

Perfil demográfico e prevalência de aborto espontâneo nas macrorregiões de saúde do estado do Paraná

Demographic profile and prevalence of spontaneous abortion in the health macro-regions of the state of Paraná

Perfil demográfico y prevalencia del aborto en las macrorregiones de salud del estado de Paraná

Recebido: 23/08/2022 | Revisado: 04/09/2022 | Aceito: 07/09/2022 | Publicado: 16/09/2022

Thaina Ruana Alves Botiglieri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7072-2354>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: botiglierit@gmail.com

Fernanda Ferreira Evangelista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9576-3075>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: prof.fernandaevangelista@uninga.edu.br

Resumo

Objetivo: caracterizar os casos de aborto espontâneo notificados e a prevalência no estado do Paraná, no período de 2017 a 2021. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo exploratório, de delineamento quantitativo, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** No período 2017 a 2021, no Paraná, a prevalência de aborto espontâneo notificados foi de 14.095 casos. Dentre as 22 macrorregiões de saúde do estado. Com maior índice de aborto espontâneo foi a 9ª Regional de Saúde (Foz Do Iguaçu) com 42,7/1000 nascidos vivos e a 12ª RS (Umuarama) com menor número de casos. Percebe-se a maior prevalência na faixa etária de 20 a 24 anos e em relação à raça/cor, mulheres que se consideravam brancas predominaram. Em relação ao tipo de atendimento foi destacado maior número no caráter de urgência do que os atendimentos eletivos. Além disso, os custos com este tipo de atendimento foram proporcionais aos casos atendidos por ano, todavia, foram registrados seis casos de mortalidade materna decorrente das complicações do aborto espontâneo **Conclusão:** Observamos uma redução de casos de aborto espontâneo no estado do Paraná nos últimos cinco anos, que pode ser reflexo da subnotificação devido à pandemia da COVID-19 ou melhora na atenção básica de saúde, está associado ao uso de contraceptivo e o cuidado com a saúde e aumento de implantações de políticas públicas, a fim de reduzir problemas de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Empatia; Aborto; Luto.

Abstract

Objective: to characterize the reported cases of spontaneous abortion and the prevalence in the state of Paraná, from 2017 to 2021. **Methods:** An exploratory descriptive study with a quantitative design was carried out with data obtained from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), made available by the Department of Informatics of the SUS (DATASUS). **Results:** In the period 2017 to 2021, in Paraná, the prevalence of reported spontaneous abortion was 14,095 cases. Among the 22 health macro-regions of the state. With the highest rate of spontaneous abortion was the 9th Regional Health (Foz Do Iguaçu) with 42.7/1000 live births and the 12th RS (Umuarama) with the lowest number of cases. The highest prevalence is observed in the age group from 20 to 24 years and in relation to race/color, women who considered themselves white predominated. Regarding the type of care, a greater number of urgent care than elective care was highlighted. In addition, the costs of this type of care were proportional to the cases attended per year, however, there were six cases of maternal mortality resulting from complications of spontaneous abortion **Conclusion:** We observed a reduction in cases of spontaneous abortion in the state of Paraná in the last five years. years, which may reflect underreporting due to the COVID-19 pandemic or improvement in primary health care, is associated with contraceptive use and health care and increased implementation of public policies in order to reduce health problems.

Keywords: Nursing; Empathy; Abortion; Bereavement.

Resumen

Objetivo: caracterizar los casos notificados de aborto espontáneo y la prevalencia en el estado de Paraná, de 2017 a 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo exploratorio con diseño cuantitativo con datos obtenidos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), puestos a disposición por el Departamento de Informática del SUS (DATASUS). **Resultados:** En el período 2017 a 2021, en Paraná, la prevalencia de aborto espontáneo notificado fue de

14.095 casos. Entre las 22 macrorregiones de salud del estado. Con la mayor tasa de aborto espontáneo fue la 9ª Regional de Salud (Foz Do Iguaçu) con 42,7/1000 nacidos vivos y la 12ª RS (Umuarama) con el menor número de casos. La mayor prevalencia se observa en el grupo de edad de 20 a 24 años y en relación a la raza/color predominan las mujeres que se consideran blancas. En cuanto al tipo de atención, se destacó un mayor número de atención de urgencia que de atención electiva. Además, los costos de este tipo de atención fueron proporcionales a los casos atendidos por año, sin embargo, hubo seis casos de mortalidad materna por complicaciones del aborto espontáneo. Conclusión: Observamos una reducción en los casos de aborto espontáneo en el estado de Paraná en los últimos cinco años, que puede reflejar subregistro debido a la pandemia de COVID-19 o mejora en la atención primaria de salud, se asocia con el uso de anticonceptivos y la atención de la salud y una mayor implementación de políticas públicas para reducir los problemas de salud.

