

Renata Queiroz Batista¹
Daniely Fontoura Koch¹
Aline Márcia de Souza Bispo¹
Thaís Verly Luciano¹
Ana Paula Costa Velten¹

Description of hospitalizations due to abortions in the state of Espírito Santo, Brazil

| Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *Abortion is generally defined as the termination of a pregnancy up to 22 weeks or, if the gestational age is unknown and the product of conception weighs less than 500 grams or measures less than 16 cm. In Brazil, 31% of pregnancies end in abortion.*
Objective: *To describe hospitalizations due to miscarriage, abortion for medical reasons and other types of abortion from 2003 to 2012 in the state of Espírito Santo.*
Methods: *This descriptive study used secondary data from the Department of Information and Informatics of the National Health System (SUS), on hospital admissions for abortion, on the type of abortion, age group of women, mean length of stay and number of resulting deaths. A trend analysis of abortions was also carried out.*
Results: *During the study period, there were 38,323 hospitalizations for abortion. The average amount of annual hospitalization for abortion was 3,832.4 abortions. Over that period, six deaths were reported. There was a significantly decreasing trend for all abortions when counted together.*
Conclusion: *The issue of abortion remains a relevant topic due to its high prevalence and the health, social, psychological and religious implications. The study emphasizes the importance of encouraging further family planning strategies to prevent unwanted pregnancies.*

Keywords | *Abortion; Hospitalization; Embryo Loss; Pregnancy.*

RESUMO | Introdução: O abortamento é a interrupção de uma gravidez até 22 semanas ou quando a idade gestacional é desconhecida e o produto da concepção pesa menos de 500 gramas ou mede menos de 16 cm. No Brasil, 31% dos casos de gravidez terminam em abortamento. **Objetivo:** Descrever as internações por aborto espontâneo, aborto devido a razões médicas e outros tipos de aborto, no período de 2003 a 2012, no estado do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo descritivo, que utilizou dados secundários do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde sobre as internações por aborto quanto ao tipo de aborto, faixa etária das mulheres, média de dias de permanência e quantidade de óbitos resultantes. Realizou-se análise de tendência dos abortos no período estudado. **Resultados:** Durante o período estudado, ocorreram 38.323 internações por aborto. A quantidade média de internação por aborto anual foi de 3.832,4. Ao longo do período, foram registrados seis óbitos decorrentes dessas internações. Notou-se tendência significativamente decrescente para todos os abortos quando contabilizados juntos. **Conclusão:** A questão do aborto continua sendo um tema relevante pela sua alta prevalência e questões sanitárias, sociais, psicológicas e religiosas envolvidas. Ressalta-se a importância das práticas relacionadas ao planejamento familiar com vista à prevenção de gravidezes indesejadas.

Palavras-chave | Aborto; Hospitalização; Perda do embrião; Gravidez.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O abortamento é a interrupção de uma gravidez até 22 semanas ou quando a idade gestacional é desconhecida e o produto da concepção pesa menos de 500 gramas ou mede menos de 16 cm^{1,2}. No Brasil, 31% das gravidezes terminam em abortamento, ocorrendo anualmente 1,4 milhão de abortamentos espontâneos e inseguros, com uma taxa de 3,7 abortos para cada 100 mulheres em idades de 15 a 49 anos³. Como resultado desse cenário, a curetagem é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, sendo superado apenas pelos partos normais^{3,4}.

O abortamento espontâneo refere-se à perda de um feto decorrente de causas naturais, ou seja, não eletivo ou por meio de intervenção médica ou provocada por qualquer outra pessoa, até pela própria gestante. Cerca de 80% dos abortos espontâneos ocorrem no primeiro trimestre. Entre as causas, destacam-se as más formações embrionárias ou fetais, responsáveis por cerca de 60% ou mais dos abortos espontâneos. As causas maternas, como infecção aguda, disfunção endócrina, anomalias do desenvolvimento uterino, exposição a teratógenos, entre outros, respondem por cerca de 20%. Em cerca de 20% dos abortos espontâneos não é possível definir uma etiologia, configurando-se em causas desconhecidas^{1,2}.

