



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Laboratório de Educação Profissional em
Técnicas Laboratoriais em Saúde
• LATEC •



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

ABORTO PROVOCADO: MÉTODOS E CONSEQUÊNCIAS.

ESTHER VIEIRA DA SILVA

Orientador: Flávio Astolpho Vieira Souto.

RIO DE JANEIRO

2016

ESTHER VIEIRA DA SILVA

Aborto Provocado: métodos e consequências.

Trabalho decurso apresentado á Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação do curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Orientador: Flávio Astolpho Vieira Souto Rezende

Rio de Janeiro

2016

Aborto Provocado: Os efeitos psicológicos e fisiológicos em mulheres
do Rio de Janeiro, Brasil.

Esther Vieira da Silva

Trabalho de curso apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para aprovação do curso
técnico de nível médio em saúde com
habilitação em Análises Clínicas

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Flávio Astolpho Vieira Souto (Orientador) – EPSJV/FIOCRUZ

Prof. Msc. Daniel Souza – EPSJV/FIOCRUZ

Prof. Marcia Fernandes Soares – EPSJV/FIOCRUZ

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que já realizaram aborto em sua vida. E já sofreram fisicamente e psicologicamente devido à decisão de abortar.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me guiou até aqui, me dando forças nessa caminhada longa de conhecimento e aprendizado, que me deu a oportunidade de realizar um sonho e me colocar onde estou hoje. Agradeço a toda minha banca e em especial o meu orientador, Flavio Astolpho que se dispôs a dar o seu tempo e conhecimento para que esse trabalho fosse concluído e elaborado. Agradeço a toda minha família, em especial aos meus pais Ailton e Mara por terem dado tudo que tem para eu chegar onde estou hoje. Agradeço a minha amiga e irmã, Mariana, por ter me apoiado, acreditado em mim e me incentivado nessa caminhada. Agradeço a minha tia, Vânia, por sempre acreditar em mim e me incentivar por toda minha caminhada. E é claro, aos meus amigos de classe que acompanharam todo esse trajeto. E por fim, agradeço aos professores e a EPSJV por me proporcionar grandes momentos e aprendizados que levarei por toda minha vida.

A vida não passa de uma viagem de trem, cheia de embarques e desembarques, alguns acidentes, agradáveis surpresas em muitos embarques e grandes tristezas em alguns desembarques. Quando nascemos, entramos nesse magnífico trem e nos deparamos com algumas pessoas, que julgamos, estarão sempre nessa viagem conosco, nossos pais. Infelizmente isso não é verdade, em alguma estação eles descerão e nos deixarão órfãos do seu carinho, amizade e companhia insubstituível. Isso porém não nos impedirá que durante o percurso, pessoas que se tornarão muito especiais para nós, embarquem. Chegam nossos irmãos, amigos, filhos e amores inesquecíveis! Muitas pessoas embarcarão nesse trem apenas a passeio, outras encontrarão no seu trajeto somente tristezas e ainda outras circularão por ele prontos a ajudar quem precise. Vários dos viajantes quando desembarcam deixam saudades eternas, outros tantos quando desocupam seu assento, ninguém nem sequer percebe. Curioso é constatar que alguns passageiros que se tornam tão caros para nós, acomodam-se em vagões diferentes dos nossos, portanto somos obrigados a fazer esse trajeto separados deles, o que não nos impede é claro que possamos ir ao seu encontro. No entanto, infelizmente, jamais poderemos sentar ao seu lado, pois já haverá alguém ocupando aquele assento. Não importa, é assim a viagem, cheia de atropelos, sonhos, fantasias, esperas, despedidas, porém, jamais, retornos. Façamos essa viagem então, da melhor maneira possível, tentando nos relacionar bem com os outros passageiros, procurando em cada um deles o que tiverem de melhor, lembrando sempre que em algum momento eles poderão fraquejar e precisaremos entender, porque provavelmente também fraquejaremos e com certeza haverá alguém que nos acudirá com seu carinho e sua atenção. O grande mistério afinal é que nunca saberemos em qual parada desceremos, muito menos nossos companheiros de viagem, nem mesmo aquele que está sentado ao nosso lado. Eu fico pensando se quando descer desse trem sentirei saudades. Acredito que sim, me separar de muitas amizades que fiz será no mínimo doloroso, deixar meus filhos continuarem a viagem sozinhos será muito triste com certeza... mas me agarro na esperança que em algum momento estarei na estação principal e com grande emoção os verei chegar. Estarão provavelmente com uma bagagem que não possuíam quando embarcaram e o que me deixará mais feliz será ter a certeza que de alguma forma eu fui uma grande colaboradora para que ela tenha crescido e se tornado valiosa. Amigos, façamos com que a nossa estada nesse trem seja tranqüila, que tenha valido a pena e que quando chegar a hora de desembarcarmos o nosso lugar vazio traga saudades e boas recordações para aqueles que prosseguirem a viagem.

(Autor Desconhecido)

RESUMO

O aborto provocado é realizado em decorrência de uma decisão da mulher, motivada por pressões econômicas, familiares, desejo de não ter filhos, por exemplo, e suas consequências biológicas, sociais, fisiológicas e psicológicas variam de acordo, principalmente, com o seu ambiente social e com o período gestacional. As mulheres que realizam esse procedimento apresentam um psicológico consideravelmente afetado, apresentando por sua vez depressão, baixo estima e sentimentos de culpa. Apresentam questões fisiológicas, tais como perfuração do colo uterino e hemorragia intensa. A realização do aborto engloba diversas questões, uma delas é a questão legal. No Brasil há diversas clínicas clandestinas que não apresentam infraestrutura adequada, são realizados por profissionais não capacitados, por métodos inadequados e não apresentam uma higienização correta no decorrer do procedimento. A prática do aborto é considerado ilegal, se a mulher não estiver dentro dos critérios estabelecidos pela Lei de N.2.848, de 7 de Setembro de 1940 no art.128 do Código Penal, que diz que a mulher só pode realizar o aborto se for em caso de estupro e se não houver outro meio de salvar a vida da gestante. O objetivo desse projeto é estudar os efeitos psicológicos e fisiológicos resultantes do aborto para a mulher. A metodologia a ser empregada, será estudo bibliográfico do tema proposto, por meio de fontes secundárias.

Palavras-chave: Aborto; saúde da mulher; efeitos pós-aborto.

Lista de Imagens

Figura 1 - Cortes sagitais esquemáticos da região pélvica mostrando o órgão reprodutor feminino.....	13
Figura 2 - Corte frontal da estrutura interna do órgão genital feminino.....	13
Figura 3 –(A) - Parte de um espermatozóide humano. (B) - espermatozóide desenhado aproximadamente na mesma escala que o óvulo. (C) – ovulo humano coberto pela zona pelúcida e corona radiante.....	14
Figura 4 - Ilustração explicativa do processo de espermatogênese e ovogênese.....	14
Figura 5 - Esquemas mostrando a ovulação.....	15
Figura 6 - Caminho do espermatozóide do testículo até ao tubo uterino.....	16
Figura 7 – Imagem ilustrado a anatomia do espermatozóide.....	17
Figura 8 - Segunda semana de gestação.....	17
Figura 9 - Remédio para abortamento.....	23
Figura 10 - Aspiração manual intra-uterina.....	24
Figura 11 - Esquema de Curetagem.....	24

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Justificativa.....	13
3. Objetivos.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivo Especifico.....	13
4. Metodologia.....	13
5. Gestação	14
5.1 Anatomia do Sistema Genital Feminino.....	14
5.2 Células Germinativas e Ciclo.....	15
5.3 Período de Desenvolvimento.....	18
6. Aborto.....	22
6.1 Aborto no Brasil e no Rio de Janeiro.....	23
7. Técnicas de abortamento.....	24
8. Técnicas da complicação do aborto.....	28
9. Conclusão.....	31
10. Referência.....	32

1. INTRODUÇÃO

O aborto é a interrupção da gravidez ou expulsão do produto da concepção antes que o feto seja viável (22ª semana), com o produto de concepção pesando menos de 500 gramas ou com menos de 16 centímetros. Trata-se de um assunto antigo, polêmico e que tem sido abordado sob várias óticas: clínicas, jurídica, feminista, religiosa, bioética e política (MARINUTTI M.G, 2012). Há dois tipos de aborto: o que é espontâneo e o que é provocado. O aborto espontâneo ocorre naturalmente e pode ser consequência de algum problema causado pelo feto, por alguma queda não planejada ou por problema de saúde da gestante. Já o provocado é causado por uso de remédios ou por meio de uma ação humana.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto inseguro como procedimento realizado, por pessoas não especializadas ou em ambientes não adequados, para interromper uma gravidez. O aborto inseguro ocorre em países onde o procedimento possui leis restritas ou em países onde é legal, porém, o acesso das mulheres a um serviço público é dificultado(CECATTI J.G, 2010).O abortamento inseguro representa a quarta causa de mortalidade materna e a segunda causa de internação obstétrica, no Brasil(GOES R, 2013).

