

# CARACTERÍSTICAS DOS ABORTAMENTOS DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA DE CARATINGA-MG\*

ABORTION CHARACTERISTICS FOR WOMEN ATTENDED IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL INSTITUTION IN CARATINGA-MG

CARACTERÍSTICAS DE LOS ABORTAMIENTOS DE MUJERES ATENDIDAS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALAR FILANTRÓPICA DE CARATINGA-MG

Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos<sup>1</sup>  
Miriam Aparecida Barbosa Merighi<sup>2</sup>  
Ester Correa Rodrigues de Faria<sup>3</sup>  
Leidiane Maria Gomes Ferreira<sup>4</sup>

## RESUMO

Estudo transversal realizado com 44 mulheres, no período de agosto a novembro de 2008, com o objetivo de descrever e comparar as características de abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga-MG. Os dados foram coletados por meio de um formulário e, para a análise, utilizou-se o teste "t" de Student e o teste  $\chi^2$  no nível de 5% de significância. Os resultados mostraram que as mulheres, na sua maioria, eram brancas, católicas, com companheiro e do lar. Metade delas não usava nenhum método contraceptivo, 19 (43,18%) haviam engravidado apenas uma vez e 33 (75%) não haviam apresentado nenhum aborto anterior. Do total, 38 (86,36%) informaram que desejaram a gravidez, porém apenas 17 (38,64%) a planejaram. O sintoma mais frequente que as levou a procurar atendimento foi o sangramento vaginal. A média da idade gestacional foi de 9,27 semanas e a curetagem foi o tratamento realizado em 95,45%. Não houve relação entre o tempo de internação e o procedimento realizado, entre o uso de antibiótico e sinais de infecção, bem como entre a idade gestacional e o procedimento realizado. Houve relação entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento, entre a complicação e o procedimento realizado e entre o uso de antibiótico e complicações. Conclui-se que existe necessidade de investigar e conhecer mais sobre as mulheres que procuram os serviços de saúde para tratamento do aborto e adequar os tipos de tratamento disponíveis, com o objetivo de atender com qualidade a mulher, diminuir risco de complicações e o custo assistencial.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Aborto; Enfermagem.

## ABSTRACT

This is a transversal study performed with 44 women from August to November 2008. Its objective was to describe and compare the characteristics of miscarriage in women attended at a philanthropic hospital in Caratinga - MG. The data was collected through a form and the analysis was performed via the Student "t" test and  $\chi^2$  test with a statistical significance of 5%. The results showed that the majority of women were young housewives, non-Caucasian, and Catholic, living with a partner. 22 (50%) of these women did not use any contraceptive methods, 19 (43.18%) were pregnant once, and 33 (75%) had had no miscarriage before. In total, 38 (86.36%) stated that they had wanted to get pregnant, however only 17 (38.64%) of those pregnancies were planned. The most frequent reason for seeking medical care was vaginal bleeding. The average gestational age was 9.27 weeks and curettage was the treatment performed in 95.45% of the cases. No special relation was detected between the hospitalization period and the procedure performed, the use of antibiotics and signs of infection, or between the gestational age and the procedure performed. However, there was a link between the time elapsed from the onset of symptoms and the seeking of medical attention, the medical complications and the procedure performed and between the use of antibiotics and complications. In conclusion it is necessary to study the cases of women who seek the health services for a miscarriage treatment and to adapt the types of treatment available so as to improve the quality of medical care, to reduce the risk of complications, and to provide some financial support.

**Key Words:** Women's Health; Miscarriage; Nursing.

## RESUMEN

Estudio transversal realizado entre agosto y noviembre de 2008 con 44 mujeres atendidas en un hospital filantrópico de Caratinga/MG. Su objetivo fue describir y comparar las características de los abortos de dichas mujeres. Los datos fueron recogidos en un formulario y, para su análisis, se utilizó la prueba "t" Student y la prueba  $\chi^2$  con 5% de significancia. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres eran amas de casa jóvenes, católicas, en pareja y de tez no blanca. La mitad no seguía ningún método anticonceptivo, 19 (43,18%) se habían quedado embarazadas sólo una vez y 33 (75%) no habían tenido ningún otro aborto. Del total, 38 (86,36%) informaron haber deseado el embarazo pero tan sólo 17 (38,64%) lo habían planeado. El síntoma más frecuente que las llevó a buscar atención hospitalaria fue hemorragia vaginal. El promedio de edad gestacional fue de 9,27 semanas y el curetaje fue el tratamiento realizado en el 95,45% de los casos. No se observó relación entre el tiempo de internación y el procedimiento realizado, entre el uso de antibiótico y las señales de infección ni entre la edad gestacional y el procedimiento realizado. Hubo relación entre el inicio de los síntomas y la búsqueda de la primera atención hospitalaria, entre las complicaciones y el procedimiento realizado y entre el uso de antibiótico y las complicaciones. Se concluye que habría que investigar y conocer más a las mujeres que se dirigen a los servicios de salud para tratarse de abortos y adecuar los tipos de tratamientos disponibles con miras a atenderlas mejor, disminuir los riesgos de complicaciones y, asimismo, los costos asistenciales.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Aborto; Enfermería.