O abortamento não espontâneo é considerado crime, salvo os casos em que a vida da gestante corre perigo ou a gravidez é decorrente de estupro ou incesto. A penalidade para quem faz uso dessa prática varia de um a dez anos de prisão, com a pena duplicada para aqueles que o praticam ou o auxiliam⁵. Entretanto, percebe-se que, apesar das restrições legais existentes no País, os casos de abortamentos induzidos levados a julgamentos são raros, ocasionando um aumento da incidência de abortamento inseguro⁶. Pesquisas mostram que entre 21,88% e 25,30% das mulheres internadas por aborto relataram tê-lo induzido^{7,8}.

O abortamento é responsável por 15% das mortes maternas, atingindo principalmente mulheres jovens, de estratos sociais desfavorecidos, de baixa escolaridade e residentes em áreas periféricas das cidades. São também mais acometidas as mulheres negras, que apresentam o dobro do risco de morrer por essa causa, quando comparadas às brancas^{9,10}.

Diante da alta prevalência, o aborto vem sendo incluído como importante questão de saúde pública. Os serviços

disponibilizados pelo Sistema único de Saúde têm sido aprimorados a fim de melhorar a qualidade da assistência e reduzir a mortalidade e morbidade decorrente do aborto².

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever as internações por aborto espontâneo, aborto devido a razões médicas e outros tipos de aborto, no período de 2003 a 2012, no Espírito Santo.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, de análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, sobre o quantitativo e descrição das internações por aborto (aborto espontâneo, aborto devido a razões médicas e outros tipos de aborto), no estado do Espírito Santo. Devido ser um tema pouco explorado em nosso estado, foi que se resolveu realizar este estudo. Com intenção de estudar os últimos 10 anos, escolheu-se o último ano com dados disponíveis no sistema (que foi 2012) no momento da coleta (ocorrida em 2013 e nos nove anos anteriores. Assim, o período analisado foi de 2003 a 2012).

Foram pesquisadas as seguintes variáveis: quantidade de abortos, faixa etária das mulheres envolvidas, média de dias de permanência e quantidade de óbitos resultantes.

Para a análise, os dados foram descritos quanto à frequência absoluta e relativa. Para a análise de tendência, a variável dependente Y foi a quantidade de internações por aborto sobre todas as gestações por ano; e a variável independente X foi tempo em anos. Para o levantamento das gestações, para cada ano do estudo, utilizou-se o banco de dados do sítio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), também disponível no DATASUS.

A tendência foi calculada por regressão linear simples e a proporção da variância total explicável, pelo modelo linear, expressa em R². Em todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de realização do estudo, por meio da Plataforma Brasil, e aprovada com o parecer número 324.109 de 28/06/2013.

RESULTADOS |

Durante o período estudado, ocorreram 38.323 internações por aborto, sendo 65% (24.985) destes espontâneos, 1% (314) devido a razões médicas e 34% (13.024) por outras gravidezes que terminaram em aborto. A quantidade média de internação por aborto anual foi de 3.832,4 abortos. Ao longo do período, foram registrados seis óbitos decorrentes dessas internações, um por aborto espontâneo e cinco por outras gravidezes que terminaram em aborto. A tabela 1 apresenta os dados referentes às internações por abortos espontâneos, a tabela 2 devido a razões médicas e a tabela 3 apresenta os dados sobre outras gravidezes que terminaram em aborto.

Em relação à tendência, houve tendência decrescente forte nas internações por todos os abortos contabilizados juntos ($R^2 = 0,854$) e nas internações por abortos espontâneos ($R^2 = 0,615$). Houve ainda tendência decrescente fraca nas internações dos abortos devido a razões médicas ($R^2 = 0,420$). A tendência das internações por outras gravidezes que terminam em aborto não foi significativa.

A tabela 4 apresenta os dados referentes à análise de tendência e o gráfico 1 a oscilação das internações durante os anos e as linhas de tendência.

DISCUSSÃO |

Assim como no Brasil, no estado do Espírito Santo, o abortamento tem ocorrido frequentemente, sendo registradas 38.323 internações por aborto entre 2003 e 2012, com uma quantidade média anual de 3.832,4 internações, ressaltando o aborto como problema de saúde pública. Entre os dados, chama a atenção que 34% dos abortos, um total de 13.024, não foram espontâneos ou devido à razão médica, os quais provavelmente tenham sido abortos provocados. Somando-se a hipótese de que 20% das mulheres que induzem aborto são hospitalizadas, nota-se que essa problemática é ainda maior¹¹.

