

Artigo Original

Martins DC, Silva GM, Ribeiro BMSS, Pesce GB, Fernandes CAM

Aborto em mulheres parceiras de apenados: prevalência e fatores associados

Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200429

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200429>

Aborto em mulheres parceiras de apenados: prevalência e fatores associados

Abortion in women partners of inmates: prevalence and associated factors

Aborto en mujeres de reclusos: prevalencia y factores asociados

Débora Cristina Martins^a <https://orcid.org/0000-0003-4226-5288>

Giordana Maronezzi da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-7125-8258>

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro^b <https://orcid.org/0000-0001-5211-5422>

Giovanna Brichi Pesce^c <https://orcid.org/0000-0003-1859-7987>

Carlos Alexandre Molena Fernandes^c <https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

Como citar este artigo:

Martins DC, Silva GM, Ribeiro BMSS, Pesce GB, Fernandes CAM. Aborto em mulheres parceiras de apenados: prevalência e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200429. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200429>

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores e comportamentos associados à prevalência de aborto em mulheres parceiras de apenados.

Métodos: Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa realizado com 349 mulheres de apenados em três penitenciárias no Estado do Paraná. Para coleta dos dados foi utilizado instrumento validado ECOS – Estudo de Comportamento Sexual no Brasil. Processaram-se análises descritivas, e através de teste Qui-quadrado associou-se a ocorrência de aborto e as variáveis pesquisadas.

Resultados: (38,3%) das mulheres referiram aborto ao longo da vida, houve associação entre mulheres com idade inferior a 30 anos ($p < 0,001$), que referiram tabagismo ($p < 0,044$), não uso de preservativo ($p < 0,001$), que sofreram violência sexual ($p < 0,050$) e que relataram diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis ($p < 0,001$).

Conclusão: O presente estudo evidenciou fatores associados para elevada prevalência de aborto em mulheres de apenados. O aborto é considerado importante problema de saúde pública e necessita ser tratado com prioridade pelas políticas públicas de saúde em diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: Aborto. Saúde da mulher. Populações vulneráveis.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

^b Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Campus Paranavai. Paranavaí, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors and behaviors associated with the prevalence of abortion in female partners of prisoners.

Methods: Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with 349 women of inmates in three penitentiaries in the State of Paraná. For data collection, it was used validated instrument BSSB - Brazilian Study on Sexual Behavior. Descriptive analyzes were processed, and through the Chi-square test, the occurrence of abortion and the researched variables were associated.

Results: (38.3%) of the women reported abortion throughout their lives, there was an association between women under the age of 30 ($p < 0.001$), who reported smoking ($p < 0.044$), not using condoms ($p < 0.001$), who suffered sexual violence ($p < 0.050$) and who reported a diagnosis of Sexually Transmitted Infections ($p < 0.001$).

Conclusion: The present study showed associated factors for high prevalence of abortion in women partners of inmates. Abortion is considered an important public health problem and needs to be treated with priority by public health policies in different population groups.

Keywords: Abortion. Women's health. Vulnerable populations.

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores y comportamientos asociados a la prevalencia del aborto en las parejas femeninas de los presos.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo realizado con 349 mujeres presas en tres cárceles del estado de Paraná. Para la recolección de datos, se utilizó un ECOS - Estudio de Comportamiento Sexual en Brasil validado. Se procesaron análisis descriptivos, mediante la prueba de chi-cuadrado, se asociaron la ocurrencia de aborto y las variables estudiadas.

Resultados: (38.3%) de las mujeres reportaron aborto a lo largo de su vida, hubo asociación entre mujeres menores de 30 años ($p < 0.001$), quienes reportaron fumar ($p < 0.044$), no usar condón ($p < 0.001$), que sufrieron violencia sexual ($p < 0.050$) y reportaron un diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual ($p < 0.001$).

Conclusión: El presente estudio mostró factores asociados a la alta prevalencia de aborto en mujeres condenadas. El aborto se considera un problema importante de salud pública y debe ser tratado con prioridad por las políticas de salud pública en diferentes grupos de población.

Palabras clave: Aborto. Salud de la mujer. Poblaciones vulnerables.

INTRODUÇÃO

Mulheres de apenados, em seu cotidiano se expõem à rotina de vida diferente em relação a outras mulheres, pois acabam sendo duplamente penalizadas e estigmatizadas pela sociedade. É perceptível que o ambiente prisional proporciona riscos para saúde, pois mediante ao encarceramento do parceiro, pode ocorrer mudanças no estilo de vida que as permitem mais exposições a fatores de risco, deixando-as mais vulneráveis para doenças e intercorrências relacionadas à saúde⁽¹⁾, como o aborto.

