

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ABORTAMENTO ENTRE USUÁRIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*

Prevalence and associated factors with abortion among users of health services

Prevalencia y factores asociados al aborto entre las usuarias de los servicios de salud

Franciéle Marabotti Costa Leite^{1*}; Karina Rosa Paiva²; Gracielle Pampolim³; Mariana Rabello Laignier⁴; Eliane de Fátima Almeida Lima⁵

Como citar este artigo:

Leite FMC, Paiva KR, Pampolim G, *et al.* Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde*. Rev Fun Care Online. 2021, jan./dez.; 13:1172-1178. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9216>

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with abortion among users of basic health units. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study of 991 women in 26 Basic Health Units. Data were analyzed using the Chi-Square test and Poisson regression with robust variance. **Results:** 24.3% of the women reported a history of abortion, being 2.35, higher among those 35 years of age or older. The prevalence of abortion was 1.58 higher among women who reported sexual violence in childhood and 1.61 times higher among those with a history of physical and sexual violence throughout life. **Conclusion:** Abortion experience is common among women, and certain socioeconomic and life characteristics may be associated with a higher prevalence of this event.

Descriptors: Abortion, Primary health care, Epidemiology, Socioeconomic factors, Epidemiologic factors.

¹ Enfermeira. Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória (ES), Brasil.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória (ES), Brasil.

³ Fisioterapeuta. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória (ES), Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória (ES), Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória (ES), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados ao abortamento entre usuárias de unidades básicas de saúde. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 991 mulheres em 26 Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados através do teste Qui-Quadrado e da regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** 24,3% das mulheres relataram história de abortamento, sendo essa prevalência 2,35, maior entre aquelas com 35 anos ou mais de idade. A prevalência de abortamento se mostrou 1,58 vezes maior entre as mulheres que relataram violência sexual na infância e 1,61 vezes maior entre aquelas com história de violência física e sexual ao longo da vida. **Conclusão:** A experiência de abortamento é comum entre as mulheres, e, determinadas características de socioeconômicas e de vida podem estar associadas a uma maior prevalência desse evento.

Descritores: Aborto, Atenção primária à saúde, Epidemiologia, Fatores socioeconômicos, Fatores epidemiológicos.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia y los factores asociados al aborto entre usuarias de unidades básicas de salud. **Método:** Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 991 mujeres en 26 Unidades Básicas de Salud. Los datos fueron analizados a través del test Qui-Cuadrado y de la regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** 24,3% de las mujeres relataron historia de aborto, siendo esa prevalencia 2,35 (mayor entre aquellas con 35 años o más de edad. La prevalencia de aborto se mostró 1,58 veces mayor entre las mujeres que relataron violencia sexual en la infancia y 1,61 veces mayor entre aquellas con historia de violencia física y sexual a lo largo de la vida. **Conclusión:** La experiencia de aborto es común entre las mujeres, y ciertas características de socioeconómicas y de vida pueden estar asociadas a una mayor prevalencia de ese evento.

Descriptorios: Aborto, Atención primaria de salud, Epidemiología, Factores socioeconómicos, Factores epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

O abortamento é a interrupção natural ou provocada da gravidez até a 20-22 semana, ou quando o conceito pesa menos de 500 gramas.¹⁻² Pode ocorrer de forma espontânea ou induzida. Na forma espontânea o conceito não se desenvolve e é expulso naturalmente do útero. Já no abortamento induzido utiliza-se métodos que provocam essa expulsão.³

Dentre as causas de abortamento espontâneo destacam-se as malformações, infecção aguda, disfunções endócrinas, exposição a fármacos teratogênicos e anomalias no desenvolvimento.⁴ Além disso, outras causas incluem idade menor que 15 e maior que 35 anos, alcoolismo, tabagismo e abortamentos anteriores.⁵ De acordo com o código penal brasileiro, o aborto induzido não é um procedimento legalizado por ser considerado crime contra a vida, apenas em casos de anencefalia, violência sexual e gestações que

oferecem risco de morte para a mãe é que o procedimento é legalizado.^{6,7}

Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), a ocorrência dessa prática é maior entre as mulheres com baixa escolaridade, renda familiar de até um salário mínimo, raça/cor negra, parda ou indígena e que já possuem filhos, quando comparado ao grupo de mulheres que estudaram por mais anos, com renda superior a cinco salários mínimos, brancas e sem filhos. Este problema de saúde chama atenção por sua magnitude, que mesmo sendo difícil ser mensurada com exatidão pela dificuldade em quantificar abortos clandestinos, ainda se mostram com elevados índices.⁸