No contexto da ilegalidade, o aborto realizado de forma insegura, resulta em consequências graves para a sociedade, afetando a saúde da mulher, com elevada morbidade e mortalidade. Por sua vez, sobrecarrega o sistema de saúde, implicando custos, e ainda traz repercussões familiares¹²⁻¹⁴.

No Brasil, o abortamento é uma das principais causas de mortalidade materna. Em muitos casos, os abortos inseguros resultam em complicações físicas, infecções, infertilidade e, até mesmo, em morte¹⁵.

É importante ressaltar que boa parte das internações por abortos induzidos e, conseqüentemente, dos óbitos devidos a esses abortos, poderiam ter sido evitados, caso o planejamento familiar e o uso correto de métodos contraceptivos fossem realizados de forma efetiva¹⁶. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) relatam que metade das gestações, em todo o mundo, é indesejada, e uma a cada nove mulheres recorrem ao aborto. A maioria (97%) ocorre nos países em desenvolvimento, onde o abortamento é ilegal. Estima-se que 80 milhões de gravidezes indesejadas ocorreram, em 2012, no mundo em desenvolvimento, devido à falta de acesso à informação, serviços e métodos de planejamento familiar, e 40 milhões delas provavelmente terminaram em aborto^{3,16}.

Destaca-se também a necessidade de orientação no pós-abortamento, acerca dos métodos contraceptivos para prevenir outra gravidez, já que há indícios de que muitas mulheres recorrerem ao aborto mais de uma vez e que ela estará fértil antes de sua próxima menstruação, podendo engravidar 15 dias após o abortamento^{17,18}. A atenção humanizada ao aborto tem por objetivo não só oferecer cuidado imediato às mulheres, mas também disponibilizar alternativas contraceptivas, evitando, assim, abortos repetidos^{9,19}.

Neste estudo, a faixa etária que mais apresentou internações por abortos espontâneos, abortos devido a razões médicas e outros abortos foi de 20 a 29 anos (cerca de 50% das internações, em todas as categorias, ocorreram nessa faixa etária), seguida pela faixa de 30 a 39 anos e de 10 a 19 anos, respectivamente.

Segundo o relatório “Aborto e saúde pública: 20 anos”¹¹, a faixa etária com maior concentração de abortos é de 20 a 29 anos, assim como no presente estudo, com percentuais variando de 51% a 82% do total de mulheres de todas as pesquisas. Corroborando também com os achados em outros estudos, realizados em Teresina (PI), com profissionais do sexo, e em um hospital universitário de Londrina (PR), onde a faixa etária foi a mesma^{6,20}.

Tabela 1 - Internações por aborto espontâneo no estado do Espírito Santo de 2003 a 2012

Variáveis	Ano																			
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10 -14	25	0,91	29	1,05	38	1,26	44	1,66	37	1,45	26	1,21	35	1,42	32	1,58	31	1,36	43	1,82
15 - 19	517	18,82	481	17,35	580	19,21	446	16,80	470	18,47	358	16,68	415	16,88	352	17,42	404	17,78	421	17,89
20 - 29	1395	50,78	1463	52,77	1520	50,35	1362	51,30	1283	50,41	1100	51,26	1240	50,45	986	48,81	1098	48,35	1081	45,94
Faixa etária	648	23,59	621	22,40	709	23,48	627	23,61	598	23,50	533	24,84	644	26,20	550	27,23	609	26,82	669	28,43
40 - 49	147	5,35	168	6,06	161	5,33	164	6,18	153	6,01	123	5,73	124	5,04	98	4,85	128	5,64	138	5,86
50 - 59	15	0,55	10	0,36	11	0,36	12	0,45	4	0,16	5	0,23	-	-	1	0,05	1	0,04	1	0,04
60 - 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 - 79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05	-	-	-	-
Média de dias de permanência	1,5		1,8		1,5		1,5		1,5		1,6		1,6		1,8		1,8		1,7	
Óbitos	0		0		0		0		0		0		0		1		0		0	
Total	2747		2772		3019		2655		2545		2145		2458		2020		2271		2353	

Tabela 2 - Internações de aborto devido a razões médicas no estado do Espírito Santo de 2003 a 2012