Deste modo, essas mulheres tendem a ficar mais expostas a fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e também alguns tipos de comportamentos

sexuais que podem resultar em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a gravidez indesejada⁽²⁻³⁾. A falta de planejamento familiar junto a estes fatores de risco em população vulnerável pode levar a ocorrência de aborto espontâneo ou até mesmo o aborto provocado⁽³⁾.

O aborto é uma questão relevante na saúde pública, que na maioria dos casos tem sido considerado uma prática insegura na qual está associada à mortalidade materna e ao elevado número de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), acometendo a saúde de mulheres jovens e aquelas provenientes de estratos sociais desfavorecidos, como no caso de mulheres de apenados⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define clinicamente que o abortamento é a interrupção da gravidez até a 22ª semana de idade gestacional, com produto da concepção pesando menos que 500 gramas. O aborto é estimado como inseguro quando praticado em condições sanitárias precárias ou inadequadas e também quando realizado por pessoas não capacitadas⁽⁴⁻⁵⁾. Anualmente, cerca de 20 milhões de abortos são praticados no mundo sob condições de risco, considerando a má qualidade do procedimento⁽⁵⁾.

Aproximadamente 95% desses abortos são concretizados em países em desenvolvimento, os próprios que persistem em manter leis rigorosas e ineptas que impedem o aborto⁽⁵⁾. Como resultado, até 25% da mortalidade materna procedem diretamente do aborto inseguro, levando à morte quase 67 mil mulheres a cada ano, que podem ser considerados óbitos evitáveis. As evidências são decisivas em confirmar a ineficácia da proibição do aborto como forma de evitar sua prática, afrontando com os efeitos dramáticos da proibição legal sobre os óbitos de mulheres em idade fértil⁽⁵⁻⁶⁾. Em todo o mundo, 40% de todas as gestações são não intencionais e em torno de 50% dessas gestações indesejadas terminam em aborto⁽⁷⁾. O aborto inseguro contribui muito para com o alto risco de mortalidade e morbidade materna nos países em desenvolvimento⁽⁸⁾.

Estudos da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016) apontam que o aborto entre mulheres brasileiras tem aumentado gradativamente no decorrer dos anos. O objetivo principal deste estudo foi o de estimar a magnitude dessa prática no Brasil, ao mostrar que de 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela PNA 2016, 13% (251) já fizeram ao menos um aborto e na faixa etária de 35 a 39 anos, e 18% das mulheres já abortaram⁽⁵⁾.

É importante destacar que a vulnerabilidade e a gravidez indesejadas são densamente influenciadas pelo acesso ou falta dele quanto ao uso de métodos

contraceptivos, além da exposição ao sexo não desejado, violência sexual e o casamento precoce⁽⁶⁾. Ainda há de se considerar que algumas características sociodemográficas (estado conjugal, idade, escolaridade, renda familiar) estabelece-se como uma das possíveis causas de ocorrência de aborto diante de uma gravidez não planejada⁽⁶⁻⁷⁾.

No Brasil, grande parte das pesquisas científicas sobre o aborto no campo da saúde pública tem sido realizada com mulheres internadas em hospitais da rede pública de saúde⁽³⁾. Entretanto, ainda existem lacunas e poucas investigações no Brasil sobre as experiências de abortos em mulheres de diferentes categorias sociais, em especial aquelas que apresentam maior vulnerabilidade^(3,6), como é o caso das parceiras de apenados.

O ambiente prisional oferece riscos físicos, psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas pela heterogeneidade dos sujeitos encarcerados^(1,9). Alguns fatores relacionados a essa dimensão da vulnerabilidade são a falta de acesso a informações e a atividades educativas sobre métodos contraceptivos adequados a populações vulneráveis, as formas de transmissão e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) associados ao aborto espontâneo^(2,9); pouca motivação ou sensibilização pessoal para avaliar e compreender os riscos de uma gravidez indesejada e da violência sexual que podem estar associadas ao aborto provocado; pouca habilidade para adotar medidas preventivas, incluindo hábitos de vida mais seguros como a cessação do tabagismo e outras drogas durante o período gestacional e para vida futura^(4,8).

Em se tratando das mulheres de apenados, faz-se necessária a interação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no sistema prisional, que tem como um dos objetivos a importância de pensar o processo saúde/doença/atenção para além do indivíduo, envolvendo, assim, uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade^(7,10).

Diante do exposto e partindo da hipótese sobre a condição de vulnerabilidade de mulheres de apenados, deparamo-nos com o seguinte questionamento: comportamentos de saúde, comportamentos sexuais, e a gravidez indesejada são fatores de risco que podem estar associados à prevalência de aborto em mulheres de apenados? Com base nessas informações e buscando identificar diferenças sobre a prevalência de aborto nesta população, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados à prevalência de aborto em mulheres parceiras de apenados.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo transversal. O estudo foi realizado com 349 mulheres de apenados nas três maiores penitenciárias do Estado do Paraná, no período de janeiro a julho de 2016. Para amostragem deste estudo, foram selecionadas por amostra de conveniência as três maiores penitenciárias do Estado do Paraná com sistema penal de regime fechado com apenados do sexo masculino, sendo a penitenciária 1 pertencente à 1ª Regional, localizada em um município situado na região Sul do Estado do Paraná, sua população. A penitenciária 2 está localizada na região Norte do Estado, faz parte da 4ª Regional e a penitenciária 3, localizada na região Sudoeste do Estado, faz parte da 7ª Regional⁽¹¹⁾.

