



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

EM SAÚDE PERINATAL



**Camilla Freitas da Cunha**

**Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade  
Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2019

**Camilla Freitas da Cunha**

**Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade  
Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: Wendy Hellen Davies

Rio de Janeiro

2019

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo teve como objetivos identificar e descrever o perfil sociodemográfico, ginecológico e obstétrico de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e identificar o método de esvaziamento uterino utilizado como tratamento. Obtido a partir de pesquisa básica, descritiva, retrospectiva de abordagem quantitativa. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE nº 86628718.2.0000.5275). Será submetido para apreciação e possível publicação na Revista Eletrônica de Enfermagem (REE).

## 2 - ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM

### **Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Cunha CF<sup>1</sup>, Davies WH<sup>2</sup>, Querido DL<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Objetivou-se identificar e descrever o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e identificar o método de esvaziamento uterino utilizado. Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa com 134 prontuários de mulheres submetidas ao procedimento. Houve predomínio da faixa etária de 29 a 38 anos, cor parda, residentes na área programática 2.1, no município do RJ. A maioria era primigesta, nulípara, sem aborto anterior. Sem história de doenças prévias, não fazem uso de drogas e não sofrem violência. Apresentaram sangramento na admissão. Os abortamentos foram espontâneos, incompletos e precoces. O aborto legal ocorreu por violência sexual. A internação foi de um dia e a curetagem o tratamento mais utilizado. Alguns dados estavam ausentes em prontuário. A presença do acompanhante e o atendimento multiprofissional foram pontos da assistência humanizada que necessitam de ampliação.

**Descritores:** Aborto; Perfil de saúde; Saúde da mulher; Enfermagem; Epidemiologia.

<sup>1</sup>Camilla Freitas da Cunha. Enfermeira. Universidade Federal do Rio de Janeiro. camillafreitasdc@hotmail.com.

<sup>2</sup>Wendy Hellen Davies. Enfermeira. Mestre em saúde pública. Universidade Federal do Rio de Janeiro. wendy.unirio@gmail.com.

<sup>3</sup>Danielle Lemos Querido. Enfermeira. Mestre. Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Danyquerido@me.ufrj.br.

## INTRODUÇÃO

O abortamento é considerado um grave problema de saúde pública<sup>(1-3)</sup>. É definido segundo o Ministério da Saúde como a interrupção da gestação até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana de vida, com conceito pesando menos que 500g ou medindo menos de 16 centímetros<sup>(3)</sup>. O produto da concepção eliminado através desse processo é denominado aborto<sup>(1)</sup>.

Pode ser espontâneo, quando inicia independentemente de qualquer procedimento e mecanismo externo ou provocado, quando resulta da utilização de processo abortivo externo, seja ele químico ou mecânico<sup>(4)</sup>. Pode ser classificado ainda como ameaça de abortamento, abortamento completo, incompleto, retido, infectado e habitual, sendo considerado legal ou ilegal<sup>(1,3)</sup>.

O aborto espontâneo é uma das intercorrências mais frequentes na gestação, atingindo 10 a 15% das gestantes durante o primeiro trimestre<sup>(3,5)</sup>. Pode ser ocasionado por fatores genéticos, endócrinos, uterinos, infecciosos, imunológicos, ambientais ou não ter causa aparente<sup>(3,6)</sup>. Em alguns casos, a mulher opta por interromper a gestação. Essa escolha, muitas vezes, é resultado de demandas não atendidas pelo Sistema Único de saúde, como o acompanhamento e o planejamento reprodutivo<sup>(3)</sup>.

As intercorrências clínicas mais comuns são hemorragia, choque hipovolêmico e sepse<sup>(7)</sup>. Além de complicações em sua saúde física, a mulher em situação de abortamento espontâneo ou provocado sofre também repercussões em sua saúde mental. Onde sentimentos como angústia, culpa, autocensura, ansiedade e medo são frequentes<sup>(3)</sup>.

A cada ano são realizados 22 milhões de abortamentos de forma insegura, sendo 98% ocorridos em países em desenvolvimento<sup>(8)</sup>. No Brasil apesar da subnotificação, estima-se que ocorram mais de um milhão de casos de abortamentos inseguros ao ano<sup>(3)</sup>.

No referente à mortalidade materna, o abortamento é a 3<sup>a</sup> causa de óbito em mulheres brasileiras, sendo 12,5% ocorridos por complicações do procedimento<sup>(1)</sup>. O número de mulheres atendidas no SUS nos últimos três anos para realização de curetagem pós-aborto, espontâneo ou provocado, foi maior do que o número de procedimentos realizados de forma legal<sup>(9)</sup>.

O Código Penal brasileiro, promulgado em 1940 prevê a prática legal do abortamento apenas em casos onde haja risco pra mulher, malformações congênitas incompatíveis com a vida e gravidez resultante de violência sexual, sendo caracterizado crime o procedimento realizado na ausência dessas situações<sup>(3,10)</sup>.

Diante desse contexto, a assistência a essas mulheres foi repensada, visando o seguimento de um modelo humanizado de atenção. Cabe ao SUS oferecer gratuitamente,

independentemente do tipo de abortamento, o tratamento completo, a internação hospitalar e o planejamento reprodutivo pós-procedimento. Os métodos tradicionalmente utilizados para o esvaziamento uterino são a aspiração e a curetagem. A aspiração é o método atualmente preconizado, por apresentar técnica segura, de simples execução e com menor risco de complicações<sup>(3)</sup>.

Em 2009 o Ministério da Saúde publicou um relatório, onde foram sistematizados 20 anos de publicações sobre o aborto no Brasil, sendo o perfil dessas mulheres destacado. A maioria delas é jovem entre 20 e 29 anos, em união estável e com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos. O misoprostol é o método mais utilizado para o procedimento<sup>(2)</sup>.