Estimativas apontam que mundialmente ocorram cerca de 25 milhões de abortamentos por ano e que desse número 97% acontecem em países em desenvolvimento.⁷ Ademais, a literatura aponta que 7 milhões de mulheres são internadas para tratamento de intercorrências do abortamento.⁹ Segundo a Organização Mundial da Saúde, no Brasil 31% das gestações terminam em aborto. Todo ano ocorrem cerca de 1,4 milhões de abortos induzidos e/ou espontâneos com taxa de 3,7 abortos para 100 mulheres de idade entre 15 a 49 anos.¹⁰

Assim como no Brasil, no Espírito Santo é possível identificar uma frequente ocorrência de abortamento. Um estudo que aborda a descrição dos casos de aborto no estado do Espírito Santo mostra que em 10 anos ocorreram cerca de 38.323 internações causadas por abortamento no estado, com uma média de 3.832 abortamentos por ano.¹¹

Nesse contexto, nota-se que o abortamento é um problema de saúde pública que acarreta consequências para a mulher e para o sistema de saúde, uma vez que as complicações de um aborto induzido podem levar a aumentos de custos para o serviço. Além disso, esses custos poderiam ser evitados ou, ao menos, minimizados caso houvesse prevenção de gravidez indesejada acessível para todas as mulheres.¹²

Diante do exposto esse artigo teve por objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao abortamento entre usuárias de unidades básicas de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado com 991 mulheres em 26 Unidades Básicas (US) de Vitória, ES. Os dados foram obtidos de um banco cuja coleta ocorreu no período de março a setembro de 2014. Participaram do estudo mulheres usuárias das unidades com idade de 20 a 59 anos. Além da idade, outro critério de inclusão era ter tido parceiro íntimo no último ano. Para o cálculo do tamanho da amostra foi estimada prevalência 25,0% de

*Manuscrito oriundo de um estudo maior intitulado "Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo em unidades de saúde do município de Vitória, Espírito Santo" financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES - Processo 60530812/12)

abortamento entre as mulheres, margem de erro de 5% e nível de 95%. Para o estudo da associação com os fatores de risco um nível de 95% de confiança, poder de 80% e razão exposto/não exposto de 1:1. Foram acrescentados 10% para possíveis perdas e 30% para análises ajustadas, sendo o tamanho mínimo da amostra de 740 mulheres.

As mulheres que entraram nos critérios do estudo foram abordadas nas unidades de saúde e lhes foi explicado sobre a pesquisa. A entrevista ocorria em local privado com a presença somente da entrevistada e da entrevistadora. As entrevistadoras e as supervisoras, todas do sexo feminino, passaram por um treinamento para padronização para a aplicação dos instrumentos.

Para este estudo como variável dependente encontra-se o abortamento. Tal informação foi coletada por meio da seguinte questão de pesquisa: (História de abortamento (sim/não). As variáveis independentes consistem nos aspectos socioeconômicos: idade (20-25 anos, 26-34, 35 anos ou mais); cor da pele autorreferida, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: negra (parda/preta) e outras; anos de estudo (até 5 anos, 6 a 8 anos, ≥ 9 anos); situação conjugal (casada/união estável ou outros) e classe econômica (A/B/C e D/E). Aspectos comportamentais: histórico de uso de bebida alcoólica, fumo e drogas ilícitas (nunca fez uso, já usou pelo menos um, já usou pelo menos dois ou já fez uso dos três). Características reprodutivas: idade da menarca (até 11 anos, ≥ 12 anos), idade da coitarca (<15, ≥ 15 anos) e número de filhos (até 1, 2-3, ≥ 4). Além disso, o instrumento continha questões sobre a experiência de violência sexual na infância (sim/não).

A experiência de violência por parceiro íntimo foi abordada pela utilização do instrumento da Organização Mundial de Saúde, válido para o Brasil, composto por 13 questões que objetiva especificar as diferentes formas de violência contra mulheres.¹³ A variável foi categorizada em Violência física e sexual na vida cometida pelo parceiro íntimo (Não, pelo menos uma das violências ou as duas violências).