De acordo com relatos de agentes penitenciários e da secretaria do Departamento de Segurança Pública do Paraná, aproximadamente 80% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas, mediante escalas mensais, pela grande demanda de visitas⁽¹¹⁾. A penitenciária 1 recebe cerca de 900 mulheres, já a penitenciária 2 recebe em torno de 600 mulheres e a penitenciária 3 recebe cerca de 700 mulheres (n=2.200).

Diante do número amostral, realizou-se a estatística por estratificação proporcional, totalizando uma amostra de 366 mulheres para a pesquisa, considerando nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção na população de 50% e acréscimo de 10% para eventuais perdas distribuídas nas três penitenciárias do Estado. Desse modo, participaram da pesquisa 136 mulheres da penitenciária 1, 74 mulheres da penitenciária 2 e 139 mulheres da penitenciária 3. Os 366 questionários foram revisados um a um; nove foram excluídos por conterem apenas a ficha de identificação preenchida, oito por apresentarem mais de 20,0% das questões não preenchidas no instrumento Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (Ecos), totalizando 349 questionários válidos (95% da amostra calculada).

Foram incluídas neste estudo mulheres parceiras de apenados, com idade acima de 18 anos, que faziam visitas íntimas aos seus parceiros há mais de seis meses e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres com outros graus de parentesco com os apenados (mães, filhas e outras), bem como aquelas que, no momento da entrevista, estivessem sob efeito de álcool e outras drogas ilícitas.

As mulheres foram selecionadas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias. A coleta de dados foi realizada em um pátio de espera nas penitenciárias, enquanto as mulheres aguardavam

para adentrar às visitas, visando a privacidade das entrevistadas e assegurando o total sigilo de suas informações.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho do ano de 2016. Foi utilizado um instrumento semiestruturado Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (Ecos), modelo II, com 38 questões, o qual foi adaptado para pesquisa em campo somente para esta população de mulheres. Os questionários Ecos foram elaborados por Abdo e seus pesquisadores em três modelos - os modelos I, II e III. O modelo II foi aplicado e modificado com questões norteadoras a essa população de mulheres de apenados, com perfil sociodemográfico, considerando que o mérito desse instrumento, para esta pesquisa, é não se ater apenas a dados sobre sexualidade de risco, mas retratar diferentes aspectos e oferecer um perfil sobre o comportamento sexual atual e progresso da população estudada⁽¹²⁾.

Esse instrumento, em sua primeira parte, procura retratar o perfil e as características sociodemográficas, bem como o rastreamento de fatores de risco relacionados ao estilo de vida (ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, uso de drogas ilícitas e prática de atividade física). Na segunda parte, o mesmo busca identificar número de gestações, ocorrência de aborto ao longo da vida, diagnóstico e tratamento de IST, bem como tipos de comportamento sexual (idade da 1ª relação sexual, número de parceiros nos últimos 12 meses, sexo sob efeito de álcool, sexo sob efeito de drogas, sexo por dinheiro, violência sexual)⁽¹²⁾. As respostas eram autorreferidas, se sim ou não.

As informações alusivas aos dados coletados foram digitadas em uma planilha do Excel for Windows 2007 e, em seguida, analisadas estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ($\pm 2Z$) para identificar a normalidade dos dados. Para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, mediana e intervalo interquartil para variável contínua (início da vida sexual), pela sua distribuição não paramétrica.

Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (Aborto) e as variáveis independentes foi adotado o teste Qui-Quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de *Yates*.

A Regressão Logística Multivariada foi empregada para determinar a razão de chances, ou *Odds Ratio* (OR), e os respectivos Intervalos de Confiança (IC) (95%), no intuito de analisar a associação da ocorrência de aborto com as variáveis independentes.

Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado, o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável dependente, pelo teste Qui-quadrado, apresentado posteriormente no modelo $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi autorizada pelas três instituições penitenciárias e, posteriormente, pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Paraná. Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, obedeceram-se aos preceitos éticos e legais regulamentados pela resolução n.º 466/2012, do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da Faculdade de Apucarana (FAP), obtendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 49827315.4.0000.5216 e parecer n.º 1.330.747. A solicitação de participação no estudo foi acompanhada de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na qual as participantes foram notificadas sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e a metodologia da entrevista, ficando uma via com a entrevistada e uma via com o pesquisador.

