

PERFIL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI

PROFILE OF WOMEN IN SITUATION OF ABORTION ASSISTED IN A PUBLIC MATERNITY IN TERESINA-PI

PERFIL DE LA MUJER EN SITUACION DE ABORTO ASISTIDAS EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE TERESINA-PI

Ariane Gomes dos Santos¹, Inez Sampaio Nery², Érida Zoé Lustosa Furtado³, Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura⁴

O abortamento é um problema de saúde pública resultado da inter-relação de fatores socioeconômicos, culturais, entre outros. O estudo objetivou identificar o perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina - PI - Brasil. Pesquisa de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada pelas autoras através da técnica de entrevista com preenchimento do formulário junto a 70 mulheres. Os resultados evidenciaram que: 42,9% das entrevistadas tinham idade de 20 a 28 anos; 35,7% ensino fundamental incompleto; 61,4% não exerciam atividade remunerada; 50,0% possuíam renda familiar de até um salário mínimo; 34,3% tinham relacionamento estável; 67,1% tiveram menarca entre 12 e 14 anos e 74,2% tiveram coitarca entre 15 e 19 anos. Assim, percebeu-se a importância da criação de espaços de diálogo no ambiente doméstico, bem como, devido apoio e acompanhamento por parte do profissional de saúde, em especial da enfermeira, à mulher vítima de abortamento.

Descritores: Aborto Habitual; Saúde da Mulher; Enfermagem.

Abortion is a public health problem resulting from the inter-relationship between socio-economic and cultural factors, among others. The study aimed to identify the profile of women in situation of abortion assisted in a public maternity hospital in Teresina - PI - Brazil. It is a quantitative research. The data collection was conducted by the authors through the technique of interview with questionnaires to 70 women. The results showed that the prevalent age of the respondents was 20-28 years (42,9%), 35.7% with incomplete basic education, 61.4% did not perform paid work, 50.0% had family income up to the minimum wage; 34.3% had a steady relationship, 67.1% had had menarche between 12 and 14 years of age and 74.2% had their first intercourse between 15 and 19. Thus, we realized the importance of creating spaces for dialogue on domestic environment, as well as proper support and monitoring by health professionals, especially nurses, to women who had been victims of abortion.

Descriptors: Abortion, Habitual; Women's Health; Nursing.

El aborto es un problema de salud pública resultado de inter-relación de factores socio-económicos, culturales, entre otros. El estudio objetivó identificar el perfil de mujeres en situación de aborto asistidas en maternidad pública de Teresina - PI. Pesquisa de naturaleza cuantitativa. La colecta de datos fue realizada por las autoras a través de técnica de entrevista con relleno del formulario con 70 mujeres. Los resultados evidenciaron que: 42,9% de las entrevistadas tenía edad de 20 a 28 años; 35,7% educación básica incompleta; 61,4% no ejercía actividad remunerada; 50,0% tenía ingresos familiares hasta salario mínimo; 34,3% tenía relacionamiento estable; 67,1% tuvo menarquía entre 12 y 14 años y 74,2% tuvo primera relación sexual entre 15 y 19 años. Percibió la importancia de crear espacios para el diálogo en el hogar y el apoyo y seguimiento adecuados por el profesional de la salud, especialmente la enfermera, a la mujer víctima del aborto.

Descriptorios: Aborto Habitual; Salud de la Mujer; Enfermería.

¹ Acadêmica do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: prettyary@hotmail.com

² Professora doutora associada II das disciplinas saúde da mulher e saúde reprodutiva da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

³ Acadêmica do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: eridazoe@hotmail.com

⁴ Professora mestre da disciplina saúde da mulher na Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: fenantadasousav@bol.com.br

Autor correspondente: Inez Sampaio Nery

Rua Antônio Chaves; nº 1896; bairro dos noivos; Teresina- Piauí, Brasil. CEP: 64045340. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo todo, cerca de 500 mil mulheres morrem, a cada ano, de causas relacionadas à gestação, sendo que 98% dessas ocorrem nos países em desenvolvimento. Nesses locais, complicações de aborto são responsáveis por 15% do total das mortes maternas a cada ano. Desse modo, verifica-se que a prática da interrupção da gravidez espelha as desigualdades sociais brasileiras, já que as mulheres pertencentes a classes sociais menos favorecidas são as que estão mais expostas a procedimentos inseguros, na maioria das vezes, realizados por profissionais não especializados, utilizando-se de técnicas perigosas que podem acarretar risco de vida ou sequelas irreversíveis⁽¹⁾.

O Código Penal Brasileiro, no artigo 124, caracteriza como crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento. Contudo, o artigo 128 dispõe que não se deve punir a realização do aborto nos casos de risco de vida da gestante e de gravidez resultante de estupro⁽²⁾.

No entanto, apesar da existência dessas medidas legais, estatística feita pelo Ministério da Saúde, no Brasil, mostra que cerca de um milhão de abortos são feitos clandestinamente por ano; 300 mil mulheres são internadas com complicações decorrentes de abortos clandestinos; 10 mil morrem por causa de aborto mal feito; 205 abortos legais foram feitos até hoje por hospitais públicos no Brasil e 47% das mulheres que fizeram abortos nos hospitais em São Paulo tinham até 19 anos⁽³⁾.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 1980 a 1994, a região Nordeste foi considerada a segunda região brasileira de maior incidência de abortos, perdendo apenas para a região Sudeste⁽³⁾. No Estado do Piauí, o aborto constitui a quarta causa de morte materna⁽⁴⁾.

Pessoas leigas ou até mesmo profissionais de saúde confundem os vocábulos aborto e abortamento, utilizando-os como sinônimos. Contudo, tais denominações são distintas, visto que, o aborto é o produto conceptual eliminado e o abortamento é a expulsão do feto⁽⁵⁾, podendo ocorrer espontaneamente ou de forma induzida.