Esses dados foram analisados por meio do programa estatístico STATA 13.0 e apresentados na forma descritiva por meio de tabelas contendo frequências brutas, relativas e intervalo de confiança. A análise bivariada foi feita pelo teste do Qui-Quadrado. Já a análise multivariada foi feita por meio da Regressão de Poisson com variância robusta. A entrada no modelo aconteceu com $p < 0,20$, e a permanência no modelo com $p < 0,05$. O ajuste das variáveis foi feito pelo método tipo *backward* (seleção para trás), sendo o modelo hierárquico conforme **figura 1**.

O estudo foi aprovado em 27 de novembro de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo – CAAE 21221513.4.0000.5060 (Parecer 470.744/2013).

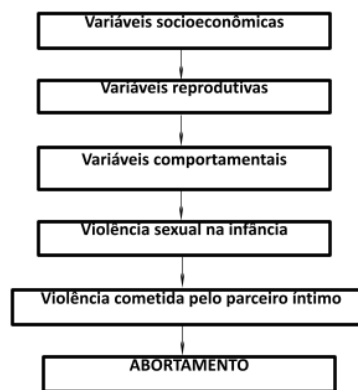


Figura 1 - Modelo hierárquico das relações entre os fatores de riscos para do desfecho do abortamento.

RESULTADOS

Observa-se que 24,3% (N=241) das mulheres entrevistadas relataram história de abortamento (Dado não apresentado em tabela).

Verifica-se que cerca de 57,0% tem 35 anos ou mais, aproximadamente 75,0% e 69,0% se declararam negras (pardas ou pretas), e com nove ou mais anos de estudo. Das usuárias, 74,0% referiram ser casadas/união estável, e, 89,8% pertencem à classe A/B/C. Quanto às características comportamentais, 68,0% já fez uso de álcool, cigarro ou droga. Em relação às variáveis reprodutivas, para a maioria (80,4%) a menarca aconteceu com 12 anos ou mais, e, a coitarca com 15 anos ou mais (88,1%). Das entrevistadas, 47,0% tiveram entre dois e três filhos. O histórico de violência sexual na infância foi relatado por 12,2% das participantes. Já a violência física ou sexual na vida praticada pelo parceiro íntimo foi apontada por 30,6% (**Tabela 1**).

Na análise bivariada, os achados mostram maiores frequências de abortamento entre as mulheres com 35 anos ou mais, da cor negra, de seis a oito anos de escolaridade, com histórico de uso de drogas ilícitas, cigarro e bebida alcoólica, com quatro filhos ou mais, violência sexual na infância e violência física e sexual praticada pelo parceiro ao longo da vida (**Tabela 1**).

Tabela 1. Prevalência de abortamento, de acordo com características socioeconômicas, reprodutivas, comportamentais e experiência de vida. Vitória, ES, Brasil, 2014

Socioeconômicas	N	%	P (IC 95%)	p-valor
Idade (anos)				
20-25	170	17,1	12,9 (8,7-18,9)	0,000
26-34	257	25,9	18,7 (14,4-23,9)	
35 ou mais	564	56,9	30,3 (26,7-34,2)	
Raça/cor				
Negra (parda e preta)	742	74,9	26,2 (23,1-29,4)	0,021
Outras	249	25,1	18,9 (14,5-24,2)	
Anos de estudo				
Até 5	159	16,0	30,8 (24,1-38,4)	0,005

6 a 8	144	14,5	31,2 (24,1-39,3)	
9 ou mais	688	69,4	21,4 (18,5-24,6)	
Situação conjugal				
Casa/união estável	733	74,0	24,8 (19,9-30,5)	0,832
Outros	258	26,0	24,2 (21,2-27,4)	
Classe econômica				
A/B/C	890	89,8	23,6 (20,9-26,5)	0,115
D/E	101	10,2	30,7 (22,4-40,4)	
Comportamentais				
Histórico de uso de bebida, fumo e drogas ilícitas				
Nunca fez uso	139	14,0	20,1 (14,3-27,7)	0,031
Já usou pelo menos um	674	68,0	23,0 (20,0-26,3)	
Já usou pelo menos dois	148	14,9	31,8 (24,7-39,7)	
Já fez uso dos três	30	3,0	36,7 (21,4-55,2)	
Reprodutivas				
Idade da menarca (anos)				
Até 11	194	19,6	27,3 (21,5-34,0)	0,277
12 ou mais	797	80,4	23,6 (20,8-26,7)	
Idade da coitarca (anos)				
<15	118	11,9	31,4 (23,6-40,3)	0,058
15 ou mais	873	88,1	23,4 (20,7-26,3)	
Número de filhos				
Até 1	429	43,3	17,5 (14,2-21,4)	0,000
2-3	466	47,0	29,2 (25,2-33,5)	
>=4	96	9,7	31,3 (22,7-41,2)	
História de violência				
Violência sexual na infância				
Não	870	87,8	22,2 (19,5-25,1)	0,000
Sim	121	12,2	39,7 (31,3-48,7)	
Violência física e sexual na vida pelo parceiro íntimo				
Nenhuma	556	56,1	19,8 (16,7-23,3)	0,000*
Pelo menos uma das violências	303	30,6	25,4 (20,8-30,6)	
As duas violências	132	13,3	40,9 (32,8-49,5)	