Variáveis	Ano																			
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10-14	2	5,40	1	1,49	1	2,04	-	-	2	6,90	2	2,53	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	8	21,62	11	16,42	6	12,24	8	32	3	10,34	14	17,72	1	11,11	-	-	-	-	-	-
20 - 29	18	48,65	35	52,24	32	65,31	14	56	13	44,83	30	37,97	6	66,66	6	50	1	100	4	66,66
Faixa etária	9	24,32	16	23,88	8	16,33	2	8	8	27,59	25	31,64	2	22,22	4	33,33	-	-	2	33,33
40 - 49	-	-	2	2,98	2	4,08	1	4	3	10,34	8	10,12	-	-	2	16,66	-	-	-	-
50 - 59	-	-	2	2,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Média de dias de permanência	1,5		1,6		1,9		2,4		1,6		1,7		1,6		2		1,5		3	
Óbitos	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	37		67		49		25		29		79		9		12		1		6	

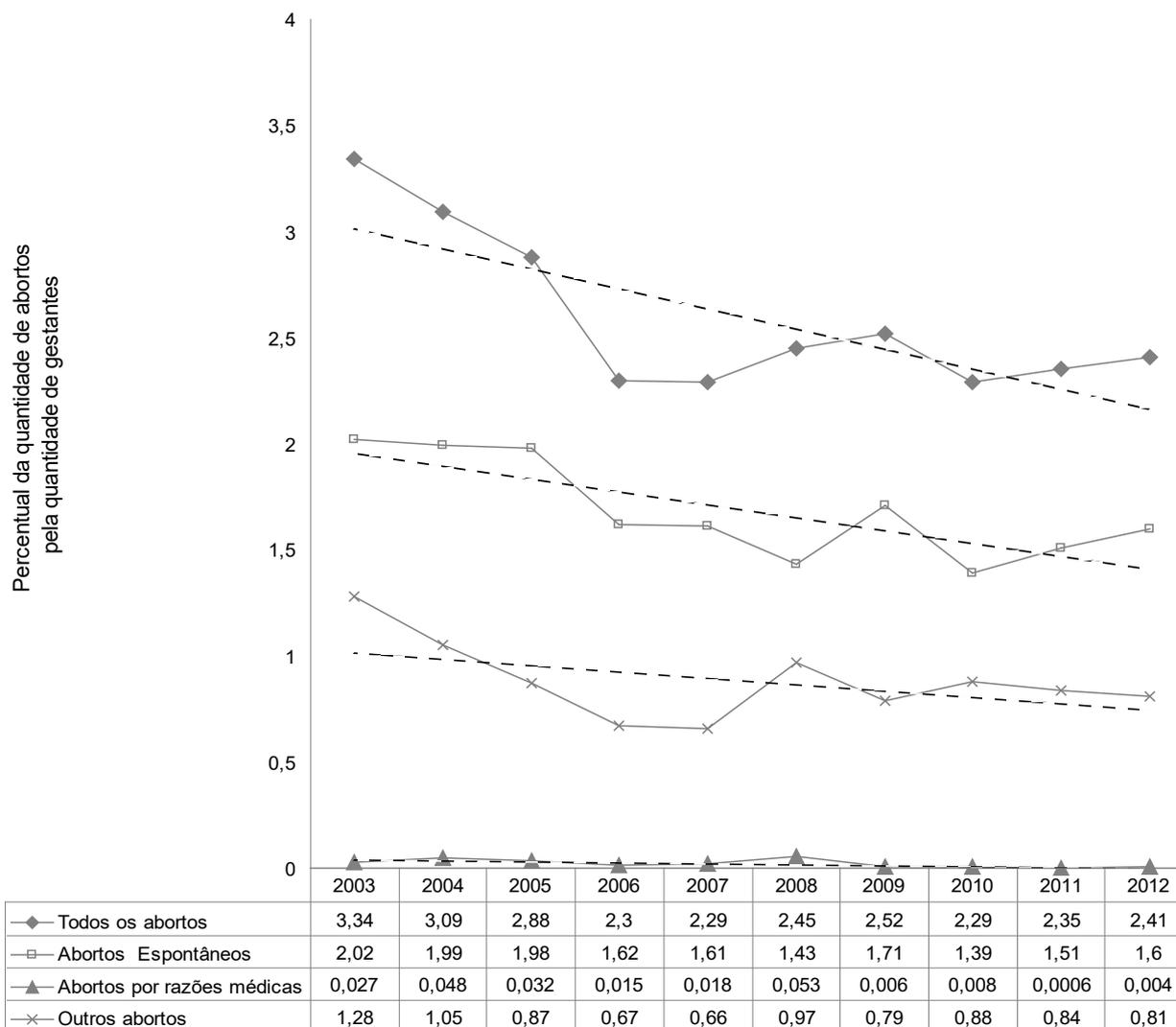
Tabela 3 - Internações por outras gravidezes que terminaram em aborto no estado do Espírito Santo de 2003 a 2012