Frente a esta realidade surgiu-se o interesse em investigar quem são as mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a fim de conhecer mais sobre suas condições de vida e de saúde, e identificar como o cuidado assistencial tem sido prestado a essa clientela.

O estudo tem como objetivo identificar e descrever o perfil sociodemográfico, ginecológico, obstétrico e assistencial, de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, seccional de abordagem quantitativa, cujo cenário foi o Centro obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de Julho a Setembro de 2018.

A instituição está em funcionamento desde 1904, oferecendo assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, além de terapia intensiva neonatal e pronto-socorro. A unidade é referência para a área programática 2.1 que é uma das divisões administrativas do município do Rio de Janeiro, atendendo também mulheres que busquem o serviço independente do seu local de moradia, através da emergência porta-aberta.

As mulheres em situação de abortamento são avaliadas quanto à necessidade de internação para esvaziamento uterino ou alta em conduta expectante. Se necessário, o procedimento é realizado e a internação ocorre em enfermaria específica para casos de finitude. A assistência é prestada em equipe multiprofissional, havendo o agendamento de uma consulta de revisão no momento da alta.

A coleta de dados ocorreu por meio de pesquisa documental, utilizando-se de um instrumento próprio elaborado pela pesquisadora. Nele estavam incluídas variáveis sociodemográficas como idade, cor, estado civil, escolaridade, renda, ocupação e procedência. Além de dados ginecológicos e obstétricos como número de gestações,

partos e abortos anteriores, uso de método contraceptivo, doenças prévias, tipo de abortamento, método de tratamento, entre outras variáveis.

Foram incluídos prontuários de internações por abortamento, submetidos à curetagem ou aspiração no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. Foram excluídos aqueles cujo procedimento se deu por motivo diferente de abortamento, como doença Trofoblástica gestacional ou retenção placentária.

Foram respeitadas todas as exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regimenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(11)</sup>. O parecer consubstanciado de número 2.620.816 foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE nº 86628718.2.0000.5275).

Por se tratar de uma pesquisa documental, foi dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo utilizado um termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados.

Foram identificados 148 prontuários de mulheres submetidas ao esvaziamento uterino no período janeiro de 2017 a dezembro de 2017 e após a utilização dos critérios de exclusão, restaram 134 prontuários para coleta e análise dos dados.

Os dados foram digitados em planilha do programa SPSS Statistics® Versão 22.0.0.0, onde os dados foram analisados. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas possibilitando a discussão da temática.

## **RESULTADOS**

De acordo como os dados especificados na Tabela 1, a faixa etária predominante entre as mulheres foi a de 29 a 38 anos (39,6%) e a de menor proporção a de até 19 anos (5,2%), sendo a maioria delas da cor parda (77,6%).

Cerca de 42,5% são casadas ou em uma união estável. Relacionado ao estado civil observou-se que 44,8% dos prontuários não obtinham essa informação. O mesmo ocorreu com a escolaridade, onde 63,4% não revelava esse dado. Apenas 17,9% dos registros evidenciaram o curso do ensino médio completo.

Outras variáveis comprometidas foram à renda e a ocupação. A maioria dos registros (99,3%) não obtinha nenhuma referência à renda e 63,4% a ocupação. Apenas em 23,9% dos casos foi evidenciado o exercício de atividade remunerada.

**Tabela 1** - Características Sociodemográficas de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis		N	%
<b>Idade</b>	Até 19 anos	7	5,2%
	De 20 a 28 anos	44	32,8%
	De 29 a 38 anos	53	39,6%
	Maior que 38 anos	30	22,4%
	Total	134	100,0%
<b>Raça/Cor</b>	Branca	18	13,4%
	Parda	104	77,6%
	Preta	9	6,7%
	Amarela	0	0,0%
	Sem informação	3	2,2%
Total	134	100,0%	
<b>Estado Civil</b>	Solteira	17	12,7%
	Casada / União Estável	57	42,5%
	Divorciada	0	0,0%
	Viúva	0	0,0%
	Sem informação	60	44,8%
Total	134	100,0%	
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental incompleto	2	1,5%
	Ensino Fundamental completo	10	7,5%
	Ensino Médio incompleto	3	2,2%
	Ensino Médio completo	24	17,9%
	Ensino Superior incompleto	5	3,7%
	Ensino Superior completo	5	3,7%
	Sem informação	85	63,4%
Total	134	100,0%	
<b>Renda</b>	Menos de 1 SM	0	0,0%
	De 1 a 2 SM	0	0,0%
	De 2 a 3 SM	0	0,0%
	Mais de 3 SM	1	0,7%
	Sem informação	133	99,3%
Total	134	100,0%	
<b>Ocupação</b>	Estudante	4	3,0%
	Atividade Remunerada	32	23,9%
	Sem ocupação	13	9,7%
	Sem informação	85	63,4%
	Total	134	100,0%

A maior parte das mulheres estudadas (80,6%) reside no Município do Rio de Janeiro e 18,7% moram em outros municípios. Relacionado à Área programática, 38,9% são provenientes da AP 2.1, seguido da AP 1.0 que representou 25,9% do total.

**Tabela 2** - Procedência e Área programática de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis		N	%
<b>Procedência</b>	Município do RJ	108	80,6%
	Fora do Município do RJ	25	18,7%
	Fora do Estado do RJ	1	0,7%
	Total	134	100,0%
<b>Área Programática RJ</b>	AP 1.0	28	25,9%
	AP 2.1	42	38,9%
	AP 2.2	7	6,5%
	AP 3.1	9	8,3%
	AP 3.2	4	3,7%
	AP 3.3	6	5,6%
	AP 4.0	6	5,6%
	AP 5.1	1	0,9%
	AP 5.2	5	4,6%
	AP 5.3	0	0,0%
	Total	108	100,0%



As características reprodutivas podem ser observadas na Tabela 3. O uso de método contraceptivo foi outra variável prejudicada pela ausência de registro, estando ausente em 81,3% dos prontuários. Observa-se que 35,1% das mulheres engravidaram apenas uma vez e 45,5% não tiveram nenhum parto anterior.

