

PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS À CURETAGEM UTERINA PÓS-ABORTAMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO*

PROFILE OF WOMEN UNDERGOING UTERINE CURETTAGE AFTER ABORTION IN A PUBLIC HOSPITAL

PERFIL DE LA MUJER EN EL MARCO DEL UTERINO LEGRADO POST-ABORTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO

José Francisco Ribeiro¹, Luelma Savana Ribeiro², Paulo Henrique Fortes Machado², Thamyris Mendes Gomes Machado²

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e clínico da mulher que realizou curetagem no pós-abortamento. **Método:** estudo de natureza observacional descritivo, com delineamento transversal e fundamentado na abordagem quantitativa, constituído de 22 mulheres que realizaram curetagem pós-abortamento. A coleta de dados foi realizada por questionário estruturado e os dados analisados através do programa estatístico *Statistical Product Service Solutions (SPSS) - versão 20.0*. **Resultados:** Houve predomínio da faixa etária de 21 a 25 anos (31,8%), raça/cor parda (45,4%), estado civil estável (45,4%), ensino médio completo (72,8%), do lar (40,9%), até um salário mínimo (68,10%). Quanto ao estilo de vida: tabagistas (9,10%), etilistas (22,80%), praticavam atividade física (36,40%) e com hipertensão arterial (17%). Quanto à paridade obteve-se:

primigestas (40,90%), primíparas (40,90%), um abortamento (90,90%), faixa etária da menarca foi de 8 a 11 anos (54,60%), não fizeram uso de métodos contraceptivos (63,60%), do tipo de abortamento prevaleceu o incompleto/inevitável (90,90%), da idade gestacional no momento do abortamento 9 a 12 semanas (40,90%), foi bastante representativo. **Conclusão:** O principal tipo de abortamento foi o incompleto/inevitável, ocorrido em jovens primigestas, primíparas, pardas, ensino médio completo e idade gestacional de aproximadamente de 9 a 12 semanas no período do abortamento.

Descritores: Saúde da Mulher; Aborto; Dilatação; Curetagem.

ABSTRACT

Goal: Analyze the profile sociodemographic and women's clinic who performed postabortion curettage. **Method:** an observational,

descriptive nature study with cross-sectional delineation and based on a quantitative approach, consisting of 22 women who underwent postabortion curettage. Data collection was carried out by structured questionnaire and the data analyzed through the statistical programme *Statistical Product Service Solutions (SPSS) - version 20.0*. **Results:** There was a predominance of the age range of 21 to 25 years (31,8%), race/tanned (45,4%), stable marital status (45,4%), complete high school (72,8%), of home (40,9%), until a minimum wage (68,10%). As for lifestyle: smokers (9,10%), alcoholic (22,80%), practiced physical activity (36,40%) and with hypertension (17%). As for the parity was obtained: primigravidas (40,90%), primiparous (40,90%), an abortion (90,90%), age of menarche was from 8 to 11 years (54,60%), did not use contraception (63,60%), the type of abortion prevailed the incomplete/inevitable (90,90%), of gestational age at the time of effecting the 9 to 12 weeks (40,90%), was quite representative. **Conclusion:** The main type of abortion was incomplete/inevitable, occurred in young primigravidas, primiparous, tanned, complete high school and gestational age of approximately the 9 to 12 weeks during the abortion.

Keywords: Women's health; Abortion; Dilation; Curettage.

RESUMEN

Meta: Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de la mujer que realizó un legrado después de un aborto. **Método:** estudio de naturaleza observacional descriptivo, con delineamiento transversal y basado en un enfoque cuantitativo, constituido de 22 mujeres que se sometieron a un legrado después de un aborto. La recopilación de datos fue realizada por cuestionario estructurado y los datos analizados mediante el programa estadístico *Statistical Product Service Solutions (SPSS) - versión 20.0*. **Resultados:** Había un predominio de la edad de 21 a 25 años (31,8%), raza/color parda (45,4%), estado civil estable (45,4%), completa la secundaria (72,8%), del hogar (40,9%), hasta un salario mínimo (68,10%). Cuanto al estilo de vida: fumadores (9,10%), alcohol (22,80%), practican actividad física (36,40%) y con hipertensión (17%). Cuanto a la paridad se obtuvo: las madres primigestas (40,90%), primíparas (40,90%), un aborto (90,90%), edad de menarquía fue de 8 a 11 años (54,60%), no usaban anticonceptivos (63,60%), el tipo de aborto prevaleció el incompleto/inevitable (90,90%), de la