Variáveis	Ano																			
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10-14	16	0,91	12	0,82	8	0,80	13	1,19	12	1,14	15	1,02	14	1,23	15	1,17	12	0,94	15	1,26
15-19	274	15,67	264	11,26	221	16,63	175	15,98	166	15,75	223	15,25	166	14,56	203	15,86	177	13,95	182	15,29
20-29	895	51,20	746	51,20	652	49,06	519	47,40	562	53,32	720	49,25	544	47,72	613	47,89	588	46,33	544	45,71
30-39	463	26,49	372	25,53	357	26,86	315	28,77	257	24,38	401	27,43	331	29,03	363	28,36	403	31,76	386	32,44
40-49	93	5,32	59	4,05	88	6,62	72	6,57	51	4,84	98	6,70	75	6,58	75	5,86	80	6,30	62	5,21
50-59	7	0,40	3	0,20	1	0,07	1	0,09	6	0,57	2	0,14	8	0,70	7	0,55	6	0,47	1	0,08
60-69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,14	2	0,17	2	0,16	1	0,08	-	-
70-79	-	-	-	-	2	0,15	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,07	2	0,16	-	-
Média de dias de permanência	2,2		2,1		2,2		1,9		1,8		1,8		2,3		1,9		1,9		1,9	
Óbitos	1		1		2		1		0		0		0		0		0		0	
Total	1748		1457		1329		1095		1054		1462		1140		1280		1269		1190	

Tabela 4 - Tendência das internações por aborto entre 2003 e 2012

Tipo de aborto	β_0 (constante)	β_1	R ²	p-valor	Tendência
Todos os abortos	3,115	-0,095	0,854	0,010	Decrescente
Abortos Espontâneos	2,019	-0,061	0,615	0,007	Decrescente
Abortos por razões médicas	0,043	-0,004	0,420	0,043	Decrescente
Outras gravidezes que terminam em aborto	1,048	-0,030	0,247	0,144	Não significante

Gráfico 1 - Oscilação das internações por todos os abortos, abortos espontâneos, abortos por razões médicas e outros abortos entre 2003 a 2012



Um estudo publicado a partir da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), cuja cobertura abrangeu mulheres entre 18 e 39 anos em todo o Brasil urbano, indicou que os abortos ocorrem, em geral, nas idades que compõem o centro do período fértil das mulheres, isto é, entre 18 e 29 anos, sendo o pico da incidência entre 20 e 24 anos. Verificou-se também que, ao final da vida reprodutiva, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto¹⁷. As evidências indicam que o aborto não é feito apenas para retardar o início da vida reprodutiva, possibilitando a continuação de estudos ou trabalho, ou evitar filhos em idades avançadas, mas também pelo fato de as mulheres estarem separadas ou divorciadas ou de possuírem uma relação instável^{17,21}.

Em relação à análise de tendência, houve tendência decrescente forte nas internações por todos os abortos contabilizados juntos e nas internações por abortos espontâneos. Houve tendência decrescente fraca nas internações dos abortos devido a razões médicas e, apesar de uma diminuição ao longo do período, a tendência das internações por outras gravidezes que terminaram em aborto não foi significativa.

Uma tendência decrescente da internação de todos os abortos não foi um achado exclusivo desta pesquisa. Um estudo realizado no Brasil sobre internações por aborto mostrou que, entre 2000 e 2010, houve uma queda de 11%

no total de internações por aborto no País. Essa tendência também se confirmou em todas as regiões, exceto no Norte, onde houve aumento de 26,77%¹⁹.