**Tabela 3** - Características Reprodutivas de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis		N	%
<b>Uso de método contraceptivo</b>	Nenhum	11	8,2%
	Hormonal - pílula ou injetável	12	9,0%
	Barreira - preservativo	0	0,0%
	Outro	2	1,5%
	Sem informação	109	81,3%
	Total	134	100,0%
<b>Número de Gestações</b>	1	47	35,1%
	2	38	28,4%
	3	22	16,4%
	Mais de 3	27	20,1%
	Total	134	100,0%
<b>Número de Partos</b>	Nenhum	61	45,5%
	1	39	29,1%
	2	20	14,9%
	3	8	6,0%
	Mais de 3	6	4,5%
	Total	134	100,0%

Relacionado aos fatores de risco, mais da metade das pacientes (68,7%) não possuem história de aborto anterior. A maioria delas não realizou o pré-natal na gestação atual (56,0%) e 96,3% referiu não fazer uso de drogas e não sofrer violência (88,8%).

Mais da metade (65,0%) negou ter qualquer doença prévia ao abortamento. Um número um pouco maior referiu história de Hipertensão (9,3%), Hipotireoidismo (6,4%), Transtorno mental (3,6%) e Diabetes (2,1%).

Considerando o histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis 92,5% não apresentaram relato de DST. O mesmo ocorreu com as sorologias, onde a maioria apresentou resultado não reagente para HIV (94,0%) e para sífilis (93,3%).

**Tabela 4** Fatores de Risco de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis	N	%	
<b>Número de Abortos Anteriores</b>	Nenhum	92	68,7%
	1	33	24,6%
	2	5	3,7%
	3	1	0,7%
	Mais de 3	3	2,2%
	Total	134	100,0%
<b>Pré-natal na Gestação atual</b>	Sim	57	42,5%
	Não	75	56,0%
	Sem informação	2	1,5%
	Total	134	100,0%
<b>Número de Consultas de Pré-natal Realizadas</b>	Nenhuma	75	56,0%
	1 a 2	37	27,6%
	2 a 3	4	3,0%
	Mais de 3	3	2,2%
	Sem informação	15	11,2%
	Total	134	100,0%
<b>Faz uso de Drogas</b>	Sim	0	0,0%
	Não	119	96,3%
	Sem informação	5	4,5%
	Total	134	100,0%
<b>Sofre Violência</b>	Sim	3	2,2%
	Não	119	88,8%
	Sem informação	12	9,0%
	Total	134	100,0%
<b>Doenças Prévias</b>	Nenhuma	91	65,0%
	Doença Trofoblástica Gestacional	1	0,7%
	Mioma	1	0,7%
	Ovários Policísticos	1	0,7%
	Hipertensão	13	9,3%
	Diabetes	3	2,1%
	Hipotireoidismo	9	6,4%
	Hipertireoidismo	2	1,4%
	Transtorno Mental	5	3,6%
	Anemia	2	1,4%
	Obesidade	2	1,4%
	ITU de Repetição	1	0,7%
	Outras	5	3,6%
	Sem informação	4	2,9%
Total	140	100,0%	
<b>História de Infecções Sexualmente Transmissíveis</b>	Nenhuma	124	92,5%
	Sífilis	3	2,2%
	HIV	1	0,7%
	Herpes Genital	1	0,7%
	HPV	0	0,0%
	Outra	0	0,0%
	Sem informação	5	3,7%
	Total	134	100,0%
<b>Sorologia para HIV</b>	Reagente	1	0,7%
	Não Reagente	126	94,0%
	Sem Informação	7	5,2%
	Total	134	100,0%
<b>Sorologia para Sífilis</b>	Reagente	3	2,2%
	Não Reagente	125	93,3%
	Sem informação	6	4,5%
	Total	134	100,0%

Na tabela 5 evidenciou-se que 38,1% das gestações não foram planejadas e que em 46,3% dos registros, não houve relato sobre o planejamento. A cerca da idade gestacional, 56,0% dos abortos ocorreram com menos de 10 semanas e 23,9% entre 10 e 12 semanas.

A maioria dos abortamentos (85,1%) foram diagnosticados na unidade sendo o sangramento vaginal o sintoma mais frequente na admissão (42,6%). A maioria deles (96,3%) não apresentou nenhum sinal ou sintoma de infecção.

**Tabela 5** - Características do abortamento de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro 2018.

Variáveis		N	%
<b>Gravidez foi planejada</b>	Sim	21	15,7%
	Não	51	38,1%
	Sem informação	62	46,3%
	Total	134	100,0%
<b>Idade Gestacional na data do Abortamento</b>	Menos de 10 semanas	75	56,0%
	10 a 12 semanas	32	23,9%
	13 a 16 semanas	20	14,9%
	17 semanas ou mais	4	3,0%
	Não identificada	3	2,2%
	Total	134	100,0%
<b>Local de Diagnóstico do Abortamento</b>	ME-UFRJ	114	85,1%
	Outra Unidade de Saúde	19	14,2%
	Sem informação	1	0,7%
	Total	134	100,0%
<b>Sinais e Sintomas na admissão hospitalar</b>	Nenhum	38	19,5%
	Sangramento vaginal	83	42,6%
	Dor abdominal	66	33,8%
	Náuseas e Vômito	2	1,0%
	Astenia	4	2,1%
	Outros	2	1,0%
	Total	195	100,0%
<b>Sinais de infecção na admissão hospitalar</b>	Nenhum	129	96,3%
	Sangramento com odor fétido	1	0,7%
	Febre	3	2,2%
	Leucocitose	1	0,7%
	Total	134	100,0%

As classificações dos abortamentos podem ser observadas na Tabela 6. O aborto espontâneo aconteceu em 91,0% das mulheres. Houve sete casos de abortamento provocado/induzido (5,2%) e cinco de aborto Legal (3,7%), sendo a violência sexual a causa predominante (100,0%).