*n-valor de tendência

Na análise ajustada é possível identificar que mulheres com 35 anos de idade ou mais têm prevalência de abortamento 2,35 (IC95%: 1,56-3,53) maior se comparado com as mulheres com faixa etária de 20 a 25 anos. Com relação à cor da pele, mulheres negras possuem prevalência de abortamento 1,40 maior mediante aquelas de outra raça ou cor (IC95%: 1,06-1,85) (**Tabela 2**).

No que tange às características comportamentais, o histórico do uso de pelo menos duas das drogas (álcool, tabaco ou drogas) aumenta a prevalência de abortamento em 1,6 vezes (IC95%: 1,08-2,44), quando comparada às mulheres que não nunca fizeram uso. Já aquelas com histórico de uso das três drogas têm duas vezes mais prevalência de abortamento (RP: 2,05; IC95%: 1,13-3,71) (**Tabela 2**).

As participantes que tinham menos de 15 anos quando ocorreu a coitarca apresentam prevalência de abortamento de 1,38 vezes (IC95%: 1,02-1,88) maior em comparação com as que tinham 15 anos ou mais. Ainda, os resultados mostram que as mulheres com quatro filhos ou mais retratam prevalência de 1,33 vezes mais do que as que tiveram até um filho (**Tabela 2**).

Os resultados apontam que a prevalência de

abortamento entre as mulheres que relataram ter sofrido violência sexual na infância é 58,0% maior comparado às que não sofreram. Mulheres que sofreram violência sexual e física, ao longo da vida, cometida pelo parceiro íntimo apresentam 1,61 vezes mais prevalência de abortamento do que mulheres sem esse tipo de experiência (p<0,05) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Análise bruta e ajustada das características socioeconômicas, reprodutivas, comportamentais e experiência de vida sobre o abortamento. Vitória, ES, Brasil, 2014

Variáveis	Análise bruta				Análise ajustada			
	N	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor	
Socioeconômicas								
Idade (anos)				0,000			0,000	
20-25	170	1,0			1,0			
26-34	257	1,44	0,90-2,30		1,43	0,90-2,28		
35 ou mais	564	2,34	1,55-3,52		2,35	1,56-3,53		
Cor				0,025			0,018	
Negra (parda e preta)	742	1,39	1,04-1,84		1,40	1,06-1,85		
Outras	249	1,0			1,0			
Anos de estudo				0,004			0,149	
Até 5	159	1,44	1,10-1,94		1,30	0,98-1,74		
6 a 8	144	1,46	1,10-1,90		1,19	0,90-1,58		
9 ou mais	688	1,0			1,0			
Classe econômica				0,103			0,428	
A/B/C	890	1,0			1,0			
D/E	101	1,31	0,95-1,78		1,13	0,83-1,57		
Comportamentais								
Histórico de uso de bebida, fumo e drogas								
Nunca fez uso	139	1,0			1,0		0,027	
Já usou pelo menos um	674	1,14	0,80-1,63		1,23	0,86-1,76		
Já usou pelo menos dois	148	1,58	1,05-2,37		1,62	1,08-2,44		
Já fez uso dos três	30	1,82	1,02-3,24		2,05	1,13-3,71		
Reprodutivas								
Idade da coitarca (anos)								
<15	118	1,34	1,0-1,80		1,38	1,02-1,88	0,037	
15 ou mais	873	1,0			1,0			
Número de filhos								
Até 1	429	1,0			1,0		0,036	
2-3	466	1,67	1,30-2,14		1,28	0,88-1,92		
>=4	96	1,79	1,25-2,57		1,33	1,02-1,74		
História de violência								
Violência sexual na infância								
Não	870	1,0			1,0		0,001	
Sim	121	1,79	1,39-2,30		1,58	1,22-2,04		
Violência física e sexual na vida pelo parceiro íntimo								
Nenhuma	556	1,0			1,0		0,002	
Pelo menos uma das violências	303	1,28	0,99-1,66		1,13	0,87-1,46		
As duas violências	132	2,07	1,59-2,69		1,61	1,22-2,13		