RESULTADOS

Identificou-se que, do total da amostra ($n=349$), 39,0% ($n=136$) eram da penitenciária 1; 39,8% ($n=139$), da penitenciária 2; e 21,2% ($n=74$), da penitenciária 3. Notou-se também que a maioria das mulheres (51,9%) tinha idade entre 20 e 29 anos. Para raça/cor, as peles branca e parda foram as mais citadas, com 41,5% e 42,1%, respectivamente. Em relação ao estado civil, 49,0% relataram ser amasiadas, ou seja, moravam com seu “companheiro” sem estar casadas oficialmente, 21,2% eram solteiras e 29,8%, casadas. O número de filhos que cada mulher tinha também foi avaliado, sendo que mais da metade das mulheres (53,3%) tinha um ou dois filhos. A maioria das mulheres (59%) relatou não trabalhar fora. Quanto à escolaridade, 73,6% das mulheres tinham ensino médio incompleto e 6,3% das mulheres relataram ensino superior completo. Por fim, a mediana da idade em que as mulheres iniciaram na vida sexual foi de 14 anos.

Na Tabela 1, observa-se que o número total de mulheres que referiram aborto é de 134 mulheres, correspondendo a 38,3%. Também estão apresentadas as proporções das categorias das variáveis independentes com a proporção da variável dependente aborto.

Houve diferenças estatísticas significativas quanto às variáveis associadas com a ocorrência de aborto ao longo da vida que foram: fator idade abaixo de 30 anos ($p < 0,001$),

comportamento de risco como ser tabagista ($p=<0,044$), ter algum tipo de vício ($p=<0,049$), comportamento sexual como o não uso de preservativo ($p=<0,001$), violência sexual ($p=<0,050$) e diagnóstico de IST ($p=<0,001$).

Tabela 1 - Distribuição da população de mulheres de apenados que referiram aborto e os fatores associados à intercorrência de aborto ao longo da vida. Penitenciárias 1, 2 e 3, Paraná (PR), Brasil, 2016 (n=349)

Variáveis		Total		Aborto +		<i>p-value</i>
		n	(%)	n	(%)	
Mulheres que relataram aborto ao longo da vida		349	100	134	38,3	
Idade	< 30 anos	231	66,2	79	55,6	0,001*
	≥30 anos	118	33,8	55	32,9	
Comportamentos associados (Vícios)						
Álcool	Sim	33	9,5	19	13,4	0,059
	Não	316	90,5	123	86,6	
Cigarro	Sim	185	53,0	85	59,9	0,044*
	Não	164	47,0	57	40,1	
Drogas	Sim	51	14,6	27	19,0	0,076
	Não	298	85,4	115	81,0	
Tem algum vício	Sim	193	55,3	88	62,0	0,049*
	Não	156	44,7	54	38,0	
Comportamento sexual						
Parceiros/12 meses	1	207	59,3	81	57,0	0,546
	>1	142	40,7	61	43,0	
Usa preservativo	Sim	151	43,3	107	51,7	<0,001*
	Não	198	56,7	100	48,3	
Violência sexual	Sim	111	31,8	54	38,0	0,050*
	Não	238	68,2	88	62,0	
Dinheiro por sexo	Sim	79	22,6	39	27,5	0,098
	Não	270	77,4	103	72,5	
Efeito de álcool	Sim	212	60,7	91	64,1	0,344
	Não	137	39,3	51	35,9	
Efeito de drogas	Sim	71	20,3	35	24,6	0,129
	Não	278	79,7	107	75,4	
IST's						
Diagnóstico	Sim	147	42,2	66	46,5	<0,001*
	Não	201	57,8	76	53,5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Aborto + - Já teve aborto; *p* - *p value*

Na Tabela 2, por meio da análise de regressão logística bruta buscou-se evidenciar isoladamente as chances de acordo com as categorias das variáveis independentemente de terem ocorrência de aborto ao longo da vida, e as variáveis associadas foram as mesmas que se associaram pela análise de teste Qui-quadrado.

Para as mulheres que confirmaram serem tabagistas, as chances foram de 1,6 (1,1 - 2,5); ter outros vícios, 1,6 (1,1 - 2,4) vezes mais chances, as que relataram violência sexual 1,6 (1,1 - 2,6) respectivamente, de terem sofrido aborto ao longo da vida.

Na análise de regressão ajustada, as variáveis associadas foram: mulheres com idade inferior a 30 anos, apresentaram 1,9 (1,2 - 3,0) vezes mais chances de terem tido aborto, as que negaram uso de preservativo 2,1 (1,3 - 3,4) vezes mais de chances, as mulheres que relataram diagnóstico e tratamento de IST 2,4 (1,3 - 4,1).