Relacionado à classificação clínica não houve diferença significativa entre o número de abortos incompletos (48,5%) e retidos (47,0%). A maioria deles ocorreu precocemente, com até 12 semanas de gestação (79,9%).

**Tabela 6** – Classificação do abortamento de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro 2018.

Variáveis		N	%
<b>Classificação etiológica</b>	Espontâneo	122	91,0%
	Provocado/Induzido	7	5,2%
	Aborto Legal	5	3,7%
	Total	134	100,0%
<b>Causa do abortamento legal</b>	Malformação fetal	0	0,0%
	Violência sexual	5	100,0%
	Total	5	100,0%
<b>Classificação Clínica</b>	Completo ou não especificado	5	3,7%
	Incompleto	65	48,5%
	Retido	63	47,0%
	Infectado	1	0,7%
	Total	134	100,0%
<b>Classificação Cronológica</b>	Precoce - Até 12s	107	79,9%
	Tardio - de 13s a 22s	24	17,9%
	Sem informação	3	2,2%
	Total	134	100,0%

O tratamento mais utilizado foi à curetagem (53,5%) e um dia de internação foi o período mais frequente (73,1%). Mais da metade das mulheres (58,8%) foram internadas sem a presença do acompanhante. Os profissionais que mais prestaram atendimento foram o médico (38,7%) e o enfermeiro (38,2%). Os abortamentos não tiveram complicações (92,5%), sendo 59,9% regressaram para consulta de revisão.

**Tabela 7** - Características da internação de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro 2018.

Variáveis		N	%
<b>Método de tratamento do abortamento</b>	Aspiração Elétrica	66	46,5%
	Curetagem	76	53,5%
	Salpingectomia	0	0,0%
	Total	142	100,0%
<b>Dias de Hospitalização</b>	Menos de 24h	1	0,7%
	1 dia	98	73,1%
	2 a 3 dias	27	20,1%
	4 a 5 dias	5	3,7%
	Mais de 5 dias	3	2,2%
	Total	134	100,0%
<b>Presença do acompanhante na internação</b>	Sim	56	41,8%
	Não	78	58,2%
	Total	134	100,0%
<b>Profissionais que prestaram atendimento</b>	Médico	134	38,7%
	Enfermeiro	132	38,2%
	Psicólogo	59	17,1%
	Assistente Social	20	5,8%
	Outro Profissional	1	0,3%
	Total	346	100,0%
<b>Complicações do abortamento</b>	Nenhuma	124	92,5%
	Hemorragia uterina	1	0,7%
	Infecção	5	3,7%
	Retenção Placentária	6	4,5%
	Total	136	100,0%
<b>Compareceu a consulta de revisão</b>	Sim	79	59,0%
	Não	55	41,0%
	Total	134	100,0%

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados permitiu evidenciar as características sociodemográficas das mulheres atendidas em situação de abortamento na Maternidade Escola. A faixa etária predominante foi a de 29 a 38 anos (39,6%), pouco maior que a de 20 a 28 anos (32,8%). Diferente do estudo realizado em uma Maternidade Pública de São Luís do Maranhão, onde as mulheres de 20 a 28 anos foram maioria (57,0%). A faixa etária das adolescentes (Até 19 anos) não representou número expressivo (5,2%), sendo outra diferença encontrada entre as duas pesquisas<sup>(12)</sup>.

Mesmo sendo um dado subjetivo por ser autodeclarado pela mulher, a cor parda representou mais da metade do total (77,6%), corroborando com outras pesquisas realizadas pelo Brasil que apontaram essa etnia como predominante<sup>(12,13)</sup>.

As variáveis estado civil, escolaridade, renda e ocupação tiveram seus resultados comprometidos pela ausência de informação em prontuário, sendo essa uma limitação do estudo. Uma pesquisa que avaliou o registro de mulheres atendidas por aborto em um Hospital Universitário da região Sul do Brasil revelou que algumas vezes, não se tem a preocupação por parte dos profissionais de anotar esses dados, pela visão das pacientes como entes exclusivamente biológicos<sup>(14)</sup>.

A minoria das mulheres reside fora do município do Rio de Janeiro (18,7%), sendo expressivo o número das que moram no local (80,6%). Esses resultados podem ser justificados pela lógica da regionalização da assistência existente na saúde pública do RJ. Em contrapartida, algumas pacientes migram de seus municípios em busca de atendimento devido à dificuldade de serem assistidas próximas a sua moradia.

Nesta pesquisa evidenciou-se que a maioria das mulheres em situação de abortamento reside na AP 2.1 (38,9%), área onde a Maternidade está situada. A Procedência da AP 1.0 apresentou 25,9% do total de casos e por ser uma área programática vizinha, a unidade pode ser utilizada como alternativa de assistência para essas pacientes.

Ribeiro, et al.<sup>(13)</sup> revela que mais da metade das mulheres não fazem uso de qualquer método contraceptivo. Esse achado difere do encontrado em revisão do Ministério da saúde, onde a maioria das pesquisas indicaram o uso, em particular da pílula anticoncepcional<sup>(2)</sup>. Esse dado é importante principalmente para a orientação e planejamento reprodutivo pós-abortamento, porém estava ausente em 81,3% dos registros nesse estudo.

Em relação ao perfil reprodutivo houve concordância com outras publicações<sup>(13,15)</sup>. A maioria estava na sua primeira gestação (35,1%) e não tiveram nenhum parto anterior (45,1%). Contudo resultados diferentes foram encontrados em outros estudos, em que a maioria das mulheres já tinha pelo menos um filho<sup>(2,16)</sup>.