Acredita-se que a tendência decrescente de internações por todos os abortos, na presente pesquisa, tenha se traduzido em diminuição dos três tipos analisados. Uma possível causa para a diminuição de abortos espontâneos pode ser uma melhora da assistência pré-natal, ao longo do período. No que diz respeito às causas maternas de abortamento espontâneo, como infecção aguda, tumores, má nutrição, exposição a teratogênicos, entre outros, um pré-natal de qualidade iniciado precocemente pode reverter o prognóstico da gestação.

Vale ressaltar que o planejamento familiar efetivo e o uso correto de contraceptivos são os principais métodos para a prevenção de gravidezes não desejadas e, conseqüentemente, de abortos, sendo de suma importância o acompanhamento no posto de saúde. Lembrando que o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito²².

CONCLUSÃO |

O tema do aborto continua sendo um tema relevante pela sua alta prevalência e questões sanitárias, sociais, psicológicas e religiosas envolvidas. O fato de decidir pela legalização ou não do aborto não resolverá a questão da alta prevalência, pois mesmo com uma tendência decrescente, a população ainda precisa ter um maior/melhor nível educacional e ter maior acesso ao planejamento familiar e a métodos contraceptivos para que a gravidez seja por escolha, e não por acaso.

Para a realização deste estudo, a principal limitação foi ter encontrado poucas publicações nacionais que pudessem ser usadas na discussão dos dados e assim enriquecê-lo com mais informações relevantes. Ainda há necessidade da realização de novos estudos científicos e mais investigações que possam levar à compreensão das diversas e divergentes realidades em relação ao aborto no País.

Esta pesquisa contribuiu para reflexão e discussão da problemática do abortamento no País, conhecimento de suas causas, tendência e importância do apoio a essas mulheres desde o conhecimento da gestação até a concepção, pois nota-se que grande parte se enquadra no aborto inseguro sem hospitalizações, dado preocupante devido ao risco de complicações.

REFERÊNCIAS |

1. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanização à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery. 2010; 14(1):177-81.
4. Galli B, Gomes EC. Representações dos profissionais de saúde em relação ao aborto: entre direitos e deveres na atenção [Internet]. 2014 [acesso em 25 nov 2014]. Disponível em: URL: <<http://ssrn.com/abstract=2484267>>.
5. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União; 31 dez 1940. Seção 1.
6. Jardim JS, Carvalho MLO. Registros relativos à contracepção em prontuários de mulheres atendidas por abortamento no Hospital Universitário de Londrina - Paraná, de 2001 a 2005. Semina Cienc Biol Saúde. 2010; 31(2):113-24.
7. Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(4):615-24.
8. Botelho NM, Araújo SG, Souza DC. Aspectos clínico-epidemiológicos das mulheres pós- abortamento em hospital de referência. Rev para med. 2010; 24(1).

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel Temático: Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Machado CJ, Lobato AC, Melo VH, Guimarães MD. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(1):18-29.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Mesce D, Sines E. Unsafe abortion: facts & figures. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2006.
13. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet.* 2007; 370(9595):1338-45.
14. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GM. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(3):105-11.
15. Adesse L, Monteiro MFG. Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. 2007 [acesso em 28 jul 2014]. Disponível em: URL: <http://www.ggnnoticias.com.br/sites/default/files/documentos/factsh_mag.pdf>.
16. Greene M, Joshi S, Robles O. Relatório sobre a situação mundial. Brasília: UNFPA; 2012.
17. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(Suppl 1):959-66.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Conceição CB. Perfil epidemiológico das internações por aborto no Brasil: análise do período 2000 a 2010. Monografia [Graduação em Medicina]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
20. Madeiro AP, Rufino AC. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(7):1735-43.
21. Matsubara FC. Aborto: prevalência em um município do noroeste do Paraná. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2010; 3(1):17-23.
22. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Correspondência para/Reprint request to:

Ana Paula Costa Velten

Rodovia BR 101 Norte, Km. 60,

Bairro Litorâneo, São Mateus/ES, Brasil

CEP: 29932-540

Tel.: (27) 3312-1543

E-mail: paulinbavelten@hotmail.com.

Submetido em: 22/09/2015

Aceito em: 17/02/2016