Palabras clave: Enfermería; Empatía; Aborto; Aflicción.

1. Introdução

O aborto espontâneo ocorre quando a gestação é interrompida pelo próprio organismo, 20.^a a 22.^a semanas de gestação, de forma involuntária, com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas e/ou menor do que 25 cm (Ribeiro et al., 2017). O aborto espontâneo ocorre em até 20% das gestações reconhecidas, 80% não é reconhecida, porque ocorre antes de a mulher descobrir que está grávida. É provável que um aborto espontâneo ocorra se a mulher já teve aborto espontâneo em uma gravidez anterior, pois, aumenta o risco de ter outros casos (Ribeiro et al., 2017; Freire & Chatelard, 2009).

No Brasil, Batista RQ, et al. (2016), afirma que quase um terço das gravidezes terminam em aborto, ocorrendo anualmente 1,4 milhão de abortamentos espontâneos e inseguros, com uma taxa de 3,7 abortos para cada 100 mulheres entre 15 a 49 anos. Por conseguinte, a curetagem é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação do sistema público de saúde, superado somente pelos partos normais ou cesáreas.

O aborto espontâneo possui origem multifatorial, de causas genéticas e não genéticas, que podem estar interligadas. Dentre os fatores genéticos, destacam-se as anormalidades cromossômicas, polimorfismos; como causas não genéticas sobressaem a presença de agentes infecciosos, causas socioeconômicas, ambientais, ocupacionais, distúrbios endócrinos e ginecológicos, trombolíticos, doenças autoimunes, idade superior a 35 anos, histórico de aborto anterior, tabagismo e uso de drogas (álcool, cocaína) (Brasil, 2022). Entretanto, cerca de 50% dos casos de aborto tem causas desconhecidas (Cecatti, 2010). Sabendo desta epidemiologia, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos de aborto espontâneo e a prevalência no estado do Paraná, no período de 2017 a 2021.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo original de investigação de caráter descritivo, retrospectivo e de delineamento quantitativo (Koche, 2011). Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no qual foram analisados os dados epidemiológicos de casos de aborto espontâneo no estado do Paraná, Brasil, em um período de cinco anos, sendo de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. O estado do Paraná está localizado na região Sul do Brasil, possui uma área de 199.298,979 km² e uma população de aproximadamente 11.516.840 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

As variáveis estudadas foram: as sociodemográficas (faixa etária e etnia) e as clínicas (número de internações total e por macrorregiões, caráter e regime de atendimento, custo, número de óbitos). Utilizou-se o software Excel 12.0 (Office 2007) para gerenciamento e análise de dados. O estado do Paraná é dividido em 22 Regionais de Saúde, sendo elas a 1ª RS – Paranaguá, 2ª RS – Metropolitana, 3ª RS – Ponta Grossa, 4ª RS – Irati, 5ª RS – Guarapuava, 6ª RS – União de Vitória, 7ª RS – Pato Branco, 8ª RS – Francisco Beltrão, 9ª RS – Foz do Iguaçu, 10ª RS – Cascavel, 11ª RS – Campo Mourão, 12ª RS – Umuarama, 13ª RS – Cianorte, 14ª RS – Paranavaí, 15ª RS – Maringá, 16ª RS – Apucarana, 17ª RS – Londrina, 18ª RS – Cornélio Procópio, 19ª RS – Jacarezinho, 20ª RS – Toledo, 21ª RS – Telêmaco Borba e 22ª RS – Ivaiporã.