Quanto aos fatores de risco, o número de abortamentos anteriores é um fator que predispõe a ocorrência de um novo episódio<sup>(3)</sup>. Esse risco não foi evidenciado pela clientela estudada, visto que 68,7% não tiveram nenhuma perda anterior, corroborando com outros estudos<sup>(12,15)</sup>.

Pouco mais da metade das mulheres (56,0%) não iniciou o pré-natal e por isso não haviam realizado nenhum atendimento (56,0%). Esses resultados são esperados e foram semelhantes aos encontrados na literatura<sup>(12,17)</sup>, pois o mínimo preconizado é de seis consultas durante a gestação, sendo apenas uma no primeiro trimestre<sup>(6)</sup>. Os abortamentos aconteceram em sua maioria até as 12 semanas, não havendo tempo para o início do atendimento.

O pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, pois possibilita a identificação de questões sociais e de saúde que possam comprometer o futuro da

gravidez, como o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas que estão associados a maiores índices de abortamento<sup>(6)</sup>. Evidenciou-se nessa pesquisa que 96,3% não fazem uso de drogas. Um número semelhante foi encontrado em outro estudo onde 100% das mulheres referiram não fumar e 89,0% não ingerir bebidas alcoólicas<sup>(12)</sup>.

Obteve-se como resultado um número de 88,8% que referiram não sofrer violência. Em contrapartida uma análise realizada por Diniz. et al.<sup>(18)</sup> comparando os números de três cidades brasileiras mostrou que a violência durante a gestação acontece frequentemente. Em Aracaju 43% das entrevistadas foram agredidas durante esta fase e associaram a perda da gestação ao episódio.

Sabe-se que diversas doenças maternas podem contribuir para um abortamento, porém nessa pesquisa 65% não apresentou nenhum histórico. Esse resultado também foi encontrado em outro estudo<sup>(12)</sup>. Um número menor de mulheres possuía hipertensão arterial (9,3%) que mesmo sendo uma patologia que pode proporcionar desfechos negativos<sup>(5)</sup>, não foram encontradas publicações que a relacionem a um risco maior de abortamento. Entretanto o hipotireoidismo aparece como potencial causador de perdas fetais, nesse estudo 6,4% das mulheres possuíam essa condição<sup>(5,19)</sup>

As infecções podem também comprometer o prosseguimento normal da gestação. O histórico de DST's foi ausente em 92,5% das mulheres. As sorologias para Sífilis e HIV foram reagentes em 2,2% e 0,7% dos casos, respectivamente. Esses dados contrapõem o resultado encontrado por Machado, et al.<sup>(20)</sup> que comparou mulheres com e sem histórico de perdas gestacionais, sendo a ocorrência de aborto.

No que diz respeito ao planejamento da gestação, 46,3% dos prontuários não informavam esse dado. Em 38,1% foi encontrada a declaração da mulher sobre o não planejamento da gravidez. Em um estudo realizado no hospital do município de Caratinga, 61,36% das entrevistadas não planejaram a gestação, porém 86,36% referiram que desejavam a continuidade da mesma<sup>(21)</sup>.

O desejo pela gestação também foi um dado não encontrado nos registros. Sabe-se que mesmo que uma gravidez não tenha sido planejada, ela pode torna-se desejada, sendo essa uma informação importante de ser registrada. Do ponto de vista subjetivo esse dado pode auxiliar o profissional na compreensão do significado da perda no contexto de vida da mulher.

Ainda que os cortes temporais usados na literatura sejam diferentes, obtém-se um consenso de que a maioria dos abortamentos ocorre antes das 12 semanas de gestação<sup>(2,12,13,15-17)</sup>. Nesta análise identificou-se que mais da metade deles (56,0%) ocorreu com menos de 10 semanas e 23,9% de 10 a 12 semanas.

A maioria das mulheres (85,1%) teve o abortamento diagnosticado na Maternidade cenário desse estudo e foram admitidas apresentando como sintoma mais

frequente o sangramento vaginal (42,6%). Essa sintomatologia também foi encontrada como mais frequente em outras pesquisas<sup>(2,15,21)</sup>.

Um número expressivo (96,3%) não apresentou sinais e sintomas de infecção na admissão. Esse resultado foi diferente do encontrado nas publicações, aonde cerca de 19% das pacientes chegam ao hospital com algum sinal de infecção<sup>(2,21)</sup>. Esse fato é atribuído à possibilidade de um aborto provocado. Quando há a ausência desses sinais é importante remeter o episódio a outras possíveis causas espontâneas.

Com relação ao abortamento espontâneo, 91% dos casos ocorreram dessa forma, sendo apenas 5,2% os que houveram relato de indução pela mulher. Resultado semelhante foi encontrado em outra pesquisa, onde 88% dos abortos aconteceram espontaneamente e 12% foram provocados<sup>(12)</sup>.

No Brasil o abortamento provocado é crime, porém é considerado legal nos casos de risco de vida materna, malformações fetais incompatíveis com a vida e violência sexual<sup>(3)</sup>. A Maternidade Escola é um serviço de referência para realização do abortamento previsto em lei, ocorrendo no período deste estudo cinco casos de abortamento legal (3,7%), sendo todos ocorridos por violência sexual (100%).

Quanto à classificação clínica o aborto incompleto ocorreu em 48,5% das mulheres e o retido em 47,0%. A maioria deles ocorreu antes das 12 semanas de gestação, tendo sua cronologia classificada como precoce (79,9%). Esse resultado difere do encontrado em um Hospital Público do Piauí, onde um número expressivo (90,9%) dos abortamentos foram incompletos<sup>(13)</sup>.