\* Trabalho realizado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), financiado pela FAPEMIG em 2008.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Aluna do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Caratinga-MG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: merighi@usp.br.

<sup>3</sup> Aluna do 3º período do Curso de Enfermagem do UNEC. Bolsista do PIBIC/FAPEMIG 2008.

<sup>4</sup> Aluna do 7º período do Curso de Enfermagem do UNNEC. Bolsista voluntária do PIBIC/FAPEMIG 2008.

Endereço para correspondência – Rua Alberto Vieira Campos, 106/301, bairro Dário Grossi, Caratinga-MG. CEP: 35300-009. Tel: (33)3322-1687. E-mail: selisvane@usp.br.

## INTRODUÇÃO

O abortamento é uma das intercorrências mais frequentes da gestação, por isso é considerado um importante problema de saúde pública no mundo e, principalmente, no Brasil.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), dos 210 milhões de gestações que ocorrem a cada ano no mundo, 46 milhões terminam em abortos induzidos. No entanto, destaque-se que, pelo fato de ser em alguns países ilegal e, por isso, subnotificado, a real situação do aborto no mundo é desconhecida. A falta de registros oficiais e sub-registros tornam uma tarefa difícil estimar as reais taxas de abortos inseguros, exigindo que as estimativas sejam calculadas por diferentes métodos de comparação.<sup>1</sup>

As legislações que se encontram em todos os países têm, umas mais e outras menos, acompanhado as constantes mudanças e evoluções sociais e científicas. Nesse sentido, muitos países vêm modificando suas legislações relativas à prática do abortamento, sendo que, em inúmeros deles, tal prática foi liberada de maneira ampla. Em outros, ela é permitida em apenas alguns casos especiais.<sup>2</sup>

No Brasil, o Código Penal brasileiro, promulgado em 1940, prevê a prática legal do aborto quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resultar de estupro ou incesto. Há, também, muito raramente, casos de má-formação congênita em que a interrupção da gravidez é autorizada pela justiça.<sup>3</sup>

No entanto, a ilegalidade do aborto no Brasil não tem impedido sua prática. Por ano, 1,4 milhão de abortos são realizados no país, correspondendo a 23 abortos por 100 gestações e 50 milhões em todo o mundo, impondo severos riscos à saúde da mulher. Do total do número de causas de mortes em mulheres 12,5% são decorrentes das complicações do aborto, ocupando o terceiro lugar nas causas de mortalidade materna.<sup>4</sup> Além do mais, os resultados das principais pesquisas realizadas no Brasil comprovam a tese de que a ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, principalmente para aquelas que são pobres e não têm acesso aos recursos médicos disponíveis para a prática do aborto seguro.<sup>5</sup>

No que tange à gravidade da situação do abortamento, é importante ressaltar, também, a influência dos dados nos custos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, 230.523 internações foram para a realização de curetagem pós-aborto e geraram o custo de R\$ 33.697.846,87. As curetagens são o segundo procedimento obstétrico mais praticado nas unidades de internação, superadas, apenas, pelos partos normais.<sup>6</sup> De acordo com os dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS-DATASUS referentes a 2007, o Brasil teve 2.450.812 internações por causas obstétricas e o Estado de Minas Gerais, 233.127.<sup>7</sup>

A discussão sobre o aborto é uma questão complexa, pois envolve aspectos de cunho moral e religioso,

sendo objeto de forte sanção social. Essa condição implica dificuldades no seu relato pelas mulheres, particularmente em contextos de ilegalidade, como no Brasil.<sup>8</sup> Além do mais, o processo do abortamento põe em risco a vida da mulher, expondo-a a intercorrências em sua saúde. Ao procurar o serviço de saúde para atendimento, além de necessitar de tratamento de urgência para sua condição física, as mulheres estão vulneráveis às reações dos profissionais que as atendem e que são participantes do contexto social, no qual permeiam atitudes negativas sobre o abortamento.<sup>9</sup>

Apesar de o aborto, na esfera das políticas públicas de saúde, ter sido tema amplamente discutido nas últimas décadas, ainda carecemos de dados que possam caracterizá-lo nas diversas realidades brasileiras, principalmente nos municípios do interior dos Estados. Dessa forma, no intuito de contribuir para o planejamento das ações na área da saúde da mulher que é atendida na situação de abortamento, decidiu-se realizar este estudo, com o objetivo de descrever as características de abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG.