Segundo a OMS mais de 30% das gestantes no Brasil terminam em aborto³. Estima-se que seja praticado 1,4 milhões de abortamentos anuais no Brasil, sendo 20% clandestinos. O aborto é considerado uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, possuem altos riscos ao paciente devido aos procedimentos cirúrgicos (curetagem) e anestésicos que as mesmas são submetidas, e bem como a exposição das pacientes a infecções pela permanência das mesmas nos hospitais(GOES R, 2013)..

No Brasil, o aborto ainda é um dos graves problemas na saúde pública, é amplamente praticado, muitas vezes de forma clandestina e de maneira insegura. São as mulheres de baixas condições socioeconômicas menos favorecidas que se submetem aos riscos da prática do aborto em condições precárias. (BORSANI C.M, 2003).

Alguns psiquiatras, afirmam que cada aborto é uma experiência carregada de riscos sérios para a saúde mental da mulher. A realização do aborto pode induzir a mulher um sentimento de culpa ou medo de ser culpada, preocupações com o corpo e desejo de reviver projetos de vida, mudar os rumos de seus relacionamentos. A mulher

pode apresentar fatores como transtornos mentais (depressão), aumento do uso de drogas e diminuição da estima pessoal (MARIUTTI M.G, 2012).

O aborto pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis. A gravidade das complicações da provocação do aborto tende a possuir um grau de gravidade de acordo com o período da gravidez. O aborto no segundo período de gestação é mais grave do que no primeiro período de gravidez. Os que são executados em clínicas clandestinas são feitos sem acompanhamento e cuidados médicos que podem gerar inúmeras complicações como: perfuração do colo uterino, hemorragia, retenção do resto da placenta, infecção, peritonite, tétano e septicemia⁵.

Dentro do aborto provocado há diversos métodos de realizá-lo, como: curetagem, sucção/aspiração (a vácuo, manual ou elétrica), pílulas, injeção de soluções salinas e drogas (lícitas e não lícitas). As técnicas abortivas devem ser feitas em áreas hospitalares, pois é necessário a aplicação da anestesia. Em alguns países e também no Brasil, tem-se aconselhado a realização do aborto por meio de aspiração a vácuo, elétrica ou manual. A curetagem tem sido aconselhada a ser feita para o esvaziamento uterino em caso que houver abortamento no primeiro trimestre de gestação e com finalidades de realização de diagnósticos. Os serviços que utilizam a aspiração a vácuo articulam ser vantajosa a substituição dos analgésicos gerais por analgésicos ou anestésicos locais. (HOLANDA A.A, 2003).

Conforme a lei de Nº 2. 848, de 7 de Setembro de 1940 do Código Penal Brasileiro, que está em vigor nos seus artigos 124 a 127, descreve as penalidades atribuídas em casos de aborto provocado pela gestante ou sem seu consentimento, bem como define os casos de aborto permitido em lei contido no Art. 128⁵.

O aborto só é considerado legal estando à mulher dentro dos critérios estabelecidos pelo Art.128 do Código Penal que diz:

Não se pune o aborto praticado por médicos, caso ele seja necessário, e não houver outro meio de salvar a vida da gestante, no caso de gravidez resultante de estupro. Se a gravidez resulta de estupro o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Tendo-se em vista os problemas judiciais acima relacionados, o indivíduo que o pratica está sujeito a responder criminalmente, pois é um bem jurídico tutelado pelo código

penal brasileiro, onde são assegurados os direitos dos nascituros e, além disso, a mulher sofrera os efeitos físicos, psicológicos e fisiológicos(PINTO A, 2003)..

2. Justificativa

O interesse pelo assunto apresentado surgiu após ter presencia e ter tomado conhecimento de um caso de uma conhecida que realizou o aborto (em clínicas especializadas e de rede privada), que após a realização, apresentou alguns efeitos físicos e psicológicos, como por exemplo, dores abdominais, desanimo, choros excessivos. A partir desse fato, desenvolvi o interesse e busquei ter um maior conhecimento sobre o assunto e quais consequências psicológicas e fisiológicas aquele procedimento poderia acarretar para a vida da gestante; se as consequências variam de acordo com o período gestacional e com o meio que é realizado e se é um método aprovado pelo Código Penal Brasileiro.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Estudar os métodos de abortamento e as complicações fisiológicas e psicológicas que podem acontecer na mulher.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Compreender as alterações fisiológicas do processo gestacional;
- Identificar os tipos de aborto e suas influencias para a mulher vitima desse procedimento.
- Analisar a curetagem e aspiração a vácuo e suas possíveis consequências.
-

4. METODOLOGIA

A metodologia deste projeto fundamenta-se em levantamentos bibliográficos sobre o tema proposto, isto é, sobre os efeitos fisiológicos e psicológicos surgidos após a realização do aborto provocado. Utilizando-se como palavras chaves iniciais: Aborto; saúde da mulher; efeitos pós-aborto. As fontes a serem utilizadas serão: Google Acadêmico, Scielos e BVS-Ministério da Saúde. Nesta perspectiva serão realizadas pesquisas de dados em dissertações e teses sobre esta temática e, principalmente, busca de artigos publicados em revistas indexadas.

5. GESTAÇÃO

5.1. ANATOMIA DO SISTEMA GENITAL FEMININO

O sistema genital feminino é formado por dois ovários, responsáveis pela formação dos ovócitos (células germinativas) e pela produção dos hormônios sexuais femininos estrogênio e progesterona; duas tubas uterinas (trompas de Falópios ou ovidutos), que vão desde a região do ovário até o útero; útero, onde ocorre o desenvolvimento embrionário; vagina, que é um tubo muscular que vem do término inferior do útero, chamado cérvix até o exterior. A Vagina serve também de receptáculo temporário para o espermatozoide antes de iniciarem sua passagem através do útero e dos tubos uterinos. A abertura da vagina para o exterior do corpo é circundada por uma membrana, hímen; vulva, que é formada pelos pequenos lábios e os grandes lábios; clitóris, órgão erétil e importante para o estímulo sexual da mulher. (Figura 1) (MOORE, 1976)

A parede do útero compõem-se de um perimétrio, miométrio e endométrio. O endométrio forma-se por três zonas: uma camada compacta, uma camada esponjosa e uma camada basal. As zonas compactas e esponjosas se descamam e desintegram no período menstrual e na gestação, este conjunto, é denominada camada funcional. (Figura 2) (REZENDE, 1980)

