UFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍCAS PÚBLICAS
QUESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO NO SÉCULO XXI

ABORTO PROVOCADO:
fatores associados em mulheres admitidas em maternidades públicas em São Luís - MA, 2006

Maria do Carmo Rodrigues Araújo[1]
Elba Gomide Mochel[2]

RESUMO

Estudo sobre os fatores associados ao aborto provocado em 80 mulheres admitidas por complicações, em duas maternidades públicas de São Luís-MA. Os resultados revelam que a prática do aborto prevalece em mulheres pobres, acima de 20 anos, solteiras, católicas, de baixo nível de escolaridade, com emprego definido e usuárias de métodos contraceptivos. A maioria das mulheres referiu como método abortivo, o uso do misoprostol. Sentimentos negativos de tristeza e culpa pós-aborto foram referidos na grande maioria dos casos. Observou-se também, uma redução do número de complicações graves relacionadas ao aborto provocado. Concluiu-se, portanto, que os Serviços de Saúde são ineficientes, em relação à cobertura de métodos contraceptivos e planejamento familiar, cabendo uma investigação minuciosa acerca do fenômeno do aborto, como prioridade nas ações de saúde pública.

Palavras-chave: Epidemiologia; Aborto Provocado; Saúde Reprodutiva; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Study about factors associated to the induced abortion in 80 women admitted by complications, in two public maternities of São Luis-MA. The results reveal that the practice of the abortion prevails in poor women, above 20 years, unmarried women, Catholic, of low education level, with defined job and users of contraceptive methods. The majority of the women related as abortive method, the use of misoprostol. Negative feelings of sadness and fault powder-abortion were referred in the great majority of the cases. It was also observed, a reduction of the number of serious complications related to the induced abortion. It was ended, therefore, that the Services of Health are inefficient, in relation to the covering of contraceptive methods and family planning, fitting a meticulous investigation concerning the phenomenon of the abortion, as priority in the actions of public health.

Keywords: Epidemiology; Induced abortion; Reproductive health; Family planning.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de ser um assunto controverso que envolve aspectos legais, éticos e morais, além de referentes à saúde pública, clínicos e psicológicos, o aborto provocado é bastante praticado em todo o mundo: com permissão da lei ou, ao contrário, de modo clandestino (OLIVEIRA, 2000).

[1] Enfermeira Obstetra e Advogada, Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
[2] Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), são realizados 20.000.000 de abortos anualmente. Estima ainda que, no mundo, uma a cada oito mortes maternas se deve a complicações relacionadas ao aborto provocado (BRIOZZO,2002).

No Brasil, o aborto provocado é proibido por lei, e somente será permitido, quando necessário para salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultante de estupro. Fora esses casos, quem pratica o aborto está sujeito à pena de detenção ou reclusão. Todavia, sabe-se que apesar de o Código Penal incriminar o aborto, ele é bastante praticado e dificilmente punido judicialmente. Tal situação de ilegalidade do aborto impede o conhecimento exato desse fenômeno em nosso país (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 2006; OLIVEIRA, 2000; NETO, 2002).

Faltam, no Brasil, estudos epidemiológicos sobre abortamento clandestino, principalmente em populações vulneráveis, de renda muito baixa, onde são maiores as taxas de mortalidade materna. Os dados a que se tem acesso são, em sua maioria, resultados de pesquisas ou levantamentos feitos em hospitais, especialmente nos que atendem à população de menor renda (FUSCO *et al*, 2006; OSÍS *et al*, 1996).

No entanto, o estudo das internações hospitalares por aborto pode trazer informações indiretas, mas importantes, acerca das repercussões do exercício da sexualidade para a saúde das mulheres, sobre a dimensão das demandas contraceptivas não atendidas e a clandestinidade do aborto. Outrossim, tem especial relevância para o estudo da morbi-mortalidade e estimativas de custos desta patologia (SORRENTINO e LEBRÃO, 1998; FONSECA et al, 1996).

Dentre os métodos utilizados para a prática do aborto, o Misoprostol (Citotec) tem sido o abortivo mais freqüentemente mencionado pelas mulheres que procuram drogas para a indução do aborto. Este medicamento é comercializado no Brasil para o tratamento de úlcera péptica e tem sido também, uma nova opção em Obstetrícia para amadurecimento cervical e indução do parto, principalmente em gestações a termo, de alto risco, cérvix imatura e necessidade da resolução do parto em curto prazo (COELHO et al, 1993; MACEDO, et al, 1998).