Essa instituição hospitalar foi fundada em 1917 e é uma associação civil de direito privado, filantrópica, sem fins lucrativos que atende à população do município de Caratinga e circunvizinhanças, distantes de outros estabelecimentos hospitalares. Trata-se de um hospital geral que presta atendimento aos pacientes internados nas diversas clínicas. Especificamente na área da saúde da mulher, é responsável por prestar assistência à mulher durante o pré-parto, parto, puerpério, abortamento e outros.

Foram selecionadas para participar deste estudo todas as mulheres admitidas com diagnóstico de abortamento, no período de agosto a novembro de 2008, que consentiram em participar, manifestando sua aquiescência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.<sup>10</sup> É importante destacar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 012/08 e autorizado pelo administrador da instituição, cenário do estudo.

Os dados foram coletados por meio de um formulário, elaborado pelos próprios autores deste estudo, contendo 40 questões, fechadas e abertas, com abordagem das características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres e as características do abortamento. As questões foram elaboradas com base nas variáveis estudadas em trabalho realizado por Nader, Blandino e Maciel<sup>11</sup> sobre características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública de Serra-ES.

A coleta de dados e o registro das informações foram realizados pelas próprias pesquisadoras. As mulheres foram entrevistadas no hospital, após terem sido submetidas à avaliação e à intervenção médica e os dados dos prontuários foram correlacionados com as informações fornecidas.

Durante o período do estudo, foram internadas 46 mulheres com diagnóstico de abortamento. Os dados foram colhidos todos os dias da semana, em regime de escala entre as pesquisadoras. Duas mulheres não foram entrevistadas porque permaneceram pouco tempo no hospital (menos que 24 horas) e, apesar de localizarmos o endereço delas, para convidá-las a participar do trabalho, o endereço registrado no prontuário não coincidiu com o real local onde moravam. Dessa forma, a amostra deste estudo foi constituída de 44 mulheres.

Para a análise das variáveis qualitativas, foi empregada a distribuição de frequência absoluta e relativa, e para as variáveis quantitativas utilizou-se o teste "t" de Student e a correlação de Pearson. Quando se compararam as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de  $\chi^2$  (Qui-quadrado) no nível de 5% de probabilidade e para testar heterogeneidade, e para aquelas heterogêneas foi calculado o coeficiente de Yule.

## RESULTADOS

A maioria das mulheres era jovem (média de idade de 26,8 anos, mediana de 27 e desvio-padrão de  $\pm 7,07$ ). A mulher mais jovem tinha 16 anos e a mais velha, 43 anos. Do total, 10 delas eram adolescentes.

De acordo como os dados especificados na TAB. 1, a maioria delas afirmou que não era branca (70,45%) e vivia com um companheiro (75%), independentemente de ser casada ou amasiada. Mais da metade disse que era católica (65,91%), seguida das que afirmaram que não tinham nenhuma religião (9,09%) e evangélicas ou protestantes (20,45%). Em menor proporção, apenas uma mulher disse que era espírita e outra, que não tinha nenhum tipo de religião.

Com relação à escolaridade, observou-se que não houve diferença estatística significativa entre ensino fundamental incompleto (n= 19) e ensino médio completo (n= 12). Apenas uma mulher mencionou que tinha curso superior completo de geografia e outra, que era analfabeta.

Quase 95% das mulheres eram procedentes da zona urbana de Caratinga e de outros municípios da circunvizinhança. Quanto à ocupação, a maioria mencionou que era do lar (n= 25) ou exercia alguma atividade remunerada que exige trabalho físico leve (n= 14). Apenas uma mulher era estudante e quatro disseram que trabalhavam com alguma atividade física pesada, ou seja, auxiliar de serviços gerais (n= 3), e uma, que era lavradora (n= 1).

Quase metade das mulheres mencionou que tinha uma renda familiar de um a dois salários mínimos e mais da metade disse que residia em casa própria.

**TABELA 1 – Distribuição das mulheres internadas, com diagnóstico de abortamento, em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG, segundo características sociodemográficas – Caratinga, 2008**