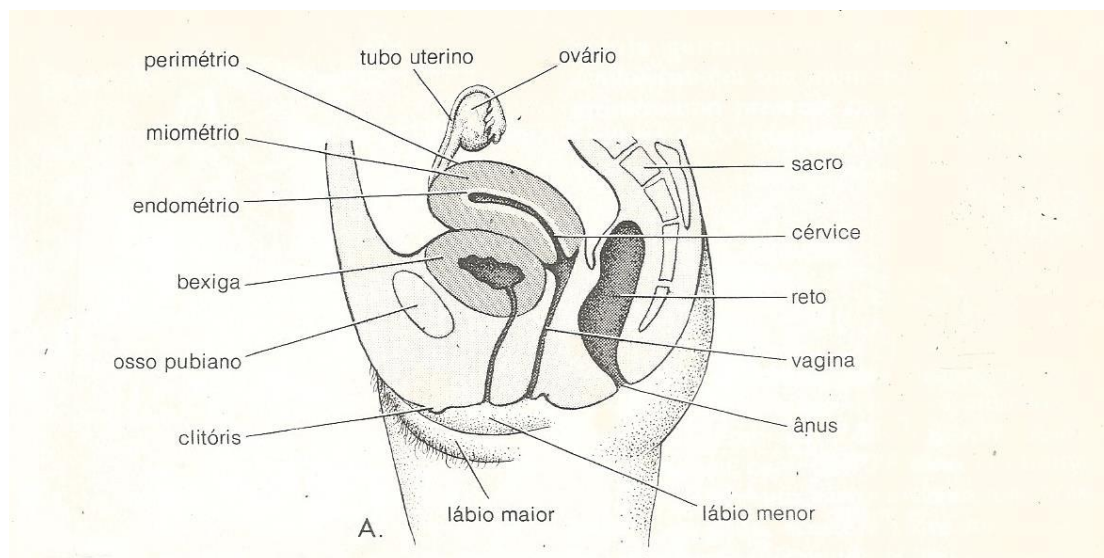


Figura 1 - FONTE: Moore K.L, 1976

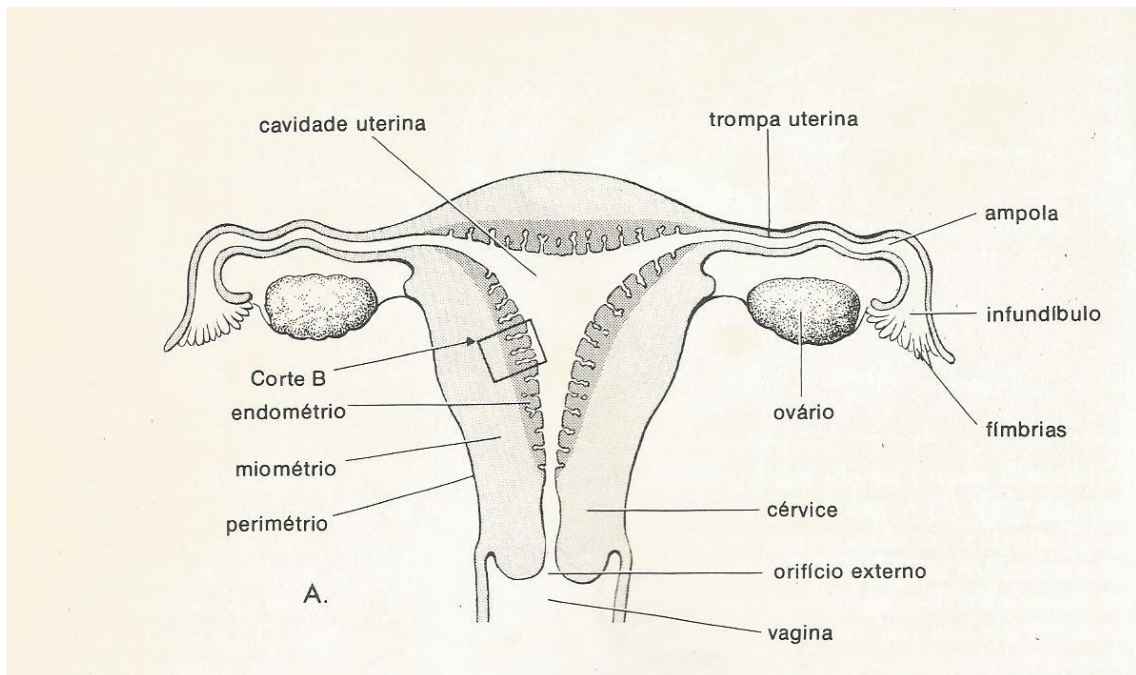


Figura 2 - FONTE: Rezende J, 1980

5.2 CELULAS GERMINATIVAS E CICLO REPRODUTIVO

Os espermatozoides e o ovulo são células, ou gametas germinativos masculinos e femininos, respectivamente (Figura 3). Durante a formação dos gametas ou gametogênese (espermatogênese nos homens e ovogênese nas mulheres), o número de cromossomos é reduzido pelo processo de meiose. (Figura 4)

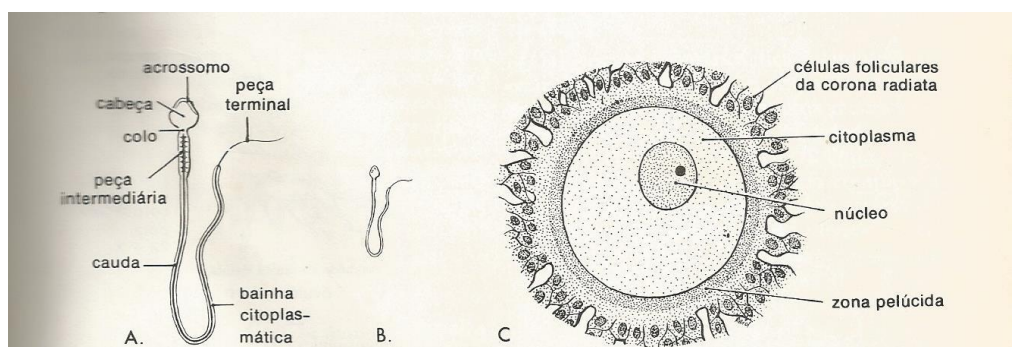


Figura 3 - FONTE: Rezende J, 1980

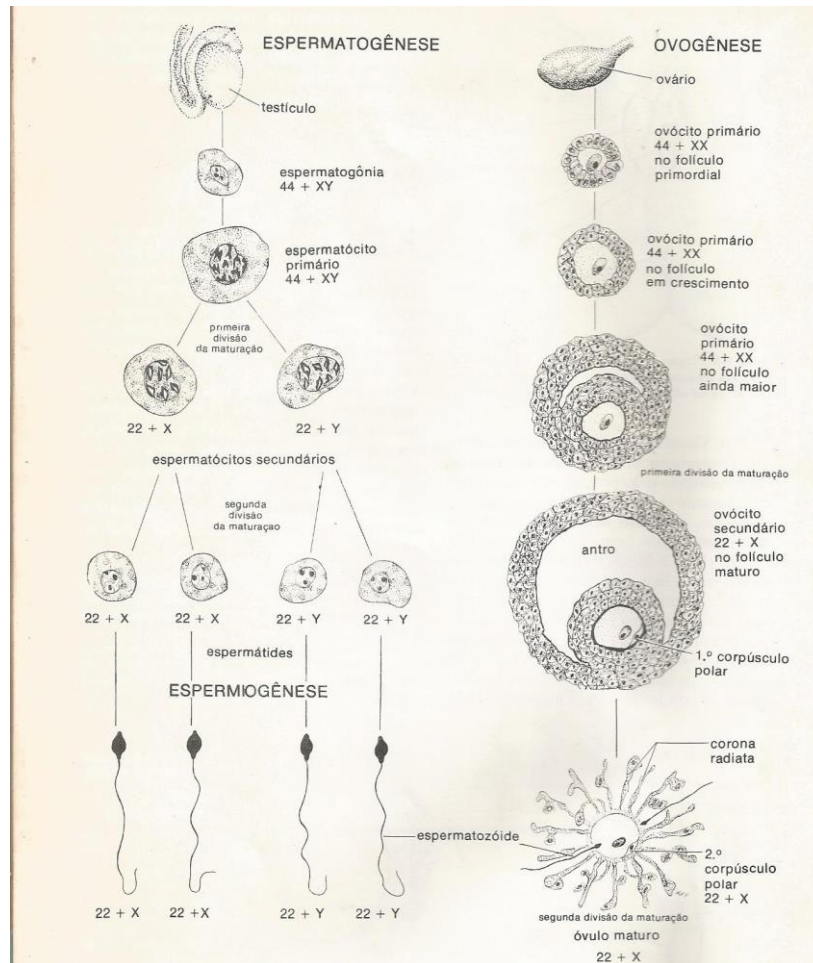


Figura 4- FONTE: Rezende J, 1980

No início da puberdade e continuando durante os anos da reprodução, as mulheres, a cada mês, normalmente passam pelo ciclo sexual ou reprodutivo, que envolvem o hipotálamo, hipófise, os ovários e o útero. Esses ciclos preparam o sistema reprodutor feminino para a gravidez.

