

INSTITUTO DE ENSINOERIOR FRANCISCANO – IESF
DIRETORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

DANYELE VIANA COSTA
KAREN LESLY SILVA LEMOS

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR ABORTO NO MARANHÃO

Paço do Lumiar - MA

2021

DANYELLE VIANA COSTA
KAREN LESLY SILVA LEMOS

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR ABORTO NO MARANHÃO

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Ma. Ingrid de Campos Albuquerque

Paço do Lumiar – MA

2021

Prefiram a minha instrução à prata, e o conhecimento ao ouro puro, pois a sabedoria é mais preciosa do que rubis; nada do que vocês possam desejar compara-se a ela.

Provérbios 8:10-11.

AGRADECIMENTOS

Ao longo da nossa jornada como acadêmicas chegamos à conclusão de que conhecimento nunca ocupa espaço. Com isso queremos primeiramente agradecer ao nosso bom Deus por ter nos ajudado a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Gostaríamos de agradecer também à nossa família e amigos que acompanharam toda essa nossa jornada, sempre incentivando e colaborando com o nosso desenvolvimento.

Queremos externar o nosso agradecimento a nossa querida orientadora Ingrid de Campos Albuquerque que durante esse longo período semeou grandes conhecimentos em nossa graduação. Obrigada por todo apoio e por nos ajudar a concretizar o nosso grande sonho.

Por fim, queremos agradecer a nós mesmas por todo esse esforço.

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR ABORTO NO MARANHÃO* ANALYSIS OF MORBIMORTALITY DUE TO ABORTION IN MARANHÃO

Danyelee Viana Costa**

Karen Lesly Silva Lemos**

Ingrid de Campos Albuquerque***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

O aborto é uma interrupção gestacional por causas espontâneas/naturais ou induzido/provocado. Entretanto, esse é um assunto ainda muito delicado e polêmico que traz um grande desconforto para a sociedade. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade de aborto no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo ecológico, com dados de 2015 a 2019 sobre internações hospitalares e óbitos por complicações de aborto no Maranhão, obtido através do DATASUS e do IBGE. Os dados foram analisados de forma descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas pelo programa software Microsoft Excel, assim todas as informações são oriundas do banco de dados secundários do sistema de informação DATASUS. **Resultados:** entre 2015-2019 foram notificados 41.307 internações com 18 óbitos por complicações de aborto no Maranhão, com internações por abortos espontâneos (56,84%), óbitos por AE (50%) e OTA (50%), faixa etária de 20 a 29 anos (48%; 66,6%), raça parda (48,1%; 72,2%), estado civil solteira (55,56%), com a escolaridade de 8 a 11 anos (61,10%), com maior local de ocorrência em hospital (77,6%), durante a gravidez, parto ou aborto (44,4%), óbito investigado, com ficha síntese informada (88,8%), aborto por razões médicas com média de permanência (2,3%) e taxa de mortalidade (0,42%). **Conclusão:** através dessa pesquisa, entende-se a necessidade de estudos mais aprofundados e qualificados, tendo como objetivo a melhora na assistência do planejamento familiar, incluído a presença do parceiro, pois ele tem uma grande influência na tomada de decisões acerca da realização ou não do aborto.

Palavras-chave: Aborto. Hospitalização. Mortalidade.

ABSTRACT:

Abortion is a pregnancy interruption due to spontaneous/natural or induced/induced causes. However, this is still a very delicate and controversial issue that brings great discomfort to society. Objective: To evaluate the morbidity and mortality of abortion in the state of Maranhão, from 2015 to 2019. Methodology: descriptive ecological study, with data from 2015 to 2019 on hospital admissions and deaths from abortion complications in Maranhão, obtained through DATASUS and of IBGE. Data were descriptively analyzed, calculating absolute and relative frequencies using the Microsoft Excel software program, so that all information comes from the secondary database of the DATASUS information system. Results: between 2015-2019, 41,307 hospitalizations were reported, with 18 deaths due to abortion complications in Maranhão, with admissions due to spontaneous abortions (56.84%), deaths due to AE (50%) and OTA (50%), age group 20 29 years old (48%; 66.6%), mixed race (48.1%; 72.2%), single marital status (55.56%), with 8 to 11 years of schooling (61.10%), with the highest place of

* Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de Bacharel de Enfermagem.

** Graduandas do 10 período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

*** Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

occurrence in a hospital (77.6%), during pregnancy, childbirth or abortion (44.4%), investigated death, with an informed summary record (88.8%), abortion for medical reasons with average length of stay (2.3%) and mortality rate (0.42%). Conclusion: through this research, we understand the need for more in-depth and qualified studies, aiming to improve the assistance of family planning, including the presence of the partner, as he has a great influence on decision-making about whether or not to do it. of abortion.