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

No presente estudo observa-se uma prevalência de abortamento de 24,3% (N=241). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na maternidade de Carapina, uma instituição pública de Serra, Espírito Santo, que mostra uma prevalência de 25,3% entre mulheres com histórico de abortamento.¹⁴ Estudo realizado em uma

maternidade pública de Manaus no Amazonas mostra prevalências maiores de abortamento que foram cerca de 45,0%.¹⁵

Ainda, os achados mostram maiores prevalências de abortamento dentre as mulheres com idade de 35 anos (RP: 2,35; IC95%: 1,56-3,53) se comparado às mulheres na faixa etária de 20 a 25 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo¹⁶, que mostra que a prevalência de abortamento tanto espontâneo quando provocado foi 1,07 vezes maior em mulheres mais velhas se comparado às mais jovens. Isso pode ser explicado devido ao aumento do risco de se ter uma gravidez nessa idade e devido ao aumento do tempo de exposição à gravidez.¹⁷

No quesito raça/cor, mulheres que se autodeclararam negras (pretas e pardas) apresentaram 1,40 vezes mais prevalência de abortamento do que aquelas de outra raça/cor. Em conformidade com este achado, estudo¹⁸ mostra que a prevalência entre as mulheres negras foi 1,78 (IC 95%: 1,24-2,56) vezes maior em comparação com as mulheres brancas. Mulheres negras historicamente são mais vulneráveis aos agravos de saúde por conta de sua condição social. Geralmente vivem em piores condições de vida, e, apresentam baixo nível econômico e de acesso à informação¹⁹. Além disso, a mulher negra apresenta as maiores taxas de morte por causas externas, complicações no parto e também morte relacionada ao procedimento de abortamento por recorrerem a métodos inseguros.²⁰

Com relação ao histórico do uso de cigarro, álcool e drogas ilícitas esse comportamento esteve associado a um aumento cerca de duas vezes nas prevalências de abortamento. Segundo estudo realizado em no Sul do Brasil a prevalência de abortamento é maior cerca de 1,85 (IC 95%: 1,42-2,42) vezes se comparado com o grupo de mulheres que não faziam uso de bebida alcoólica e tabaco.²¹

Outro achado presente em uma pesquisa realizada em um hospital universitário no interior de São Paulo mostra que a prevalência de abortamento esteve relacionada com o uso de drogas ilícitas na gestação, e que mulheres com história que foram expostas à drogas ilícitas durante a gravidez mostraram maiores prevalências de abortamento quando comparadas ao grupo de mulheres que não fizeram uso de nenhum tipo de droga no período gestacional.²²

De acordo com pesquisa sobre álcool²³ a constante ingestão de bebida alcoólica por gestantes pode provocar o abortamento uma vez que o álcool ingerido atravessa a barreira placentária fazendo com que o feto seja exposto às mesmas quantidades de álcool presente no sangue materno, porém os efeitos no feto são maiores por conta do metabolismo e eliminação mais lentos. Além disso, o estudo também aponta que o consumo de drogas ilícitas pode gerar em diminuição do fluxo sanguíneo para o feto ocasionando em abortamento espontâneo. O tabagismo durante a gravidez expõe o feto aos componentes do cigarro como a nicotina e o monóxido de carbono. A exposição ao cigarro pode causar no feto alterações na oxigenação

e no metabolismo. Além disso, o tabagismo leva ao comprometimento do sistema imunológico que altera os níveis de anticorpos nas mucosas e consequentemente o abortamento.²⁴

No que tange as características reprodutivas, a presente pesquisa aponta que mulheres que tiveram quatro filhos ou mais apresentaram maiores prevalências de abortamento (RP: 1,33). Semelhante a estudo que revela maiores prevalências de abortamento entre mulheres que possuem de dois a cinco filhos.²⁵ Nesse mesmo contexto, verifica-se que a prevalência de abortamento foi 38,0% maior entre aquelas que relataram a coitarca antes dos 15 anos. O início da prática sexual antes dos 16 anos de idade está relacionado à ocorrência de abortamento em relação ao grupo que não iniciou precocemente a vida sexual. Esse fenômeno ocorre devido ao aumento do tempo de exposição à gravidez que é acarretado pela coitarca precoce.²⁴