Tabela 2 - Distribuição dos fatores associados à intercorrência de aborto ao longo da vida na população de mulheres de apenados, medidos por meio de Regressão Logística. Penitenciárias 1, 2 e 3, Paraná (PR), Brasil, 2016 (n=349)

Variáveis		<i>Odds ratios bruto</i> (IC 95%)	<i>Odds ratios ajustado</i> (IC 95%)
Idade	< 30 anos	1	1
	≥ 30 anos	2,2 (1,4 - 3,5)*	1,9 (1,2 - 3,0)*
Comportamentos associados (Vícios)			
Álcool	Não	1	-
	Sim	2,1 (1,0 - 4,4)	-
Cigarro	Não	1	-
	Sim	1,6 (1,1 - 2,5)*	-
Drogas	Não	1	-
	Sim	1,8 (1,0 - 3,3)	-
Tem algum vício	Não	1	-
	Sim	1,6 (1,1 - 2,4)*	-
Comportamentos sexual			
Parceiros/12 meses	1	1	-
	>1	1,2 (0,8 - 1,8)	-
Usa preservativo	Não	1	1
	Sim	2,4 (1,5 - 3,7)*	2,1 (1,3 - 3,4)*
Violência sexual	Não	1	1
	Sim	1,6 (1,1 - 2,6)*	1,5 (0,9 - 2,4)
Dinheiro por sexo	Não	1	-
	Sim	1,6 (1,0 - 2,6)	-
Efeito de álcool	Não	1	-
	Sim	1,3 (0,8 - 2,0)	-
Efeito de drogas	Não	1	-

IST's	Sim	1,5 (0,9 - 2,6)	-
	Não	1	1
Diagnóstico	Sim	2,5 (1,5 - 4,4)*	2,4 (1,3 - 4,1)*

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

OR - *odds ratio*; IC95% - intervalo de confiança de 95% ajustado pelas variáveis com $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram elevada prevalência de aborto em parceiras de apenados, pois mais um terço da amostra (38%) das colaboradoras do estudo mencionaram já ter tido aborto, e destas mais de 55% são mulheres com menos de 30 anos que referiram ter histórico de aborto. Ademais, os dados obtidos também evidenciaram a relação entre aborto em mulheres de apenados como o consumo de tabaco e outras drogas, em que tais variáveis aumentaram significativamente as chances desta ocorrência na população investigada.

Observa-se uma taxa muito significativa de aborto entre essa população de mulheres de apenados, considerando que o estudo referente à Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016 no Brasil mostra que a taxa de aborto nas diferentes regiões varia de 6% a 18%⁽⁵⁾. Vale ressaltar que quando estudamos populações vulneráveis específicas, entendemos essas diferenças estatísticas, haja vista a influência dos problemas sociais e ambientais⁽⁶⁾. É importante destacar que esta intercorrência já é reconhecida como prevalente entre o público feminino, considerando que, segundo a PNA de 2016, o aborto é corriqueiro entre as mulheres brasileiras. Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela PNA 2016, 13% (251) já sofreram ao menos um aborto⁽⁵⁾.

Ainda com consequência do aborto, pode acontecer como intercorrência a mortalidade materna conforme dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), que mostra que entre os anos de 2006 a 2015, os óbitos em consequência de aborto foram mais frequentes na faixa etária de 20-29 anos no Brasil. Apenas no ano de 2007 a faixa de 30-39 anos registrou número maior de óbitos somando o total de 770 óbitos maternos no Brasil⁽³⁾. O aborto não especificado, ou seja, o aborto sem identificação se foi autoprovocado ou espontâneo, se manteve como a causa básica mais frequente entre os óbitos por aborto no período avaliado⁽³⁾.

Há de se considerar que faltam, no Brasil, estudos epidemiológicos sobre aborto inseguro⁽³⁾, especialmente em populações vulneráveis, de baixa renda, com problemas sociais, nas quais a gravidade do aborto é maior nas taxas de morbimortalidade materna,

e onde mais se faz intensa a necessidade de cogitar a questão do planejamento familiar preventivo e também prevenção de IST para evitar aborto^(8,13). Alguns estudos afirmam que o aborto está associado às desigualdades sociais, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e informações, a baixa escolaridade^(3,6,14), além dos fatores de risco modificáveis como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, bem como assistência ao planejamento familiar e a prevenção de IST, visto que algumas podem também resultar em aborto^(13,15).