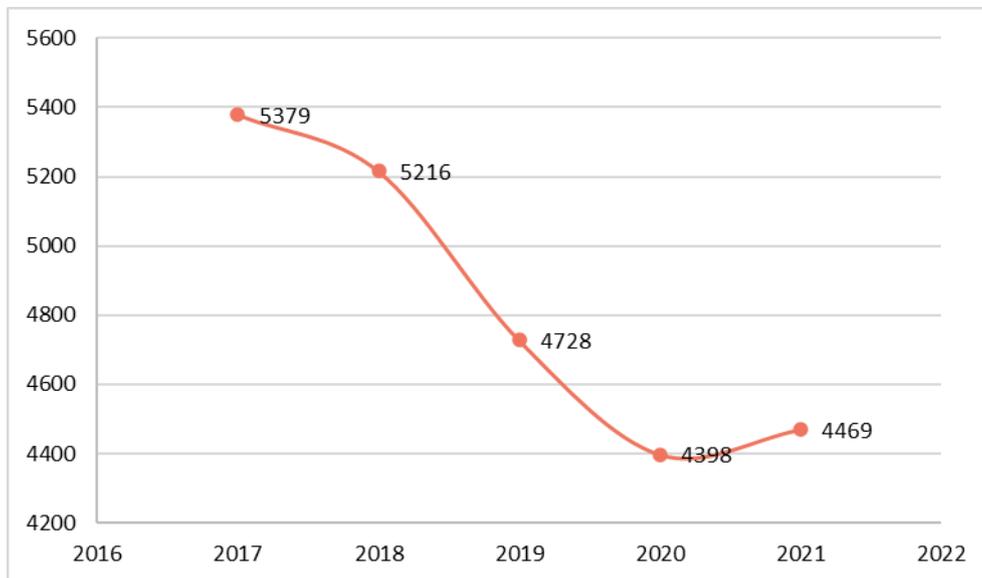
A população incluída neste estudo foram mulheres com idade de 10 a 44 anos e a taxa de aborto espontâneo foi calculada pela razão entre o número de casos notificados em determinado ano e o total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e ano, multiplicado por mil.

Os aspectos éticos foram respeitados e por se tratar de dados secundários, não houve registro em Comitê de Ética e Pesquisa, com dispensa de apreciação segundo os padrões éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e das diretrizes éticas internacionais.

3. Resultados

O número de caso de abortos espontâneos em mulheres do estado do Paraná de 2017 a 2021 teve um total de 14095 casos. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de internações por abortos espontâneos em mulheres no Paraná de 2017 a 2021.