Características	N	%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	13	29,55
Não branca	31	70,45
Total	44	100
<b>Estado marital</b>		
Mora com companheiro	33	75,00
Não mora com companheiro	11	25,00
Total	44	100
<b>Religião</b>		
Nenhuma	4	9,09
Católica	29	65,91
Evangélica/Protestante	9	20,45
Espírita	1	2,27
Outras	1	2,27
Total	44	100
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	2,27
Ensino fundamental incompleto	19	43,18
Ensino fundamental completo	3	6,82
Ensino médio incompleto	7	15,91
Ensino médio completo	12	27,27
Curso superior incompleto	1	2,27
Curso superior completo	1	2,27
Total	44	100
<b>Procedência</b>		
Zona urbana	21	47,73
Zona rural	3	6,82
Outro município	20	45,45
Total	44	100
<b>Ocupação</b>		
Lar	25	56,82
Trabalho físico pesado	4	9,09
Trabalho físico suave	14	31,82
Estudante	1	2,27
Total	44	100
<b>Renda (salário mínimo)</b>		
<1	11	25,00
1 a 2	20	45,45
2 a 3	6	13,64
>3	7	15,91
Total	44	100
<b>Tipo de residência</b>		
Própria	25	56,82
Aluguel	12	27,27
Outra	7	15,91
Total	44	100

Fonte: As autoras

Com relação às características reprodutivas, os resultados mostraram que a média da menarca foi de 13,16 anos (desvio-padrão de  $\pm 1,64$ ) e do início da vida sexual foi de 18,83 anos (desvio-padrão de  $\pm 4,51$ ).

Ao correlacionarmos a idade da primeira menstruação com o início da vida sexual, foi possível verificar que o resultado não foi estatisticamente significativo (Coeficiente de Pearson= 0,3).

Conforme mostra-se na TAB. 2, metade das mulheres não usava nenhum método contraceptivo e 38,64% mencionou que usava a pílula. Apenas cinco delas usavam a camisinha (preservativo masculino) durante as relações sexuais.

**TABELA 2 – Distribuição das mulheres internadas, com diagnóstico de abortamento, em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG, segundo características reprodutivas – Caratinga, 2008**

Características	N	%
<b>Uso de contraceptivo</b>		
Nenhum	22	50,00
Hormonal (pílula)	17	38,64
Barreira (preservativo)	5	11,36
Total	44	100,00
<b>Gestações</b>		
1	19	43,18
2	17	38,64
3	1	2,27
> 3	7	15,91
Total	44	100
<b>Partos</b>		
Nenhum	23	52,27
1	15	34,09
2	2	4,55
3	0	0,00
> 3	4	9,09
Total		
<b>Filhos nascidos vivos</b>		
Nenhum	25	56,82
1	13	29,55
2	2	4,55
3	0	0,00
>3	4	9,09
Total	44	100
<b>Abortos anteriores</b>		
Nenhum	33	75,00
1	7	15,91
2	4	9,09
3 ou mais	0	0,00
Total	44	100

Fonte: as autoras

A história obstétrica das participantes mostra que, do total, 19 mulheres haviam engravidado apenas uma vez, cuja gravidez era o abortamento atual, e 17 estavam na segunda gravidez. Ressalte-se que sete mulheres haviam engravidado mais que três vezes.

Com relação ao número de partos, mais da metade (52,27%) das mulheres não tiveram nenhum parto e 34,09% (n= 15) tiveram um parto anterior.

Onze partos foram normais, seis foram cesáreas e quatro não foram especificados. A maioria (n= 33) não teve nenhum aborto anterior, sete tiveram um aborto anterior e quatro tiveram dois abortos anteriores.

Quando interrogadas sobre o desejo da gestação atual que evoluiu para o abortamento, 86,36% (n= 38) informaram que desejaram a gravidez, porém apenas 38,64% (n= 17) a planejaram. Muitas delas nem sabiam que estavam grávidas (TAB. 3).

**TABELA 3 – Distribuição das mulheres internadas, com diagnóstico de abortamento, em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG, conforme planejamento e desejo da gestação – Caratinga, 2008**

Características	N	%
<b>Gravidez planejada</b>		
Sim	17	38,64
Não	27	61,36
Total	44	100
<b>Gravidez desejada</b>		
Sim	38	86,36
Não	6	13,64
Total	44	100

Fonte: As autoras

A idade gestacional (IG) média foi de 9,27 semanas (desvio-padrão de  $\pm 3,80$ ). Do total, 33 mulheres informaram IG menor que 12 semanas e 11 mulheres informaram IG maior que 12 semanas.

A distribuição das mulheres segundo características dos abortamentos é mostrada na TAB. 4. Observa-se que mais da metade das mulheres (52,27%) informaram ter procurado o pai do concepto para falar dos sinais e sintomas iniciais do abortamento e por atendimento médico até um dia do início dos sintomas.