Considerando os efeitos nocivos do cigarro durante a gestação, entende-se que o feto é um fumante passivo e qualquer pessoa que inala fumaça de cigarro involuntariamente em um ambiente aéreo, é um indivíduo altamente vulnerável, numa fase de risco em relação ao seu desenvolvimento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A mulher que fuma durante a gravidez expõe seu feto não apenas aos elementos da fumaça do cigarro que atravessam a placenta, mas também às adulterações na oxigenação e metabolismo placentário, e às mudanças secundárias no seu próprio metabolismo deixando o fluxo sanguíneo placentário comprometido e como consequência o resultado disso é a redução na perfusão uteroplacentária e a concludente má oxigenação e nutrição fetal o que pode resultar em aborto espontâneo que poderia ser evitado se não houvesse uso de tabaco durante a gestação⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Entre os achados desta pesquisa chama atenção a associação entre a ocorrência de aborto entre mulheres que referiram ser tabagistas, além de que o tabagismo também pode contribuir diretamente para o aparecimento de outras doenças crônicas tais como a hipertensão, cardiopatia e doenças respiratórias crônicas, à medida que estas mulheres envelhecem⁽¹⁶⁾. Conexo a este fator de risco, identificamos que mais da metade da população do estudo (53,13%) das mulheres de apenas era tabagistas. Na associação entre o tabagismo e o aborto, identificamos que 59,9% das mulheres que referiram já ter tido aborto também eram tabagistas. Importante ressaltar que nesta pesquisa foi constatado que a chance de uma mulher tabagista vir a sofrer um aborto é de 1,6 mais em relação a uma mulher não tabagista.

Populações de mulheres vulneráveis tabagistas e com gravidez em andamento devem ser consideradas prioritárias pelas equipes de saúde para cessação do tabaco durante o período gestacional⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, pois o tabaco possui mais de 4.000 substâncias presentes na sua composição, mas muitos ainda não são bem conhecidos, e sabe-se que das substâncias tóxicas encontradas no cigarro quase todas repercutem sobre o desenvolvimento fetal podendo causar aborto no primeiro trimestre de gravidez, má

formação fetal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e outras patologias com comprometimentos respiratórios e cardíacos e também alergias⁽¹⁶⁾

Ainda, conforme observado nos resultados, as mulheres de apenas que referiram não fazer uso de preservativo durante relação sexual corresponderam a 51,7%, das que já tiveram aborto. Consideramos que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) também podem trazer como consequências o aborto^(14,19), no entanto no presente estudo não podemos afirmar tal resultado, visto que não foram pesquisados os antecedentes de ocorrência de aborto, porém, o hábito de não usar preservativo é significativo ao resultado encontrado⁽⁸⁾.

De acordo com um estudo realizado com 358 jovens migrantes que trabalham em locais de entretenimento na China, para descobrir a prevalência e os fatores associados a histórico de abortos e infecções sexualmente transmissíveis, constatou-se que quase 60%, ou seja 213 mulheres entre solteiras e casadas relataram história de aborto ao longo da vida associadas a IST⁽¹³⁾. O mesmo estudo identificou que 89,3% das mulheres que não usaram preservativos durante a primeira relação sexual também relataram ter sofrido aborto e que o aborto associado ao não uso de contraceptivos durante o primeiro sexo resultou em 2,29 vezes de chance a mais da mulher em provocar um aborto pela gravidez indesejada ou sofrer um aborto espontâneo em decorrência de algum tipo de IST⁽¹³⁾.

Dados que corroboram para este estudo com mulheres de apenas, pois as mulheres que relataram aborto ao longo da vida e também IST somam a 46,6% com nível de significância de ($p < 0,001$), e as que referiram não fazer uso de preservativo somam 48,3%. também com nível de significância de ($p < 0,001$). Há de se considerar que a análise de regressão multivariável, as mulheres que não faziam uso de preservativo durante o ato sexual tiveram 2,5 vezes a mais de chances em ter sofrido ou provocado aborto, e as mulheres que relataram histórico de IST tiveram 2,4 vezes a mais de chances de ter como desfecho a intercorrência obstétrica aborto.

Em outro estudo qualitativo realizado com mulheres de apenas em presídio de um município localizado ao norte do Estado do Paraná, algumas destas mulheres relataram a necessidade de envolvimento com outros parceiros pela necessidade financeira, ou seja, sexo por dinheiro, e também por carência emocional. Neste mesmo estudo, algumas mulheres relataram não fazer uso de preservativo por confiança de que seus parceiros realizam exames periódicos no ambiente prisional, porém a maioria das mulheres relatou já ter realizado tratamento de IST⁽²⁰⁾.

Conforme verificado nos resultados, identificou-se que 38% das mulheres que relataram já ter sofrido violência sexual também tiveram ocorrência de aborto ao longo de suas vidas, a violência sexual contribui 1,6 a mais de chances de aborto nessas mulheres. É importante frisar que a violência sexual é uma problemática de saúde pública global e suas principais vítimas são as mulheres⁽²¹⁾. Mulheres que sofrem violência sexual estão mais propensas a desenvolver doenças psicossomáticas, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas; além de terem mais predisposição de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a terem uma gravidez indesejada^(13,21-22). Destarte, podemos considerar que são vários os fatores associados à violência sexual que podem ocasionar o aborto, seja o aborto espontâneo ou o aborto provocado legalizado ou não^(21,23).