As gonadotrofinas (hormônio folículo estimulante, HFE e o hormônio luteinizante, HL) produzem as modificações cíclicas nos ovários (desenvolvimento dos folículos, ovulação e formação do corpo lúteo) conhecidas como ciclo ovariano. A ovulação ocorre em torno de duas semanas antes do período menstrual esperando a seguir, e, em torno de 14 dias depois do primeiro dia do período menstrual no ciclo típico de 28 dias. Sob a influência do HFE e o HL, o folículo passa por uma explosão de crescimento que produz uma inchação na superfície do ovário. O estigma (Figura 5) logo aparece nessa inchação. Durante a ovulação o estigma se rompe e o ovócito é expelido com líquido folicular do folículo e do ovário (REZENDE, 1980 e MOORE, 1976)

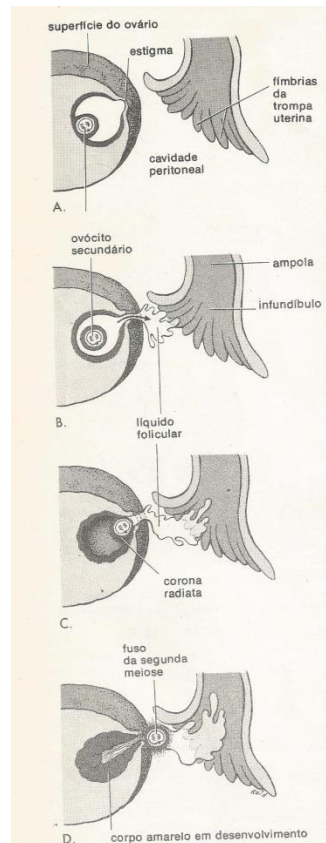


Figura 5 - FONTE: Rezende J, 1980

Durante a ovulação, as paredes do folículo e da teca folicular colapsam e, (Figura 5D) sob a influência de HL, elas se diferenciam para constituírem o corpo lúteo. O ovulo abandona o ovário junto com o líquido folicular. As fimbrias, parecidas com o dedo, movem-se para cima e para baixo do ovário e “arrastam” o ovulo para o tubo (Figura 5A e 5B). (REZENDE, 1980)

Os espermatozoides passam pela vagina, fazendo movimento com suas caudas, que os fazem se locomoverem para o canal cervical. Sua passagem pelo útero e trompas uterinas é o resultado, principalmente, das contrações da parede desses órgãos. Os espermatozoides levam menos de uma hora para atingirem o local da fecundação (Figura 6). (MOORE, 1976)

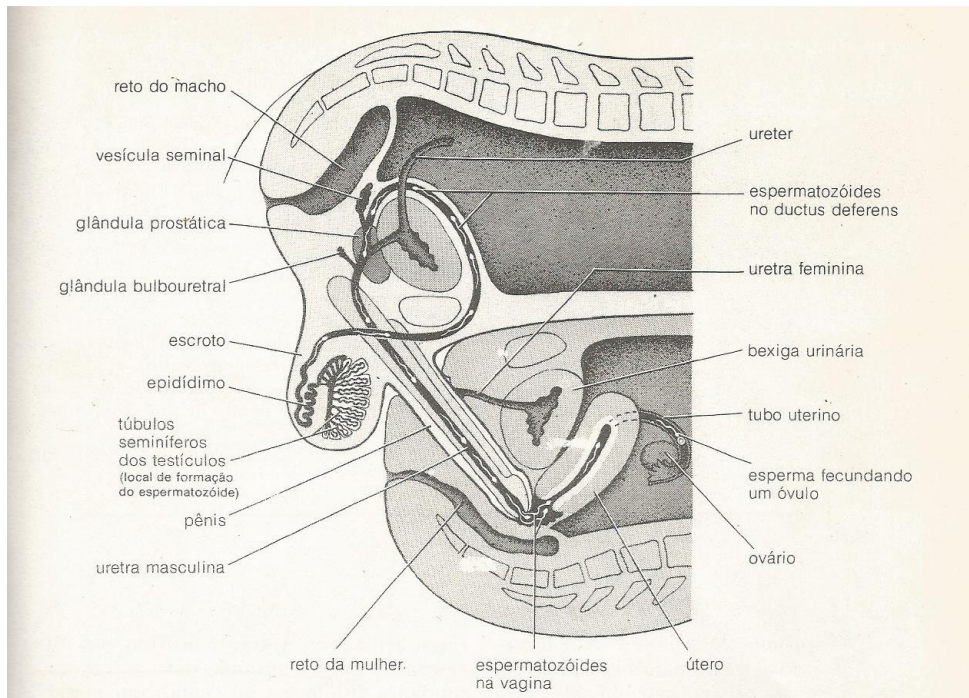


Figura 6- FONTE: Moore K.I, 1976

Os hormônios progesterona e estrogênio, principalmente a progesterona, estimulam as glândulas do endométrio à secreção, preparando geralmente o endométrio para a implantação do blastócito. Se o ovulo é fecundado, o corpo lúteo aumenta, forma o corpo lúteo da gravidez e eleva a produção de hormônios. Não havendo fecundação, o corpo lúteo começa a degenerar por volta do nono dia após a ovulação, sendo conhecido como corpo lúteo da menstruação. (MOORE, 1976) (REZENDE, 1980)

5.3 PERIODO DE DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento se inicia com a fecundação, quando o espermatozoide se une a um óvulo para formar um zigoto. O espermatozoide (Figura 7) penetra na zona pelúcida, do qual teve seu caminho preparado pela ação de enzimas soltas de seu acrossomo. (MOORE, 1976) (REZENDE, 1980)

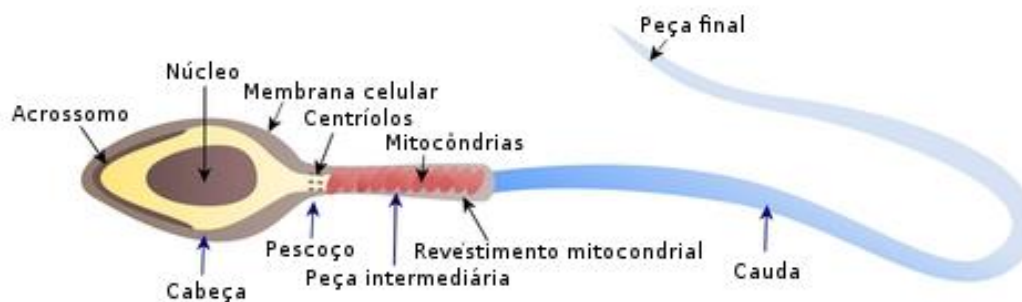


Figura 7 – Meldau D.C, 2012.

Disponível em: < <http://www.infoescola.com/reproducao/espermatozoide/>>.

A célula reprodutora feminina possui barreiras para penetração dos espermatozoides: a zona pelúcida e a corona radiata se alteram de tal maneira para que possam impedir a entrada de mais espermatozoides. Eles possuem na cabeça o acrossoma, que libera enzimas ao entrar em contato com tais barreiras. Após vencê-las ocorre a fusão entre as membranas dos dois gametas, logo após a fecundação as células reprodutoras femininas se retraem, liberando o conteúdo dos grânulos corticais, formando a membrana de fecundação e não permitindo a entrada de mais espermatozoides. Durante a segunda semana começa a desenvolver a cavidade amniótica, o saco vitelino, o pedículo conector e o córion (Figura 8). (MOORE, 1976)