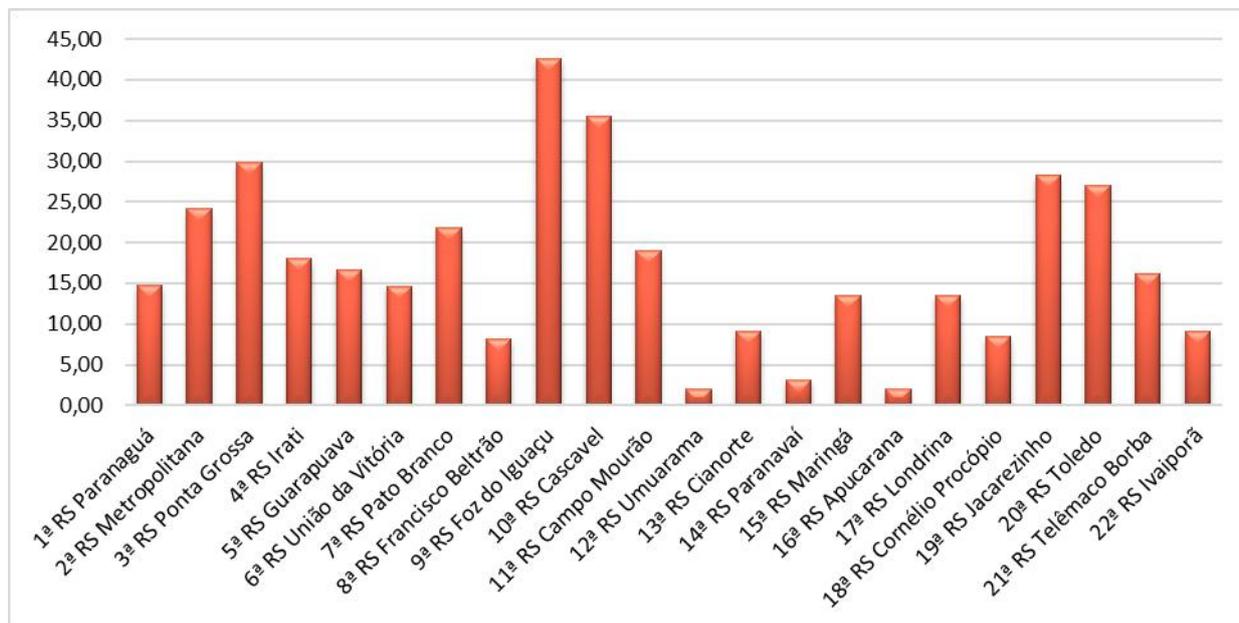


Fonte: TABNET-DATASUS 2022. Baseado no Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No gráfico pode-se verificar que houve uma redução de 981 (4,97%) casos de 2017 a 2020 e um aumento de 71 casos (1,61%) no ano de 2021 comparado com o ano anterior.

Foi também encontrado as taxas de aborto distribuídas em cada macrorregião do estado do Paraná, nos anos de 2017 a 2021, que é mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição da taxa de abortos espontâneos de acordo com as macrorregiões de saúde do estado do Paraná, 2017 a 2021.



Fonte: Autores; Dados: TABNET-DATASUS 2022

Observa-se que a macrorregião de Foz do Iguaçu (9ª RS) ocupa o primeiro lugar entre as demais no que diz respeito a taxa de casos de aborto espontâneo (42,7/1000 nascidos vivos), a macrorregião de Cascavel (10ªRS) está em segundo lugar com uma taxa de 35,5 por 1000 nascidos vivos e a 3ª RS (Ponta Grossa) ocupa o terceiro lugar com uma taxa de 29,8/1000 de abortos espontâneos. As demais regiões não superaram um valor total da taxa maior que 29,0 casos como as supracitadas. Já a 12ª RS (Umuarama) foi a região com menor número de abortos, um total de 37 casos em todos estes anos.

Conforme os dados sócios demográficos, a predominância de idade no caso de abortos espontâneos foi na faixa etária de 20 a 24 anos em todas as Macrorregiões de Saúde do Paraná. Se tratando da cor/raça, o número total de abortos espontâneos é superior no grupo de mulheres que se considerou branca, uma vez que, 2209 das mulheres que sofreu aborto espontâneo não informou sua raça. A taxa de mortalidade de mulheres que sofreram aborto espontâneo foi predominante na faixa etária entre 30–39 anos (três casos) e as demais idades tiveram um caso ou nenhum (Quadro 1).

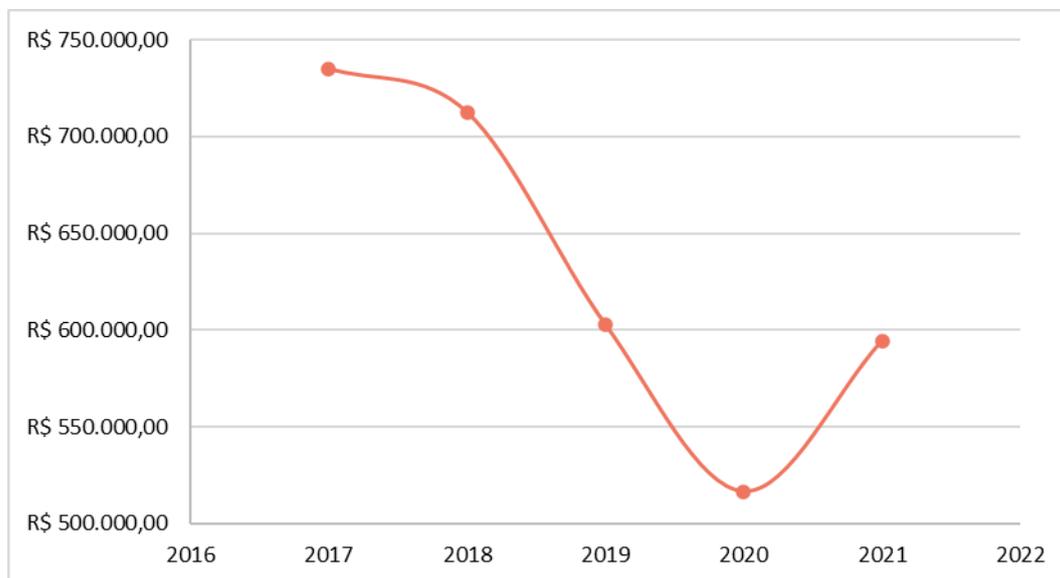
Quadro 1 - Dados sociodemográficos, clínicos e mortalidade materna.