Em relação ao atendimento às vítimas de violência sexual e aborto, um estudo mostrou que a constância do desconhecimento da legislação brasileira em analogia ao aborto entre os profissionais de saúde, situação que propicia o aparecimento de atitudes inadequadas diante das mulheres e que dificultam o acesso à interrupção legal da gravidez, dando suas opiniões particulares com julgamentos desnecessários sem levar em consideração a realidade vivenciada por essas mulheres⁽²³⁾. A busca de ajuda relacionada à violência sexual acontece apenas após a descoberta da gravidez, sendo que a gestação apareceu como fator denunciante da violência sexual pelo desejo de realizar o aborto ou a realização do pré-natal^(21,23).

Visivelmente, existem resistências sociais e políticas subentendidas na questão do trato da violência contra a mulher e do aborto e na implantação e adequação dos serviços de atendimento^(21,24). O aborto é um tema polêmico que enfrenta barreiras religiosas, obstáculos políticos e de conflitos éticos e provavelmente a implantação de atendimento apropriado e eficiente que esbarra nestas questões sociais e de políticas públicas de saúde⁽²²⁻²³⁾. Neste contexto é importante destacar que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, têm importante papel nas orientações e educação em saúde na população vulnerável^(17,24) como mulheres de apenados e os próprios apenados, pois existem vários paradigmas a serem enfrentados junto a essa população⁽⁹⁾.

Destaca-se ainda, aqui, que este é um dos raros estudos com essa população. Recomenda-se a ampliação e o desenvolvimento de futuros estudos que possam contribuir para melhores evidências científicas com a população de mulheres de apenados no Brasil, salvo que há grande número de mulheres dentro das penitenciárias e presídios do Brasil que realizam frequentemente visitas aos seus parceiros e sofrem com os fatores

e comportamentos de riscos que podem levar a intercorrências de aborto e outros agravos à saúde.

Ante às implicações deste estudo, é perceptível que as estratégias de promoção, prevenção e intervenções de enfermagem frente a saúde reprodutiva, em ambiente prisional, devem englobar a complexidade das particularidades vivenciadas pelas mulheres de apenados. É importante conhecer e agrupar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais para identificar exposições de risco, o estilo de vida e os comportamentos diferenciados nesta população para melhor assistência a essas mulheres.

É possível que os resultados desta pesquisa venham colaborar para pesquisas futuras em outras instituições penitenciárias, que poderão pesquisar mulheres parceiras de apenados em outras regiões do Brasil, com estratégias diferenciadas das práticas de enfermagem e a inserção de outros profissionais no ambiente prisional visando às ações de promoção e prevenção em saúde para essas mulheres e seus parceiros apenados.

CONCLUSÃO

As implicações deste estudo legitimaram a associação dos tipos de comportamento de risco e sexual com chances para a intercorrência de aborto ao longo da vida em mulheres de apenados. Esses fatores de risco estão intimamente ligados à idade inferior a 30 anos que é um fator de risco não modificável, ao vício do tabagismo, ao não uso de preservativo, violência sexual e diagnóstico ou tratamento de IST. É perceptível que a mulher com vínculo a parceiro apenado mostra-se vulnerável à intercorrência de aborto em comparação às taxas de estudos nacionais com mulheres em geral, pois isso pode ter relação direta com os fatores e comportamentos diferenciados nesta população e que podem estar associados à ocorrência do aborto.

Portanto, as necessidades da equipe da enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, trabalhar com vistas a criar maior vínculo junto a esta população com repasse de informações e sensibilização frente à intercorrência de aborto e aos fatores que podem estar associados a ele. Importante ressaltar sobre a importância de pensar no processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo encarcerado, envolvendo com isso uma rede ampliada para inserir a mulher do apenado na Política Nacional de Pessoas Privadas de Liberdade, dentro do território do programa Estratégia Saúde da Família e na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Importante destacar que existem algumas limitações do estudo e carecem de ser consideradas. Destacamos que o desenho transversal não permitiu inferências sobre