O estudo apresentou limitações no que concerne à classificação devido às divergências atribuídas aos abortamentos. Isso pode se justificar, pela possibilidade do aborto ter sua classificação modificada ao longo da internação. Além disso, houve a impossibilidade de estimar os casos de abortamento completo. O público estudado foi o que realizou o esvaziamento uterino e com isso os casos de eliminação total do conteúdo ovular e conduta expectante não foram abrangidos.

Nessa pesquisa evidenciou-se que pouco mais da metade (53,3%) dos abortamentos foram curetados e em 46,5% foi utilizado à aspiração elétrica. Esse número é bem menor se comparado ao estudo realizado em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga, onde a maioria dos abortamentos (95,45%) foram submetidos à curetagem uterina, mesmo quando ocorreram antes das 12 semanas<sup>(21)</sup>.

Quanto ao tempo de internação, 73,1% das mulheres permaneceram na instituição por pelo menos um dia. A maioria dos serviços opta por deixar a paciente hospitalizada pelo período de 1 a 4 dias<sup>(2,15)</sup>. Essa duração está relacionada ao surgimento de complicações no quadro, visto que o manejo nesses casos requer maior tempo para avaliação e tratamento profissional.

Nesta análise, 92,5% dos abortamentos não tiveram nenhum tipo de complicação. Apenas em 3,7% houve infecção e em 4,5% retenção placentária, corroborando com outros estudos<sup>(2,15)</sup>. As publicações recentes relacionam a queda do número de complicações, ao abortamento precoce e ao maior acesso ao misoprostol ao longo dos anos<sup>(2,15)</sup>.

Com o modelo de atenção humanizada ao abortamento, passou-se a valorizar a presença do acompanhante<sup>(3)</sup>. Na Maternidade, 58,2% das pacientes não tiveram acompanhante durante a internação. Esse número difere do encontrado em uma Maternidade Pública, onde 53,84% foram acompanhadas no processo. Esse posicionamento rompe com uma prática antiga de isolamento, representando uma postura de humanização<sup>(15)</sup>.

Outra característica da humanização é o atendimento multiprofissional. Entre os profissionais que prestaram atendimento, 38,7% eram médicos e 38,2% enfermeiros. Apenas 17,1% foram atendidas pela psicologia e 5,8% pelo serviço social. Considera-se importante a inclusão dessas categorias na atenção ao abortamento, pois eles possuem um enfoque diferenciado no trato das questões emocionais, relacionais e sociais<sup>(3)</sup>.

Verificou-se que pouco mais da metade das pacientes (59,0%) comparecem a consulta de revisão, sendo 41,1% o número das que não retornam ao serviço. O atendimento nesses casos só estará completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção e oferta de métodos. Além disso, as mulheres vítimas de aborto espontâneo precisam ser orientadas quanto ao planejamento e a espera para uma nova gravidez<sup>(3)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Evidenciou-se através dessa pesquisa que as mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola possuem idade entre 29 e 38 anos, são da cor parda e residem na AP 2.1 no município do RJ. Tiveram uma gestação, sem nenhum parto ou aborto anterior e não iniciaram o pré-natal. A maioria não faz uso de substâncias químicas e não sofre violência, além de não apresentarem doenças prévias ou sexualmente transmissíveis. Os abortamentos foram diagnosticados na unidade e ocorreram de forma espontânea, precoce e incompleta, não havendo complicações. A violência sexual foi a principal causa do aborto legal. O sangramento foi o principal sintoma da admissão. A internação durou um dia, sendo a curetagem o tratamento mais utilizado. A maioria das pacientes compareceu a consulta de revisão.

Uma das principais divergências encontradas neste perfil para os demais encontrados na literatura foi à predominância da faixa etária de mulheres mais velhas, sendo uma minoria de adolescentes. A ausência de sintomas de infecção na admissão e



de acompanhante durante a internação foram outras diferenças. Além disso, o atendimento multiprofissional destaca-se como diferencial na assistência as mulheres nessas condições.

Algumas informações relevantes para a identificação do perfil estavam ausentes em prontuário, sendo essa a principal lacuna do estudo. Desta forma ressalta-se a importância de maior valorização dos registros pela equipe de saúde, pois através deles é possível a melhor comunicação entre os profissionais, à avaliação correta dos pacientes e a realização de pesquisas científicas que melhorem a assistência.

No que tange a classificação, houve a dificuldade de se atribuir uma especificação exata para o abortamento. Essa questão resulta na subnotificação dos casos, tornando os dados insuficientes para identificar a real magnitude do problema, além de prejudicar o aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher.

Conclui-se ainda que alguns pontos da assistência humanizada ao abortamento estão sendo aplicados nesta unidade, como a presença do acompanhante e o atendimento em equipe multiprofissional, entretanto faz-se necessário a ampliação dessas medidas.

Desta forma o presente trabalho espera contribuir para a reflexão dos profissionais de saúde a cerca do tratamento as pacientes em situação de abortamento e a importância do registro completo em prontuário. Além disso, visa estimular gestores a aprimorar a assistência a mulher nesse contexto. Espera ainda contribuir no aprofundamento da temática e no incentivo a realização de novos trabalhos científicos e no aperfeiçoamento na formação de profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 [acesso em: 08 ago. 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf).
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [acesso em: 07 set. 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. 2ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [acesso em: 08 ago. 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf).

4. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Área Técnica da Saúde da Mulher, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. [acesso em: 08 out. 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>.
5. Rezende J, Montenegro, CAB. Abortamento. In: Rezende J, Montenegro, CAB. Rezende: obstetrícia fundamental. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 397-422.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acesso em: 08 out. 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf).
7. BITENCOURT CS, SANTOS LCV. Cuidados intensivos de Enfermagem frente às complicações do aborto provocado. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2013 [acesso em: 11 set. 2017];7(esp):977-984. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11564>.
8. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e política para os sistemas de saúde. 2ª ed. Genebra: OMS; 2013.
9. Estudos Populacionais do Departamento de Geociências da Universidade Federal de Juiz de Fora AOS FATOS. SUS atende 100 vezes mais casos pós-aborto do que faz interrupções legais. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais do Departamento de Geociências da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 16 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2016/03/16/sus-atende-100-vezes-mais-casos-pos-aborto-do-que-faz-interruptoes-legais/>>. Acesso em: 10 set. 2017
10. Código Penal. Decreto Lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940. In: Delmanto C, Delmato R, Delmanto Júnior R, *et al*. Código penal comentado. São Paulo: Renovar; 2002. p. 267-71.
11. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
12. Destêrro 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 Bioméd 2015; 7:12-23.
13. Ribeiro FJ, Ribeiro LS, Machado PHF, Machado TMG. Perfil das mulheres submetidas à curetagem uterina pós-abortamento em um hospital público. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em: 11 set. 2017];6(2):1354-66. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2920>.

14. Carvalho MLO, Aparecida A, Cardelli M, Cestari, MEW, Sodré TM. Os registros em prontuário de mulheres atendidas por aborto em Hospital Universitário de cidade da região Sul do Brasil de 2001 a 2005. In: Anais do Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder, 2008, Florianópolis, Brasil [Internet]. 2008 [acesso em: 11 dez. 2018]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST37/Carvalho-Aparecida-Cardelli-Cestari-Sodre\\_37.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST37/Carvalho-Aparecida-Cardelli-Cestari-Sodre_37.pdf).
15. Adesse L, Silva KS, Bonan C, Fonseca VM. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. Saúde debate. [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2018];39(106):694-706. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00694.pdf>.
16. Madeiro AP, Rufino AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em: 11 dez. 2018];22(8):2771-2780. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802771&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802771&lng=en).
17. França CP, Sakae TM, Kleveston T. Fatores de Risco para abortamento em um Hospital de Referência no Sul do Brasil: Um estudo de caso-controle. Arq. Catarin Med. [Internet]. 2018 [acesso em: 11 dez. 2018];47(2):35-48. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/222>.
18. Diniz NMF, Lopes RLM, Arrazola LSD, Gesteira SMA, Alves SLB. Violência doméstica e institucional em serviços de saúde: experiências de mulheres. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 [acesso em: 11 dez. 2018]; 57(3): 354-356. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000300020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300020&lng=en).
19. Kaur R, Gupta K. Endocrine dysfunction and recurrent spontaneous abortion: An overview. Int J App Basic Med Res. [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2018];6(2):79-83. Disponível em: <http://www.ijabmr.org/text.asp?2016/6/2/79/179024>
20. Machado CJ, Lobato ACL, Melo VH, Guimarães MDC. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2013 [acesso em: 11 dez. 2018];16(1)18-29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100018&lng=en).
21. Domingos SRF, Merighi, MAB, Faria ECR; Ferreira LMG. Características dos abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga, MG. REME 2011;15(4):504-12.

## APÊNDICE A

### Instrumento de Coleta de Dados

#### Dados Socioeconômicos:

##### 1 - Idade:

até 19 anos  de 20 a 28 anos  de 29 a 38 anos  maior que 38 anos

##### 2- Raça/Cor:

Branca  Parda  Preta  Amarela  Sem informação

##### 3- Estado civil:

Solteira  Casada/União Estável  Divorciada  Viúva  Sem informação

##### 4- Religião:

Nenhuma  Católica  Evangélica/Protestante  Espírita  Sem informação

##### 5- Escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  Ensino Médio incompleto  
 Ensino Médio completo  Ensino Superior incompleto  Ensino Superior completo  Sem  
informação

##### 6- Renda:

Menos de 1 SM  de 1 a 2 SM  de 2 a 3 SM  Mais de 3 SM  Sem informação

##### 7- Ocupação/Profissão:

Estudante  Atividade Remunerada  Sem ocupação  Sem informação

##### 8- Procedência:

Município do RJ  Fora do Município do RJ  Fora do Estado do RJ  Fora do Brasil

##### 9- Bairro do RJ: \_\_\_\_\_

#### Dados Ginecológicos e Obstétricos:

##### 10- Número de gestações:

1  2  3  Mais de 3

##### 11- Número de partos:

Nenhum  1  2  3  Mais de 3

##### 12- Número de abortos anteriores:

Nenhum  1  2  3  Mais de 3

##### 13- Doenças Prévias:

Nenhuma  Doença Trofoblástica Gestacional  Mioma  Ovários Policísticos   
Hipertensão  Diabetes  
 Hipotireoidismo  Hipertireoidismo  Outras  Sem informação

##### 14- História de IST:

Nenhuma  Sífilis  HIV  Herpes Genital  HPV  Outra  Sem  
informação

##### 15- Sorologia HIV:

Reagente  Não Reagente  Sem informação

##### 16- Sorologia Sífilis:

Reagente  Não Reagente  Sem informação

**17- Pré-natal na Gestação Atual:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

**18- Número de Consultas de Pré-natal:**

( ) Nenhuma ( ) 1 a 2 ( ) 2 a 3 ( ) mais de 3 ( ) Sem informação

**19- Gravidez foi planejada:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

**20- Uso de método contraceptivo:**

( ) Nenhum ( ) Hormonal - pílula ou injetável ( ) Barreira - preservativo ( ) Outro ( ) Sem informação

**21- Faz uso de drogas:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

**22- Sofre violência:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

**23- Idade gestacional na data do abortamento:**

( ) Menos de 10 semanas ( ) 10 a 12 semanas ( ) 13 a 16 semanas ( ) 17 semanas ou mais ( ) Não identificada