Variáveis	Casos de aborto espontâneo	
	n.	%
Faixa etária		
10 a 14 anos	116	0,47
15 a 19 anos	1705	6,90
20 a 24 anos	3188	12,90
25 a 29 anos	3056	12,37
30 a 34 anos	2507	10,14
35 a 40 anos	2152	8,71
40 a 44 anos	1988	8,04
Cor/raça	n.	%
Branca	9.121	66
Preta	395	3
Parda	2.030	15
Amarela	150	1
Indígena	17	0
Sem informação	2.209	16
Mortalidade materna	n.	%
10 a 14 anos	0	0
15 a 19 anos	1	16,67
20 a 24 anos	0	0
25 a 29 anos	1	16,67
30 a 34 anos	3	50,00
35 a 39 anos	0	0
40 a 44 anos	1	16,67
Caráter de atendimento	n.	%
Eletivo	311	2,26
Urgência	13.706	97,78

Fonte: Autores; Dados: TABNET-DATASUS 2022

Já na análise referente ao tipo de atendimento, apenas 311 (2,26%) foram de caráter eletivo, relevando a superioridade do número de casos atendidos em caráter de urgência que foi de 13.709 (97,7%) atendimentos (gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição do valor médio da internação pós-aborto espontâneo. Paraná, 2017- 2021.



Fonte: TABNET-DATASUS 2022. Baseado no Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação aos valores com os atendimentos em aborto espontâneo pode ser observado uma queda nos gastos de 2017 a 2020 e um aumento de aproximadamente 15% no ano de 2021.

4. Discussão

Houve uma redução do número de casos de aborto espontâneo no Paraná de 2017 a 2021, o que pode ser justificado por uma baixa procura por atendimento devido ao isolamento na pandemia da COVID-19, subnotificação ou até mesmo uma melhora na Atenção Primária da Saúde (prevenção e promoção à saúde) através do aumento das Estratégias de Saúde da Família (ESF) nas regionais de saúde mesmo em anos de pandemia (Fernandez, 2021; Silva, 2014).

A região de Foz do Iguaçu apresentou maior número de abortos espontâneos do estado, mesmo que a 2.^a RS tenha um número muito maior de habitantes. Segundo estudos, Foz do Iguaçu, participa do SIS-Fronteiras e instalou o Centro Materno Infantil (CMI), ofertando atendimento ao pré-natal das gestantes brasileiras moradoras no Paraguai (brasiguaias). O CMI é o único serviço no país que atende exclusivamente gestantes brasileiras que moram no exterior. Devido à precariedade de recursos físicos e materiais do serviço paraguaio, as mulheres procuram o serviço de saúde no Brasil e muitas relataram que, os familiares alugam um local em Foz do Iguaçu para que elas possam ter garantido o acesso ao sistema, para não ter um tratamento inferior quando se diz moradora dos países vizinhos (Mello et al., 2015). Isso explica um número significativo de casos de aborto nesta região, já que Foz do Iguaçu também atende mulheres oriundas de outros países.

Para Souza JC, et al. (2015), no Brasil, os dados obtidos sobre abortamentos são baseados fundamentalmente no número de registros de internações hospitalares por suas complicações, porém, esses dados apresentam uma grande quantidade de sub-registros, já que o SIH/SUS tem abrangência para os casos com acesso aos serviços públicos de saúde, excluindo as pessoas que não tiveram acesso ao SUS, as que tiveram e não foram internadas e as internadas na rede privada de saúde. Segundo Freitas et al., a Pesquisa Nacional de Aborto, respondida por inquéritos domiciliares com amostra aleatória de mulheres entre 18 a 39 anos, demonstrou que cerca de 500.000 realizaram algum procedimento relacionado ao abortamento, mas apenas 48% buscou ou

necessitou de internação hospitalar no ano de 2016 (Diniz et al., 2017).