Todavia, o uso indiscriminado do misoprostol nos primeiros meses da gravidez tem ocasionado malformações congênitas em recém-nascidos de mulheres expostas a essa medicação, na tentativa fracassada de provocar aborto (FONSECA et al, 1996; FONSECA et al, 1998).

O aborto provocado aumenta o risco de morte materna e, ao menos potencialmente, causa graves danos à saúde física e psíquica da mulher podendo, também, afetar as subseqüentes gestações, aumentando o risco de prematuridade, gravidez ectópica, abortamento espontâneo, e baixo peso ao nascer (JUNIOR et al, 2005; SCHOR, 1990).

Portanto, o aborto é um problema de saúde que atinge diretamente as mulheres e precisa ser considerado ou resolvido, o que torna justificável a realização do presente estudo.

2 OBJETIVO

Identificar os fatores associados ao aborto provocado em mulheres admitidas por complicações decorrentes desses abortos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de casos, com mulheres admitidas com complicações de aborto em duas maternidades públicas de São Luís-MA. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com perguntas estruturadas, abertas e fechadas baseado na literatura consultada, de forma reservada e em horários convenientes para as mulheres, durante o período de internação na maternidade. Perguntou-se sobre características sócio-econômicas, história reprodutiva, práticas contraceptivas, métodos empregados para a indução do aborto e intercorrências clínico-obstétricas. Foram também revisados os prontuários das internações hospitalares, para a obtenção de informações complementares a cerca da idade gestacional (obtida através de exames de ultra-sonografia), das intercorrências clínico-obstétricas, do tempo de permanência no hospital e do tratamento recebido. Dentre as limitações do estudo é importante considerar que a amostra, constituiu-se apenas das mulheres que procuraram atendimento médico, nas maternidades estudadas. Não foram consideradas as mulheres que provocaram aborto e que não tiveram acesso a tratamento hospitalar na rede pública. A ilegalidade que reveste o tema pode ter ocasionado a subestimação do número de casos, tornando difícil à obtenção de informações verídicas. Acredita-se que o estudo poderá contribuir sobremaneira, para a melhoria das Ações de Saúde Reprodutiva, voltadas para as mulheres de baixo poder aquisitivo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Nossa pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2006, em uma amostra por conveniência constituída de 80 mulheres que praticaram aborto.

Das 456 mulheres que foram admitidas por complicações de aborto e que se submeteram à curetagem uterina, 80 (17,54%) admitiram ter provocado o aborto.

Dentre a amostra estudada, a maioria das mulheres está na faixa etária de 20 anos ou mais (66,25%), enquanto que 30% estão entre os 15 e 19 anos e 3,75% tem idade entre 10 a 14 anos. A média de idade das mulheres foi de 21,6 anos, a mediana foi 22, as idades mínima e máxima foram 12 e 34 anos respectivamente e o desvio padrão 4,46.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria das mulheres não concluiu nem o 2º grau. 30% têm 2º grau completo e apenas 5% concluíram o curso superior.

No que se refere à religião, 47,5% das mulheres que provocaram aborto disseram seguir os princípios do catolicismo, seguidas daquelas que se disseram evangélicas (30%). 16,25% informaram não ter religião e 6,25% referiram outras religiões.

Em relação ao estado conjugal, quando dos abortos provocados, a maioria das mulheres 71,25% estava solteira na época do evento, 26,25% estavam unidas consensualmente e/ou casadas. Apenas 2,5% eram separadas e/ou viúvas.

Pode-se deduzir que, o alto índice de aborto entre mulheres sem companheiros, pode está associado ao preconceito em relação à maternidade fora do casamento, ou mesmo a dificuldade em assumir e sustentar um filho sozinha.

Ao se analisar a ocupação dessas mulheres, percebe-se também que o percentual de estudantes (26,25%) é maior em relação a outras profissões, onde 22,5% são empregadas domésticas, 22,5% tem profissões variadas, 13,75% estavam desempregadas na época do evento. Apenas 10% são donas de casa e 5% são comerciarias.

Referente à condição social, 16,25% das mulheres vivem abaixo do salário mínimo, a maioria 57,5% vive com 1 a 3 salários mínimos, seguidas de 23,75% que vivem acima de 3 salários mínimos. Apenas 2,5% das mulheres não souberam informar sobre a renda familiar. Observa-se que o aborto provocado acontece principalmente em populações vulneráveis, de renda muito baixa, onde as taxas de mortalidade materna são significantes.

No tocante a idade da 1ª relação sexual, observa-se que a maioria das mulheres (67,5%), teve o início das atividades sexuais entre os 15 e 19 anos, 25% entre 11 a 14 anos e 7,5% com 20 ou mais anos. Pela análise dos dados pode-se deduzir que, o início da atividade sexual na adolescência está associado a um maior número de abortos.

O aborto foi o desfecho da primeira gravidez em 38,75% dos casos. Porém, a maioria das mulheres abortou em gravidezes subseqüentes. Como também, a grande maioria abortou no primeiro trimestre da gravidez. A média de idade gestacional foi de 9,7 semanas, a mediana foi 10 semanas, as idades gestacionais: mínima e máxima foram 4 e 25 semanas, respectivamente, com desvio padrão igual a 5,03.

Das 80 mulheres que declaram espontaneamente a provocação de abortos, a maioria (52,5%) é mãe e 47,5% não tem filhos. A média de gravidez por mulher foi de 1,5.

Pode-se perceber que, as mulheres que tem três filhos ou mais, são as que menos praticaram o aborto em relação àquelas com menos filhos (40%).

A maioria das mulheres faz uso de métodos contraceptivos: 42,5% referiram o uso da camisinha masculina (condom) e 10% referiram o uso de contraceptivo oral, 7,5% utilizam outros métodos e 40% referiram o não uso de qualquer método.

Pode-se concluir que, as políticas de saúde voltadas para o planejamento familiar divergem entre os estados da federação, pois em algumas capitais, o uso de contraceptivo oral em população de baixa renda foi significativo em relação aos dados encontrados neste estudo.

Mais da metade (56,25%) das mulheres que provocaram aborto relatou o uso isolado de misoprostol, em variadas dosagens e vias de administração, ou em combinação com outros métodos (8,75%), na indução do aborto indicando que este método é comumente utilizado entre mulheres que buscam atendimento em hospitais da rede pública.

Com o advento do Misoprostol, o número de abortos praticados em casas clandestinas diminuiu consideravelmente, haja vista que, referido medicamento provoca o aborto, esvaziando o conteúdo uterino, de forma não invasiva e menos traumática para as mulheres. Isso significa que, o uso da referida droga ocasiona um abortamento incompleto, uma vez que, o conteúdo uterino não é totalmente eliminado, levando as mulheres a procurar um atendimento hospitalar, a fim de serem submetidas a uma curetagem uterina.

Dentre as mulheres que usaram o misoprostol, 37,5% informaram que o conhecimento sobre este método abortivo foi obtido a partir de outras mulheres (amigas). Entretanto, a maioria não informou claramente a fonte de obtenção desse medicamento. Apenas 7,5% referiram que receberam ajuda do pai da criança.

Quanto ao local onde praticaram o aborto, a maioria das mulheres (78,75%) declarou que usou o misoprostol em casa. As demais mulheres informaram que praticaram o aborto em casa de amiga (11,25%), de profissional de saúde (6,25%) e em outros locais (3,75%).

Na amostra estudada, 23,75% das mulheres fizeram uso de chás e 11,25% usaram outros métodos para provocar o aborto. Observou-se que, a maioria das mulheres que fez uso de chá, justificou que tomou referida substância porque “não sabia que estava grávida” e/ou que “não sabia que chá era abortivo”.

Dos Abortos Provocados, apenas 05 foram realizados em casas clandestinas (por auxiliares de enfermagem e/ou parteiras leigas).

Dentre os mais variados motivos que levaram as mulheres à prática do aborto, 38,75% das entrevistadas declararam que a gravidez foi indesejada, 16,25% informaram que o pai da criança não quis assumir o filho, 8,25% alegaram falta de condições

financeiras, 7,5% a família não aceitou a gravidez, 5% abortaram por medo de assumir responsabilidades e 23,75% referiram outros motivos.

Houve uma diferença significativa entre as mulheres que abortaram por alegar gravidez não planejada pelo simples fato de ser solteira, daquelas que alegaram medo de assumir responsabilidades por não se sentirem preparadas para criar uma criança.

Quanto às complicações apresentadas pelas mulheres que praticaram o aborto, 41,25% referiram cólica, acompanhada de sangramento, seguidas daquelas que referiram somente sangramento (27,5%) e somente cólicas (25%). Apenas 2,5% das mulheres apresentaram febre e 3,75% outros sintomas como dor de cabeça, tontura, náuseas e vômitos.

Os dados referentes às complicações estão diretamente associados ao tempo de internação hospitalar, onde 46,25% das mulheres permaneceram internadas por apenas 01 dia, 45% ficaram internadas por 2 a 3 dias e apenas 8,75% permaneceram no hospital por 4 dias ou mais.

Pela associação feita entre complicações apresentadas e tempo de internação pode-se concluir que, a grande maioria das mulheres não apresentou complicações graves após o aborto, e que, o tempo médio das internações foi de 2,5 dias.

Pode-se deduzir também, que a diminuição de complicações resultantes do aborto provocado deve-se ao tipo de método abortivo utilizado pela maioria das mulheres deste estudo: o misoprostol e as plantas medicinais (os chás). Ratifica-se, portanto que, ambos são métodos não invasivos e que não agridem o organismo da mulher de forma traumática, como a inserção de corpos estranhos na cavidade vaginal e outros métodos invasivos.

Quanto aos sentimentos envolvidos, as maiorias das mulheres (65%) referiram sentimentos negativos após o aborto, como: “tristeza” (36%) e “sentimento de culpa” (20%). 22,5% referiram terem se sentido bem emocionalmente: aliviada. As demais mulheres (12,5%) deram respostas que expressam tanto sentimentos positivos quanto negativos em relação à prática do aborto.

Frente à síndrome pós-aborto experimentada pelas 80 mulheres que participaram do estudo, a grande maioria (91,25%) respondeu que não praticaria o aborto novamente. Apenas 2,5% responderam que fariam outro aborto, e 6,25% responderam que “vai depender da situação”.

5 CONCLUSÕES

Ao final do estudo, podemos chegar as seguintes conclusões:

A prática do aborto prevaleceu em mulheres acima de 20 anos, solteiras, com baixo nível de escolaridade, com religião católica e com emprego definido. A renda familiar de até 3 salários mínimos retrata o baixo poder aquisitivo das mulheres, população mais vulnerável à mortalidade materna. Todavia, não foi significante o número de complicações graves decorrentes de aborto provocado.

Apesar de a maioria das mulheres fazerem uso de métodos contraceptivos, percebe-se que o aborto provocado vem sendo uma alternativa para o controle da fecundidade e do planejamento familiar.

Os Serviços Públicos de Saúde são ineficientes, em relação à cobertura de métodos contraceptivos para populações de baixa renda, bem como nas Ações de Planejamento Familiar, refletindo na qualidade de vida e na saúde reprodutiva das mulheres.

Não existe controle rigoroso na comercialização clandestina do misoprostol, ocasionado o uso indiscriminado desse medicamento pela população feminina, na indução do aborto.

Os resultados encontrados foram compatíveis com outros estudos já realizados, todavia, cabe uma investigação minuciosa acerca do fenômeno do aborto, como prioridade nas ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRIOZZO, L. et al. **El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay**. Situación actual e iniciativas médicas de protección materna. Rev Med Uruguay, 2002; 18:4-13.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, Editora América Jurídica, 2006.

Coelho, H. L. L. et al. **Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brazil**. *Lancet*, 341: 1261-63, 1993.

FONSECA, W. et al. **Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.14 n.2 Rio de Janeiro Apr. /June 1998.

_____. **Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil**. Rev Saúde Pública. 1996; 30(1): 13-8.

FUSCO, C. L. B. et al. **Aborto clandestino:** só as mulheres pobres arcam com seu custo? "Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006".

JÚNIOR, P. S. M. L. et al. **Aborto, argumentos e números inconsistentes**. Rio de Janeiro, 9/9/2005. Disponível em: http://www.aborto.com.br/historia/ha2-1.htm. Acesso em 15.08.2006.

MACEDO, R. M. et al. **Misoprostol no Amadurecimento Cervical e Indução do Parto**. Femina, v. 26, n.5, p.379-380, jun. 1998.

NETO, E. V. **Reflexões sobre o aborto**. Fhi, [citado em: 4/7/2002] Fonte: Giffin, K.; Costa, S. As práticas contraceptivas e o aborto no Brasil. Disponível em: http://www.fhi.org/sp/barbrosp.html. Acesso em: 22.08.2006.

SCHOR N. **Investigação sobre ocorrência de aborto em pacientes de hospital de centro urbano do estado de São Paulo, Brasil**. Rev Saúde Pública. 1990;24(2):144-51.

SORRENTINO, S. R.; Lebrão, M. L. **Os abortos no atendimento hospitalar do Estado de São Paulo, 1995**. Rev. bras. epidemiol. v.1 n.3. São Paulo, dez. 1998.

OLIVEIRA, H. C. et al. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Febrasgo Revinter, 2000. p.436-8.

OSÍS M. J .D. et al. **Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal**. Rev Saúde Pública, 1996;30(5):444-51.