No que diz respeito à experiência de violências, observa-se maiores prevalências de abortamento entre as mulheres que vivenciaram o fenômeno, seja ao longo da vida ou a violência sexual na infância ($p < 0,000$). O presente estudo mostra que a prevalência de aborto é 1,61 vezes maior entre as que sofreram violência física e/ou sexual ao longo da vida. Em um estudo transversal realizado em cinco unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, a prevalência de abortamento foi duas vezes maior entre as mulheres com história de violência física. Conforme uma pesquisa em uma maternidade pública de Salvador na Bahia, a violência doméstica foi apontada como fator determinante na decisão pelo aborto, e, segundo relatos das participantes do estudo o comportamento do parceiro se transformou após a descoberta da gravidez, com o aumento de conflitos conjugais, o que culminou na decisão de abortar.²⁶

Outro estudo¹⁹ sobre a vivência de abortamento e uma abordagem bioética evidencia que a violência de gênero em específico a violência doméstica causa alterações na sexualidade, não só pela violência física, mas também pela violência sexual do âmbito conjugal, que em muitos casos não é reconhecida como tal. A violência sexual pode expor a mulher a problemas sexuais, psicológicos e o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, pode culminar em uma gravidez não planejada e como resultado o abortamento. Vale lembrar que a gravidez decorrente de uma violência sexual, a mulher tem o direito de realizar o abortamento segundo o código penal brasileiro.

Como limitação do estudo é possível destacar o viés de informação, devido a possíveis omissões nos relatos, todavia a maioria dos estudos nessa temática utiliza-se da ferramenta da entrevista como método de coleta de dados, e, vale destacar que toda entrevista foi realizada de maneira individual e reservada, a fim de minimizar o viés de informação. Ainda, outra limitação é o fato de o estudo ter sido realizado apenas com mulheres usuárias do serviço de saúde, limitando a generalização dos achados,

uma vez que os mesmos não correspondem à população geral de mulheres, todavia, usos resultados de prevalências encontradas foram discutidos com populações semelhantes evidenciando resultados bem semelhantes. Por fim, como limitação o delineamento do estudo, por tratar-se de um estudo transversal destaca-se a causalidade reversa, que se refere à impossibilidade de se estabelecer relação entre a exposição e o desfecho, ou seja, quando ocorre uma inversão de causa e efeito.

CONCLUSÕES

De acordo com os achados do presente estudo é possível concluir que o abortamento é um evento comum entre as mulheres. Características socioeconômicas, comportamentais e reprodutivas estão associadas com a prevalência do evento. Mulheres com 35 anos ou mais, negras, com histórico de uso de bebida alcoólica, cigarro e/ou drogas ilícitas, com quatro filhos ou mais, coitarca antes dos 15 anos traçam o perfil de mulheres com maiores prevalências de abortamento, revelando a necessidade de se atentar a esse grupo mais vulnerável.

Desse modo, pode-se concluir que mulheres que estão expostas ou foram expostas ao longo da vida a violência possuem maiores prevalências de abortamento. Torna-se necessário o rastreamento desse agravo durante as consultas ginecológicas e de pré-natal, de modo a se romper com esse ciclo de violência. Além disso, é fundamental a promoção do acesso à informação, de modo a prevenir gravidezes não planejadas, rastrear os grupos de maior risco ao abortamento, visando garantir uma assistência mais qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson BR Jr, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ.* 2014; 92(3):155. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
2. Ministério da Saúde (BR). Atensão humanizada ao abortamento: norma técnica. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br
3. Milanez N, Oliveira AE, Barroso ADV, Martinelli KG, Esposti CDD, Santos Neto ET. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. *Sex salud soc (Rio J)* [internet]. 2016 [cited 2019 october 21]; 22(2):129-147. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a>.
4. França CP, Sakai TM, Kleveston T. Fatores de Risco para Abortamento em um Hospital de Referência no Sul do Brasil: Um estudo Caso-Controlle. *ACM arq catarin med* [Internet]. 2018 [cited 2019 June 14]; 47(2):35-48. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/222/248>
5. Destêro R, Lima SM, França LG, Lima RCDSM. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís- MA. *Rev investig biomed* [internet]. 2015 [Cited 2019 October 22]; 7(1):16-27. Available from: <https://doi.org/10.24863/rib.v7i1.16>.
6. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4651.pdf>.
7. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A,