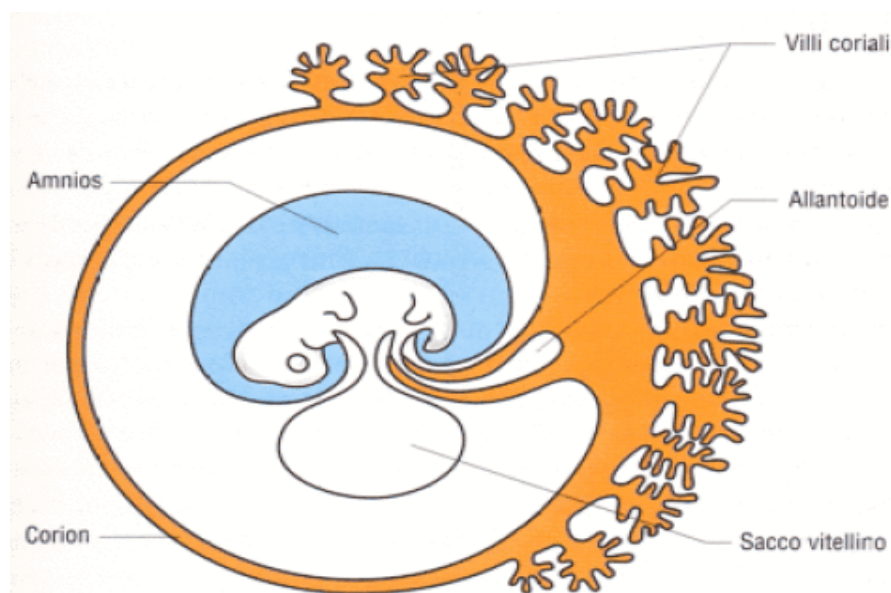


Figura 8 – FONTE: AnatomidaResumida, 2015

Disponível em: <<http://www.anatomiaresumida.com.br/2015/06/bolsa-de-liquido-amniotica.html>>

Quando se forma a cavidade amniótica, aparecem modificações morfológicas na massa celular interna que resulta na transformação deste em um disco embrionário.

O saco vitelino é uma estrutura essencial durante o desenvolvimento ulterior do embrião. Ele tem uma função de transferência de nutrientes para o embrião durante a segunda e terceira semana. A medida que se forma o celoma extra-embriônico, o saco vitelino primitivo diminui de tamanho, desenvolvendo um saco vitelino secundário bem menor. Por volta do final da segunda semana, as vilosidades primárias do córion já estão formadas e não há mais nada ausente no epitélio endometrial. (MOORE, 1976)

A terceira semana é um período de rápido desenvolvimento e coincide com a ausência da primeira menstruação. A falta desta é geralmente o primeiro sinal de que uma mulher está grávida. Logo no início da terceira semana aparece a linha primitiva, dando origem às células mesenquimais, que formam o tecido conjuntivo frouxo embrionário. Pelo 16º dia, o mesoderma intraembrionário começa a surgir. A linha primitiva continua a originar o mesenquima até aproximadamente ao fim da quarta semana, depois apresenta um tamanho relativamente menor e se torna insignificante. (MOORE, 1976) (REZENDE, 1980)

Durante a quarta e quinta semanas o embrião cresce rapidamente, triplicando o seu tamanho, mudando sua forma de maneira significativa. Inicialmente o embrião é quase reto, com os somitos. Na 24ª aparece os arcos branquiais e o cérebro origina uma elevação da cabeça. Uma curvatura dará ao embrião a característica em forma de um C, também pode-se identificar as regiões do cotovelo, do punho e da mão, desenvolvendo elevações digitais (dedos).. (REZENDE, 1980) (MOORE, 1976)

Podemos visualizar, na sexta semana, que a cabeça em relação ao tronco é muito maior. Os membros alongam-se e flexionam-se ligeiramente, de modo que os dedos atinjam ao nariz. As elevações nas mãos tomam uma formação mais parecida com dedos e na sétima semana o embrião tem características humanas. A cabeça é mais ovoide e ereta. A região do pescoço está estabelecida. Os antebraços elevam-se pouco a pouco ainda ao nível do ombro, e as mãos cobrem a região bucal e nasal. (MOORE, 1976)

Em torno da oitava semana o embrião é chamado feto, o que significa que se desenvolveu a ponto de ser reconhecido como um ser humano. Além disso, o feto é muito menos vulnerável do que o embrião aos efeitos deformantes das drogas, dos vírus e radiações (REZENDE, 1980).

No começo da oitava semana, a cabeça constitui quase metade do feto. Por volta da décima segunda semana, o crescimento da cabeça diminui, se comparado com o resto do corpo. A face é ampla, os olhos bem separados, e as orelhas em uma posição baixa. No começo da nona semana, as pernas são curtas, e as coxas pequenas. Ao fim da décima segunda (12^o) semana, os membros superiores já quase alcançam o seu comprimento definitivos, mas os inferiores não estão tão bem desenvolvidos. (MOORE, 1976) (REZENDE, 1980)

O crescimento se torna mais lento durante a décima sexta á vigésima semana de gestação. A mãe já começa a sentir e reconhecer os movimentos realizado pelo feto. Durante o período de vigésima primeira á vigésima quinta semana, há ganho de peso substancial. A pele é comumente enrugada e de cor rosada, pois há visualização do sangue nos capilares. (MOORE, 1976)

Quando se completa a trigésima á trigésima oitava há uma diminuição do crescimento quando se aproxima da época do nascimento. No período da vigésima sexta a vigésima nona semana, o feto já poderia nascer prematuramente, mas a taxa de mortalidade é alta, devido á dificuldade respiratória. (MOORE, 1976)

Quando há gravidez precoce e baixo tempo de gestação há grandes chances de ocorrer aborto espontâneo, acarretando uma das complicações mais comuns nesse período gestacional. Podendo trazer grandes complicações psicológicas e emocionais para a mulher.

O aborto provocado, assim como o espontâneo, traz complicações psicológicas e fisiológicas para a mulher, porem, há uma diferença ente ambos. O provocado ele é realizado em decorrência de uma decisão, com o consentimento da mulher (na maioria das vezes); já o espontâneo não há consentimento da individua e nem aprovação da mesma.

Em muitos casos o aborto é realizado de forma ilegal por clinicas clandestinas, podendo assim aumentar o risco de complicações durante e após a técnica de abortamento, pois há uma maior exposição da paciente aos meios incorretos de realização das técnicas e higienização dos instrumentos utilizados.

6. ABORTO

Segundo a OMS é considerado aborto com menos 20ª semanas de gestação, já o Ministério da Saúde e Febrasgo considera o aborto menor que 22ª semanas de gestação. (KONOPKA et al., 2015). Costuma-se classificar como precoce o aborto que é realizado antes 12ª semana de gestação, e tardio quando se da 13ª semana à 22ª semana de gestação ou peso fetal maior que 500g. (MATERNIDADE, UFRJ)

O aborto pode ser provocado/induzido e espontâneo. O provocado é realizado pela ação humana, quando há deliberação de abortar; pode ser induzido por remédios, drogas, métodos cirúrgicos e qualquer forma que tenha a intenção de interromper a gravidez. Já o espontâneo não há deliberação de abortar, acontece naturalmente sem intenção de interromper a gravidez. (ABC.MED.BR, 2013).

Dentro do aborto provocado podemos classificar ele como legal e ilegal. Considera-se aborto legal, segundo a legislação brasileira, em casos de gravidez resultante de estupro, quando a gravidez coloca a vida da gestante em risco ou quando o bebe apresenta anencefalia fetal.

O aborto só é considerado legal estando à mulher dentro dos critérios estabelecidos pelo Art.128 do Código Penal que diz:

Não se pune o aborto praticado por médicos: aborto necessário, se não houver outro meio de salvar a vida da gestante e aborto no caso de gravidez resultante de estupro, se a grávida resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Conforme a lei N.2.848, de 7 de Setembro de 1940 no Art. 124 do Código Penal “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque; pena- detenção, de 1 a 3 anos”;

Art. 125 do Código Penal “Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: pena-reclusão 3 a 10 anos”;

Art.126 do Código Penal “Provocar aborto com o consentimento da gestante: pena – reclusão de 1 a 4 anos”; o aborto é considerado ilegal no Brasil segundo os artigos do Código Penal. .

Todos os abortos realizados e que não estiverem dentro dos critérios estabelecidos pela legislação brasileira, que possibilite a legalidade do aborto, é considerado aborto ilegal. (VADEMECUM,2014)

Com toda essa questão do aborto ser legal ou ilegal, coloca-se em jogo as clínicas clandestinas, que são locais que realizam aborto de forma ilegal só que com profissionais desqualificados, pessoas que não possuem formação acadêmica e técnica na respectiva área, não possui uma infra-estrutura adequada no local, falta de higienização e esterilização dos materiais e do local de trabalho. Nessas clínicas o aborto é realizado independente do período gestacional. Para cada período gestacional é utilizado um técnica de abortamento, mas nessas clínicas eles usam as mesmas técnicas independente do peso e tamanho que o bebe se encontrar (CARVALHO S, 2009).