**24- Local de Diagnóstico do abortamento:**

( ) ME-UFRJ ( ) Outra Unidade de Saúde ( ) Sem informação

**25- Sinais e sintomas na admissão hospitalar:**

( ) Nenhum ( ) Sangramento vaginal ( ) Dor abdominal ( ) Outros

**26- Sinais de infecção na admissão hospitalar:**

( ) Nenhum ( ) Sangramento com odor fétido ( ) Febre ( ) Leucocitose

**27- Classificação Etiológica do Abortamento:**

( ) Espontâneo ( ) Provocado/Induzido ( ) Aborto Legal

**28- Causa do abortamento legal:**

( ) Malformação fetal ( ) Violência sexual ( ) Sem informação

**29- Classificação Clínica do abortamento:**

( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Retido ( ) Infectado

**30- Classificação Cronológica do Abortamento:**

( ) Precoce - até 12s ( ) Tardio - Entre 13 e 22s

**31- Método de tratamento do aborto:**

( ) Aspiração Elétrica ( ) Curetagem ( ) Salpingectomia ( ) Outro

**32- Dias de hospitalização:**

( ) Menos de 24h ( ) 1 dia ( ) 2 a 3 dias ( ) 4 a 5 dias ( ) Mais de 5 dias

**33- Presença do acompanhante na internação:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

**34- Profissionais que prestaram atendimento:**

( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Psicólogo ( ) Assistente Social ( ) Outro Profissional

**35- Complicações do abortamento:**

( ) Nenhuma ( ) Hemorragia uterina ( ) Infecção ( ) Outra

**36- Compareceu a consulta de revisão:**

( ) Sim ( ) Não ( ) Sem informação

# 1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Pesquisador:** Camilla Freitas da Cunha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86628718.2.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade-Escola da UFRJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.620.816

#### Apresentação do Projeto:

O abortamento é considerado um grave problema de saúde pública, podendo ser definido como a interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana de vida, com conceito pesando menos que 500g ou medindo menos de 16 cm. Pode ser classificado como espontâneo ou provocado, sendo o aborto espontâneo uma intercorrência que atinge de 10 a 15% das gestantes no primeiro trimestre. Em outros 10% dos casos, a mulher opta por interromper a gestação. Em 2009 o Ministério da Saúde publicou um relatório sobre o aborto no Brasil. Um dos temas de destaque foi o perfil das mulheres em situação de abortamento. A maioria delas é jovem, entre 20 e 29 anos, em união estável e com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos. O misoprostol é o método mais utilizado para o procedimento. Objetivos do estudo: Descrever o Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Objetivos específicos: Identificar os dados sociodemográficos, Identificar os dados ginecológicos e obstétricos e Identificar o tratamento utilizado em mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, retrospectiva de abordagem quantitativa. O cenário será a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ). As participantes do estudo serão mulheres internadas que vivenciaram situação de abortamento e foram submetidas a procedimentos de esvaziamento uterino (curetagem ou aspiração). A coleta de dados será

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.620.816

realizada a partir da análise dos prontuários, identificados através do Livro de Procedimentos do Centro Obstétrico da instituição. Os dados coletados serão digitados em planilhas através do programa Microsoft Excel® e posteriormente submetidos à análise por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versão 22.0.0.0. Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos e tabelas possibilitando a discussão da temática.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário: Descrever o Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Objetivo Secundário:

Identificar dados sociodemográficos de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Identificar dados ginecológicos e obstétricos de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Identificar o tratamento utilizado em mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos na medida em que serão analisados somente prontuários. No entanto, há benefícios evidentes na pesquisa, levando em consideração a complexidade do tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto claro com objeto e metodologia bem delineados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

projeto sem pendências etcas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- 1) De acordo com a Resolução CNS n.º 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá apresentar relatórios anuais (parciais ou finais, em função da duração da pesquisa).
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2205-9064

**E-mail:** cep@me.ufrj.br





UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.620.816

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1086563.pdf	01/04/2018 19:09:38		Aceito
Outros	Lattes_pesquisador.pdf	01/04/2018 19:08:45	Camilla Freitas da Cunha	Aceito
Outros	Lattes_coorientador.pdf	01/04/2018 19:08:21	Camilla Freitas da Cunha	Aceito
Outros	Lattes_Orientador.pdf	01/04/2018 19:07:52	Camilla Freitas da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	01/04/2018 19:05:43	Camilla Freitas da Cunha	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	13/03/2018 18:02:28	Camilla Freitas da Cunha	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**Ivo Basílio da Costa Júnior**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2205-9064

**E-mail:** cep@me.ufrj.br



## 2 PROTOCOLO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

The screenshot displays the submission management interface of the Open Journal Systems (OJS) platform. At the top, the header includes the journal title 'Revista Eletrônica de Enfermagem', a 'Tarefas' (Tasks) section with a '0' notification, and user options for language ('Português (Brasil)'), site navigation ('Ver o Site'), and a user profile ('camillafreitasdc').

The main content area is titled 'Submissões' (Submissions) and features two tabs: 'Fila' (Queue) and 'Arquivos' (Archives). A green 'Ajuda' (Help) button is located in the top right corner of this section.

The primary section is 'Minhas Submissões Designadas' (My Assigned Submissions), which includes a search bar with a magnifying glass icon and the text 'Buscar'. A 'Nova Submissão' (New Submission) button is positioned to the right of the search bar.

A single submission entry is visible, identified by the number '58224'. The authors listed are 'Camilla Freitas da Cunha, Wendy Hellen Davies, Danielle Lemos Querido'. The article title is 'Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade esco...'. To the right of the title is a red 'Submissão' button with a circular icon, and a dropdown arrow is located to its right.

At the bottom right of the submission list, it indicates '1 de 1 submissões' (1 of 1 submissions).

The footer of the interface states 'Platform & workflow by OJS / PKP'.