edad gestacional en el momento del aborto 9 a 12 semanas (40,90%), fue bastante representante. **Conclusión:** El principal tipo de aborto fue el incompleto/inevitable, ocurrido en jóvenes primigestas, primíparas, pardas, secundaria completa y edad gestacional de aproximadamente 9 a 12 semanas en el período del aborto.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Aborto; Dilatación; Legrado

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no mundo, ocorram aproximadamente 500 mil óbitos de mulheres a cada ano por causas relacionadas à gestação, em que 98% dessas mortes são observadas em países em desenvolvimento, as complicações do abortamento são apontadas como responsáveis por 15% do total das mortes maternas¹. No Brasil, o abortamento contribui numericamente com 10 a 15% dos óbitos maternos, representando a quarta causa de mortalidade materna e está intimamente ligada às desigualdades sociais brasileiras².

A proporção mundial de abortamentos é de cerca de 50 milhões de casos por ano, impondo sérios riscos à saúde e à vida da mulher. No Brasil, o

número de aborto é de aproximadamente 1,4 milhões por ano, o que refere uma relação de 23 abortos a cada 100 gestações. A incidência de óbitos por complicações de abortos oscila em torno de 12,% do total de óbitos, ocupando o terceiro lugar entre suas causas³.

No ano de 2005, no Piauí, mais de 98% das internações obstétricas foram de pacientes na faixa etária de 10 a 39 anos. No total, foram realizados 50.512 partos e 5.311 curetagens pós-aborto, dos quais 14.454 (28,6%) partos e 1.172 (22,1%) curetagens pós-aborto foram em mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos de idade⁴.

Assim, verifica-se que em outras regiões do Brasil existem percentuais bem semelhantes aos encontrados neste estudo a exemplo foi observado que em Maceió em 2011, 26,7% de 2.592 adolescentes de 12 a 19 anos relataram por meio de entrevistas estruturadas terem elas próprias induzido o abortamento. Essa prática da interrupção da gravidez espelha as desigualdades sociais no Brasil, pois a maioria das mulheres que se expõe a práticas de abortamento por procedimentos inseguros são pertencentes a classes sociais menos favorecidas, onde a utilização dessas

técnicas perigosas pode acarretar o risco de vida ou sequelas irreversíveis⁵.

O abortamento é uma das intercorrências mais frequentes da gestação, e assim, pode ser considerado um problema de saúde pública, pois traz consequências políticas, econômicas e sociais⁶. Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a-22^a semana de amenorreia e com produto da concepção pesando menos que 500g ou medindo menos de 16 cm. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento. O abortamento pode acontecer sem que a mulher perceba que esteja grávida, tendo como sintoma único o atraso da menstruação⁷.

Alguns fatores são predisponentes para a ocorrência de abortamentos como, por exemplo, a idade materna, o maior número de paridade, os antecedentes de abortos, as alterações cromossômicas, o consumo de álcool, o hábito de fumar, os traumatismos, a exposição materna a agentes potencialmente teratogênicos como drogas, os agentes infecciosos, o estresse físico, os exercícios extenuantes e viagens com muita frequência são aspectos comumente associadas a perdas gestacionais⁸.

O tratamento do aborto incompleto, seja ele provocado ou

espontâneo, em hospitais públicos é responsável de parte substancial de recursos do sistema de saúde, principalmente em países em desenvolvimento. Tradicionalmente, esse tratamento para o abortamento é feito pelo esvaziamento da cavidade uterina mediante a curetagem, com ou sem dilatação cervical mecânica, sob narcose e requer o internamento das pacientes por várias horas. O aumento da morbidade materna, que eleva os custos hospitalares, é provocado principalmente pelos riscos inerentes à anestesia e ao esvaziamento uterino, assim como a maior exposição das pacientes sob permanência prolongada à infecção e ao ambiente hospitalar⁹.

