

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**DEILZA MORAES DE MOURA
MARINETE RODRIGUES FARIAS DINIZ**

**ANÁLISE SOBRE ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM
SÃO LUÍS-MA**

São Luís
2008

**DEILZA MORAES DE MOURA
MARINETE RODRIGUES FARIAS DINIZ**

**ANÁLISE SOBRE ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM
SÃO LUÍS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do Laboro – Excelência em Pós-Graduação /Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Mestre Patrícia Silva Golino.

São Luís
2008

**DEILZA MATOS MORAES
MARINETE RODRIGUES FARIAS DINIZ**

**ANÁLISE SOBRE ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM
SÃO LUÍS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família do
Laboro – Excelência em Pós-Graduação
/Universidade Estácio de Sá para obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profª Patrícia Silva Golino (Orientadora)
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Profª Giselle Martins Venâncio
Doutora em História
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

A Deus, que está presente em todos os dias de nossas vidas. Aos nossos pais, pelo amor e apoio demonstrado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre presente nos dando força para enfrentarmos os obstáculos do dia-a-dia.

A nossa família, fonte de inspiração.

A professora Patrícia Silva Golino, pela consideração e respeito.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho.

“Após séculos de cultura material, buscamos hoje ansiosamente uma espiritualidade simples e sólida, baseada na percepção do mistério do universo e do ser humano, na ética da responsabilidade, da solidariedade e da compaixão, fundada no cuidado, no valor intrínseco de cada coisa, no trabalho bem feito, na competência, na honestidade e na transparência das intenções.”

(Leonardo Boff)

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de caráter quantitativo com o objetivo de analisar a questão do abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado, contendo perguntas direcionadas aos objetivos propostos do estudo. A população foi constituída por todas as mulheres com história de abortamento no período de março a maio de 2006, com uma amostra composta por 100 mulheres. Após coleta e análise dos dados, obteve-se os seguintes resultados: sobre característica sócio – econômicas, tem-se 52% das mulheres tinham faixa etária entre 16 a 20 anos, de 11 a 15 anos e maior que 20 anos, 48%; 53% são solteiras; 51% possuíam o ensino médio completo; 54% eram oriundas de São Luís – MA; 41% residem com os pais; 47% possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos. Quanto à natureza do aborto 76% relataram aborto espontâneo. Sobre o quantitativo de abortamento, 50% relataram um aborto, enquanto as demais 2 a 3 ocorrências de abortos anteriores. Quanto ao planejamento da gestação, 81% não planejaram. Em relação aos métodos contraceptivos 85% relataram já ter utilizado algum método, sendo que 65% utilizaram o condon masculino como método contraceptivo. Abortamento certamente concerne em um assunto de grande relevância e que precisa ser visto com a complexidade que o caso requer. O planejamento familiar incentivado de forma geral, e em especial às mulheres de poder aquisitivo mais baixo, constitui um importante instrumento em prol da redução das práticas clandestinas do aborto, melhorando desta forma os indicadores de risco de mortalidade materna.

Palavras-chave: Aborto. Planejamento Familiar. Gravidez Planejada.

ABSTRACT

It is a descriptive study, prospective, quantitative character in order to explore the issue of abortion in a public maternity of São Luis-MA. It was used as a tool for data collection a semi-structured questionnaire, containing questions directed to the objectives of the study. The population was made up of all women with a history of abortion in the period March to May 2006 with a sample composed of 100 women. After collecting and analysing data, returned the following results: feature on socio-economic, it has 52% of women were aged 16 to 20 years, from 11 to 15 years and more than 20 years, 48%; 53% are single, 51% had completed high school, 54% were from São Luís - MA, 41% live with their parents, 47% had income of 1 to 2 minimum wages. The nature of abortion 76% reported spontaneous abortion. About the amount of abortions, 50% reported an abortion, while the other 2 to 3 occurrences of previous abortions. As for the planning of pregnancy, 81% not planned. For contraceptive methods already 85% reported having used any method, while 65% used the condom as male contraceptive method. Abortion certainly concerns in a matter of great importance and that needs to be seen with the complexity that the case requires. The family planning encouraged in general, and especially women of lower purchasing power, is an important instrument for reducing the illegal practice of abortion, thus improving the indicators of risk of maternal mortality.

Key-words: Abortion. Family Planning. Planned Pregnancy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a faixa etária, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	19
Tabela 2 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o estado civil, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	19
Tabela 3 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a escolaridade, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	20
Tabela 4 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a procedência, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	21
Tabela 5 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a convivência familiar, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	21
Tabela 6 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a ocupação, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	22
Tabela 7 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a renda familiar, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	22
Tabela 8 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o uso de algum tipo de método contraceptivo, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	23
Tabela 9 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o método contraceptivo utilizado, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	23

Tabela 10-	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo ao conhecimento de métodos contraceptivos, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006	25
Tabela 11 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o planejamento da gravidez, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	25
Tabela 12 -	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a natureza do aborto, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	26
Tabela 13-	Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo ao número de abortos, em uma maternidade pública de São Luís-MA, 2006.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	APÊNDICES.....	32
	ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos cinco anos, tem-se observado um aumento substancial número de casos de aborto admitidos em hospitais da rede pública. Este aumento não é acompanhado por uma elevação proporcional do número total de admissões nos serviços de obstetrícia (COELHO et al., 1993; FONSECA et al., 1996). Esta elevação do número de casos de aborto vem sendo observada desde o fim dos anos 80 e início dos anos 90 (SING; SEDGH, 1997). Surpreendentemente, o número de casos de abortos provocados com seqüelas graves e o coeficiente de letalidade têm apresentado acentuada diminuição. É possível que isto esteja relacionado com o crescente uso de *Misoprotol* como método abortivo por mulheres de baixa renda (COELHO et al., 1991; COSTA; WESSEY, 1993; BARBOSA; ARILHA, 1993; FONSECA et al., 1993; SING; SEDGH, 1997).

É abortamento a expulsão do produto conceptual antes de sua vitalidade, o que corresponde pelo conceito da Organização Mundial de Saúde - OMS, à interrupção da gestação antes de 20-22 semanas completas, com concepto pesando menos de 500 gramas (SANTOS, 1998, p.223).

A falta de estatísticas oficiais e de estudos com bases populacionais dificultam uma avaliação da magnitude do problema do aborto no Brasil. Os poucos dados disponíveis sobre os abortos provocados são obtidos de pesquisas e levantamentos feitos em hospitais (COSTA; WESSEY, 1993; COELHO et al., 1993; FONSECA et al., 1997).

A realização de pesquisas epidemiológicas com pacientes hospitalizados por complicações relacionadas ao aborto tem especial relevância para o estudo da morbi-mortalidade e estimativas de custos desta patologia. Esta população inclui principalmente casos graves e que requererem hospitalização, estando, portanto, expostos à maiores riscos de seqüelas e óbitos. Sabe-se também que o tratamento do aborto no hospital consome parte substancial dos escassos recursos do sistema de saúde (FONSECA et al., 1997).

Segundo estimativa feita a partir da pesquisa de opinião sobre prática de aborto no Brasil (THE ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994), cerca de 40% das mulheres que fazem abortos neste país tem complicações e 30% chegam a ser internadas por isso. Como a maior proporção de complicações é verificada entre as

mulheres pobres, são estas que, principalmente, recorrem aos hospitais públicos para tratamento das complicações, fazendo com que as informações oficialmente disponíveis refiram-se praticamente apenas a esse subgrupo das que fazem aborto; as mais pobres e que tiveram algum tipo de complicação que motivou a internação.

Segundo Brasil (1999), mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondem por cerca de 23 a 30% do total de gestações. Só no ano de 1998, mais de 50 mil adolescentes foram em hospitais públicos para curetagens pós-aborto, sendo cerca de 3 mil procedimentos realizados. Entre jovens com idade entre 10 e 19 anos.

A estimativa da freqüência de abortamentos completos é de 50-60% de todas as concepções e entre 10 e 15% das gestações diagnosticadas. Sessenta por cento das gestantes hospitalizadas devido a sangramento apresentam um abortamento incompleto. Menos de 2% das perdas fetais se devem a abortamentos retidos. Os abortamentos sépticos ocorrem em 0,40-0,60 em 100.000 gestações interrompidas. A ameaça de abortamento ocorre em 30-40% das gestantes. (BATZOFIN et al., 1990; BROMLEY et. al., 1991; HOQUE et al., 1986).

O aborto provocado no Brasil é crime, exceto em caso de estupro ou risco de vida materna, conforme os artigos 124 a 128 do Código Penal (BRASIL, 1940). Apesar disso, há evidências de que ele é amplamente praticado. Estimativas do Ministério da Saúde afirmam que são feitos no país cerca de 1.200 novos abortos por ano de acordo com Costa (1992), enquanto que a estimativa do The Alan Guttmacher Institute (1994) foi de 1.443.350.

O abortamento é importante causa de mortalidade materna, principalmente nos países onde não é legalizado. No Brasil, onde as indicações de aborto legal são restritas, tem sido muito difícil estimar a mortalidade materna por esta causa. Os dados sobre abortamento obtidos no Brasil são baseados fundamentalmente em número de registros de internações por suas complicações e em dados de declarações de óbito (FAÚNDES et. al., 1991)

Para Oliveira (1994), o aborto provocado é reconhecido como importante problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente nos países com leis que restringem a sua prática. A taxa de aborto por 1000 mulheres em idade fértil varia amplamente entre 4/1000 em países como a Holanda e mais de 60 ou 80/1000 em países do Leste Europeu. O Brasil encontra-se entre estes extremos, com taxa

10 vezes superior à da Holanda, mas inferior à observada nos ex-países socialistas da Europa Oriental. A maioria das pessoas gostaria que nenhuma mulher tivesse que provocar um aborto, e mesmo muitas mulheres que terminam fazendo a interrupção de sua gravidez, expressavam opinião contrária a essa prática até terem-se visto na situação que as levou a essa conduta. O fato é que, apesar das proibições legais e religiosas, o aborto continua existindo e constitui causa de 10 a 15% dos óbitos maternos no Brasil.

O Código Penal Brasileiro de 1996, não prevê punição para o aborto praticado por médico quando a gravidez é resultado de estupro ou se não há outro meio de salvar a vida da mulher. Segundo o mesmo autor todos os demais casos são passíveis de punição, com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto, sendo que, para esta última, a pena pode dobrar caso ocorra a morte da gestante. Apesar das restrições legais existentes no Brasil, de cada mil mulheres em idade fértil, 18 já haviam sofrido seqüelas de aborto e, de cada quatro que haviam se submetido a um aborto clandestino, uma já havia sido internada com complicações que levaram à esterilidade, ou até mesmo à morte.

De acordo com Blay (1993), estima-se que, para cada nascimento ocorrido no País, haja um aborto provocado. Isto corresponde a interrupção deliberada de, aproximadamente, 3 milhões de gestações, ou 10% dos abortos provocados em todo o mundo.

De acordo com Schraiber et al. (2003) a violência sexual é fenômeno de alta prevalência, e que cerca de 30% das mortes maternas resultam de complicações de doenças que já existiam antes da gravidez, muitas mulheres cumpriam as condições para interrupção da gestação dentro da lei. Entretanto, a prática do aborto previsto na lei em hospitais públicos é absoluta exceção. Isto significa que grande contingente de mulheres, que deveria ter acesso ao aborto com segurança em ambiente hospitalar, coloca sua vida em risco por submeter-se a abortos clandestinos.

Para Correia; Mcaullife (1993), esta prática, indiscriminada e abusiva, provocou o aumento na taxa de hospitalização entre essas mulheres e se constituiu no principal determinante da mortalidade materna no Brasil. Trata-se, portanto, de um dos mais importantes problemas de saúde pública enfrentados pela mulher neste

país. Isto resultou na realização de vários estudos sobre o assunto.

Segundo Coelho; Mcaullife (1993), recentemente, a ampla utilização do misoprotol (Cytotec) como método abortivo em algumas cidades brasileiras, ressuscitou a discussão sobre a legalização ou, pelo menos, a descriminalização do aborto no Brasil. O tema é polêmico, controverso e cercado de preconceitos. Envolve diversas áreas do conhecimento, desde os direitos da mulher até políticas governamentais, passando pela questão religiosa e socioeconômica. Logo, não houve consenso e pouco, ou quase nada, se avançou nesse sentido.

Dados do SUS demonstram que entre 63% e 82% das mulheres que procuraram os hospitais públicos estavam com até 12 semanas de gestação. Na maior parte das vezes, a procura ao sistema de saúde ocorre nas primeiras 24 horas após o uso do Misoprotol®, sendo que de 70% a 79,3% das pacientes relataram dores abdominais e sangramento. Em até 85,9% dos casos, a internação dura um dia. De 9,3% a 19% das mulheres apresentam infecções. Dados do SUS demonstram ainda que entre 63% e 82% das mulheres que procuraram os hospitais públicos estavam com até 12 semanas de gestação. Na maior parte das vezes, a procura ao sistema de saúde ocorre nas primeiras 24 horas após o uso do Cytotec, sendo que de 70% a 79,3% das pacientes relataram dores abdominais e sangramento. Em até 85,9% dos casos, a internação dura um dia. De 9,3% a 19% das mulheres apresentam infecções (COSTA; WESSEY, 1993)

De acordo com Ventura (2000), como no Brasil o aborto é ilegal, gestantes fazem uso desse medicamento, disponível no mercado nacional, como método abortivo, sendo que, entre as conseqüências do recém-nato filho de mãe que utilizou o medicamento, poderá apresentar a síndrome de Moebius e que, em outros casos também podemos encontrar além do retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e autismo.

A Síndrome de Moebius é uma doença rara, com freqüência de aproximadamente 1:10.000 a 1:50.000. Sua freqüência tem aumentado em nosso meio, em razão do uso do medicamento misoprostol pelas mulheres grávidas. Essa Síndrome foi descrita por Von Graef como diplegia facial total ou parcial, com paralisia do VI nervo craniano abducente. (CARVALHO, 1999).

Pesquisadores brasileiros foram os primeiros a associar a Síndrome de Moebius ao uso do Misoprostol. Trata-se de uma droga pertencente ao grupo das

prostaglandinas E1, conhecida comercialmente como Citotec, que tem como efeitos colaterais contrações uterinas e hemorragia vaginal, levando ao aborto. Com o insucesso do aborto, a gestação prossegue com problemas no desenvolvimento fetal (JONES, 1998).

De acordo com Passos; Bravo (1993), o planejamento familiar não constitui questão simples em lugar algum. Contudo, nos países em desenvolvimento, as dificuldades quanto à decisão sobre o tamanho da prole e sobre os métodos para prevenir uma gravidez indesejada são, certamente, de mais difícil resolução, e trazem conseqüências mais sérias sobre os problemas sociais já existentes do que nas nações industrializadas.

Ainda para este autor, devido a essas dificuldades, a prática da indução de abortamentos tem aumentado em muitos países pobres. De fato, o cuidado médico prestado a pacientes submetidas a abortos vem mostrando uma tendência a ultrapassar a assistência ao parto em algumas regiões. Mesmo sendo proibida, com punição prevista por lei, a interrupção da gravidez (em vez da sua prevenção) tem sido um importante método de controle da natalidade para milhares de pessoas na América Latina.

Recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU), assim como medidas governamentais visando decidir unilateralmente sobre natalidade e obstáculos legais ao aborto, não têm conseguido evitar que muitas mulheres procurem aborteiros clandestinos que nem sempre estão preparados para prover serviços adequados, transformando o que poderiam ser procedimentos simples e de baixo risco em intervenções perigosas, potencialmente danosas e letais (HARDY; ALVES, 1999).

Diante do exposto e tendo em vista a experiência das pesquisadoras com esta problemática surge o interesse pelo assunto e se estabeleceu este estudo que teve como objetivo realizar uma análise. Assim, pois, o presente trabalho propõe-se a realizar uma análise na questão do aborto em uma maternidade pública em São Luís-MA, identificando as características destas mulheres, com história de abortamento investigando também o seu nível de conhecimento e o uso dos métodos contraceptivos por essas mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a questão do aborto em uma maternidade pública em São Luís-MA.

2.2 Específicos

- Identificar as características socioeconômicas das mulheres com história de abortamento;
- Verificar a natureza do aborto e ocorrências anteriores;
- Identificar o conhecimento e uso de métodos contraceptivos.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Estudo descritivo, prospectivo, com análise quantitativa dos dados.

- **Local do estudo**

O espaço escolhido para realização a pesquisa ,foi a Maternidade Marly Sarney referência em gestação de alto risco para todo o Estado do Maranhão. É composta de 113 leitos, sendo 20 leitos de UTI - neonatal. Possui o título do hospital Amigo da Criança e atende à mulher no ciclo gravídico-puerperal fisiológico e patológico.

- **População e amostra**

A população constituiu-se por todas as mulheres com história de abortamento no período de março a maio de 2006. A amostra foi composta por 100 mulheres entrevistadas.

- **Instrumento de coleta de dados**

Para coleta dos dados foi elaborado um questionário semi-estruturado pelas próprias pesquisadoras, somente para este fim, contendo perguntas direcionadas às mulheres com história de abortamento de forma a analisar o perfil das mesmas através de dados referente à identificação, condições sócio-econômicas, história obstétrica, bem como natureza do aborto.

- **Coleta e análise de dados**

Os dados foram coletados pelas próprias pesquisadoras. Após coletados foram analisados pelo programa Epi Info 6.0 e os resultados estão apresentados em forma de tabelas para uma melhor compreensão do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de atingir os objetivos do estudo, foram levantados dados relacionados a uma população de 100 mulheres com história de abortamento no período de março a maio de 2006. A seguir os resultados estão demonstrados em forma de tabelas com os valores relativos.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a faixa etária, maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

IDADE DA MULHER (anos)	n	%
11-15	12	12
16-20	52	52
21 e mais	36	36
TOTAL	100	100

De acordo com a Tabela 1 observou-se que a ocorrência mais freqüente aconteceu em mulheres de 16 a 20 anos (52%), 36% acima de 21 anos e 12% de 11 a 15 anos. Esse percentual vem de encontro aos dados do ministério da Saúde (BRASIL 1999), onde afirma que as adolescentes constituem a metade das mulheres que dão entrada nos serviços de saúde com história de abortamento.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento segundo o estado civil, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

ESTADO CIVIL	n	%
Solteira	53	53
Casada	13	13
União Consensual	34	34
TOTAL	100	100

A Tabela 2 mostra que 53% das mulheres pesquisadas eram solteiras, sendo as demais casadas e de união consensual. Reis et al. (1998) em estudo epidemiológico de abortamento no Brasil observou que mais de 50% das mulheres que abortaram eram solteiras. Dados esses coerentes com o presente estudo, que mostrou que as mulheres solteiras tendem mais ao aborto do que as casadas.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a escolaridade, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

ESCOLARIDADE	n	%
Ensino médio completo	51	51
Ensino médio incompleto	39	39
Terceiro grau completo	8	8
Não alfabetizadas	2	2
TOTAL	100	100

A Tabela 3 demonstra que 51% das mulheres admitidas com história de abortamento possuíam o ensino médio completo, contrapondo-se a 2% de mulheres não alfabetizadas, 8% com 3º grau e 39% com ensino médio incompleto. Observa-se através deste dado que as mulheres com mais escolaridade apresentam uma frequência maior de abortos o que condiz com pesquisa realizada em São Luís-MA no Hospital Universitário Materno Infantil, onde o estudo demonstrou que mulheres com grau menor de escolaridade tendem a abortar mais do que as com grau maior. (SOUSA, 2002).

Conforme Ortega (1994), em pesquisa realizada no México, as mulheres com mais escolaridade, tendem a abortar mais do que as menos escolarizadas. Dado esse mais coerente com a presente pesquisa.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a procedência, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

LOCALIDADE	n	%
Município de São Luís	54	54
Interior do Estado	46	46
TOTAL	100	100

De acordo com a Tabela 4, 54% das mulheres que deram entrada no serviço de saúde com diagnóstico de abortamento, eram procedentes de São Luís – MA. Enquanto que 46% das mulheres eram provenientes do interior do Estado. Schor (1990), diz que o acesso às clínicas clandestinas de aborto, a medicamentos abortivos como o Misoprostol e outros, estão associados às diferentes situações sócio-econômicas e de desenvolvimento de cada região.

Segundo Maldonado (2000), a estrutura familiar tem passado por alterações radicais, e é preciso levar em conta a complexidade da via atual em especial na zona urbana.

Tabela 5 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a convivência familiar, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

CONVIVÊNCIA FAMILIAR	n	%
Reside com o Companheiro	39	39
Reside com os Pais	41	41
Parentes	20	20
TOTAL	100	100

Com relação à convivência familiar, a Tabela 5 apresenta um resultado interessante quando demonstra que 41% das mulheres entrevistadas moram com os pais e 39% convive com os companheiros, enquanto um índice de 20% vivem com parentes.

Para The Allan Gutinachen Institute, (1993) os resultados dos dados constataram que o índice de abortamento entre mulheres que convivem com o

companheiro se aproximou bastante com as que residem com os pais.

A ineficiência e ineficácia dos programas de saúde inexistentes, ausência de outras ações direcionadas à prevenção do aborto e de alguns agravantes, com os seus desdobramentos, à falta de diálogo na família dentre outros, fazem com que a incidência de abortos não se reduza.

Tabela 6 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a ocupação, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

OCUPAÇÃO	n	%
Do lar	29	29
Estudante	42	42
Trabalham fora	29	29
TOTAL	100	100

Na Tabela 6 observa-se 42% de estudantes, enquanto que somente 29% trabalham fora.

Para Giffin (1992), as mulheres que exercem atividade econômica abortam mais (7,2%) que as que não trabalham (2,3%), seguramente por dois motivos básicos, o de dispor de menos tempo para o cuidado dos filhos e do medo de se arriscarem a perder seus empregos.

Tabela 7 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a renda familiar, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

RENDA FAMILIAR	n	%
Menos de 01 salário mínimo	32	32
01 a 02 salários mínimos	47	47
Mais que 02 salários mínimos	21	21
TOTAL	100	100

A Tabela 7 demonstra que, 40% das mulheres entrevistadas referiram renda de 01 a 02 salários mínimos. A situação sócio-econômica é freqüentemente

um fator de risco tanto para a adolescência como para diversos problemas de saúde, embora seja difícil conceituá-las operacionalmente no Brasil. Por este motivo a escolaridade tem sido utilizada como indicador de classe social (BRASIL, 2002).

Tabela 8 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o uso de algum tipo de método contraceptivo, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

USO CONTRACEPTIVO	n	%
Sim	48	48
Não	43	43
Não respondeu	09	9
TOTAL	100	100

No universo das mulheres pesquisadas podemos constatar que 48% fizeram uso de algum método contraceptivo, enquanto 43% afirmaram que não fizeram o uso de nenhum método para evitar a gravidez. No Brasil evitar filhos é uma tarefa assumida, quase exclusivamente, pelas mulheres, pois alguns homens ainda acreditam que são as mulheres que devem se prevenir pois são elas que engravidam.

De acordo com o Ministério da Saúde, as mulheres devem dispor de uma rede de serviços que garantem: acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologias apropriadas disponíveis e relacionamento pessoal pautada no respeito à dignidade e interesses sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2001).

Tabela 9 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o método contraceptivo utilizado, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO	n	%
Condom masculino	65	65
Anticoncepcional Oral	19	19
Anticoncepcional Injetável	07	7
Não informou	09	9
TOTAL	100	100

Quando se investigou qual o método contraceptivo utilizado, constatou-se que das mulheres entrevistadas, 65% relataram que fizeram uso do condon masculino sendo que as demais utilizaram pílulas e anti-concepcional injetável. Segundo Reis (1998), são de fundamental importância as orientações dadas pelos enfermeiros às mulheres e aos casais pois sua argumentação encontra-se principalmente, na defesa da vida, através das ações educativas no planejamento familiar e que o casal deve decidir livremente optando por um método contraceptivo que respeite a vida e a dignidade humana.

Galvão (2005), acredita que, para o sucesso do método escolhido, é importante a aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem e a motivação para o seu uso. Pois uma inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa do fracasso.

Apesar da variedade e a eficácia dos métodos existentes no Brasil, tem-se observado que as mulheres de maneira geral não possuem acesso a todos eles, limitando-se à pílula anticoncepcional, esta geralmente utilizada por conta própria e de maneira incorreta (BRASIL, 2002).

Tabela 10 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo ao conhecimento de métodos contraceptivos, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

CONHECIMENTO DOS METODOS CONTRACEPTIVOS	n	%
Sim	85	85
Não	15	15
TOTAL	100	100

Verificou-se que 85% das mulheres entrevistadas, afirmaram conhecer algum método contraceptivo, enquanto 15% afirmam desconhecer todo e qualquer método que evite uma gestação, é o que demonstra a Tabela 10.

Esses números representam um ponto positivo aos profissionais de saúde que se propõem a realizar um trabalho de qualidade, permitindo que a mulher tenha direito de escolha e encontre apoio na busca de soluções para garantir o seu processo reprodutivo com autonomia e segurança (BRASIL, 2001).

Tabela 11 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo o planejamento da gravidez, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ	n	%
Não Planejada	81	81
Planejaram	16	16
Não responderam	03	3
TOTAL	100	100

Analisando a Tabela 11, verifica-se que das mulheres entrevistadas 81% afirmaram que a gravidez aconteceu de forma acidental, enquanto que somente 16% planejaram a gravidez. Isso condiz com os argumentos de Braga (1986) onde o mesmo relata que a oferta de informação e métodos contraceptivos, no intuito de prevenir a gestação indesejada, reduzirá a incidência de aborto provocado e

conseqüente morte materna. Para a Organização Mundial de Saúde, a maior parte dos abortos é proveniente de gravidez indesejada. No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde, 31% das gestações termina em aborto, o que daria aproximadamente 1,4 milhões de casos, entre espontâneos e provocados (BRASIL, 1999).

Aproximadamente, 10 milhões de mulheres estão expostas à gravidez não planejada, seja por uso inadequado de métodos anticoncepcionais, ou mesmo pela falta de conhecimento e/ou acesso aos mesmos. Estima-se que ocorrem no país, de um a 1,2 milhões de abortamentos por ano, constituindo a quinta causa de internação na rede SUS e sendo responsáveis por 9% das mortes maternas e 25% das esterilidades por causa tubária (BRASIL, 2000).

Tabela 12 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo a natureza do aborto, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

NATUREZA DO ABORTO	n	%
Espontâneo	76	76
Provocado	24	24
TOTAL	100	100

Observa-se na Tabela 12 que, 76% dos abortos ocorridos se deram de forma espontânea, deparando-se com um total de 24% de mulheres que afirmaram terem induzido o aborto.

O resultado desta demonstra uma considerável diminuição na prática abortiva induzida pela mulher. Apesar do risco da informação, não condizer com a literatura, pois de acordo com Carvalho (2000) a incidência de abortamento é de 1 para cada 10 gravidez.

A clandestinidade com o qual são praticados grande partes dos abortos, constituem fatores que dificultam a exatidão dos números reais, visto que, cerca de 80% das mulheres que interrompem a gravidez negam o fato (BEMFAM, 1988).

Para Sousa et al. (1999) o percentual de abortamento induzido é de 23,8% representa a proporção de abortos certamente induzidos, segundo a classificação da

Organização Mundial de Saúde e foi semelhante ao achado por outros estudos.

De acordo com Giffin (1999), no Brasil o aborto é uma questão extremamente delicada e controversa. Ao mesmo tempo em que o índice exato de abortamentos é desconhecido, é evidente que um grande número de mulheres, em todo o país, são hospitalizadas a cada ano, em função de complicações de procedimentos abortivos inseguros.

Tabela 13 - Distribuição das mulheres entrevistadas admitidas com história de abortamento, segundo ao número de abortos, na maternidade pública Marly Sarney em São Luís-MA, 2006.

NÚMERO DE ABORTOS	n	%
Um	51	51
Dois	38	38
Três	11	11
TOTAL	100	100

A Tabela 13 mostra um total de 51% de mulheres que realizaram pelo menos um aborto. A análise dessa tabela revela uma possível desinformação sobre o planejamento familiar levando-as a reincidir no processo de abortamento. Esses dados confirmam no estudo de Ramos Neto (1998), que: “O aborto provocado e conhecimento sobre planejamento familiar”, onde a maioria das mulheres que praticava aborto o fazia por desconhecer os métodos de planejamento familiar.

5 CONCLUSÃO

Como válidas as interpretações formuladas, foi possível estabelecer os resultados sobre o abortamento na maternidade pesquisada, são elas:

- 52% das mulheres pesquisadas estavam na faixa etária de 16 a 20 anos;
- 53% das mulheres eram solteiras;
- 51% destas mulheres, possuíam ensino médio completo e somente 2% eram não alfabetizadas;
- 46% das mulheres eram provenientes do interior do Estado;
- 41% das mulheres entrevistadas residiam com os próprios pais;
- 42% das mulheres admitidas com história de abortamento eram estudantes;
- 32% possuíam uma renda menor que um salário mínimo;
- 48% informaram que já utilizaram algum tipo de método contraceptivo;
- 65% utilizam como método contraceptivo o preservativo masculino;
- 85% das entrevistadas relataram conhecer algum tipo de método contraceptivo;
- 81% das mulheres relataram não ter planejado a gravidez;
- 76% relataram o tipo de aborto como espontâneo, sendo que 24% assumiram o aborto como provocado;
- 51% relataram que estavam vivenciando o seu primeiro aborto, enquanto 49% mais de um.

Estudos desta natureza esclarecem condutas e servem de subsídio para o estabelecimento de medidas assistenciais no sentido tanto de diminuir os casos de abortamento como de evitar complicações em conseqüências destes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. M.; ARILHA, M. The Brazilian experience with Cytotec. **Studies in Family Planning**, n. 24, p. 236-240, 1993.

BATZOFIN, J.M.; FIELDING, W.I.; FRIEDMAN, E.A. Effect of Vaginal bleeding in early pregnancy on outcome. **Obstet gynecol**, n. 63, p. 515, 1990.

BEMFAM. **Como planejar uma família**. Rio de Janeiro, 1998.

BLAY, E. A questão do aborto: um projeto de lei para disciplinar sua prática no Brasil. **Rev. Bras. Estudo Popul.**, n. 10, p. 171-4, 1993.

BRAGA, L. F. C. Aborto, anticoncepção e maternidade materna. In: FAÚNDES, A.; CECATTIS, J. G. **Morte materna: uma tragédia evitável**. São Paulo: UNICAMP, 1986.

BRASIL. Código Penal. **Decreto lei nº 2848 de 7 dez 1940**. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 569, de 1º de junho de 2000. Autoriza o uso de procedimento de aspiração manual intra-uterina em casos de abortamento incompleto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, IDP, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde da Mulher. **Abortamento**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Assistência ao Pré-Natal. **Manual Técnico**. 3.ed. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Norma técnica sobre prevenção e tratamento dos agravos resultante da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Abortamento**. Brasília, 2005.

BROMLEY, B. et al. Small sac size in the first trimester: a predictors of poor fetal outcome. **Radiology**, n. 178, p. 375.1999.

CARVALHO, D.R. et al. Síndrome de Moebius e uso de misoprostol: relato de dois casos. **An Fac Med Univ Fed Pernambuco**, Recife, v. 44, n. 2, p.126-8. 1999.

COELHO, H.L.L et al. Selling abortifacient over the counter in pharmacies in Fortaleza, Brazil. **The Lancet**, Fortaleza, n. 338, p. 247.1991.

COELHO, H.L.L. et al. Misoprostol e illegal abortion in Fortaleza, Brasil. **The Lancet**, Fortaleza, n. 341, p. 1262-3. 1993.

_____. Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brazil. **The Lancet**, n. 341, p. 1.261-1.263. 1993.

CORREIA, L.C.; McAULIFFE, J.F. Saúde materno-infantil. In: ROUQUAYROL, M. Zélia. **Epidemiologia & Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. cap.11: 315 – 342.

COSTA, S.; WESSEY, M.P. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet**. 341: 1.258-1.261, 1993.

_____. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet**, n. 341, p. 1.258-1.261. 1992.

FAÚNDES, A.; HARDY H, CECATTI, J.G. Planejamento familiar e saúde materno infantil. **Femina**, n. 19, p. 189-98, 1991.

FONSECA, W. Congenital Malformation of the scalp and cranium after failed first trimester abortion attempt with misoprostol. **Clinical dysmorphology**, n. 2, v. 76, p. 80, 1993.

FONSECA, W. et al. Uso de aspiração manual a vácuo na redução do custo e duração de internamentos por aborto incompleto em Fortaleza, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n. 31, p. 1-5. 1997.

_____. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidades da região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n. 30, p.13-18, 1996.

GALVÃO, S. L. Saúde reprodutiva de adolescentes. **Revist. Bras. Obst. Gynec.** Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 10 fev. 2006.

GIFFIN, K. A modernidade perversa e a reprodução humana no Brasil. In: LEAL, M.C. et al. **Saúde, ambiente e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Hucitec, 1992.

GIFFIN, K. (Org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

HARDY, E; ALVES, G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos Saude Pública**, v. 8, n. 4, p. 454-458.1999.

HOQUE, CJR. Impact of abortion on subsequent fecundity. **Clin Obstet Gynaecol**, n. 13, p. 95. 1986.

JONES, K.L. **Padrões reconhecíveis de malformações congênitas**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1998.

- MALDONADO, M. T. **Comunicação entre pais e filhos**: a linguagem do saber. São Paulo: Saraiva, 2000. v. 25.
- OLIVEIRA E.M. Aborto/cidadania: tecendo a democracia. **Mandrágora**, n. 1, p. 9-14, 1994.
- ORTEGA, G. C. Aborto: Uma opção. **Rev. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, mar/abr. 1994.
- PASSOS, M.R.L; BRAVO, R.S. Planejamento familiar: abortamento. **J Bras Medicina**, v. 65, n. 4, p.36-38.1993.
- REIS, A. F. et al. Estudo epidemiológico de abortamento no Brasil. **Rev. Bras. Gin. Obst.**, v. 17, n. 4, p.453-461, abr. 1998.
- SANTOS, L. C. et al. **Obstetrícia diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI,1998.
- SCHRAIBER, L. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface Comum Saúde Educ**, n. 7, p. 41-54. 2003.
- SCHOR, R. L. de. **Aborto no direito comparado**: uma reflexão crítica. Belém: SEJUP, 1990.
- SING, S.; SEDGH, G.The relationship of abortion to trends in contraception and fertility in Brazil, Colombia and Mexico. **Internacional Family Planning Perspectives**, n. 53, p. 4-14.1997.
- SOUZA, A.I. et al. Epidemiologia do abortamento na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 21, n. 3, p. 161-5.1999.
- SOUSA, A. C. de. **Providência e caracterização do aborto no Estado do Maranhão (1998 – 1999)**. 2002. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2002.
- THE ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE. Aborto clandestino: uma realidade latino americana. Nova York: AGI, 1993.
- TORRES, J.H.R. Aspectos legais do abortamento. **Jornal da Rede Saúde**, 1999. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/jornal/html/body_jr18-aspleg.html> . Acesso em: 18 mar. 2008.
- VENTURA, L.M.V.O. **Seqüência de Moebius**: estudo comparativo das anomalias e distúrbios funcionais em crianças com ou sem uso do misoprostol durante a gestação. 2000. Tese (Doutora em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Orientadora: Profª Drª Patrícia Silva Golino

E-mail: patriciagolino@uol.com.br

Pesquisadores: Deilza Matos Moraes

Marinete Rodrigues de Farias Diniz

**ANÁLISE DE ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO
LUÍS-MA**

Eu, abaixo assinado, declaro, após ter sido esclarecido e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, que concordo em participar da pesquisa (ou que autorizo a participação da menor) que irá avaliar a análise de abortamento em uma maternidade pública em São Luís – MA, a partir de informações coletadas em um questionário específico, não havendo riscos ou desconfortos a mim (ou a menor sob a minha responsabilidade). Está garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa.

Fui esclarecido ainda, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade ou prejuízo ao meu cuidado, tendo garantia de sigilo que assegura a privacidade das informações que forneci. Não haverá nenhum custo decorrente da minha participação da pesquisa.

São Luís, _____ / _____ / 2006

Assinatura e carimbo da
participante

Pesquisador responsável

Assinatura do

ou Responsável

Avenida Jerônimo de Albuquerque, S/N

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

Nome:

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃOIDADE: 11 A 15 anos 16 a 20 anos + de

21 anos

PROCEDÊNCIA: São Luís Interior OutrosESTADO CIVIL: Solteira Casada União consensualESCOLARIDADE: Fund. Incomp. Fund. Comp. Médio Incomp. Médio Comp. Superior Não alfabetizada**DADOS SÓCIO-ECONÔMICO**CONVIVÊNCIA FAMÍLIA: Pais Companheiro Sogra OutrosOCUPAÇÃO: Do lar Estudante Vínculo

Empregatício

RENDA FAMILIAR: Menos de 1SM de 1 a 2 SM Acima de 2SM**GRAVIDEZ / ABORTO / MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**A GRAVIDEZ FOI: Planejada Não planejadaNº DE ABORTO 1 2 3 mais de 3NATUREZA DO ABORTO: Espontâneo ProvocadoCONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: Sim Não Qual

FEZ USO DE ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO: Sim Não Qual

ANEXOS

ANEXO A



Ofício nº. 49/2008 – CA. LABORO

São Luis, 20 de janeiro de 2006

De: Profª Drª Mônica Elinor Alves Gama – Diretora Acadêmica da Laboro: Excelência em Qualificação

Para: Drª Eunice Mizuta Takayama– Diretora do Centro de Estudo do Hospital e Maternidade Marly Sarney

Assunto: Solicitação de liberação para coleta de dados

Senhora Diretora

A Laboro: Excelência em Qualificação oferece o curso de Especialização em Saúde da Família e seus alunos encontram-se em fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. A equipe composta por Deilza Moraes de Moura e Marinete Rodrigues Farias Diniz desenvolverão o projeto intitulado "**Análise Sobre Abortamento em uma Maternidade Pública em São Luis-Ma**". Considerando que o hospital configuram-se como uma instituição responsável pelo atendimento especializado à mulher, solicitamos que possibilite o acesso das discentes para o desenvolvimento das atividades. O referido projeto está sob a orientação da Profª M.Sc Patrícia Silva Golino .

Destacamos que serão respeitadas as normas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos e após análise dos dados será apresentada cópia do trabalho finalizado para que a Secretaria possa se apropriar dos dados.

Na certeza do seu apoio ao progresso da ciência em nosso Estado, agradecemos antecipadamente. Colocamo-nos ao seu dispor.

Atenciosamente,

Profa. Taciana Nogueira de Sousa
Coordenadora Pedagógica

02.517.198/0001-00
LABORO - Centro de Consultoria,
Qualificação e Pós-Graduação Ltda.
Av. Castelo Branco, 995 - Cobertura
São Francisco
CEP: 65.076 - 090 [98] 3216 9900
L.SÃO LUIS Av. Marechal Castelo Branco, 605
Salas 400. São Francisco - São Luis - MA

ANEXO B



HOSPITAL E MATERNIDADE MARLY SARNEY

Av. Jerônimo de Albuquerque, s/n, Bairro Cohab Anil III
CEP.:65051-210 Tel.: (98) 3311 3000 – Fax: 3311 3012
<http://www.maternidademarly.com.br>
São Luís – Maranhão



HOSPITAL E
MATERNIDADE
MARLY SARNEY

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

A Maternidade Marly Sarney vem através deste, autorizar as alunas Deilza Matos Moraes e Marinete Rodrigues de Farias Diniz à realização da pesquisa científica cujo tema “ANÁLISE SOBRE ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO LUÍS-MA”

São Luís, 13 de maio de 2008.

Eunice Mizuta Takayama
Coord.Geral de Enfermagem

Moura, Deilza Moraes de.

Análise sobre abortamento em uma maternidade pública em São Luís/MA. Deilza Moraes de Moura; Marinete Rodrigues Farias Diniz Silva. - São Luís, 2008.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Aborto. 2. Planejamento familiar. 3. Gravidez planejada. Título.

CDU 618.39