relações temporais ou caminhos causais entre variáveis. Também, pela dependência de dados de autorrelatos, as descobertas podem ter sido afetadas pelo viés de conveniência social de mulheres de apenados, os resultados podem não ser generalizáveis para outras mulheres com estilo de vida normal. Outro destaque importante é que por limitações de tempo e espaço, não coletamos informações abrangentes sobre o uso atual e histórico de contracepção, a idade gestacional para o aborto não foi verificada e nem o histórico de aborto espontâneo ou provocado. Finalmente, os fatores de risco podem diferir entre mulheres casadas e não casadas, mas o tamanho da amostra forneceu poder estatístico adequado para analisar e identificar a prevalência e os possíveis fatores de risco associados ao aborto entre mulheres de apenados.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa DCM, Furman GR, Santos AL, Molena-Fernandes CA. Depression in the wives of convicted men: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2017;71(Supl 1):538-45. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0263>
2. Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3043. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>
3. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad Saúde Pública.* 2020;36(Supl 1):e00188718. doi: <https://doi.org/10.1590/01002-311x00188718>
4. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson Jr BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion [editorial]. *Bull World Health Organ.* 2014;92:155. doi: <http://doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
5. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National abortion survey 2016. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(2):653-60. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
6. Souza MG, Fusco CLB, Andreoni AS, Silva RS. Prevalence and sociodemographic characteristics of women with induced abortion in a population sample of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):297-312. doi: <http://doi.org/10.1590/1809-4503201400020002ENG>
7. Sullivan GP, Guédou FA, Batona G, Kintin F, Béhanzin L, Avery L, et.al. Overview and factors associated with pregnancies and abortions occurring in sex workers in Benin. *BMC Womens Health.* 2020;20:248. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01091-6>

8. Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, Pampati S, Copen CE, Hussaini KS. et. al. Condom and contraceptive use among sexually active high school students — youth risk behavior survey, United States, 2019. *MMWR Suppl.* 2020;69(1):11-18. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a2>
9. Bassani F. Amor bandido: cartografia da mulher no universo prisional masculino. *Dilemas. Rev Estud Conflito Controle Soc.* 2011 [citado 2020 set 10];4(2):261-80. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7225/5813.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União.* 2014 jan 3 [citado 2020 mar 10];151(2 Seção 1):18-21. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/01/2014&jornal=1&pagina=18&totalArquivos=72>
11. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias: atualização - junho de 2016 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2016 [citado 2020 fev 20]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/Infopenjun2016.pdf>
12. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira ED, Fitipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med.* 2002 [citado 2020 mar 10]; 59(4):250-57. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449>
13. Yanyan D, Hongbo Z, Yongyang W, Haidong T, Song X, Junrui X, et. al. Multiple abortions and sexually transmitted infections among young migrant women working in entertainment venues. *Women Health.* 2015;55(5):580-94. doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1022811>
14. Bell SO, Omoluabi E, OlaOlorun F, Shankar M, Moreau C. Inequities in the incidence and safety of abortion in Nigeria. *BMJ Glob Health.* 2020;5:e001814. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001814>
15. Brêtas JRS, Zanatta LF, Moraes SP, Freitas MJD, Goellner MB. Conhecimentos e opiniões de adolescentes sobre abortamento. *Rev Aten Saúde.* 2017;15(53):20-7. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4654>
16. Mello PRB, Pinto GR, Botelho C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. *J Pediatr.* 2001 [citado 2020 fev 15];77(4):257-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n4/v77n4a06>
17. Santos JN, Souza EFM, Aquino AP, Santos JN, Bissaco DM, Suano ER, et al. A orientação de enfermagem em gestantes que fazem uso do álcool e tabaco. *Rev Recien.* 2014;4(10):5-11. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.10.5-11>

18. Vu GV, Ngo CQ, Phan PT, Doan LPT, Nguyen TT, Nguyen MH, et.al. Inadequate knowledge, attitude and practices about second-hand smoke among non-smoking pregnant women in urban Vietnam: the need for health literacy reinforcement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3744. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103744>
19. Cooper HLF, Caruso B, Barham T, Embry V, Dauria E, Clark CD, et.al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: a longitudinal qualitative study. *J Urban Health*. 2015;92(3):527-47. doi: <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9941-8>
20. Martins DC, Teston EF, Dobiesz BA, Fernandes CAM, Marcon SS. Sexual and health behavior among women of convicts: na exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2018;17(1):43-53. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185864>
21. Machado CL, Fernandes AMS, Osis MJD, Makuch MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(2):345-53. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00051714>
22. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(1):27-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015>
23. Maranhão TA, Gomes KRO, Barros IC. Predictive factors of abortion among teenagers with obstetric experience. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):494-508. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>
24. Ko CM, Koh CK, Lee YS. An ethical issue: nurses' conscientious objection regarding induced abortion in South Korea. *BMC Med Ethics*. 2020;21:106. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00552-9>

Contribuição de autoria:

Conceituação, curadoria dos dados, metodologia e recursos: Débora Cristina Martins.

Curadoria dos dados e escrita-rascunho original: Giovana Brichi Pesce.

Investigação, análise formal e escrita-rascunho original: Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro.

Investigação, curadoria dos dados, escrita-rascunho original: Giordana Maronezi da Silva.

Conceituação, metodologia, software, escrita - revisão e edição: Carlos Alexandre Molena Fernandes.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Débora Cristina Martins

E-mail: martinsdebor344@gmail.com

Recebido: 09.11.2020

Aprovado: 26.03.2021

Editor associado:

Helga Geremias Gouveia

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti