

**Perfil clínico, sociodemográfico e obstétrico de mulheres em situação de abortamento****Clinical, sociodemographic and obstetric profile of women undergoing abortion**

DOI:10.34117/bjdv6n10-140

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 07/10/2020

**José Ítalo Monte da Silva**

Enfermeiro pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: italomonte.21@hotmail.com

**Francisca Kaluriny Medrade Monteiro**

Enfermeira pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: karolinymedrade@gmail.com

**Marina Pessoa de Farias Rodrigues**

Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário Saúde ABC (CUSABC)

Instituição: Professora do Departamento de Enfermagem Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: marinapessoa@univs.edu.br

**Allan Barros Gonçalves**

Nutricionista pela universidade federal do Piauí (UFPI)

Instituição: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de Icó-CE

Endereço: R. São José, 1285 - São José, Icó - CE

E-mail: all\_2.5@hotmail.com

**Maria Mirelle Diniz Silva**

Enfermeira pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Instituição: Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

Endereço: Av. Monsenhor Frota, 609 - Icó-CE, Brasil

E-mail: mirelly\_diniz2011@hotmail.com

**Glauberto da Silva Quirino**

pós-doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição: Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

Endereço: Rua Coronel Antônio Luíz, 1161 - Pimenta, Crato - CE

E-mail: glauberto.quirino@urca.br

**RESUMO**

Considerado um grave problema de saúde pública, o aborto é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, com maior incidência em áreas menos desenvolvidas. Dessa forma, objetivou-se: caracterizar o perfil clínico, sociodemográfico e obstétrico dos casos de abortamento em mulheres internadas em um hospital no interior cearense. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo as variáveis: mês de internamento, tipo de aborto, motivo do internamento, procedimento realizado, idade, estado civil, procedência, ocupação, história obstétrica e idade gestacional. As mulheres em situação de abortamento procuraram o serviço com aborto retido, apresentando dor em baixo ventre e sangramento transvaginal, sendo realizada a curetagem. A idade dessas mulheres concentrou-se na faixa etária de 20 a 39 anos, casadas, procedentes do município pesquisado, ocupando-se das lides domésticas, com número de gestações entre uma e duas, estavam vivenciando o abortamento pela primeira vez e de forma precoce.

**Palavras-chave** Aborto. Saúde da Mulher. Epidemiologia.

**ABSTRACT**

Considered a serious public health problem, abortion is one of the main causes of maternal mortality in Brazil, with a greater incidence on less developed areas. Thus, the objective was: characterize the clinical, sociodemographic and obstetric profile of abortion cases in women admitted to a hospital in the interior of Ceará. This is a documentary, retrospective research with a quantitative approach. Data were collected using a form containing the variables: month of hospitalization, type of abortion, reason for hospitalization, procedure performed, age, marital status, origin, occupation, obstetric history and gestational age. Women in an abortion situation sought the service with missed abortion, presenting pain in the lower abdomen and transvaginal bleeding, and curettage was performed. The age of these women was concentrated in the age group of 20 to 39 years, married, of the researched municipality, dealing with domestic affairs, with number of pregnancies between one and two, were experiencing abortion for the first time and early.

**Keywords** Abortion. Women's Health. Epidemiology

**1 INTRODUÇÃO**

O abortamento configura-se como a interrupção da gestação antes de 22 semanas gestacionais ou peso fetal inferior a 500 gramas. Associa-se a vários fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. Neste sentido, pode-se citar: os genéticos, os anátomo-fisiológicos, os sociodemográficos, os infecciosos e os mórbitos<sup>1</sup>.

Entre as morbidades associadas ao abortamento destacam-se as síndromes hipertensivas específica da gestação (SHEG), caracterizada pela pressão arterial elevada, proteinúria e, em casos graves, pode evoluir para crises convulsivas<sup>2</sup> e o diabetes *mellitus*, que elevam o risco pelas repercussões fetais<sup>3</sup>.

Outros determinantes podem estar relacionados aos sangramentos de início capcioso<sup>4</sup>, à gravidez ectópica<sup>5</sup>, à placenta prévia<sup>6</sup> e à interrupção voluntária da gestação de forma clandestina<sup>7</sup>.

Considerado um grave problema de saúde pública, o aborto é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, com maior incidência em áreas menos desenvolvidas<sup>8</sup>.

Neste escopo, articula-se com os determinantes sociais do processo saúde e doença, pois configura-se como um problema social. Dessa forma, aponta-se o recrudescimento de seus índices e a correlação positiva com a morbimortalidade materna nos estratos sociais mais baixos e em condições clandestinas<sup>9</sup>.

No Brasil, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) apontou que a interrupção da gravidez ocupa a quinta causa de internações na rede pública de saúde brasileira e é a terceira causa de morte materna. Em média 240 mil internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são motivadas por curetagens pós aborto. Na região nordeste do país uma das mais importantes causas de morte materna é o abortamento<sup>10</sup>.

Portanto, considerando que o abortamento é um problema de saúde pública e social, o qual relaciona-se com as características clínicas, sociodemográficas e obstétricas da população, questiona-se: qual o perfil clínico, sociodemográfico e obstétrico de mulheres em situação de abortamento em um hospital do interior cearense?

O estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil epidemiológico local e regional para que os resultados possam balizar estratégias efetivas de cuidado em saúde capazes de minimizar os impactos negativos associados ao aborto de forma preventiva.

Aponta-se a possibilidade de, a partir da caracterização epidemiológica, traçar estratégias de promoção da saúde para a população-alvo. Assim como qualificar a assistência prestada às mulheres.

Dessa forma, objetivou-se: caracterizar o perfil clínico, sociodemográfico e obstétrico dos casos de abortamento em mulheres internadas em um hospital no interior cearense.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em um hospital localizado em um município do interior cearense, situado à 400km da capital Fortaleza, na região Centro-Sul do estado, Brasil. O município contava com 24.527 habitantes e área territorial de 725,786km<sup>2</sup>.

A amostra foi composta por 15 prontuários do hospital que atenderam ao critério de inclusão: mulheres que estiveram internadas em processo de abortamento no ano de 2018. E como critério de exclusão: prontuários com informações incompletas.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2019 por meio de um formulário contendo as variáveis: mês de internamento, tipo de aborto, motivo do internamento, procedimento realizado, idade, estado civil, procedência, ocupação, história obstétrica e idade gestacional.

Os dados obtidos foram organizados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0, apresentados em tabelas e analisados por meio da estatística descritiva frequencial.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio por meio do parecer de número 3.237.421. O mesmo obedeceu com precisão as recomendações advindas da resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regula a pesquisa envolvendo seres humanos as quais devem oferecer proteção aos participantes da pesquisa científica, respeitando a dignidade a liberdade e autonomia dos seres humanos. A anuência do estudo foi autorizado pela instituição participante por meio da assinatura do termo de fiel depositário.

### 3 RESULTADOS

Os internamentos relacionados ao abortamento ocorreram nos meses de janeiro, março, maio, julho, agosto e setembro, sendo o mês de maio com maior frequência (26,7%) seguido pelos meses de março e agosto, onde ambos apresentaram incidência de 20% dos registros, respectivamente. O perfil clínico pode ser visualizado na tabela 1.

Tabela 1. Perfil clínico das mulheres em situação de abortamento. Ceará, Brasil, 2018 (n=15).

| Variável                                       | n  | %     |
|--|----|-------|
| Tipo de aborto                                 |    |       |
| Abortamento retido                             | 08 | 53,3  |
| Abortamento inevitável                         | 03 | 20,0  |
| Produto anormal da concepção não especificado  | 03 | 20,0  |
| Abortamento incompleto                         | 01 | 6,7   |
| Motivo do internamento                         |    |       |
| Dor em baixo ventre e sangramento transvaginal | 12 | 80,0  |
| Sangramento transvaginal                       | 02 | 13,3  |
| Sangramento transvaginal, cólica e calafrio    | 01 | 6,7   |
| Procedimento realizado                         |    |       |
| Curetagem                                      | 15 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa

O tipo de abortamento mais frequente foi o retido (53,3%), sendo que as mulheres apresentaram como sinais e sintomas, que a fizeram procurar atendimento hospitalar, a dor em baixo ventre e sangramento transvaginal (80%) e em 100% o procedimento realizado foi a curetagem. No

que diz respeito sobre às especificações da gestação, todas as participantes estavam grávidas de feto único.

O perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres em situação de abortamento pode ser visualizado na tabela 2.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres em situação de abortamento. Ceará, Brasil, 2018 (n=15).

| Variável               | n  | %    |
|------------------------|----|------|
| Idade                  |    |      |
| 20-29 anos             | 07 | 46,7 |
| 30-39 anos             | 07 | 46,7 |
| 40-49 anos             | 01 | 6,6  |
| Estado civil           |    |      |
| Casada                 | 11 | 73,3 |
| Solteira               | 04 | 26,7 |
| Procedência            |    |      |
| Município do estudo    | 14 | 93,3 |
| Outro município        | 01 | 6,7  |
| Ocupação               |    |      |
| Lides domésticas       | 09 | 60,0 |
| Agricultura            | 03 | 20,0 |
| Outras ocupações       | 03 | 20,0 |
| Número de gestações    |    |      |
| 1-2                    | 09 | 60,0 |
| 3-4                    | 05 | 33,3 |
| 5-6                    | 01 | 6,7  |
| Número de abortamentos |    |      |
| 1                      | 12 | 80,0 |
| 2                      | 03 | 20,0 |
| Idade gestacional      |    |      |
| Abortamento precoce    | 10 | 66,7 |
| Abortamento tardio     | 05 | 33,3 |

Fonte: Dados da pesquisa

A idade variou de 21 a 41 anos, com média de 30,5 anos. A faixa etária de 20 a 39 anos concentrou-se em 93,4% da amostra. Em relação ao estado civil, 73,3% delas eram casadas. Eram procedentes do município do estudo (93,3%) e tinham como ocupação as lides domésticas (60,0%).

O número de gestações variou entre uma a seis, com média de 2,5 gravidezes e estavam vivenciando o abortamento pela primeira vez em 80,0% dos casos. A idade gestacional variou de seis a 30 semanas, esta última foi classificada como abortamento pelo peso fetal inferior a 500 gramas, sendo que 66,7% foram caracterizados como abortamento precoce, pois ocorreu antes de 13 semanas gestacionais.

**4 DISCUSSÃO**

O abortamento pode acontecer em qualquer faixa, porém as mais jovens estão mais propensas, sobretudo com baixa escolaridade, sem companheiro, estudantes ou trabalhadoras domésticas. Dessa forma, aponta-se que variáveis sociodemográficas relacionam-se com o aumento da vulnerabilidade<sup>11</sup>. Neste âmbito, um estudo mostrou que 65,5% das mulheres estavam abaixo de 29 anos, com variação de 18 a 45 anos<sup>12</sup>.

Outro estudo constatou que o estado civil das mulheres não influencia no processo de abortamento, pois 47,62% eram solteiras, 4,76% eram divorciadas, 23,81% apresentavam-se em união estável e 23,81% eram casadas<sup>13</sup>. Estes achados se contrapõem aos resultados de outra pesquisa que observou que a maioria das participantes que sofreram abortamento se encontrava em união estável ou possuía parceiro fixo<sup>14</sup>.

A elevada presença do aborto nesses grupos pode estar diretamente relacionada ao maior número de gestações em pessoas casadas ou com companheiros fixos. Entretanto, o fato da mulher engravidar pode levar ao término da relação conjugal, ou distanciamento do seu parceiro, especialmente nos casos onde a mulher sofre algum tipo de violência<sup>15</sup>.

Em relação à ocupação, pode haver maior risco de ocorrência de abortamento em mulheres com baixos níveis de escolaridades, e, conseqüentemente, com ocupações de estratos mais baixos socialmente. Isso pode estar relacionado ao fato de que quanto menor o grau de formação das pessoas, menores são seus conhecimentos sobre reprodução e sexualidade, bem como, as práticas de cuidados com a saúde e à busca por acompanhamento nos serviços assistenciais<sup>1</sup>.

Em um estudo, observou-se que 50% das mulheres que eram oriundas do interior não tinham o ensino fundamental completo. Embora esse fenômeno faça-se presente em todas as classes socioeconômicas, verifica-se nas jovens de classes mais pobres, majoritárias no país, menores oportunidades e maiores chances de complicações relacionados ao não cuidado à saúde<sup>16</sup>.

Do ponto de vista clínico, o tratamento médico do abortamento pode acontecer de forma clínica e cirúrgica para a retirada do conteúdo intrauterino. O procedimento clínico se dá pela administração de oxitocina e/ou misoprostol para promoverem a expulsão fetal, seguido do esvaziamento uterino de forma cirúrgica, que pode ser realizado por meio da aspiração manual intrauterina (AMIU), recomendada para gestações menores que 12 semanas ou por meio de curetagem, quando a idade gestacional for superior a 12 semanas ou em casos em que a AMIU não pode ser realizada<sup>17</sup>.

Apesar dessas recomendações foi observado que em 100% dos casos foi realizado o procedimento de curetagem, fato semelhante encontrado em outra pesquisa que identificou a

utilização do procedimento de curetagem em todas as pessoas acompanhadas independente da idade gestacional<sup>12</sup>. Isso demonstra que a maioria dos hospitais ainda vem utilizando a curetagem como procedimento de primeira escolha, embora a AMIU apresentar mais vantagens para a saúde materna e possuir menor custo.

A realização do procedimento de curetagem em mulheres com idade gestacional mais avançada apresenta uma série de risco, como por exemplo, a necessidade de utilização de outro procedimento para remoção de partes que persistirem no útero, sangramento intenso, infecção e lesões uterinas<sup>18</sup>.

No que se refere à idade gestacional na qual o abortamento ocorreu, os achados do presente estudo são semelhantes ao observado em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, que ocorreu de forma precoce<sup>19</sup>. Isso possui impacto positivo na saúde da mulher, pois quanto menor a idade gestacional em que o abortamento ocorreu menores são os riscos de complicações.

Em relação aos sinais e sintomas que levaram estas mulheres a procurar o serviço hospitalar, aponta-se que o sangramento transvaginal e a dor no baixo ventre são as principais queixas que indicam o abortamento em curso e que motivam o internamento hospitalar<sup>12,20</sup>

Aponta-se que a multiparidade incrementa a chance de mulheres passarem por situação de abortamento<sup>14</sup>. Entretanto, em outra pesquisa, constatou-se que 69,7% das mulheres em situação de abortamento não apresentaram aborto anterior e 10% relataram episódios de gravidez ou aborto repetido em menos de três meses<sup>12</sup>.

## 5 CONCLUSÕES

As mulheres em situação de abortamento atendidas na instituição lócus da pesquisa procuraram o serviço com aborto retido, apresentando dor em baixo ventre e sangramento transvaginal, sendo realizada a curetagem.

A idade dessas mulheres concentrou-se na faixa etária de 20 a 39 anos, casadas, procedentes do município pesquisado, ocupando-se das lides domésticas, com número de gestações entre uma e duas, estavam vivenciando o abortamento pela primeira vez e de forma precoce.

Devido à presença, ainda constante, de abortos na realidade brasileira se faz necessário a realização de estudos que permitam identificar fatores que estejam associados à sua ocorrência, o que tem potencial para direcionar ações para a promoção da saúde de mulheres.

Espera-se que este estudo sirva de subsídio ao meio acadêmico e profissional para o aprofundamento científico sobre o tema, assim como, possa contribuir para que a sociedade em

geral amplie seus conhecimentos à respeito do aborto e permita uma assistência integral e de qualidade.

Aponta-se como fragilidades o restrito escopo temporal e amostra, o que impede de realizar generalizações.

## REFERÊNCIAS

FRANÇA CP, SAKAE TM, KLEVESTON T. Fatores de risco para abortamento em um hospital de referência no sul do brasil: um estudo caso-controle. *Arq. Catarin Med.* v. 47, n. 2, p. 35-48, 2018.

ROCHA K, FARIAS T, SILVESTRE A. PEREIRA, M. Doença hipertensiva específica da gestação: uma revisão sobre tratamento. *Revista de Medicina*, v. 96, n. 1, p. 49-53, 20 mar. 2017.

SANTIAGO LT, Meira Júnior JD, Freitas NA, Kurokawa CS, Rugolo LMSS. Conteúdo de Gordura e energia no colostro: Efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. *Rev. paul. pediatr.* São Paulo , v. 36, n. 3, p. 286-91, Sept. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000300286&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300286&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jan. 2019. July 10, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00006>.

MARTINS MHPA, GHERSEL EL, GHERSEL H. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. *Ciencia e Saúde*. vol. 10, n. 1, p.18-22, 2017.

PEIXOTO RL, MELLO RMS, MIRANDA F. Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate. *Revista rede de cuidados em saúde*, v. 11, n. 2, p. 1-18, 2017.

LIMA ER, FEITOSA HN, FEITOSA FEL, CARVALHO FHC. Resultados maternos e perinatais em gestações com placenta prévia com e sem acretismo em maternidade terciária. *Rev Med UFC*. v. 55, n. 1, p.18-24, 2015.

CARLOTO CM, DAMIAO NA. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. *Serv. Soc. Soc.* [online]. n.132, p.306-25, 2018. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.143>. Acesso em 30 de agosto de 2018



LEAL MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto L, Barros F. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-28, June 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 07 fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>

FERRARI W, PERES S, NASCIMENTO M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2937-50, Sept 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232018000902937&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000902937&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jan. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11312018>.

DINIZ D, MEDEIROS M, MADEIRO A. National Abortion Survey 2016. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v. 22, n.2, p.653-60, 2017. Acesso em 23 de setembro de 2018.

DOMINGUES RMSM, FONSECA SC, LEAL MC, AQUINO EML. AQUINO, MENEZES GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad. Saúde Pública*. 2020. 36 Sup 1:e00190418. doi: 10.1590/0102-311X00190418

LIMA KJ, Pinto FJM, CARVALHO FHC, LINARD CFBM, SANTOS FCR, TEÓFILO FKS, Nunes GP. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. *Cad. saúde colet.* Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 77-86, Mar. 2020. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2020000100077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000100077&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 10 Sept. 2020. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028010297>.

MONTEIRO ESOH, SILVA IP, SOUSA SS. Perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina. *R. Interd.* v. 8, n. 1, p. 194-203, jan. fev. mar. 2015.

MARANHAO TA, GOMES KRO, BARROS IC. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Rev. bras. epidemiol*, São Paulo, v. 19, n. 3, p.494-508, Sept. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2016000300494&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300494&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 07 Jan. 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>.

OLIVEIRA LCQ, FONSECA MMO, STEFANELLO, GOMES SFA. Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 233-38, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500233&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500233&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 10 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>.

Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LLM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 671-80, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000400671&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400671&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 10 Sept 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009>.

DESTÊRRO RLS, FRANÇA LG, LIMA RCDSM. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. Rev. Investig. Bioméd. São Luís v.7, n. 1, p. 16-27. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020. Edição 166, Seção 1, P 359, Ago 2020.

Silva LN, Demenech LM, Moreira LR, Oliveira AT, Carvalho FT, Paludo SS. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1055-1066, Apr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232018000401055&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000401055&lng=en&nrm=iso)>. acessado em: 07 fev de 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11342016>

ADESSE L, SILVA KS, BONAN C, FONSECA MV. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. Saúde Debate. RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 694-706, JUL-SET 2015.