Keywords: Abortion. Hospitalization. Mortality.

1 INTRODUÇÃO

A gênese da palavra aborto é do Latim '*ab-ortus*' (privação do nascimento). Sendo conceituado como uma interrupção gestacional por causas espontâneas/naturais ou induzido/provocado. Entretanto, esse é um assunto ainda muito delicado e polêmico que traz um grande desconforto para a sociedade (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017).

Essas discussões decorrem de questões éticas e religiosas, mas no âmbito da saúde o que gera preocupações são complicações decorrentes, na maioria das vezes, dos abortos induzido/provocado, por isso no Brasil é considerado crime pelo Código Penal (Decreto-Lei Nº 2.848/1940), sendo legalizado em caso de risco de vida da gestante, de gravidez resultada de estupro e feto diagnosticado com anencefalia (FONSECA *et al.* 2020).

Como a maioria dos casos não são permitidos, as mulheres que desejam realizar a prática do aborto procuram por meios mais fáceis e ilegais, assim evitando buscar assistência de saúde até que complicações como hemorragias, infecções ou perfurações se tornam mais graves (OLIVEIRA *et al.* 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimativa de aborto no mundo entre os anos de 2010 e 2014 foram cerca de 55 milhões, sendo que dentre destes, 45% foram abortos inseguros (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020). No Brasil houve mais de 3 milhões de internações por aborto entre 2000 e 2015, sendo a região Nordeste com taxa de 7,0% devido a hemorragias e infecções puerperais pela prática do aborto, com taxa de mortalidade de 17,2% (NAIRA; CRONEMBERGER; PEREIRA, 2020). Segundo os dados do DATASUS, tem-se como resultado de internações no estado do Maranhão no período de 2015-2019 exatamente 41.307 casos (BRASIL, 2021).

As principais causas que levam a um aborto induzido se dá muitas vezes influenciadas pelo preconceito familiar e religioso, além de condições sociais precárias, inseguranças com relação a não aceitação do próprio parceiro e casos de violências sexuais, onde elas colocam suas vidas em riscos em locais insalubres, com profissionais desqualificados ou até mesmo com pessoas que não tem ligações com as práticas assistenciais, levando a internação ou até mesmo a morte materna (FERRARI; PERES, 2020).

Tendo em vista que os casos de óbitos são decorrentes de procedimentos mal realizados e sem tratamento eficaz ou sem possibilidades de reverter o caso (BOSSO *et al.* 2018). A morbimortalidade materna se relaciona várias complicações graves que muitas vezes se resultam em mortes, tendo como as principais consequências: perfuração uterina, retenção de resto de placenta, infecções como o tétano, septicemia, peritonite e traumas que ocasionam ansiedades (BOSSO *et al.* 2018).

O registro dos dados sobre a morbimortalidade ainda não é precisamente obtido por falta de notificações, em alguns casos as mulheres acabam omitindo as informações quando são pressionadas e pelo preconceito. Mas, apesar das dificuldades encontradas, a prática ilegal do aborto é a que mais se destaca entre as mortes maternas (TATICO, 2019).

Existem dois programas que tabulam informações sobre a internação e mortalidade materna, proveniente de ocorrências subnotificadas. Os dados sobre internação hospitalar são identificados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), onde contabilizam a coleta dos procedimentos. A avaliação das informações sobre a mortalidade é registrada no programa do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que controla a distribuição das declarações de óbitos como Municipal, Regional, Estadual e Federal (BAPTISTA; BARBEIRO; SARACENI, 2020).

A prática do aborto podem apresentar intercorrências sérias, principalmente se não houver acompanhamento de profissionais da área da saúde, por tanto este estudo se justifica pelo levantamento de dados relevantes e a possibilidade de se realizar uma análise mais apurada das mulheres que enfrentam essas situações, por meio da descrição dos casos no estado do Maranhão, para que assim possivelmente seja traçado medidas que evitem essas práticas e conseqüentemente reduza as taxas de morbimortalidade materna.

Partindo desse pressuposto, esse estudo pretende avaliar a morbimortalidade de aborto no Estado do Maranhão.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo do tipo ecológico, com o objetivo de analisar através dos dados secundários a estimativa de morbimortalidade por aborto no Maranhão no período de 2015 a 2019.

O local de referência do estudo é o estado do Maranhão. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), atualmente é um estado composto por 217 municípios e com uma população estimada de 7.153.262 habitantes (IBGE, 2021).