O aborto ocorre em lugares inapropriados e inseguros, onde a mulher não possui nenhuma informação sobre ira acontecer, sobre os riscos e conseqüências que aquilo poderia acarretar para ela. Pode-se perceber que muito desses procedimentos são feito na própria casa da mulher, ou na casa de parentes ou amigos. Elas ficam expostas a maiores riscos de contaminação, pois não há um local adequado para esse tipo de procedimento e nem instrumentos apropriados para a realização do aborto (CARVALHO S, 2009).

As mulheres não recebem atendimento de um profissional adequado, geralmente não possuem um acompanhamento médico (PINTO A; TOCCI H, 2003) para avaliar seu estado de saúde, se a gestante possui algum tipo de doença grave. Tem casos em que a mulher descobre que possui algum tipo de doença, depois que já realizou a técnica de abortamento e recorre a um hospital por ter passado muito mal e ter perdido grande quantidade de sangue, e descobrem que tem um tipo de doença que poderia ter levado ela a óbito, devido à grande quantidade de sangue perdido e má realização da técnica de abortamento (CARVALHO S, 2009).

O aborto realizado de forma insegura tem mais chances de complicações, grande parte delas resulta em morte por serem feitas em clínicas clandestinas.

6.1 ABORTO NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO

O abortamento é praticado por meios diversos e muitas vezes realizado pela própria mulher. Segundo o Instituto Guttmacher (2008) alguns métodos usuais em abortamentos inseguros como chás, saltos de escadas ou telhados, paus, ossos de frango

e entre outros diversos meios inseguros. No Brasil, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortamentos inseguros ao ano. (KONOPKA et al., 2015).

Em muitos países o aborto é legal. No Brasil, mesmo sendo ilegal não impede que haja interrupção da gravidez (PINTO A; TOCCI H, 2003). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 30% das gestantes no Brasil termina em aborto, em média anual de mais de 1,5 milhão de abortamentos ilegais, acredita-se que esse valor ainda é subnotificado; o aborto inseguro representa a quarta causa de mortalidade materna e a segunda causa de internação obstétrica (GOES R et al, 2013). Dentro desses 1,5 milhão de abortamentos, estima-se que 20% é clandestino. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorra 42 milhões de abortamentos por ano, no mundo causando mortes e seqüelas (MARIUTTI MG de et al, 2012).

Segundo Debora Diniz, antropóloga da Universidade de Brasília (UnB) e Marilina Corrêa, médica sanitária da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ), a maioria (70%) das mulheres que abortam tem entre 20 e 29 anos e possui união estável; 44,9% e 91,6% tem oito anos de estudos, trabalha e é católica. 50,4% e 84,6% das mulheres que interrompem a gravidez usam Cytotec (CIENCIADEHOJE, 2010).

A maioria da população brasileira não aparenta estar ciente sobre as complicações que o aborto clandestino pode causar

7. TÉCNICAS DE ABORTAMENTO

O aborto provocado pode causar várias conseqüências fisiológicas e psicológicas, que podem levar a mulher a riscos e complicações severas. Na questão fisiológica, podem ser utilizadas várias técnicas e métodos para a sua realização, e cada uma apresenta suas complicações. (PROVIDAFAMILIA, 2015)

O método farmacêutico ou medicamentoso (que assim também pode ser chamado) ocorre por meio de ingestão de pílulas abortivas. A realização por meio farmacêutico ou medicamentoso pode causar febre, calafrio, tonturas, dores de cabeça e sangramentos. Alguns sintomas são semelhantes aos do aborto cirúrgico. O sangramento por 12 dias após o aborto é considerado normal, em casos pode acontecer de adquirir uma duração prolongada durando além de 30 dias, e ainda será considerado normal. (SAUDEINFO, SEM DATA)

O Mifepristone (também conhecido como RU-486 ou mifeprex, mifegyne) e Misoprostol (também conhecido como cytotec ou mibetec ou, cyprotol ou mysotrol ou

arthrotec ou oxaprost) são pilulas abortivas. O misoprostol faz o útero sofrer uma contração, como consequência ele expelle o produto (o embrião). A mulher pode apresentar fortes dores, hemorragia, vômito e diarreia, sendo assim esse aborto é semelhante a um aborto espontâneo, a mulher pode ir ao médico em casos de complicações, e o médico ira proceder como se fosse um aborto espontâneo. Para fazer uso desse medicamento a mulher deve fazer um exame para ver o seu período gestacional, pois ele só poder ser usado ate 12 semana; não deve ser usado em casos de doenças graves; em casos em que a mulher já tenha introduzido DIU na vagina. (WOMENONWAVES, 2007).(Figura 9)



Figura 9 – FONTE: Agencia de Noticias Uniceub , 2014

Disponível em:< <http://www.agenciadenoticias.uniceub.br/index.php/ha-10-anos-proibido-abortivo-e-vendido-on-line/>>.

É possível que a tentativa de aborto com a Misoprostol não seja bem sucedida. Para que aja um pouco mais de chance do aborto ter sucesso faz-se uso do Misoprostol junto ao Mifepristona para aumentar as chances de sucesso no aborto, apenas com o Misoprostol as chances são de 90%. (WOMENONWEB,2015?).

A mulher que realiza o aborto por meios cirúrgicos como aspiração ou sucção; dilatação e curetagem; dilatação e extração (D e X) estará propensa a náuseas, dores de cabeça, dor abdominal, cólica, diarreia, vômito e pode apresentar alguma reação a anestesia. O sangramento após o aborto é comum, mas em casos de sangramento excessivo pode ser grave ao ponto de ser necessária uma cirurgia para controlar o sangue.) (SAUDEINFO,2015).

A técnica por meio de sucção ou aspiração pode ser feita até a 12ª semana após o último período menstrual (amenorréia). É inserido no útero um tubo com uma ponta fina, e o feto sofre uma grande sucção que o despedaça junto com a placenta; eles são sugados por esse tubo e despejados em um balde logo em seguida (DEPTOICBUFGM, 2015?).(Figura 10)

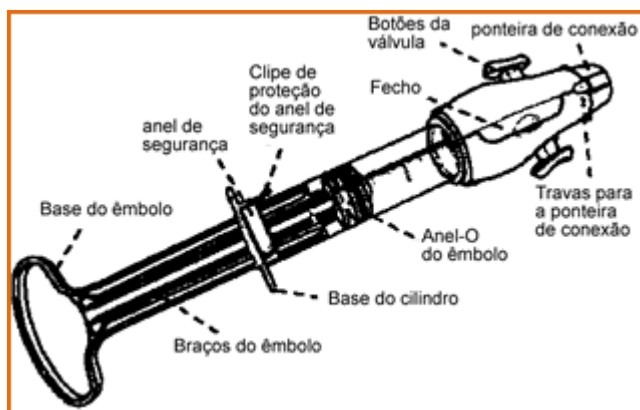


Figura 10 – FONTE: aads, 2016

Disponível em :< http://www.aads.org.br/wp/?page_id=592>.

Às vezes é possível identificar partes do corpo do feto. Em casos quando não sai todas as partes do feto é introduzida uma pinça que é utilizada para retirar os pedaços que sobraram dentro do útero. Quase 97% dos abortos no Brasil, são feitos por meio dessa técnica (SCAION.M).