A idade predominante dos abortos foram de 20 a 24 anos. Nesta faixa etária a mulher está sexualmente mais ativa com baixa adesão do uso de métodos contraceptivo, ligado a uma maior possibilidade de gravidez, expostas a um maior risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, tricomoníase, síndrome da imunodeficiência adquirida, podendo também ser a causa para más formações fetais e perdas espontâneas (Benincasa et al., 2008).

No período da pesquisa, foram registrados seis casos de mortalidade materna no Paraná em decorrência de complicações do aborto espontâneo, e estes dados corroboram com outros estudos nos quais relatam que mesmo o aborto provocado sendo proibido no Brasil (Artigo 124 do Decreto Lei n.º 2.848 de 7 de dezembro de 1940) e ser condenado pelo Código de Ética Médica, o número de mulheres que se submetem a práticas clandestinas ainda é elevado (Ministério da Saúde, 2009). A prática de aborto ilegal é também considerada insegura para a Organização Mundial da Saúde, definido como a interrupção da gestação realizada por pessoas não habilitadas, em ambiente inadequado (Freitas et al., 2020). Nesses casos, o risco de morte é maior, uma vez que as mulheres podem se sentir constrangidas em procurar o hospital, apresentar um sangramento incontrolável, além de favorecer infecções graves e outras implicações, devido à falta de condições adequadas para realizar tal procedimento (Silva, 2008).

Além disso, a idade predominante destes óbitos foi de 30–34 anos, e sabe-se que a gestação tardia tem se tornado uma realidade mundial, uma vez que cresce exponencialmente o número de mulheres que buscam a maternidade pela primeira vez após os 35 anos. Sua ocorrência vem aumentando, principalmente em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento (Alves et al., 2021). Entende-se que nessa faixa etária, o aborto ocorre devido aos ovários mais senescentes, uma alteração no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, pode gerar uma gestação de alto risco, o que é perigoso para a saúde da mulher (Alves et al., 2021).

Um fator de risco para aborto, em crescimento no Brasil e no mundo, é a obesidade, uma vez que, uma pessoa com índice de massa corporal maior do que 30, tem-se uma intensa inflamação corporal, aumentando o risco de doenças como hipertensão arterial, diabete mellitus, síndrome metabólica, além de neoplasias (Braz et al., 2020).

No país, são aproximadamente 250 mil internações por ano para o tratamento de complicações pós-abortamento. Estas internações têm um custo médio de 30 milhões de reais para o Estado, sendo também um problema de saúde pública (Brasil, 2005). Como visto neste estudo, com a queda do número de casos registrados de aborto espontâneo ou complicações pós-aborto, valores gastos em internações com esta comorbidade também reduziram.

Podemos levantar algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, as internações por complicações de aborto declaradas pelo DATA SUS representam somente as mulheres que tiveram complicações e atendidas na rede pública, subestimando a magnitude da prática. Não se sabe sobre as mulheres atendidas na rede privada e tampouco sobre aquelas que não necessitaram de hospitalização após o aborto.

5. Conclusão

Com este estudo podemos observar que houve uma redução do número de casos de aborto espontâneo no Paraná de 2017 a 2021, isso pode ser justificado por uma melhora na orientação de prevenção e promoção à saúde ou a baixa procura por atendimento por medo e a subnotificação de casos devido à pandemia da COVID-19, quando muitos serviços de saúde ficaram suspensos. No estado do Paraná a prevalência de casos é considerada alta, predominam os atendimentos de urgências e os gastos são elevados. Vimos que na região de Foz do Iguaçu se destacou com maior número de abortos espontâneos do estado e a região de Umuarama com a menor taxa. Além disso, vale ressaltar, que existe a possibilidade de mortalidade materna decorrente de complicações de aborto, seja espontâneo ou induzido.

