infecção puerperal (16%), hemorragia (12%), tromboembolismo (12%) e aborto (10%). O uso de medicamento ocorreu em todos os casos de aborto, sendo sangramento abundante e dor pélvica os principais motivos para a busca de atendimento hospitalar. Houve demora no diagnóstico e no tratamento

			adequado das complicações do aborto, o que pode ter contribuído para a morte das adolescentes.
Blanco <i>et al.</i> , 2020.	Estudo dos aspectos epidemiológicos que influenciam o aborto espontâneo	Observacional, transversal, descritivo e prospectivo. A amostra foi composta por 109 pacientes com aborto espontâneo, de um universo de 342 encaminhadas por essa causa	Das 88 gestantes, com parto anterior, 40,84% eram eutócicas, das 111 com abortos anteriores 29,74% foram espontâneas. A manifestação clínica mais frequente foi sangramento transvaginal (79,81%). A maioria dos abortos ocorreu no primeiro trimestre da gestação, a idade gestacional média no momento da ocorrência do evento foi de 9,3 semanas; Os fatores de risco mais frequentes foram: consumo de café (62,39%), aborto prévio (44,04%). O consumo de cafeína, o tabagismo e o aborto espontâneo precoce são fatores de risco comuns nas pacientes estudadas.
Lima <i>et al.</i> , 2020.	Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará	Trata-se de estudo transversal, descritivo, por meio de entrevista, prontuários e relatórios da Autorização das Internações Hospitalares com 119 mulheres.	65% tinham menos de 30 anos, 78,2% eram não brancas e 54% possuíam baixa renda; a prevalência de mulheres que buscaram mais de um hospital para atendimento foi de 47% e 72,3% buscaram o serviço de saúde em até cinco dias; concentração de 98,3% do procedimento cirúrgico curetagem para finalização do aborto.
Montigny <i>et al.</i> , 2020.	Fatores protetores e de risco para a saúde mental de mulheres após aborto espontâneo	Estudo transversal onde 231 mulheres que sofreram abortos espontâneos nos últimos 4 anos responderam a um questionário on-line	Mulheres que sofreram abortos espontâneos nos últimos 6 meses tiveram pontuações mais altas para sintomas depressivos do que aquelas que sofreram abortos espontâneos entre 7 e 12 meses atrás, enquanto o nível de ansiedade e o luto perinatal não variaram de acordo com o tempo desde a perda. Além disso, o baixo estatuto socioeconômico, o estatuto de imigrante e a falta de filhos foram associados a uma pior saúde mental após um aborto espontâneo. Em contrapartida, a qualidade da relação conjugal e o nível de satisfação com os cuidados de saúde associaram-se positivamente à saúde mental das mulheres.
Diniz, Medeiros e Madeiro, 2021.	Pesquisa Nacional de Aborto - Brasil, 2021	Entrevista por questionários estruturados com 2.000 mulheres com idade entre 18 e 30 anos, selecionadas aleatoriamente.	Cerca de 10% das mulheres em 2021 disseram ter feito ao menos um aborto na vida. Além disso, 15% teve um aborto aos 40 anos. 43% das mulheres foram hospitalizadas para finalizar o aborto e 39% das mulheres usaram medicamentos para o aborto. A PNA 2021 constatou que 52% tinham 19 anos ou menos quando fizeram o primeiro aborto.
Martins <i>et al.</i> , 2021.	Aborto em mulheres parceiras de apenados: prevalência e fatores associados	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado com 349 mulheres.	38,3% das mulheres relataram aborto ao longo da vida, havendo associação entre mulheres com menos de 30 anos, que relataram fumar, não usar preservativo, que sofreram violência sexual e que relataram diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis.
Patiño e Porzio, 2021.	Frequência de abortos espontâneos em pacientes que procuram o serviço de Ginecologia-Obstetrícia do Hospital de Clínicas	Estudo observacional, descritivo e temporalmente descritivo. Foram registrados 2217 prontuários.	11,82% do total de mulheres sofreram aborto espontâneo e 98,5% possuem pelo menos um fator de risco.
Paes <i>et al.</i> , 2021.	Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017	Estudo ecológico de série temporal do SUS.	A taxa de internação por aborto espontâneo reduziu de 74% para 65%. A taxa de internação por aborto não especificado aumentou de 14,5% para 25,4%. A taxa de aborto inseguro por mulheres em idade fértil foi de 8 por mil, sendo a maior, seguidas da faixa etária de 25-29 anos (7 por mil) e adolescentes (5/6 por mil). O menor quantitativo foi na faixa de 40-44 anos (menor que 2 por mil). Considerando todas as faixas, houveram cerca de 20 mil abortos em seguros anuais no Estado do Rio de Janeiro. As