A curetagem uterina é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados na obstetrícia e embora seja relativamente seguro, pode estar associada com infecção, perfuração uterina, estenose cervical, hemorragias e riscos anestésicos¹⁰.

Portanto com base nessas premissas surgiu a seguinte problemática: qual a caracterização sociodemográfica e clínica das adolescentes que realizaram a curetagem pós-abortamento em Floriano/Piauí é evidente a gravidade ocorrida em no mencionado município

atingindo adolescentes e jovens, visto que estas são mais vulneráveis a gravidez não planejada, abortamentos e doenças sexualmente transmissíveis. Para melhor nortear os objetivos deste estudo teve-se como questão norteadora, qual a relação entre o perfil das adolescentes que realizaram a curetagem pós-abortamento e a clínica obstétrica? Justificando assim esse estudo que teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico da mulher que realizou curetagem no pós-abortamento.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 22 mulheres admitidas em um hospital público em Floriano-Piauí que realizaram curetagem uterina, conforme diagnóstico de abortamento assistidas no período de 29 de abril a 24 de maio de 2013. Foram incluídas mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, que estavam entre a 20ª e 22ª semana de amenorreia ou com produto da concepção pesando menos que 500g ou medindo menos de 16 cm, e que concordaram voluntariamente em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: análise do prontuário e

aplicação de um formulário junto as pacientes. O questionário utilizado tratou da caracterização socioeconômica da paciente, do histórico obstétrico e dos dados do procedimento, em que averiguado o tipo de indução, o tipo de abortamento e a presença de complicações.

Ao finalizar o levantamento dos dados, foram realizadas as tabulações e análise dos achados com emprego da estatística descritiva, onde foram organizados os dados numéricos em tabelas de distribuição de frequências absolutas e percentuais. O programa de estatística utilizado foi SPSS versão 20.0. A interpretação dos dados foi feita com base na literatura pertinente ao tema.

O estudo considerou a confidencialidade e o anonimato das participantes de acordo com a resolução nº 466/12, em que requisitada à autorização da instituição através da solicitação de autorização institucional. A pesquisa foi encaminhada e registrada na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) onde foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAEnº- 12054912.8.0000.5209,

recebendo parecer favorável com o Protocolo nº248.126/13.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

Do total de mulheres que foram submetidas aos procedimentos de

curetagem obtiveram-se dados relevantes para as seguintes variáveis: faixa etária de 21 a 25 anos (31,8%), de raça/cor parda (45,4%), estado civil estável (45,4%), com ensino médio (72,8%), do lar (40,9%), até um salário mínimo (68,10%). Conforme (tabela 1).

Tabela1- Caracterização socioeconômica de mulheres submetidas à curetagem uterina em um hospital público. Floriano/Piauí, 2014.

Variáveis	% Estimativas
Faixa etária	
10 a 15 anos	4,7
16 a 20	13,6
21 a 25	31,8
26 a 30	27,2
31 a 35	27,7
Etnia	
Branca	4,7
Parda	45,4
Preta	27,2
Amarela/indígena	22,7
Estado civil	
Solteira	40,9
Casada	9,2
Separada	4,5
Estável	45,4
Escolaridade	
Ensino fundamental	18,4
Ensino médio	72,8
Ensino superior	8,8
Ocupação	
Do lar	40,9
Estudante	27,3
Comerciante	27,3
Funcionária pública	4,5
Renda familiar	
Até 1 salário mínimo	68,1
De 1 a 3 salários mínimos	31,9

Fonte: Hospital Público de Floriano, Piauí.

Estilo de vida

Quanto ao estilo de vida dessas mulheres, percebeu-se que 9,10% das curetadas eram tabagistas, 22,80%

consumiam bebida alcoólica, 36,40% praticavam atividade física e 17,0% foram diagnosticada como hipertensa (tabela 2).

Tabela 2 – Estilo de vida das mulheres submetidas à curetagem uterina pós-abortamento. Floriano, Piauí, 2013.