Já a dilatação e curetagem podem ser realizadas durante o segundo e terceiro trimestre, quando o feto já é muito grande para ser extraído por sucção. Nessa técnica é introduzida uma espécie de colher afiada (a cureta) que corta o bebê em pedaços, facilitando a remoção do colo uterino. Essa forma de abortamento é muito perigosa, pode ocorrer perfuração do colo uterino, e pode haver extração do tecido uterino e gerar esterilidade na mulher (SCAION M).(Figura 11)

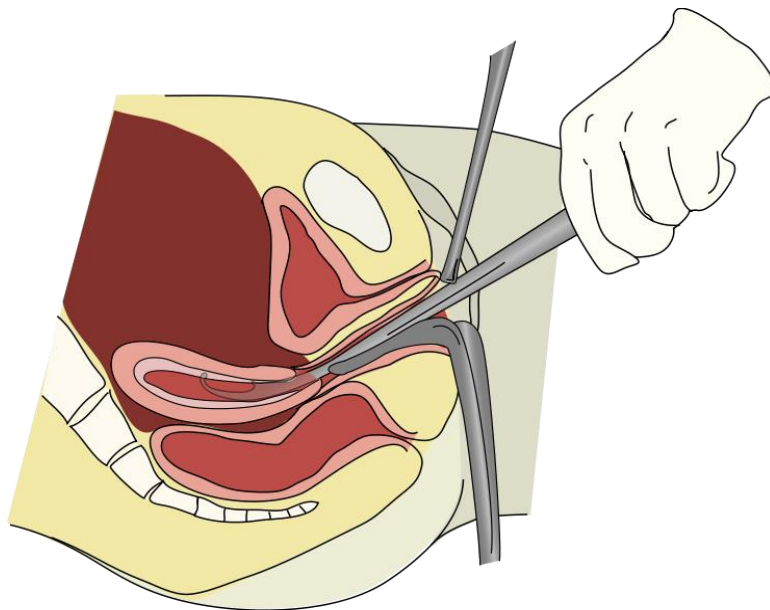


Figura 11 – Fonte: nãoconsoengravidar, 2016.

Disponível em :< <http://www.naoconsoengravidar.com/curetagem-uterina/>>.

A de dilatação e extração (D&X) é utilizado quando o bebe já está perto de nascer, lá para as 32 semanas de gestação. O médico introduz uma pinça na vagina e começa a puxar e cortar parcialmente algumas partes do corpo do bebe, a cabeça permanece dentro do útero por ser grande então é de difícil passagem e cortes. Então é colocado um dilatador para alargar orifício vaginal para ser introduzido um tubo para sugar a cabeça do bebê. (DEPTOICBUFGM, 2015?).(Figura 12)

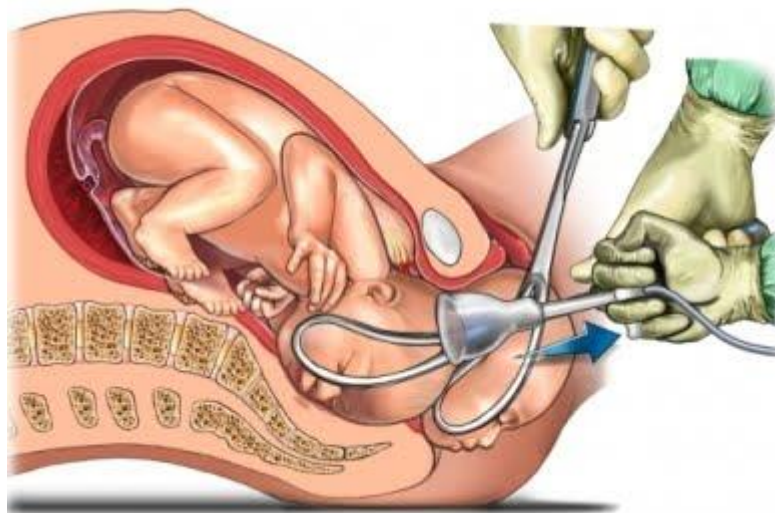


Figura 11- FONTE: bebesgravides, 2011.

Disponível em :< <http://bebes-gravidez.blogspot.com.br/search/label/parto?updated-max=2011-06-23T09:02:00-07:00&max-results=20&start=20&by-date=false>>.

Assim como os meios farmacêuticos e cirúrgicos, tem como realizar o aborto por meio de ingestão de plantas e drogas (também pode ser inserida na veia). Algumas drogas como arsênio, antimônio, chumbo, cobre, ferro, fósforo e outros sais são tóxicos inorgânicos; e as losna, abuteia, alecrim, algodaro, arruba, cipómil, esperradura e várias ervas amargas são plantas assim como as substâncias citadas a cima, quando ingeridas em grande quantidade pode provocar aborto e por a vida da mãe em risco.

A injeção de solução salina, também é uma forma de abortar com uso de drogas, é feita da 16^a á 24^a semana de gestação. O médico injeta na bolsa d'água uma solução salina e o bebe ingere a solução e morre por envenenamento. Após 24h o feto é expulso por meio da vagina. A má aplicação da solução em lugar errado ou de quantidade incorreta pode causar a morte instantânea da mãe. (DEPTOICBUFGM, 2015?).

8. COMPLICAÇÕES DA REALIZAÇÃO DO ABORTO

Os riscos e complicações crescem de acordo com o período gestacional que a mulher apresentar, quanto mais avançada for a idade maiores são os fatores de riscos. Mulheres com 35 anos têm 20% dos fatores riscos serem maiores; mulheres com 40 anos tem 40% de chance dos fatores de riscos serem maiores; mulheres de 45 anos tem 80% de chance dos fatores de riscos serem maiores. As mulheres devem ser auxiliadas na hora de realizar o aborto, para que posso haver um menor índice de malefícios devido a sua idade (KONOPKA et al., 2015).

A mulher, perante a lei, tem o seu direito de escolher qual método de abortamento ela quer que o médico realize. O profissional tem que exercer o seu papel e a ajudar a individuais na escolha do método, mostrando-a quais são as conseqüências do método e quais são os benefícios em comparação aos outros métodos abortivos, uma decisão que dever ser compartilhada entre o medico e a individua (VILAÇA, 2006).

Deve possuir da parte do individuo que estará realizando a técnica abortiva na mulher, uma preocupação de explicar as conseqüências daquele método. Há casos dos abortos que são realizados em clinicas clandestinas que os riscos físicos aumentam devido à má auxiliação na hora de explicar como funciona a técnica e quais são suas conseqüências; devido maior exposição do paciente aos meios de contaminação, ao uso de instrumentos de forma incorreta, a má higiene do local e dos instrumentos utilizados

e assistência médica de forma não adequada, pois nesses casos a paciência deve ter uma assistência especializada.. As pesquisas médicas mostram que quando as técnicas abortivas são realizadas em boas condições os riscos de complicações fisiológicas se tornam menores, do que comparada as que são feitas em condições precárias (VILAÇA, 2006).

Aborto realizado em clínicas clandestinas com condições precárias ocasionam inúmeras complicações, entre elas destacam-se: hemorragia profunda; perfuração uterina; retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano e septicemia (VILAÇA, 2006).

As mulheres que realizam o aborto por meio cirúrgico ou introduzindo objetos em sua vagina estão mais propensas a adquirir infecções e aumenta os riscos de câncer e infertilidade, pois após o aborto a mulher se encontra extremamente fraca e com seu sistema imunológico baixo, e nesse momento o corpo se tornar mais vulnerável á infecções , doenças e traumas emocionais. Os riscos de câncer são maiores no ovário, no colo uterino e na mama, pois o aborto exige grandes e inesperadas mudanças hormonais no corpo

Em muitos lugares o aborto provocado é visto como um problema fisiológico, e esquecem dos problemas psicológicos que eles pode acarretar. Isso é muito freqüente em países onde o aborto é considerado ilegal (fora do critérios estabelecidos pelo código penal), como no Brasil (COSTA et al, 1995)

Além das conseqüências físicas apresentadas na realização do aborto, a mulher sofre pressões psicológicas muitas perdem ate o apetite sexual por seu parceiro, sentindo repugnância dele. Sentem-se psicologicamente culpadas pela morte do próprio filho levando a queda de auto-estima, ficam fragilizadas por ter cometido tal ato. Apresenta insônia, doenças psicossomáticas (dores de cabeça, coceira, irritações ou vermelhidão na pele; má digestão, enjôo, azia; diarréia; gripe.) e em muitos casos apresentam depressão (VILAÇA, 2006).