			gestações que terminaram em aborto inseguro foi de 16/20 por 100 nascidos vivos em mulheres na faixa de 40-44 anos, seguido das adolescentes (9/10 por 100 nascidos vivos). A taxa de aborto inseguro reduziu de 6,05 por 100 nascidos vivos para 4,62 por 100 nascidos vivos para as adolescentes entre 2015-2017 e aumentou de 1,5 por 100 para 1,98 por 100 nascidos vivos para as de 40-44 anos entre 2008-2017. A taxa de aborto espontâneo e a razão do aborto espontâneo reduziram de 6,5 por 100 nascidos vivos para a faixa de 15-19 anos e aumentou de 1,5 para 1,98 por 100 nascidos vivos para as mulheres entre 40-44 anos.
Borges <i>et al.</i> , 2022.	Fatores associados à descontinuidade no uso de métodos contraceptivos após a vivência de um abortamento	Estudo transversal, conduzido com 111 mulheres.	Os métodos mais utilizados foram o contraceptivo hormonal oral, preservativo masculino e injetáveis. A taxa de descontinuidade contraceptiva foi 41,8% nos 12 meses. A pílula foi o método mais abandonado (58,3%); o preservativo masculino aquele que mais falhou (72,7%); e injetáveis os mais trocados (50,0%). Ter até 24 anos de idade, mais de 10 anos de escolaridade, três ou mais filhos e querer esperar mais para engravidar associaram-se a descontinuar o uso dos métodos contraceptivos após o abortamento.
Fornari <i>et al.</i> , 2022.	Aborto legal na infância: o discurso oficial e a realidade de um caso brasileiro	Trata-se de pesquisa documental, de abordagem qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC).	foram selecionados 39 documentos e identificadas três categorias empíricas: A proteção contra a violência na legislação e a (re)produção dos agravos na realidade; O enfrentamento da violência sexual contra a criança pelo Estado brasileiro; Ser menina brasileira: opressões de gênero e geração. Apesar dos resultados desta pesquisa, evidenciamos avanços na garantia dos direitos à criança no Brasil, também desvelamos retrocessos, especialmente na implementação das ações para tal concretização.
Santos e Fonseca, 2022.	Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo com 10 mulheres.	apesar de a efetivação do aborto ter sido apontada como necessidade primaz, os dados revelaram outras necessidades sentidas pelas mulheres, relacionadas ao processo saúde-doença com ênfase na saúde mental, ao trabalho, à situação financeira, ao exercício da maternidade, ao acesso à informação, à autonomia, à sororidade e ao acolhimento nos serviços de saúde.
Silva <i>et al.</i> , 2022.	Exposição à poluição durante a gestação e ocorrência de abortamento espontâneo	Estudo transversal com 360 mulheres.	prevalência geral de aborto espontâneo foi 15,83%, correspondendo a 25,56% (n=180) na área de maior exposição e 6,11% (n=180) na área de menor exposição. Associaram-se ao aborto espontâneo o etilismo materno (OR=3,11), a presença de IST na gestação (OR=2,74), viver na área de alta exposição (OR=8,32), ter sofrido violência física ou psicológica na gestação (OR=4,25) e a ocorrência de abortamento de repetição (OR=39,11).
Schulz e Silva, 2024.	Bancada Feminina e o Aborto: Os Pronunciamentos das Mulheres na Câmara dos Deputados do Brasil e do Uruguai	Análise dos pronunciamentos sobre o tema aborto, proferidos pelas deputadas que compõem a Câmara dos Deputados do Brasil, sendo 149 deputadas.	A favor da ampliação do aborto legal: 41%; a favor da manutenção da lei: 16%; contra o aborto: 11,6%; pela educação sexual e/ou planejamento familiar 12,7%. Em relação à ampliação de acesso ao aborto, tem-se que: 31% querem a descriminalização total; 14% a permissão em caso de inviabilidade do feto; ampliação da assistência na rede hospitalar: 37%. Os argumentos são: 40,3% para o aborto é questão de saúde pública, 22,7% para liberdade individual, 20,8% para injustiça social, 19,5% para inviolabilidade do direito à vida

Fonte: elaboração própria

Os artigos utilizados na presente revisão foram publicados entre 2018 e 2024. A incidência maior de artigos se deu no ano de 2022, com 31,25%. O ano de 2021 foi o segundo colocado (25%), seguido do ano de 2020 com 18,75%. Os que apresentaram menor incidência foram os artigos de 2019 (12,5%), e os de 2018 e 2024 com 6,25%.

Sobre as abordagens metodológicas de cada artigo selecionado, destaca-se o estudo transversal, com 18,75%. Em seguida, os mais abarcados foram o estudo transversal e descritivo, e o ecológico de série temporal, ambos com 12,5%. Todos os outros estudos tiveram incidência de 6,25%, sendo eles, o de pesquisa de base populacional, estudo de caso documental e descritivo com abordagem qualitativa, dados demográficos (qualitativo e quantitativo), observacional, transversal, descritivo, entrevista, observacional e descritivo, pesquisa documental, exploratório (descritivo e qualitativo) e análise de pronunciamento.

#### 4. Discussão

Correia *et al.* (2018) afirmam que aproximadamente 60% das mulheres estudadas já passaram por experiência reprodutiva, sendo todas elas com pelo menos uma gravidez. Além disso, 158, 100 e 93 abortos foram registrados nos anos de 1994, 2001 e 2007, respectivamente, demonstrando uma redução da taxa, sendo que o aborto induzido englobou aspectos como, não ter parceiro fixo (5,21%), uso de camisinha na última relação sexual, ter tido filho com menos de 25 anos (5,21%) e ter tido a primeira relação com menos de 13 anos (5,88%)<sup>5</sup>. Já Diniz *et al.* (2021), destacaram que cerca de 10% das mulheres relataram terem feito ao menos um aborto na vida, sendo que 43% foram hospitalizadas para a finalização do aborto e 39% utilizaram medicamentos abortivos<sup>6</sup>.

Martins *et al.* (2021) evidenciam que 38,3% das mulheres, em estudo realizado, relataram aborto ao longo da vida<sup>7</sup>. Já Paes *et al.* (2021) abordam que a taxa de aborto inseguro para mulheres em idade fértil atingiu 8 de 1.000 mulheres, seguido da faixa etária de 25-29 anos (7 por 1.000) e adolescentes (5/6 por 1.000), sendo a menor taxa para mulheres de 40-44 anos (menos que 2 por 1.000)<sup>8</sup>.

Patiño & Porzio (2021), destacaram que 11,82% do total de mulheres estudadas sofreu aborto espontâneo, sendo que 98,5% delas relataram pelo menos um fator de risco<sup>9</sup>. Nesse sentido, Silva *et al.* (2022) confirmaram que a prevalência de aborto espontâneo foi de 15,83%, sendo 25,56% na área de maior exposição e 6,11% na de menor exposição<sup>10</sup>. Ainda sobre o aborto espontâneo, Correia *et al.* (2018) destacaram que ter estudado menos de 8 anos e o conhecimento sobre a pílula do dia seguinte foram fatores elencados por 26,44% das mulheres. Ainda assim, 4,43% descreveram que não tiveram filhos ainda<sup>5</sup>.

Diante desse contexto, Nunes *et al.* (2019) frisam que cerca de 16% das adolescentes morreram por infecção puerperal, 12% de hemorragia e 10% devido ao aborto por uso de medicamento. Em todos os casos, sangramento intenso e muita dor pélvica foram as causas de busca por atendimento hospitalar. Além disso, houve demora no tratamento adequado para as complicações do aborto<sup>11</sup>. Blanco *et al.* (2020) complementam que 29,74% das mulheres estudadas sofreram aborto espontâneo, tendo como manifestação clínica o sangramento vaginal em 79,81% delas e no primeiro trimestre da gestação (média de 9,3 semanas)<sup>12</sup>.

Lima *et al.* (2020) apresentam que 47% do total de mulheres dissertou sobre a busca em mais de um hospital para serviços de saúde, e 72,3% delas foram ao hospital em até 5 dias após o aborto inseguro. Assim 98,3% das mulheres tiveram que fazer a curetagem para a finalização do aborto<sup>13</sup>. Paes *et al.* (2021) confirmam que a

taxa de internação por aborto espontâneo reduziu em 9% de 2008 até 2017, e a internação por aborto não especificado aumentou em 10,9% no mesmo período<sup>14</sup>.

Lima *et al.* (2020) indicam que 65% das mulheres que realizaram o aborto inseguro tinham menos de 30 anos, sendo que 78,2% eram não brancas e 54% tinham baixa renda<sup>15</sup>. Ainda sobre a faixa etária, Diniz *et al.* (2021) esclarecem que, para o aborto induzido, 15% das mulheres tiveram aborto aos 40 anos, 52% tinham 19 anos ou menos quando realizaram o primeiro aborto<sup>16</sup>.

Martins *et al.* (2021) indicam que as mulheres que relataram aborto ao longo da vida (38,3%) afirmaram ter menos de 30 anos<sup>17</sup>. Nesse mesmo sentido, Paes *et al.* (2021) divulgaram que as gestações que terminaram em aborto inseguro foi de 16/20 por 100 nascidos vivos em mulheres na faixa de 40-44 anos, seguido das adolescentes (9/10 por 100 nascidos vivos)<sup>18</sup>.

Uliana *et al.* (2022) demonstram que 5% das mulheres internadas por aborto estavam em idade fértil, contudo, houve uma redução de 0,76% ao ano no período de 2008-2018, redução esta que aconteceu nas 19 Unidades Federativas brasileiras, exceto na região Sul. Além do mais, houve redução importante nas internações por aborto espontâneo de mulheres entre 20 e 39 anos de idade<sup>19</sup>. Já Paes *et al.* (2021) complementam que taxa de aborto inseguro reduziu em 1,43 por 100 nascidos vivos para as adolescentes entre 2015-2017 e aumentou em 0,48 por 100 nascidos vivos para as de 40-44 anos entre 2008-2017<sup>18</sup>.

#### 4. Conclusão

O aborto espontâneo e o aborto induzido obtiveram uma incidência muito alta em jovens e mulheres, como notado diante dos estudos abordados. Assim, salienta-se a importância da distinção dessa incidência e, na evolução de acordo com a idade, já que há diferença entre as mulheres mais velhas e as adolescentes, necessitando de orientação acerca de políticas de planejamento familiar, bem como o acolhimento dessas mulheres que passam por esse processo.

Além disso, destaca-se que o maior número de aborto advém do primeiro trimestre de gestação, enquanto o tabagismo, o consumo excessivo de café e o consumo de produtos farmacêuticos e naturais foram fatores de risco frequente para o aborto espontâneo. Nesse sentido, esses fatores de risco estão intimamente ligados à idade inferior a 30 anos, que é um fator de risco não modificável, à dependência do tabagismo, ao não uso de preservativos e à violência sexual. Finalmente, os fatores de risco podem diferir entre mulheres casadas e solteiras, mas o tamanho da amostra forneceu poder estatístico adequado para analisar e identificar a prevalência e os possíveis fatores de risco associados ao aborto entre as mulheres adolescentes e adultas.

Outro ponto a frisar é que deve existir uma prevenção ao aborto inseguro, que está relacionado aos aspectos políticos, culturais e sociais, discutindo-o em todos os espaços, bem como a prevenção de aborto espontâneo por fatores de riscos aqui expostos.



## 5. Referências

1. Secretaria de Saúde do Distrito Federal [Internet]. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2022 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://saude.df.gov.br/>
2. Eureka E. Aborto: tipos, riscos, complicações e quando é permitido [Internet]. Eureka. 2020. Available from: <https://blog.eureka.me/aborto/>
3. Faria ECR de, Domingos SR da F, Merighi MAB, Ferreira LMG. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012 Sep;33(3):20–6.
4. Aborto [Internet]. abortosimounao.webnode.com.pt. [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://abortosimounao.webnode.com.pt/>
5. Correia LL, Rocha HAL, Leite ÁJM, Campos JS, Silva AC e, Machado MMT, et al. Spontaneous and induced abortion trends and determinants in the Northeast semiarid region of Brazil: a transversal series. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2018 Mar;18(1):123–32. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sjM3T34HnLd9sDspwKfqGFn/?format=pdf&lang=pt>
6. Diniz D, Medeiros M, Alberto Pereira Madeiro. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2023 Jun 1;28(6):1601–6.
7. Martins DC, Silva GM da, Ribeiro BM dos SS, Pesce GB, Fernandes CAM. Abortion in women partners of inmates: prevalence and associated factors. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42.
8. Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(10).
9. Patiño E, Porzio M. Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. *Medicina Clínica y Social*, v. 5, n. 2, p. 76–79, 1 maio 2021.
10. Silva VC, Pires RCR, Silva HEP, Lopes ÉM dos S, Lira ÁHA, Pestana ALM, et al. Exposição à poluição durante a gestação e ocorrência de abortamento espontâneo. *Ambiente & Sociedade* [Internet]. 2022;25. Available from: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/KvyKXXyVjnHHdNXTSPqWQ9j/?format=pdf&lang=pt>
11. Nunes M das DS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Oct;43(123):1132–44. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZV9m4qkc6dcccGkdCQbqTrk/?lang=en&format=pdf>
12. Rodríguez Blanco CL, De los Ríos Palomino M, González Rodríguez AM, Quintana Blanco DS, Sánchez Reyes I, Rodríguez Blanco CL, et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed* [Internet]. 2020 Dec 1;24(6):1349–65. Available from:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000601349&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349&lang=pt)

13. Lima MCD de, Larocca LM, Nascimento DJ. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. *Saúde em Debate*. 2019 Apr;43(121):417–28.
14. Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(10).
15. Lima KJ, Pinto FJM, Carvalho FHC, Linard CFBM, Santos FCR dos, Teófilo FKS, et al. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. *Cadernos Saúde Coletiva [Internet]*. 2020 Apr 9;28:77–86. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/36GcCsGmvgXbQfzPkmggXsF/?lang=pt#>
16. Diniz D, Medeiros M, Alberto Pereira Madeiro. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2023 Jun 1;28(6):1601–6.
17. Martins DC, Silva GM da, Ribeiro BM dos SS, Pesce GB, Fernandes CAM. Abortion in women partners of inmates: prevalence and associated factors. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42.
18. Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(10).
19. Borges ALV, Ale CC da S, Chofakian CB do N, Viana OA, Divino E do A, Fujimori E. Fatores associados à descontinuidade no uso de métodos contraceptivos após a vivência de um abortamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2022;43. <https://www.scielo.br/j/reben/a/sgSWtKXDLBQng9wVm6Wx5WH/?lang=pt&format=pdf>