Variáveis	% Não	% Sim
Fumo	90,90	9,10
Etilismo	77,20	22,80
Atividade física	63,60	36,40
Diabetes	100	0,0
Hipertensão arterial	86,30	13,70

Fonte: Hospital Público de Floriano/Piauí

Caracterização gineco-obstétrica e curetagem

Mulheres com histórico de uma gestação (40,90%), com história de ter parido pelo menos um vez (40,90%), realizou apenas um abortamento (90,90%), faixa etária da primeira menstruação foi de 8 a 11 anos

(54,60%), não fizeram uso de métodos contraceptivos(63,60%), do tipo de abortamento prevaleceu o incompleto/inevitável(90,90%), da relação idade gestação para abortamento observou-se que a idade gestacional de 9 a 12 semanas(40,90%), foi bastante representativo(tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização gineco-obstétrica de mulheres submetidas à curetagem uterina pós-abortamento em um hospital público.

Variáveis	% Estimada
Gestações	
Uma	40,9
Duas	31,8
Três e +	27,3
Partos	
Nenhum	40,9
Um	40,9
Dois	9,1
Ter e +	9,1
Abortamentos	
Um	90,9
Nenhum	9,1
Menarca	
8 a 11 anos	54,60
12 a 15 anos	45,40
Coitaca	
12 anos	9,10
13 anos	9,10
14 anos	27,7
15 anos	40,90
16 anos	18,20
Métodos contraceptivos	
Usa	36,4
Não usa	63,60
Tipo de abortamento	
Incompleto/inevitável	90,90
Retido	9,10
Idade gestacional	
Até a 4ª semana gestacional	4,30
Da 5ª a 8ª semana de gestação	27,70
Da 9ª a 12ª semana gestacional	40,90
Da 13ª a 16ª semana gestacional	9,20
Da 17ª a 20ª semana gestacional	13,60
Da 21ª a 22ª semana gestacional	4,30

Fonte: Hospital Público de Floriano/Piauí

DISCUSSÃO

Caracterização socioeconômica

Segundo o Ministério da Saúde, a faixa etária com maior concentração de abortos é de 20 a 29 anos, com percentuais variando de 51% a 82% do

total de mulheres, provavelmente porque existe maior probabilidade das mulheres nessa faixa de idade ser casadas, sexualmente ativas e férteis, resultando em elevadas taxas de gravidez¹¹. A falta de estabilidade na

relação marital foi considerada fator de risco para o aborto quando as análises foram controladas para o efeito de variáveis socioeconômicas¹².

Em um estudo sobre o aborto no Brasil os pesquisadores revelaram que o número de admissões de mulheres para a realização da curetagem pós-aborto teve um elevado percentual com grande variação de idade entre as participantes, mas a maior concentração foi observado em mulheres mais jovens. As internações por problemas relacionados às complicações após aborto também são muito grandes, desencadeado um elevado custo aos cofres públicos¹³.

Estudos realizados no Brasil demonstram a etnia como fator determinante na diferença do estilo de vida, condutas de saúde e acesso aos cuidados de saúde. Etnicamente, a população piauiense é composta por: Pardos 63%, Brancos 33%, Negros 3%. Outro fato que deve ser levado em consideração a esse aspecto da raça é que, para o IBGE, a definição de cor ou raça é descrita como a característica auto declarada de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena. Entretanto, por não se tratar de uma classificação biológica ou física com base no genótipo do indivíduo e sim de uma percepção de cada um, sempre há

muitas controvérsias nos resultados obtidos¹⁴. Embora estudos realizados no Brasil apontem um elevado número de óbitos ocorridos entre mulheres adolescentes e jovens, pobres, negras e residentes na periferia das cidades como consequência do aborto¹³.

Em uma pesquisa realizada no ano de 2009 em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí/Teresina as pesquisadoras utilizando-se de uma amostra de 70 mulheres pós-curetagem detectaram que 34,3% eram casadas e 25,7% tinham uma união estável, a maioria possuía ensino fundamental incompleto (35,7%), com relação à ocupação/profissão 61,4% das entrevistadas não tinham vínculo empregatício e desta 28,6% não tinham ocupação, 20,0% realizavam atividades do lar e 12,9% eram estudantes e metade das participantes possuía renda de até um salário mínimo¹⁵.