É importante mencionar que os dados nos permitem afirmar a real urgência do acesso da população à educação sexual, independentemente da idade, conhecimento da gestação e suas complicações, explicar a importância do pré-natal, uma vez diagnosticada a gravidez, podendo ser introduzida uma cartilha educativa, desenvolvimento de políticas de saúde e acolhimento

dos profissionais de saúde.

O estudo fica livre para futuras pesquisas mostrando a importância de realizar estudos sobre o perfil demográfico e a prevalência do aborto espontâneo nas microrregiões do estado do Paraná.

Referências

- Alves, T. V. & Bezerra, M. M. (2020). Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Revista de psicologia*, 14(49), 114-126. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>.
- Batista, R. Q., Kock, D. F., Bispo, A. M. S., Luciano, T. V. & Velten, A. P. C. (2016). Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*; 18 (2): 79-86. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15087>
- Benincasa, M., Rezende, M. M. & Coniaric, J. (2008). Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: Teoria e Prática*; 10(2): 121-134. https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_10_numero_2/Psicologia_10_2-ok.artigo9.pdf
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (2016). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica (2005). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento (2022). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev.pdf
- Braz, R. F., Cotta, P. C., Lopes, M. V. B. V., Freitas, A. O., Calzavara, J. V. S., Soares, A. E. B. V., Miranda, L. F., Moura, J. A., Matos, G. C. & Matos, J. R. C. (2020). Aborto espontâneo: uma análise em relação à prevalência no norte de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS/EJCH*. Vol.12(12). e5416. <https://doi.org/10.25248/reas.e5416.2020>
- Cecatti, J. G., Guerra, G. V. Q. L., Sousa, M. H. & Menezes, G. M. S. (2010). Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; 32(3): 105-111. <https://www.scielo.br/rbgo/a/sPcBJYNPPk4K9XBj55pgNgj/abstract/?lang=pt>
- DATASUS. Tecnologia da Informação a serviço do SUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrpr.def>
- Diniz, D., Medeiros, M. & Madeiro, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Rev. Ciênc. saúde colet*. 22 (2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
- Fernandez, M., Lotta, G. & Corrêa, M. (2021). Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab. educ. saúde*, 19. <https://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6fnxcSZbtB9SYvnBK8w>
- Freire, T. C. G. & Chatelard, D. S. (2009). O aborto é uma dor narcísica irreparável? *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 9(3), 1007-1022. <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1672/3638>
- Freitas, S.N.B., Rufino, A.C. & Madeiro, A.P. (2020). Tendência das internações hospitalares por complicações de aborto no Brasil, 2000-2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; 12(10): 1-8. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4526>
- Koche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica. Petrópolis: Vozes. http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%3%B6che-Jos%3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%3%ADfca-_teoria-da0D0Aci%3%AAncia-e-inicia%3%A7%3%A3o-%3%A0-pesquisa.pdfhttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Mello, F., Victora, C. G. & Gonçalves, H. (2015). Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*. 20 (7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.09462014>
- Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos (2009). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf
- Ribeiro, C. L., Albuquerque, F. O. & Souza, A. R. (2017). Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em fortaleza. *Rev. Enferm. Foco*. 8 (1): 37-41. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/584/365>
- Silva, F. D. L. (2008). Fundamentos médicos e jurídicos do atendimento ao aborto. São Paulo – Curso de Especialização em Direito Médico (EPD). <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/5416/3453/>
- Silva, M. M., Castro, P. M., Theisen, C., Freitas, H. M. B. & Colomé, J. S. (2014). Problemática do aborto em Santa Maria, Rio Grande do Sul: dados epidemiológicos. *Discip Sci, Cienc Saude*. 15(2):249-259. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1086/1030>
- Souza, J. C., Agapito, N. C., Santos, C. R. F., Pereira, N. R., Aguiar, J. O., Espírito-Santo, L. R., D'Angelis, C. E. M. & Prince, K. A. (2015). Perfil das internações por aborto em Montes Claros – MG. *Revista Multidisciplinar das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros*. 13(21). https://assets.unifipmoc.edu.br/arquivos/old/fipmoc2/images/documentos/simfip/2015/ANAIS_SIMFIP_2015.pdf