Os dados estão disponibilizados no SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) que mostrou os registros de internações nesses municípios e do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) que concentra dados sobre mortalidade relacionado a qualquer tipo de doenças ou acidentes (VICENTE, 2017).

A população do estudo foi formada por todos os registros de hospitalizações e óbitos por vários tipos de abortos em mulheres residentes na área de abrangência do estado do Maranhão, registrados no SIH-SUS e SIM.

A coleta dos dados foi realizada no período de 2015 a 2019 por meio de acesso aos bancos de dados SIH-SUS e SIM do DATASUS. Para identificação e análise, foram utilizadas as seguintes categorias da CID-10: O03 (aborto espontâneo) e O05 (outros tipos de aborto), onde esses resultados foram analisados a partir de tabelas, tabulando o número total de internações e óbitos. As variáveis selecionadas no SIH-SUS foram ano, lista de morbidades CID-10, cor/raça, faixa etária 1, média de permanência e taxa de mortalidade e no SIM foram ano de categoria CID-10, cor/raça, faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, morte gravidez/puerpério e óbito investigado.

A análise dos dados foi realizada através do software Microsoft Excel, com as variáveis de interesse referidas anteriormente. Os dados foram analisados de forma descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas. Os resultados foram organizados e apresentados por meio de tabela e gráficos para melhor compreensão das informações coletadas.

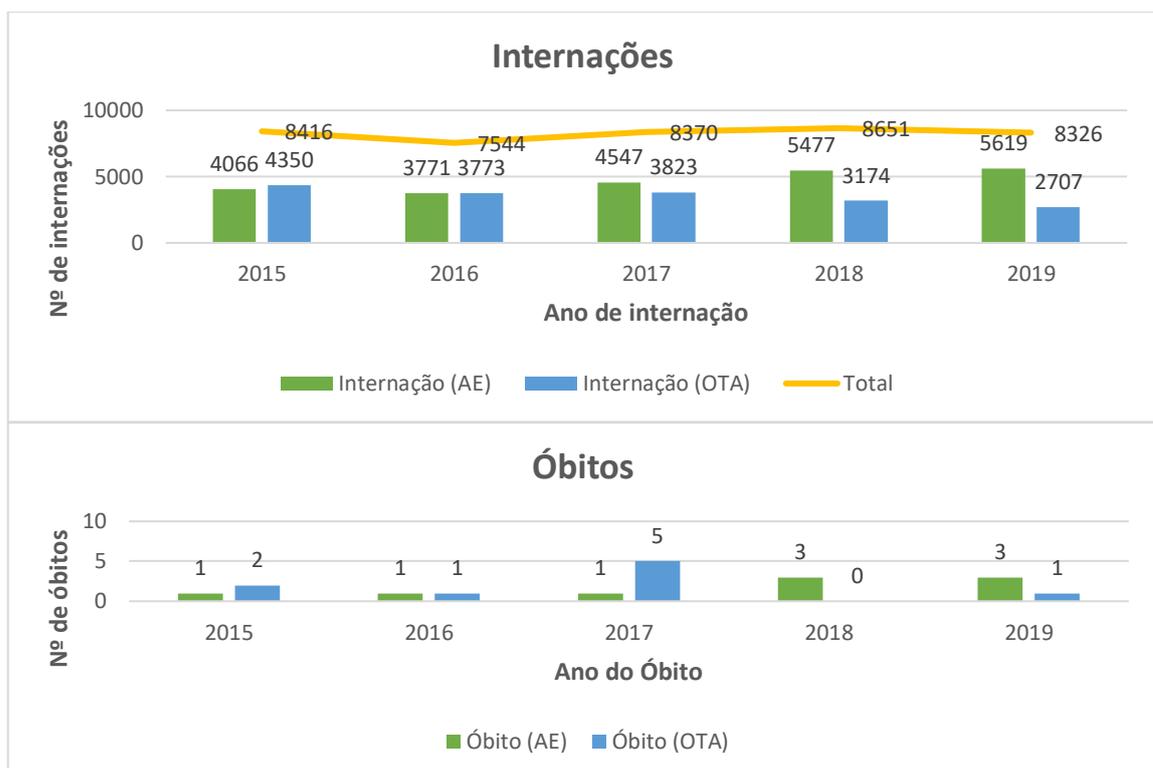
As informações utilizadas para realização do presente estudo serão oriundas de banco de dados secundários do sistema de informação DATASUS que

disponibiliza acesso público aos dados. Dessa forma, e de acordo com a legislação vigente no Brasil sobre pesquisa com seres humanos que dados secundários de domínio público (Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde), não há necessidade de aprovação prévia deste trabalho por Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, para realização do presente estudo obedeceu-se aos princípios éticos e legais de pesquisa em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Estado do Maranhão foram registrados no período de 2015 a 2019 um total de 41.307 internações por aborto, com 18 óbitos. As internações apresentaram nesse íterim oscilação, com decréscimo de 2015 a 2016, aumento de 2016 a 2018 e após esse ano houve diminuição novamente, porém no ano de 2018 ocorreu um maior número de internações (21%). Ao analisar as causas das internações os abortos espontâneos (AE) foram as principais causas (56,84%). Quanto aos óbitos, o percentual apresentou valores iguais para os dois tipos de abortos analisados (aborto espontâneo (AE) e outros tipos de abortos (OTA) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Análise de morbimortalidade por aborto no Maranhão de 2015 a 2019.



Fonte: SIH-SUS/SIM/DATASUS/MS, 2019.

As internações e óbitos ocorridas no período analisado ocorreram principalmente por abortos espontâneos. Dados condizente com o estudo de Kale et al. (2018) com 64,5% de abortos espontâneos, ocasionado por descolamento da placenta, ausência de oxigênio para o embrião, dificuldades na gestação e na hora do parto. Essas condições clínicas, dependendo da gravidade, geram hemorragias e infecções, resultando em internações e possivelmente em óbito materno (MENEZES et al., 2020).

Quanto a caracterização das mulheres que sofreram aborto, a faixa etária de maior frequência foi de 20 a 29 anos (48% internações; 66,6% óbitos, respectivamente) e de cor parda (48,1% internações; 72,2% óbitos, respectivamente) tanto nas internações quanto nos óbitos. Nos dados referentes a escolaridade e o estado civil houve predominância de óbitos entre as vítimas que tinham de 8 a 11 anos de estudos (60,8%) e solteiras (55,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil da morbimortalidade por aborto no Maranhão de 2015 a 2019.

Variáveis	Internações		Óbitos	
	n	%	n	%
Faixa Etária				
Menor 1 ano	20	0,05	-	-
1 a 4	5	0,01	-	-
5 a 9	3	0,01	-	-
10 a 14	614	1,49	2	11,11
15 a 19	7.398	17,91	1	5,56
20 a 29	19.934	48,25	12	66,66
30 a 39	11.422	27,65	2	11,11
40 a 49	1.838	4,45	1	5,56
50 a 59	56	0,14	-	-
60 a 69	14	0,03	-	-
70 a 79	3	0,01	-	-
Cor/Raça				
Branca	762	1,84	3	16,67
Preta	282	0,68	2	11,11
Parda	19.885	48,14	13	72,22
Amarela	1.956	4,74	-	-
Indígena	283	0,69	-	-
Sem Informações	18.139	43,91	-	-
Escolaridade				
Nenhum	-	-	1	5,56
1 a 3 anos	-	-	1	5,56
4 a 7 anos	-	-	2	11,11
8 a 11 anos	-	-	11	61,10
12 anos e mais	-	-	1	5,56
Ignorado	-	-	2	11,11
Estado Civil				
Solteiro	-	-	10	55,56
Casado	-	-	2	11,11
Outro	-	-	4	22,22

Ignorado	-	-	2	11,11
Total	41.307	100,0	18	100,0

Fonte: SIH-SUS/SIM/DATASUS/MS, 2019.

As relações estão acontecendo cada vez mais cedo, aumentando o índice de gestações precoce e conseqüentemente levando a complicações. Os dados analisados mostram que crianças e adolescentes menores de um ano a dezenove anos já constam nos bancos de dados de informações que são fornecidos pelo sistema SIH-SUS/DATASUS, onde esse aborto acontece espontaneamente, pelo fato das crianças não estarem preparadas para essa gestação, e no caso dos induzidos, os mesmos podem ser ocasionados por uma gravidez não planejada, ou por medo da rejeição de sua família, sociedade ou parceiro (MONTEIRO; PEREIRA, 2018).

A faixa etária de 20 a 29 anos evidenciou-se no presente estudo, assemelhando ao estudo de Bomfim et al. (2021) onde essa variável detém as maiores taxas. Essa faixa etária corresponde ao período mais reprodutivo, há mais gravidez e dependendo da situação, ocorrem os abortos, o que infla o numerador de casos que são notificados. Conseqüentemente, demonstram uma deficiência na comunicação com o parceiro, em relação a buscas de planejamentos familiares, o que acaba influenciando na decisão da realização do aborto (BRAZ et al., 2020).

Semelhantemente a predominância de mulheres pardas, Cisne et al. (2018) encontrou no seu estudo um número significativo de gestantes que se declaram parda, caracterizando o fenômeno de miscigenação. Observa-se que mulheres pardas e negras apresentam desigualdades étnico-raciais ligada a questão financeira, sendo que a maioria apresenta condições socioeconômicas desfavoráveis e representam um valor significativo tanto nos abortos espontâneos quanto nos outros tipos de abortos, com estratégias inseguras (GOES et al., 2020).

O nível de escolaridade representado por 8 a 11 anos de estudo, foi semelhante entre os óbitos por aborto nos estudos de Scoffen e Agudo (2019). As mulheres com esse tempo de estudo, têm acesso limitado às devidas informações relacionadas aos seus direitos e a maioria já possuem 2 filhos e tem grande probabilidade de engravidar do terceiro (IBGE, 2017). Por isso, as mulheres com mais anos de estudo compreendem seus direitos e questões de acesso, principalmente ao planejamento familiar, influenciando diretamente no número de gestações e de filhos.

A presente pesquisa se iguala aos achados de Santos et al. (2021), onde a variável sobre o estado civil, aponta que as solteiras registraram maior preponderância

nas análises. As mulheres solteiras tendem a fazer menos uso de métodos contraceptivos e não possuem parceiros fixos, dessa forma são sujeitas a uma gravidez não desejada e não planejada, fator que influencia muito nos abortos induzidos. Essa falta de apoio conjugal dar espaço a insegurança, medo e questionamentos na descoberta da gestação, pela questão financeira e ao cuidado com a criança (SELL et al., 2015).

No que se refere aos aspectos dos óbitos observou-se que a maioria aconteceu no hospital (77,6%), durante a gravidez, parto ou aborto (44,4%) e foram investigados com de fichas síntese informada (88,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise dos óbitos por aborto no Maranhão de 2015 a 2019.

Variáveis	N	%
Local de Ocorrência		
Hospital	14	77,6
Domicílio	2	11,2
Via Pública	2	11,2
Momento da Morte		
Durante a gravidez, parto ou aborto	8	44,4
Durante o puerpério, até 42 dias	2	11,2
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	1	5,6
Não na gravidez ou no puerpério	1	5,6
Não informado ou ignorado	6	33,2
Óbito investigado		
Óbito investigado, com ficha síntese informada	16	88,8
Óbito não investigado	2	11,2
Total	18	100,0

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2019.

A maioria dos óbitos ocorreram no ambiente hospitalar, em conformidade com Pereira e Diniz (2016), que também observaram a maior parte dos óbitos em unidades hospitalares. Dores et al. (2019) apontam que isso se deve as complicações relacionadas aos abortos, uma vez que a maioria das mulheres que se submetem aos abortos induzidos, utilizam medicamentos para realizar a interrupção e que quase sempre são levadas aos hospitais para poder da continuidade ao procedimento, aonde elas já chegam debilitadas e com hemorragias intensas, assim ocasionando as mortes maternas.

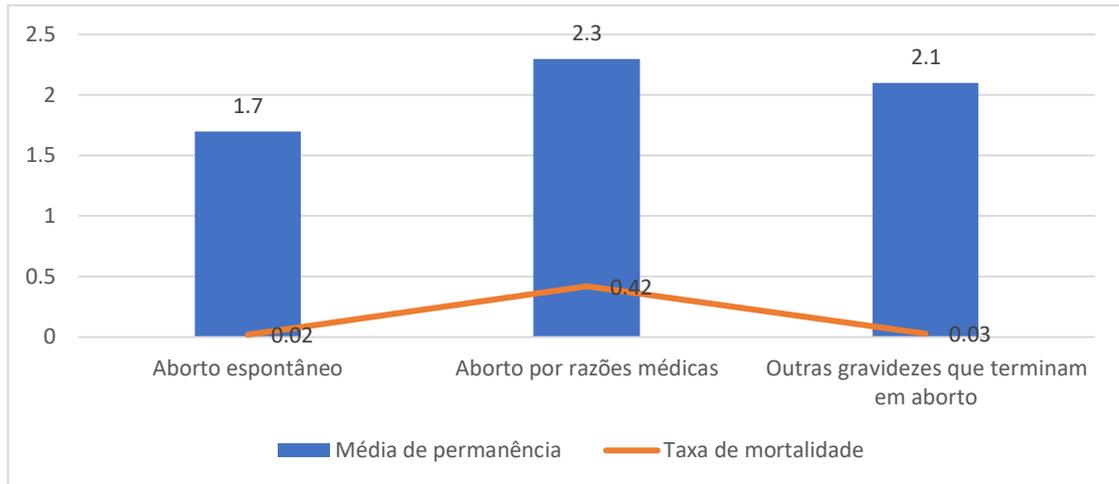
Trazendo dados semelhantes ao presente estudo, foi analisado na pesquisa de Baptista et al. 2020 que existe um grande desafio para obter diminuição na mortalidade materna, pois muitas vezes os procedimentos são realizados com irregularidades como em clínicas clandestinas.

O momento da morte materna identificado no presente estudo, condiz com estudo feito por Carvalho et al. (2020), no quais eles identificaram que a maior ocorrência é registrada durante a gravidez, parto ou aborto. Nesse período as mulheres podem apresentar complicações relacionadas a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias e infecções graves, principalmente depois do parto. Em alguns casos ocorrem omissões e tratamentos incorretos, problemas estes que poderiam e deveriam ser evitados durante o pré-natal (MENEZES, *et al*, 2020).

Quanto a investigação do óbito materno foi feita na maioria dos casos, sendo que esse dado foi relatado por Cardoso, Vieira e Saraceni (2020) ao analisarem dados das regiões brasileiras entre 2006 e 2015 com variação percentual de 54% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. Toda morte materna ocorrida durante uma gestação, pode ser de causas diretas ou indiretas, no qual as diretas são consideradas complicações que acontecem no momento da gravidez, parto, puerpério, como o aborto (SIERRA; SOUSA, 2018). Nesses casos, é obrigatório a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, pois é um grande indicador das condições de saúde, por levantar fatores causais e propor a adoção de medidas que possam evitar a reincidência. Contudo, há limitações sobre as notificações como preenchimento de forma incorreta e/ou ausência dessa subdeclaração, fornecendo uma má qualidade na mensuração dos resultados (PAES; PAIVA; KAWA; FONSECA, 2021).

No período analisado verificou-se que os abortos por razões médicas obtiveram maior média de permanência no ambiente hospitalar (2,3) e conseqüentemente maior taxa de mortalidade (0,42) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Relação de média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade das internações por dias relacionadas ao aborto no Maranhão de 2015 a 2019.



Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS, 2019.

O aborto por razões médicas se evidenciou tanto na média permanência hospitalar quanto na taxa de mortalidade, fato também observado entre as gestantes que sofreram abortos no estudo de Katakura e Brito (2018), relacionados a má formação fetal ou uma gravidez com risco de morte materna, aumentando a permanência hospitalar devido as complicações como hemorragias excessivas ou tardias. Porém, Dores, Madeiro e Diniz (2019) afirmam que independente de classe social, religião ou idade, as condições financeiras influenciam na busca de tratamento e recuperação. Assim, algumas mulheres chegam a falecer por complicações graves decorrentes da procura por assistência tardia e quando procuram ocorrem atrasos nos atendimentos.

Não é impossível saber o número exato de mulheres que sofrem abortos no Estado do Maranhão, assim como no Brasil, seja num período determinado ou no decorrer da vida, já que a maioria dos abortos não são notificados por acontecer de forma sigilosa em clínicas clandestinas o que dificulta em um apanhado melhor das informações, devido as subnotificações e os subregistros dos procedimentos. Fato comprovado pelo quantitativo de informações “ignoradas e em branco” encontradas no presente estudo. Isso demonstra, a negligência e imprudência por parte dos profissionais que realizam esse preenchimento (ARAÚJO, OLIVEIRA; CARVALHO, 2016).

Sabe-se que o aborto é a principal causa relacionada a morte materna, mesmo sabendo que no Brasil o aborto é ilegal, salva-se algumas exceções que são regidas em leis, muitas mulheres ainda o praticam de modo inseguro em clínicas clandestinas fazendo com que o índice de internações e mortes cresçam. A maioria dessas

mulheres que procuram por essas clínicas de fachadas acabam tendo complicações e devido à falta de assistência as mesmas vão direto para os hospitais e acabam morrendo por infecções generalizadas. A chegada dessas mulheres nos prontos socorros ajuda nas notificações, essas informações corridas são na de mulheres de baixa renda que não tem condição de pagar planos de saúde e por isso elas recorrem aos serviços de sistema único de saúde (SUS) (FREITAS; RUFINO; MADEIRO, 2020).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo observou que a maioria dos abortos acontecem com maior frequência em mulheres jovens com a faixa etária de 20 a 29 anos, solteiras, são de raça parda e com a escolaridade incompleta, onde o local de ocorrência com mais predominância foi o hospital com o momento da morte durante a gestação, parto ou aborto, sendo um óbito investigado por ficha síntese informada, onde os abortos espontâneos foram as causas mais presentes neste estudo, pois quando feito o pré-natal é diagnosticado alguma má formação fetal ou complicações como a morte materna. O aborto induzido é uma causa que ainda é pouco encontrada em estudos, onde foi percebido durante a busca por artigos acadêmicos a dificuldade para realização dos dados para esta revisão, sendo assim, necessário a importância da inclusão de estudos que relatam sobre o aborto induzido.

O aborto é um fenômeno complexo e deve ser tratado de maneiras diferentes para assim melhorar a sua compreensão, por isso é necessário identificar o perfil das mulheres que mais sofrem abortos, as dificuldades que as permeiam e as principais complicações.

Por motivos de ainda existirem limitações por causa de falta de notificações ignoradas ou em branco, foi possível ser traçado um bom estudo que acometem as mulheres que sofreram algum tipo de aborto no Estado do Maranhão. Portanto, é sugerido que seja desenvolvido novos estudos com o intuito de abordar novos tópicos, assim envolvendo novas variáveis, pretendendo alcançar objetivos específicos e eficazes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thatiane M; OLIVEIRA, Keila R. G; CARVALHO, Idna B. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Rer. Bras. Epidemiológica**. v. 19, n. 03. Jul-sep 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7MHWZ4F4VBbQNZjWFPmLvWH/?lang=pt> . Acesso em: 10/09/2021.

BAPTISTA, Bruno C. *et al.* Aborto no Brasil: o que diz os dados oficiais? **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.36, n.1, fevereiro, 2020. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00188718/). Acesso em: 03/10/2021.

BERALDO, Ana; BIRCHAL, Telma S.; MAYORGA, Claudia. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. **Rev. Estud. Fem.** v. 25, n. 3, Sep – Dec 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/C97RpfTbdNSFPx8mGLGZWmq/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31/08/2021.

BOMFIM, Vitoria B. S. *et al.* Mortalidade por aborto no Brasil: Perfil e evolução de 2000 a 2020. **Research, Society and Development** v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Karen%20Lesly/Downloads/16866-Article-214997-1-10-20210630.pdf> . Acesso em: 25/11/2021.

BOSSO, Leticia C. *et al.* Aborto, Ilegalidade e Complicações: um desafio para o enfermeiro. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 3, n. 07, jul 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/aborto-ilegalidade> . Acesso em: 12/09/2021.

BRASIL, Fiocruz. **Entre o Segredo e a Solidão: aborto ilegal na adolescência**. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/livro/entre-osegredo-e-solidão-aborto-ilegal-na-adolescencia.](https://portal.fiocruz.br/livro/entre-osegredo-e-solidao-aborto-ilegal-na-adolescencia.) . Acesso em: 04/11/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. *Sistema de Informações Hospitalares – SIH*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 15/09/2021.

BRAZ, Roberta F. *et al.* Aborto espontâneo: uma análise em relação à prevalência no norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Minas Gerais, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347613296_Aborto_espontaneo_uma_analise_em_relacao_a_prevalencia_no_norte_de_Minhas_Gerais . Acesso em: 23/11/2021.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00188718/> . Acesso em: 18/04/2021.

CARVALHO, Patrícia I. *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 1. 09 mar 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019185/> . Acesso em: 06/12/2021.

CISNE, Mirla *et al.* Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. **Rev. Katálysis**. v. 21, n. 3, set/dez 2018. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/30U8Yw1q6jf5svZ5233B.pdf> . Acesso em: 23/11/2021.

DORES, Maria S. N; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Mortes maternas por abortos entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde debate**. v. 123, n. 43, Oct-Dec 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZV9m4qkc6dccyGkdCQbqTrk/> . Acesso em: 23/11/2021.

FERRARI, Wendell; PERES, Simone. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescente de uma favela da Zona do Sul do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 1, 10 fev 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8kTxcWSPgjsMk3JJWysqmWS/?format=pdf> . Acesso em: 07/05/2021.

FONSECA, Sandra C. *et al.* Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 1, 10 fev 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/45xNf6pyjM4Fzt9ztnQRGjk/?format=pdf> . Acesso em: 27/09/2021.

FREITAS, Sofia N. B; RUFINO, Andréa C; MADEIRO, Alberto P. Tendências das internações hospitalares por complicações de aborto no Brasil, 2000-2015. **Revista Eletrônica Acevo Saúde**. Teresina, v.12, n.10, 2020. Disponível em: [Tendência das internações hospitalares por complicações de aborto no Brasil, 2000-2015 \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/354111111-Tendencia-das-internacoes-hospitalares-por-complicacoes-de-aborto-no-brasil-2000-2015). Acesso em 27/11/2021

GOES, Emanuelle F. *et al.* Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca de primeiro atendimento pós-parto. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 1, 10 fev 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00189618/> . Acesso em: 06/12/2021.

IBGE, **Censo agro 2017**. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/13100-asi-aumento-da-escolaridade-feminina-reduz-fecundidade-e-mortalidade-infantil.html> . Acesso em: 25/11/2021.

IBGE, **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html> . Acesso em: 18/10/2021.

KALE, Pauline L. *et al.* Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. **Ciência & saúde coletiva**. v. 23, n. 5, maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSqy4KkcxV89wyr4hYBfqmq/> . Acesso em: 01/12/2021.

KATAKURA, Letícia F. S. **Criminalização do aborto versus Saúde Pública**. 2018. 60 f. Monografia (Bacharel em Direito). Centro Universitário Toledo, 2018. Disponível em: <https://servicos.unitoledo.br/repositorio/bitstream/7574/1855/3/CRIMINALIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20ABORTO%20VERSUS%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9A%20BLICA%20-%20LET%C3%8DCIA%20FERNANDA%20DA%20SILVA%20KATAKURA.pdf> . Acesso em: 01/11/2021.

MENEZES, Greice M. S. *et al.* Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cad. Saúde Pública**. v. 1, n. 36, 10 fev 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C5N3RmP8TySscVPpqx5B4Vf/> . Acesso em: 23/11/2021.

MONTEIRO, Adriano K. D; PEREIRA, Bruno G. Causas e consequências da gravidez na adolescência: uma abordagem interdisciplinar entre ciências humanas e da saúde. **Rev. De Saúde Dom Alberto**. Santa Cruz do SI, v.3, n.1, maio, 2018. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/download/49/37/>. Acesso em 18/10/2021.

NAIRA, Sofia B. F; CRONEMBERGER, Andréa R; PEREIRA, Alberto M. Tendência das internações hospitalares por complicações de aborto no Brasil, 2000-2015. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**. Campinas, v. 12, n. 10, outubro, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346052506_Tendencia_das_internacoes_hospitalares_por_complicacoes_de_aborto_no_Brasil_2000-2015 . Acesso em: 19/03/2021.

OLIVEIRA, Maikon C. *et al.* Aborto Induzido no Brasil: aspectos clínicos, éticos e legais. **Rev Multidebates**. Palmas-TO, v. 3. n. 1, março, 2019. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139> . Acesso em: 15/09/2021.

PAES, Stéphanie C; PAIVA, Natália S; KAWA, Hélia; FONSECA, Sandra C. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. **Cad. saúde pública**. v. 37, n. 10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sVmpyNsJYQhTS7r8pSkCDfs/> . Acesso em: 02/12/2021.

PEREIRA, Alberto M; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. saúde colet**. v. 21, n. 2, fev, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n2/563-572/> . Acesso em: 25/11/2021.

SANTOS, Joabson L. *et al.* Aborto em idade fértil: estudo retrospectivo em Alagoas no período de 2006 a 2016. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351430591_Aborto_em_idade_fertil_estudo_retrospectivo_em_Alagoas_no_periodo_de_2006_a_2016 Acesso em: 07/12/2021.

SCHOFFEN, Bruno M; AGUDO, Linconl O. B. **Aborto no Brasil: Breve reflexões epidemiológicas, jurídicas e éticas**. 2019. 21 f. artigo científico (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13632/1/21507849.pdf> . Acesso em: 31/10/2021.

SELL, Sandra E. *et al.* Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. **Revista da Escola da Enfermagem**. v. 49, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dTVFFLW9LHysRbkZFx4ZZbf/?lang=pt> Acesso em: 07/12/2021.

SIERRA, Ana C. M; SOUZA, Lélia S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Rev. Bras Enferm.** Juiz de Fora- MG, v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323833409_Epidemiological_profile_of_maternal_mortality . Acesso em: 27/11/2021.

TATICO, Eduarda L. *et al.* Perfil epidemiológico do aborto induzido no Brasil: uma revisão de literatura. **Rev. Educação em Saúde.** Anápolis, v. 7, n. 3, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4344> . Acesso em: 18/04/2021.

VICENTE, Julia M. A; **Morbimortalidade por causas externas em indígenas de Mato Grosso, 2006-2015.** 2017. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/1493> . Acesso em: 15/10/2021.