A escolaridade, de certa forma, é representativa da renda, quando esta não pode ser medida; daí a sua dupla importância. Deve-se ressaltar que as mulheres têm apresentado uma grande quantidade de fatores que justificam a sua decisão de não prosseguir com a gravidez, tais como: condição financeira inadequada, violência doméstica, projeto de vida e desemprego, dentre

outros¹⁶. Pesquisadores relatam que existe uma relação intrínseca entre o uso dos métodos contraceptivos e escolaridade quanto maior o nível de instrução maior é a aderência aos métodos de contracepção¹⁷

Estilo de vida

Existe consenso na literatura que o uso abusivo de álcool e de tabaco aumenta o risco de ocorrência de abortamento espontâneo, possivelmente por alterações de vascularização da decidua; entretanto parece não haver estudos relacionando estes hábitos à prática do abortamento provocado¹⁸.

Não existem dados científicos que sugiram que qualquer nível de atividade física possa induzir o aborto espontâneo, como também não existem diferenças na incidência de aborto entre grávidas atletas e não atletas¹⁹. Em termos gerais considera-se que as quatro principais causas de mortalidade materna são: hipertensão, hemorragias, infecção puerperal e aborto¹¹.

Caracterização gineco-obstétrica e curetagem

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco em 1999 os autores obtiveram os seguintes achados: mulheres com apenas uma gestação

com até 19 anos (64,4%) e com 20 anos e mais (18,7%) e idade gestacional até 12 semanas de mulheres na faixa etária até 19 anos (72,9%) e mulheres com mais de 20 anos (65%), quanto ao uso de método contraceptivo para as faixas etárias até 19 anos e 20 anos e mais se obteve para o não uso respectivamente (54,4% e 42,9%), Achado semelhante foram observados neste estudo²⁰.

Pode-se supor que com o início antecipado do ciclo reprodutivo, caracterizado inicialmente pela idade de menarca < 12 anos, e posteriormente por uma idade prematura ao primeiro parto, ocorreria uma ativação precoce dos hormônios relacionados ao ciclo reprodutivo²¹.

Em estudo realizado em uma maternidade pública de Teresina as autoras encontraram dados gineco-obstétricos bem próximos das variáveis correspondentes neste estudo em que 67,1% das entrevistadas a primeira menstruação (menarca) ocorreu entre 12 e 14 anos e a primeira relação sexual (coitarca) aconteceu entre 15 e 19 anos (74,2%). Desse modo pode-se observar que a primeira relação sexual ocorre nos extremos entre puberdade e adolescência¹⁵.

A correlação existente entre a idade precoce da coitarca e o maior número de gravidezes denota a

necessidade de educação em saúde para o planejamento familiar e promoção da saúde sexual nos espaços ocupados pelos adolescentes, para que, futuramente, não se deparem com situações não planejadas que as conduzam a escolhas precipitadas²². Logo, percebe-se que o conhecimento limitado sobre o uso de contraceptivos e a timidez de programas de atenção à contracepção influenciam o uso inadequado, abandono e falha do método, o que de maneira indireta pode contribuir para a prática do abortamento em condições insalubres e inseguro²³.

A curetagem uterina, indicada para o esvaziamento uterino por abortamento incompleto, é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos hospitais do SUS, superado apenas por partos normais. Ele é o método mais realizado no tratamento do aborto na grande maioria dos hospitais da rede pública do Brasil. A escolha da paciente constitui outra razão para que se opte por ele¹³.

CONCLUSÃO

Acredita-se que o foco principal do problema do abortamento seja a gravidez indesejada, sendo necessário, aumentar as possibilidades de se planejar a gestação, valorizando a Saúde Reprodutiva, bem como o Planejamento

Familiar. Isto ocorre a partir da criação de espaços de diálogo, no ambiente conjugal e doméstico para que, não apenas, as mulheres sejam protagonistas, mas que, principalmente, os homens possam ser envolvidos neste processo e se responsabilizem, participando das decisões pelo método contraceptivo e dividindo com as mulheres o direito a uma vida reprodutiva que seja guiada pela escolha consciente e pelo desejo de cuidar de uma nova vida.