**TABELA 4 – Distribuição das mulheres internadas em uma instituição hospitalar filantrópica do município de Caratinga-MG, segundo características dos abortamentos – Caratinga, 2008**

Características	N	%
<b>Primeira pessoa que procurou para conversar sobre os sintomas que estava apresentando</b>		
Pai do concepto	23	52,27
Mãe	08	18,18
Amiga	02	4,55
Outra	11	25,00
Total	44	100
<b>Tempo entre o início dos sintomas e procura pelo primeiro atendimento</b>		
Até um dia	23	52,27
Mais de um dia	21	47,73
Total	44	100
<b>Primeiro serviço de saúde procurado para atendimento</b>		
PSF	13	29,55
PAM	6	13,64
Consultório particular	6	13,64
Outro	19	43,18
Total	44	100
<b>Sinais e sintomas na admissão hospitalar*</b>		
Sangramento vaginal	37	84,09
Dor abdominal	26	59,09
Outro	0	0
<b>Sinais de infecção na admissão hospitalar*</b>		
Nenhum	34	77,27
Sangramento com odor fétido	8	18,18
Febre	2	4,55
Leucocitose	2	4,55
<b>Uso de antibiótico</b>		
Sim	23	52,27
Não	21	47,73
Total	44	100
<b>Complicação</b>		
Nenhuma	21	47,73
Hemorragia uterina	21	47,73
Infecção	1	2,27
Outra	1	2,27
Total	44	100
<b>Tratamento do aborto</b>		
Aspiração manual intra uterina (AMIU)	0	0
Curetagem	42	95,45
Salpingectomia	1	2,27
Outro	1	2,27
Total	44	100

Fonte: as autoras

O primeiro serviço de saúde procurado pela maioria das mulheres foi o hospital, cenário deste estudo, por ser um serviço de referência para esse tipo de atendimento no município de Caratinga e ser conveniado ao SUS. Além do hospital, 13 mulheres mencionaram que tinham procurado a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os sintomas predominantes apresentados na admissão hospitalar foi o sangramento genital (84,09%), seguido de dor abdominal (59,09%). Além desses sintomas, oito mulheres referiram cefaleia; cinco, náuseas e vômitos, e quatro, dor lombar.

O tempo transcorrido entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento variou de 30 minutos a mais de um mês; 23 mulheres, ou seja, mais da metade, procuraram por atendimento até um dia e 21 delas com mais de um dia.

Quase 80% das mulheres não apresentaram nenhum sinal de infecção na admissão hospitalar. Porém, mais de 20% delas internaram-se com quadro de sangramento com odor fétido e febre. Mais da metade delas fizeram uso de antibiótico durante a internação.

Com relação à complicação decorrente do abortamento, 21 (47,73%) não tiveram nenhuma complicação e 21 (47,73%) apresentaram hemorragia uterina. Apenas uma mulher teve infecção e outra foi encaminhada a um serviço especializado, fora de Caratinga, não sendo possível descrever o que realmente aconteceu, dada a ausência de contrarreferência.

Quase 96% das mulheres (n= 42) foram submetidas a curetagem uterina. Apenas uma mulher fez salpingectomia, pois teve um abortamento decorrente de gravidez ectópica.

Dos 44 casos de abortamento atendidos nessa instituição, 43 foram referidos pelas mulheres como abortamento espontâneo e apenas um como abortamento provocado. Os abortos foram classificados, em sua maioria, como espontâneos, incompletos ou completos. Essa mulher que disse ter pensado em abortar, mencionou ter conversado com o pai do concepto sobre tal decisão e ele a incentivou. Nem a família e nem os amigos ficaram sabendo da gestação e do aborto.

Não houve relação entre o tempo de internação e o procedimento realizado, entre o uso de antibiótico e sinais de infecção e entre a idade gestacional e o procedimento realizado. Houve relação entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento, entre complicação e o procedimento realizado ( $Y= 0,97$ ) e entre o uso de antibiótico e complicações ( $Y= 0,58$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam, com relação ao perfil sociodemográfico das mulheres, semelhanças com outros estudos desenvolvidos no Brasil, nos quais as mulheres que vivenciaram um abortamento, na sua maioria, eram jovens, não brancas, católicas, do lar, com baixa escolaridade e tinham um companheiro.<sup>12,13</sup>

Vale a pena destacar que dez mulheres estavam ainda na adolescência, o que sinaliza atenção especial a esse grupo de mulheres, considerado de maior vulnerabilidade.

O abortamento na adolescência é um fenômeno que demonstra necessidade do aumento da atenção interdisciplinar, promovendo saúde sexual, sendo que a prevenção da gravidez evitaria o aborto, proporcionando aumento da qualidade de vida e valorização da vida.<sup>14</sup>

Quanto à escolaridade, destaque-se a importância de ampliar a rede de informações para a população em geral, com o objetivo de melhorar o cuidado e, conseqüentemente, os indicadores de saúde. Acredita-se que mulheres com maior escolaridade estariam mais informadas e poderiam ter maior acesso às formas de prevenção de uma gestação não planejada, mediante a utilização de métodos contraceptivos, haja vista que a maioria das mulheres deste estudo não estava usando nenhuma forma de prevenção de gravidez. Além do mais, destaque-se o baixo número do uso do preservativo nas relações sexuais e maior risco para DST e aids.

Estudo revela que mais da metade das mulheres pesquisadas referiram que não faziam uso de qualquer contraceptivo e um reduzido percentual citou o uso de preservativo, o que se assemelha aos nossos resultados<sup>15</sup>. No entanto, resultado diferente foi encontrado em estudo desenvolvido por Ramos *et al.*<sup>16</sup>, no qual 100% das mulheres participantes disseram que conheciam a pílula e o preservativo masculino.

Tratando-se do uso de métodos contraceptivos, o início prematuro da atividade sexual faz com que uma parcela pequena de mulheres os empregue. Esse cenário torna-se propício à possibilidade de ocorrência de uma gravidez indesejada ou não planejada, além do risco de a mulher se submeter a uma DST/aids e às complicações advindas de uma situação de abortamento.<sup>14</sup>

Um ponto importante a ser destacado foi que a maioria das mulheres vivia com companheiro e tinha uma relação conjugal estável, fato que contribuiu para a procura rápida por atendimento, bem como o suporte do companheiro durante esse momento de perda, considerado por elas de grande fragilidade e exposição. Em estudo descrito por Bazotti, Stumm e Kirchner,<sup>12</sup> a gravidez também revelou que era resultante de um relacionamento estável.

Olindo e Moreira-Filho<sup>17</sup> encontraram, em pesquisa que realizaram, mulheres vivendo em união consensual com um risco de induzir um aborto duas vezes maior comparado ao das mulheres casadas. Esse fato foi confirmado pela variável "mora com companheiro", que apresentou um risco três vezes maior. Ainda no mesmo estudo, os autores mencionaram que "não tinham religião" aumentou o risco de aborto em 100% em comparação às mulheres de religião católica.

O estudo mostrou que quase metade das mulheres estavam na primeira gestação, e aproximadamente 75% não haviam vivenciado nenhum aborto anterior. Essa experiência, portanto, foi um momento singular na vida dessas mulheres e, como tal, permeado pelo sofrimento

da perda, pois, apesar da maioria delas não ter planejado a gestação, a desejaram.

Estudo realizado em Recife com mulheres hospitalizadas para tratamento do abortamento também encontrou que a maior parte delas era nulípara.<sup>16</sup> No entanto, resultados diferentes foram encontrados por Cecatti *et al.*<sup>13</sup> e Mariutti e Furegato,<sup>15</sup> em que a maioria das mulheres já tinha, pelo menos, um filho.

Quanto ao planejamento da gravidez, das 44 mulheres entrevistadas, apenas 17 referiram ter planejado, mas uma percentagem considerável declarou que, mesmo não tendo planejado, desejavam a continuidade da gestação. Tal fato corrobora para a associação de outros fatores relacionados à ocorrência do aborto e não propriamente para a indução deste. O estudo de Nader, Blandino e Maciel<sup>11</sup> demonstrou que as mulheres que não planejaram a gestação induziram o abortamento.

No que concerne ao tipo de abortamento, o estudo traz duas limitações importantes, que devem ser levadas em conta. A primeira refere-se ao fato de que alguns aspectos podem ter influenciado nos resultados encontrados na pesquisa, como o fato de ser possível que, na população de mulheres estudadas, alguns abortos classificados como espontâneos tenham sido provocados, uma vez que algumas mulheres podem ter omitido a real ocorrência do modo como o aborto aconteceu. Caratinga é um município do interior mineiro, e a maioria das pessoas se conhece. Isso pode inibir o relato das mulheres sobre os motivos reais que conduziram ao abortamento como medida de segurança. A segunda limitação refere-se à classificação do tipo de abortamento, que muitas das vezes não estava especificado no prontuário e elas não sabiam fornecer esta informação.

No que diz respeito à análise das características do abortamento, a maioria das mulheres relatou ter procurado o pai do conceito tão logo iniciaram a apresentação dos sinais e sintomas do abortamento. Isso se justifica pela existência de uma situação conjugal estável, a confiança e apoio do companheiro. Esse dado também reforça o fato de muitas delas estarem acompanhadas pelo companheiro na admissão hospitalar.

Apesar do tempo transcorrido entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento ter variado de minutos a mais de um mês, a maioria das mulheres procurou por atendimento até um dia, mostrando que houve relação entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento. Isso corrobora com o menor número de infecção na admissão hospitalar e complicações do abortamento. Apenas uma mulher procurou atendimento com mais de um mês e tal situação pode estar associada ao aborto provocado.

Com relação ao primeiro serviço de saúde procurado para atendimento, o hospital, cenário deste estudo, foi o local mais procurado, por prestar atendimento em obstetrícia e ginecologia e ser conveniado ao SUS. Destaque-se que a maioria das mulheres deste estudo estava internada pelo SUS. Apenas uma mulher que

teve o abortamento era cliente de convênio. Tal fato se justifica porque não há em Caratinga ambulatório de ginecologia e obstetrícia. Dessa forma, ao precisar de atendimento nessa área, as mulheres são direcionadas para o hospital e, se necessário, permanecem internadas. Caso contrário, elas são avaliadas e liberadas para casa.

O sintoma mais frequente foi o sangramento vaginal, seguido de dor abdominal. De acordo com o Ministério da Saúde,<sup>18</sup> os sintomas podem variar conforme a classificação do aborto. Na ameaça de abortamento, o sangramento genital, geralmente, é em pequena quantidade, com ou sem cólicas de intensidades variáveis, porém pouco intensas. No abortamento completo, o sangramento e as dores diminuem após a expulsão do material ovular. No abortamento inevitável e incompleto, a perda sanguínea é maior que na ameaça de abortamento, podendo ocorrer a eliminação de coágulos. No abortamento retido, é pouco comum a hemorragia. No abortamento infectado, que ocorre geralmente após a manipulação para induzir a interrupção da gravidez e sob más condições técnicas, o sangramento tem odor fétido e é acompanhado de dor abdominal e febre.

É importante destacar que, neste estudo, oito mulheres internaram-se com quadro de sangramento com odor fétido, o que nos faz pensar na possibilidade de um abortamento infectado e possivelmente provocado, apesar de não ter sido mencionada por elas essa possibilidade. Uma mulher apresentou infecção como complicação do abortamento, porém a maioria apresentou hemorragia uterina como complicação, mostrando relação entre a complicação e o procedimento realizado. Mais da metade delas fez uso de antibiótico durante a internação. Nos casos de complicações, porém, o uso de antibiótico foi maior, reforçando a relação encontrada entre uso de antibiótico e complicação.

Estudo revela que existe relação quanto à presença de sinais clínicos e o aborto provocado.<sup>10</sup> A ausência desses sinais remete à investigação de outras possíveis causas dos abortos espontâneos.

Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Diniz e Medeiros<sup>19</sup> mostraram que metade das mulheres que fizeram aborto recorreu ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto. Para os referidos autores, boa parte dessa internação poderia ter sido evitada se o aborto não fosse tratado como atividade clandestina e o acesso aos medicamentos seguros para aborto fosse garantido.

Mais de 50% das mulheres usaram antibiótico. Resultado também encontrado em menor percentual em outro estudo revelou que 25% das mulheres receberam tratamento com antibiótico e a média do número de dias com essa medicação esteve mais elevada para os casos de aborto provocado.<sup>20</sup>

Um dado muito importante, identificado nesse estudo, foi com relação ao tipo de tratamento do abortamento. Das 44 mulheres internadas, 42 foram submetidas

à curetagem uterina, independentemente da idade gestacional.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, em que todas as mulheres que se internaram por complicações do abortamento foram submetidas a curetagem.<sup>11,12</sup>

O Ministério da Saúde<sup>18</sup> coloca que se deve utilizar tecnologia apropriada para promover o esvaziamento uterino nos casos de abortamento em que essa situação for necessária, podendo ser feita utilizando-se a técnica de aspiração manual intrauterina (AMIU) nos casos de abortamento até 12 semanas. Ressalte-se, porém, que, quando não disponível ou na ausência de pessoal treinado nessa técnica, pode-se promover o esvaziamento por meio da curetagem uterina. Quando a gestação tem mais de 12 semanas, é necessário promover a dilatação cervical e a expulsão do produto conceptual com uso de misoprostol vaginal e ocitocina venosa, no caso de o colo se encontrar fechado e, se necessário, realizar a curetagem uterina.

Neste estudo, não houve relação entre a idade gestacional e o procedimento realizado, pois, como mencionado, quase 100% dos casos foram submetidos à curetagem uterina, apesar de 33 mulheres terem idade gestacional menor que 12 semanas. Parece faltar treinamento dos profissionais de saúde para a realização da técnica de AMIU e material disponível no serviço.

Apenas uma mulher mencionou ter pensado em realizar o aborto. No estudo desenvolvido por Nader, Blandino e Maciel,<sup>11</sup> apenas 17,7% das mulheres entrevistadas do grupo do abortamento espontâneo pensaram em abortar e 38,8% dos companheiros apoiaram essa decisão. A maternidade se mostrou predominantemente de forma idealizada e positiva para a maioria das mulheres que vivenciaram um abortamento espontâneo ou provocado.<sup>12</sup>

O tempo de internação variou de menos de um dia a quatro dias. Sem sinais de infecção e complicação, a maioria das mulheres foi submetida à curetagem uterina e após estabilização do quadro foram liberadas. Em muitos casos, essa internação foi prolongada porque muitas delas relataram que não sabiam que estavam grávidas e, dessa forma, não estavam fazendo pré-natal, tampouco tinham classificação sanguínea. Dessa forma, não houve relação entre o tempo de internação e o procedimento realizado nem entre o uso de antibiótico e sinais de infecção.

Em estudo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres em situação de abortamento, o tempo de hospitalização foi relatado pelas mulheres como muito longo e esperado com muita ansiedade pela maioria delas, apesar do tempo médio ser de dois a três dias.<sup>21</sup>

Em relação à opinião sobre o aborto provocado, quase a totalidade das mulheres afirmou que era contra o aborto induzido, mencionando suas justificativas por meio das seguintes falas:

*Se não quer ter o filho, não engravida.*

*Existem métodos suficientes para evitar a gravidez e deveria haver melhor orientação.*

*Evitar seria melhor que retirar uma vida inocente.*

*Não acho certo, acho que é pecado.*

*Quem faz deve ter consciência do que faz.*

*Sou contra, porque a criança sente.*

*As mulheres devem assumir o que fazem, pois a criança não pediu para vir ao mundo.*

*Depois que engravida não se pode tirar.*

*Provocar um aborto é um crime.*

Essas falas retratam a necessidade de novas pesquisas sob o olhar da mulher que vivencia o abortamento e reforçam a questão do aborto como um tema polêmico e permeado por tabus e questões sociais.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, retratam-se as vantagens e as limitações próprias de estudos descritivos do tipo transversal. A abordagem dessas mulheres na instituição hospitalar permitiu, de maneira simples, encontrar um número de casos de aborto para a investigação de seus determinantes. Esses dados confirmam que há necessidade de estratégias para o planejamento familiar

e também assistência hospitalar que auxilie na melhoria do tratamento do aborto e melhor qualidade de vida a essas mulheres.

Podemos notar que há outros horizontes de possibilidade para a mulher com trajetória de controle da sua fecundidade e que incluem, necessariamente, a educação, o pronto acesso aos serviços de saúde, a preocupação genuína com a saúde integral da mulher. São caminhos que as respeitam como cidadã livre para fazer escolhas, mas que não implicam, necessariamente, aceitação plena do aborto. Assim, compreender o contexto das mulheres constitui uma possibilidade de acesso ao próprio ser, visto que o respeito e a interação são importantes para entendê-las em sua situação de abortamento. Esse momento encontra-se propício à atuação da enfermagem quanto à orientação e ao cuidado com a saúde.

Os resultados deste estudo mostram que existe a necessidade crescente de investigar e conhecer mais sobre as mulheres que procuram os serviços de saúde para tratamento do abortamento e adequar os tipos de tratamento disponíveis nos serviços hospitalares dos municípios do interior do Brasil, com o objetivo de atender com maior qualidade à saúde da mulher, bem como diminuir o risco de complicações e custo assistencial. Além do mais, deste estudo podem emergir novas possibilidades de pesquisas com mulheres em situação de abortamento sob as perspectivas das mulheres e dos profissionais de saúde que atuam nesse cenário de assistência.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2007.
2. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJMD, et al. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3): 271-7.
3. Código Penal. Decreto Lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940. In: Delmanto C, Delmato R, Delmanto Júnior R, et al. *Código penal comentado*. São Paulo: Renovar; 2002. p. 267-71.
4. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. Nursing care according to women in abortion situations. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(1): 20-6.
5. Diniz D. Aborto e saúde pública no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(9): 1992-3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto inseguro: um problema de saúde pública. [Citado 2010 dez 12]. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22411](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS - Tecnologia da Informação a serviço do SUS. Procedimentos Hospitalares do SUS por local de residência. Brasília: [Citado 2009 mar 28]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov>.
8. Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(Supl 2): 193-204.
9. Motta IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(2): 219-28.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de dezembro de 1996. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
11. Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do município da Serra/ES. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(4): 615-24.
12. Bazotti KDV, Stumm EMF, Kirchner RM. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. *Texto & Contexto Enferm*. 2009; 18(1): 147-54.
13. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(3): 105-11.
14. Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, et al. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5): 1201-8.
15. Mariutti MG, Furegato ARF. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2): 183-9.

16. Ramos KS, Ferreira ALCG, Souza AI. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 4(3): 605-10.
17. Olindo MTA, Moreira Filho DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 365-75.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento. Norma Técnica. Brasília: MS; 2005.
19. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.1): 959-66.
20. Fonseca W, Misago C, Correia LL, *et al*. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30(1): 13-8.
21. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(2): 59-71.

Data de submissão: 15/6/2009

Data de aprovação: 29/4/2011