Segundo o Dr L. Clemente de S.Pereira Rolim, basicamente, três tipos de fenômenos psíquicos ocorrem nas mulheres que fazem aborto: sentimentos de remorso e culpa; oscilações de ânimo e depressões e choro imotivado, medos e pesadelos. (ROLIM, 1996 apud Pinto; Tocci, 2003, p.59)

Grande parte das mulheres quando cogitam em realizar o aborto sentem um peso na consciência por estar tirando uma vida, gerando em si um sentimento antecipado de culpa. Após a realização do método abortivo, no momento em que a mulher espera

pelas conseqüências, ela passa por um momento de ansiedade, desespero, culpa e medo de não poder ter mais filhos. E ao mesmo tempo pensa no julgamento que a sociedade fará dela, como as pessoas irão vê-la e sentem medo de serem discriminadas. Em alguns casos as mulheres que recorrem a assistência médica por ficarem restos de ovulares e embrionários, ficam com medo de seus familiares e realizam sua internação sozinha sem que ninguém saiba por medo de discriminação. (PEDROSA; GARCIA, 2000)

Muita das mulheres que cometem aborto passa um momento caracterizado como SPA (Síndrome Pós Aborto), o sentimento que melhor a caracteriza é o medo e o sentimento de culpa (VILAÇA, 2006).

A culpa é um dos sentimentos que se destaca, pois a mulher na maioria do seu tempo se culpa pelo ato de supressão, e conseqüentemente acaba desenvolvendo outros sentimentos como a vergonha de se relacionar com outros indivíduos e ate mesmo com seu parceiro; e a insônia, grandes dificuldades de dormir durante a noite trocando o dia pela noite. O desprezo, tristeza, pesadelos, sonhos, reações no dia que o bebe faria aniversário são alguns sentimentos da SPA. Com todas essas frustrações e sentimentos que a oprimem, ela pode esta sujeita a cometer suicídio e se tornar sexualmente disfuncional (VILAÇA, 2006).

A consciência da maior parte das mulheres que interrompem uma gravidez está enraizada na moralidade da prax. (ARDOULLON, 1997 apud PEDROSA; GARCIA, 2000). Elas tentam de alguma forma amenizar a sua culpa de ter cometido tal delito, dizendo que “aquela era a única solução” ou coisas do tipo, e sofrem grandes influencias externas e religiosas que as fazem sentir mais culpadas do que fez (PEDROSA; GARCIA , 2000).

Para que a mulher passe por um processo de “superação” ela deve assumir que foi de sua responsabilidade a morte do seu filho; realizar o velório do filho; procurar a aceitar o perdão e a perdoar a si próprio. (VILAÇA, 2006)

9. CONCLUSÃO

Em decorrência dos diversos aspectos expostos sobre os tipos de aborto e suas consequências fisiológicas e psicológicas podemos ver que por mais que não seja um assunto muito visado pela sociedade, é algo que pode trazer grandes consequências para a mulher. Quando se trata do aborto é mais comum se falar das consequências fisiológicas, sobre os danos que a mulher pode ter, como a perfuração uterina, hemorragia e todos as outras consequências citadas no texto. Mas são raros os casos que se falam sobre as consequências psicológicas, que por suas vez pode causar grandes danos para a mulher e por acabar atingindo a pessoas a seu redor, como ao seu parceiro que pode sofrer rejeição da parte da mulher.

Além disso foram apresentados no trabalho questões sobre as clínicas abortivas, que são visitadas por um numero grande de mulheres. Casos em que as mulheres vão a essas clínicas abortivas por conselho de amigas ou por medo de rejeição da parte dos profissionais, mas acabam recorrendo aos hospitais devido a alguma complicação. As mulheres que recorrem a esses tipos de clínicas ficam mais expostas a complicações e possuem mais chances de pegar uma infecção.

No estudo foi apontado que a maioria dessas clínicas não possuem uma higienização e uma infraestrutura adequada para se realizar aborto. Muitas dessas clínicas são as próprias casas da gestante ou de parentes e amigos.

Esse trabalho tem como função auxiliar na educação sobre o aborto, mostrando quais são as possíveis consequências na realização deste, quais são as técnicas utilizadas e quais são as mais seguras, segundo o ministério da saúde. Conscientizar sobre as clínicas abortivas e os maiores danos que elas podem trazer, na realização de um aborto inseguro.

Quando se realiza um aborto é de extrema importância recorrer a uma unidade de saúde especializada, e exigir que o profissional a oriente sobre as consequências que aquele procedimento pode causar e explicar quais as técnicas utilizadas.

REFERÊNCIA

1. Mariutti MG de et al . **Associações do abortamento com depressão, indicadores clínicos, sociodemográficos e de proteção.** Revista Tempus Actas Saúde Coletiva. 145-157. 2012.
2. Cecatti JG et al. **O aborto no Brasil: Um enfoque demográfico.** Rev.Bras. GinecolObstet.. 32 (3): 105-111. 2010.
3. Goes R; Silva MV; Teles NM. **Curetagem pós- abortamento em Mulheres, em Hospitais Filantrópico de Itabuna-BA.** Campus da UESC. 2013
4. Borsani CM de et al. **Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 35 (1): 27-32. 2003.
5. Pinto A; Tocci H. **O aborto provocado e suas consequências.** Rev.Enferm.UNISA.2003. 4: 56-61
6. Holanda A.A de et al. **Tratamento do Abortamento do Primeiro Trimestre da Gestação: Curetagem versus Aspiração Manual a Vácuo.** RBGO.v.25, nº4. 2003.
7. Moore,K.L; **Embriologia Básica.** ed. Rio de Janeiro: Interamerica,1976.
8. Rezende,J; **Obstetrícia Fundamental.** Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1980. 3. Ed. Liv.
9. Associação Nacional Provida e Pró- Família. **Aborto: danos e conseqüências.** Tradução: Damingos Anotonio Campagnolo. Miami. [1971;]. Disponível em: <<http://providafamilia.org/danos.htm>>. Acesso em 08 de Dez. 2015 às 22h45minh.
10. Pedrosa, I.L.; Garcia, T.R. **”Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido.** Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 6 - p. 50-58 - dezembro 2000.
11. Costa, R.G de et al. **A decisão de abortar: processos e sentimentos envolvidos.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 97-105, Jan/Mar, 1995.
12. **Aborto Provocado.** [S.l]. Disponível em: <http://depto.icb.ufmg.br/dmor/Disciplinas/Embriologia/aborto_provocado.htm>. Acesso em 20 de jan.2016 às 14h56min.
13. Women on Wave. **Como posso eu provocar um aborto com pílulas (misoprostol, cytotec)?.** [S.l]. [2007;]. Disponível em:<<http://www.womenonwaves.org/pt/page/702/how-to-do-an-abortion-with-pills--misoprostol--cytotec>>. Acesso em 20 de jan2016. às 2h36min.

14. Women on Web. **Qual a diferença em se usar somente o Misoprostol?** [S.l] Disponível em: <<https://www.womenonweb.org/pt/page/981/how-is-this-protocol-different-than-using-only-misoprostol>>. Acesso em 20 de jan 2016. Às 3h15min.
15. **Abortamento.** [S.l]. Disponível em: <<http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/abortamento.pdf>>. Acesso em 19 de jan. 2016, às 13h45min.
16. BORGES, J.C. **Aborto no Brasil: mortes em silêncio.** [S.l]. Nov 2012. Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/colunas/por-dentro-das-celulas/aborto-no-brasil-mortes-em-silencio>>. Acesso em 18 de jan. 2016, às 14h.
17. ABC.MED.BR. **Aborto: o que é? Como é feito? Quais são os riscos? Como age a "pílula do dia seguinte"?** [S.l], 2013. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-da-mulher/359669/aborto-o-que-e-como-e-feito-quais-sao-os-riscos-como-age-a-quot-pilula-do-dia-seguinte-quot.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2016
18. VILAÇA, M.J. **Síndrome pós - aborto.** [S.l]. Dez 2006
19. **Efeitos Colaterais do Aborto.**[S.l]. Disponível em: <<http://saude-info.info/efeitos-colaterais-do-aborto.html>>. Acesso em 21 de Jan.2016.
20. Saraiva.In: Curia L.R. et al. **Vadi Mecum.** 11^a. ed. atual. E ampl. São Paulo –SP, 2014.p.526