Ao profissional que cuida, não cabe opinar ou julgá-las, mas priorizar o bem-estar destas mulheres. A maneira de interagir no cuidado é construída a partir de um processo complexo de valorização da sensibilidade e da reciprocidade, por relacionar-se com a vida e o modo de intensificar o relacionamento das pessoas, a fim de que possam se sentir vivendo.

REFERÊNCIAS

1. Olinto, MTA, Moreira Filho DC. Fatores de risco e pre-ditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2): 365-75.
2. Ramos KS, Ferreira ALCG, Souza AI. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil.

Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(3): 605-610.

3. Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de aborto. *Revista Latino Americana de Enfermagem da USP*. 2007; 15(1): 20-6.
4. Gomes IS. Vivência de adolescentes e jovens frente ao processo abortivo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina; 2011.
5. Nunes MD, Madeiro A, Diniz D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Nov 19]; 18(8): 2311-2318. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800015>.
6. Pereira PP, De Oliveira ALML, Cabar FR, Armelin AR, Maganha CA, Zugaib M. Tratamento do abortamento incompleto por aspiração manual ou curetagem. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(5): 304-7.
7. Nery IS, Monteiro CFS, Araújo Luz MHB, Crizóstomo CD. Vivência de mulheres em situação de aborto espontâneo. Rio de Janeiro: *Revista de enfermagem UERJ*. 2006; 14(1): 67-73.
8. Neme B. *Obstetrícia básica*. 3ed. São Paulo: Savier; 2005.
9. Holanda AAR, Dos Santos HPFD, Barbosa MF, Barreto CFB, Felinto AS, De Araújo IS. Tratamento do abortamento do primeiro trimestre da gestação: curetagem versus aspiração manual a vácuo. *RBGO*. 2003; 25(4): 271-6.
10. Arcanjo FCN, Ribeiro AS, Teles TG, Macena RHM, Carvalho FHC. Uso do misoprostol em substituição à curetagem uterina em gestações interrompidas precocemente. *rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(4):276-80.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Menezes GMS, Aquino EML, Silva Do. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(7):1431-1446.
13. Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 17]; 25(Suppl 2): s193-s204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400002>.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de Indicadores Sociais de 2010. Departamento de populações e indicadores sociais, 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
15. Santos AG, Nery IS, Furtado ÉZI, Moura FMJSP. de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. Rev. Rene, Fortaleza, 2011; 12(3): 494-501.
16. Chaves JHB, Oliveira EM, Bezerra AFS, Camano L, Sun sy. Mattar, R. O abortamento incompleto (provocado e espontâneo) em pacientes atendidas em maternidade do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 2011; 9(3): 189-94.
17. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do rio de janeiro. Cad Saúde Pública. 2003; 19(2 supl):283-92.
18. Gesteira SM. A. Assistência prestada à mulher em processo de abortamento provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de enfermagem. 2006. 229f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
19. Matsudo VKR; Matsudo SMM. Atividade física e esportiva na gravidez. In: TEDESCO, JJ. (Editor). A grávida. São Paulo: Atheneu; 2000.
20. Souza Ariani Impieri, Aquino Márcia M. A., Cecatti José Guilherme, Pinto e Silva João Luiz. Epidemiologia do abortamento na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 1999 Abr [citado 2014 Nov 17]; 21(3): 161-165. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000300007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000300007>.
21. Kac G; Velásquez-Meléndez, G; Valente JG. Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(Sup. 1):S111-S118.
22. Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJM, Aquino PS, Pinheiro AKB. História reprodutiva de mulheres laqueadas. Acta Paul Enferm 2010; 23(5):677-83.
23. Silva RS, Vieira EM. Frequency and characteristics of induced abortion among married and single women in São Paulo, Brazil. Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(1): 179-187.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-16
Last received: 2014-11-24
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-05-29