- et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* [internet]. 2017 [Cited 2019 October 23]; 390(10110):2372-81. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
8. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey 2016. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [Cited 2019 June 22]; 22(2):653-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/en_1413-8123-csc-22-02-0653.pdf.
9. Sedgh 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* [internet]. 2016 [Cited 2019 October 23]; 388(10041):258–67. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4).
10. Morais LR. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. *Senatus* [internet]. 2008 [cited 2019 June 18]; 6(1):50-8. Available from: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/131831>.
11. Batista RQ, Koch DF, Bispo MAS, Luciano TV, Velten APC. Descrição das internações por aborto do estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev bras pesq saúde* [internet]. 2016 [Cited 2019 October 23]; 18(2):79-86. Available from: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/15087/10689>
12. Rezende C, Kroetz DC, Lima EPA, Morais P, Barbosa T, Costa FS. Uma visão sobre o aborto no Brasil. *Rev visão universitária* [internet]. 2016 [Cited 2019 October 22]; 1(1):45-57. Available from: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/75/63>.
13. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev saude publica* [Internet]. 2010 [cited 2018 June 20]; 44(4):658-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>.
14. Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra - ES. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2018 June 20]; 10(4):615-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400019>.
15. Araújo CP, Dornelas ACVR, Souza AM. Therapeutic approach in the uterine evacuation process. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 20]; 32(2):257-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24857>
16. Cecatti JC, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 20]; 32(3):105-111. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000300002>.
17. Pilco BL. Prevalência de Abortamento entre Mulheres atendidas em um Hospital Regional de Loreto [tese]. Universidade Nacional da Amazonia Peruana; 2017.
18. Machado CJ, Lobato ACL, Melo VH, Guimarães MDS. Spontaneous and voluntary fetal losses in Brazil in 1999-2000: a study of associated factors. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 20]; 16(1):18-29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100002>.
19. Almeida MS, Coelho EAC, Sobral PHLF, Castro LSA. Perfil Sociodemográfico e Reprodutivo de Mulheres com História de Aborto. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 20]; 29(4):296-306. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14426>.
20. Sandi SF, Braz M. Brazilian women and abortion: a Bioethical approach to public health care. *Rev bioet* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 20]; 18(1):131-53. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/541/563.
21. Meucci RD, Saavedra JS, Silva ES, Branco MA, Freitas JN, Santos M, et al. Alcohol intake during pregnancy among parturients in southern Brazil. *Rev bras saúde matern infant* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 20]; 17(4):653-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400003>.
22. Oyama SMR, Passos SD, Rodrigues MMD, Silva AB, Oliveira LAP, Furquim M, et al. Análise do Perfil Etiológico e Aspectos Sociodemográficos dos Abortos Ocorridos em um Hospital Universitário. *Anais do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2017 Out 7-11; Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: Abrasco; dois mil e dezessete.*
23. Maia JÁ, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do Uso de Drogas Durante a Gravidez. *Rev enferm contemp* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 20]; 4(2):121-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.664>.
24. Machado JB, Lopes MHI. Abordagem do tabagismo na gestação.

- Sci med [Internet]. 2009 [cited 2019 Feb 20]; 19(2):75-80.
Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25530645.pdf>
25. Santos TF, Andreoni S, Silva RS. Prevalence and characteristics of women with induced abortion – Favela México 70, São Vicente – São Paulo. Rev bras epidemiol [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 20]; 15(1):123-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100011>.
 26. Couto TM, Nitschke RG, Lopes RLM, Gomes NP, Diniz NMF. Everyday life of women with a history of domestic violence and abortion. Texto contexto enferm [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 20]; 24(1):263-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003620012>.

Recebido em: 06/08/2019
Revisões requeridas: 16/10/2019
Aprovado em: 25/10/2018
Publicado em: 14/06/2021

***Autor Correspondente:**
Franciéle Marabotti Costa Leite
Avenida Marechal Campos, nº 1468
Bonfim, Vitória, ES, Brasil
E-mail: francielemarabotti@gmail.com
Telefone: +55 (27) 3335-7281
CEP: 29.047-105