Considerando-se que o aborto constitui um importante problema de saúde pública, pretendeu-se com este estudo identificar o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento, provocado ou espontâneo, atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa descritiva, realizado com mulheres hospitalizadas, em processo de abortamento, em uma maternidade pública de referência para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, situada em Teresina-PI.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário previamente elaborado contendo questões abertas e fechadas, o qual foi submetido a um pré-teste e a seguir às devidas correções, de acordo com as variáveis do estudo. A técnica utilizada para o preenchimento do formulário foi a entrevista individual, que consiste numa técnica bastante relevante e que permite desenvolver relações mais próximas entre as pessoas sendo, também, considerado o procedimento mais utilizado no trabalho de campo.

Neste formulário foram contempladas variáveis sócio-demográficas como: idade, estado civil/ situação conjugal, renda familiar, escolaridade, ocupação/profissão; e dados gineco-obstétricos: menarca, início da vida sexual, número de gestações e abortos. A população do estudo foi composta por 70 mulheres hospitalizadas que tiveram como causa de internação o abortamento. Estas mulheres foram abordadas nas enfermarias e, as que aceitaram participar da pesquisa, encaminhadas a um ambiente mais reservado (sala de reuniões) para, dessa forma, evitar possíveis constrangimentos. É importante ressaltar que mulheres em pós-operatório imediato por curetagem, bem como aquelas com estado emocional debilitado e/ou portadoras de distúrbios mentais foram excluídas da pesquisa devido à fragilidade em que se encontravam.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2009, utilizou-se o método de janelas de tempo, que permite economia de tempo e pessoal para a pesquisa e evita o viés de sazonalidade, sendo muito aplicado a eventos que estão por acontecer⁽⁶⁾. Desse modo, mesmo não havendo um cálculo prévio do tamanho da amostra a população foi representada sem prejuízo, considerando o método de seleção utilizado. Neste sentido, o período de coleta dos dados totalizou 08 semanas consecutivas, sendo que, em cada uma dessas semanas três dias foram aleatoriamente utilizados para a investigação. Nos dias aleatoriamente selecionados de cada semana, as pesquisadoras compareceram à maternidade em questão em dois turnos para verificar se houve internação por abortamento, para realizar as entrevistas.

A seleção da amostra realizou-se por amostragem acidental, a qual se forma a partir dos elementos que vão aparecendo, até completar os 70 pacientes. Neste tipo de amostragem não existe a preocupação com o desenho prévio, posto que o objetivo seja descrever as principais características do grupo ou do problema e não generalizar as conclusões pela potência de vieses que podem surgir⁽⁷⁾.

Antes da realização da entrevista, foi explicado a todas as mulheres abordadas sobre os objetivos do estudo, bem como, sua importância, dando a elas o livre arbítrio em participar ou não deste estudo. Do total de mulheres abordadas, cinco recusaram-se a participar da entrevista.

Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS versão 16.0 e os dados foram apresentados em forma de tabelas possibilitando a discussão com base na revisão da literatura sobre o tema. Através da análise das variáveis, foi possível caracterizar o perfil das mulheres que vivenciaram o abortamento na maternidade pública em questão.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (CAAE: 0020.0045.000-09). Às participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantida a confidencialidade e a privacidade, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Nessa etapa serão apresentados os dados, demonstrados nas tabelas de 1 a 4, que foram obtidos a partir da entrevista com as 70 mulheres que fizeram parte da amostra, em relação às suas questões sociodemográficas e gineco-obstétricas.

Tabela 1 — Distribuição das mulheres com abortamento segundo idade, escolaridade, ocupação/profissão. Teresina, PI, Brasil, 2009 (n=70)

Variáveis	N	%
Idade		
12-19	12	17,1
20-28	30	42,9
29-37	23	32,9
38-46	05	7,1
Total	70	100,0

(continuação — Tabela 1)

Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	25	35,7
Ensino Fundamental completo	04	5,7
Ensino médio incompleto	14	20,0
Ensino médio completo	19	27,1
Ensino superior incompleto	06	8,6
Ensino superior completo	02	2,9
Total	70	100,0
Ocupação/profissão		
Estudante	09	12,9
Trabalha	27	38,6
Atividade do lar	14	20,0
Sem ocupação	20	28,6
Total	70	100,0

A tabela 1 revelou que a faixa etária prevalente foi 20 a 28 anos (42,9%). No que se refere à escolaridade o maior índice de abortamento foi observado entre as mulheres que não concluíram o ensino fundamental, ou seja, 35,7% das pacientes. Em relação à ocupação/profissão, os achados revelaram que 61,4% das mulheres que se internaram por abortamento não exerciam atividade remunerada. Destas, 28,6% não tinham ocupação, 20,0% realizavam atividades do lar e 12,9% eram estudantes.

Tabela 2 — Distribuição das mulheres com abortamento segundo renda familiar e situação conjugal. Teresina, PI, Brasil, 2009 (n=70)

Variáveis	N	%
Renda familiar em salários mínimos (SM)		
Até 1 SM	35	50,0
Mais de 1 a 2 SM	21	30,0
Mais de 2 a 3 SM	07	10,0
Mais de 3 SM	06	8,6
Não sabe	01	1,4
Total	70	100,0
Situação conjugal		
Solteira	26	37,1
Casada	24	34,3
Divorciada	01	1,4
Viúva	01	1,4
União estável	18	25,7
Total	70	100,0

Na tabela 2 evidenciou-se que a maior parte das mulheres pesquisadas possuía uma baixa renda familiar, ou seja, metade destas possuía renda de até um salário mínimo e 30% de um a dois salários mínimos. No que diz respeito ao tipo de relacionamento do qual resultou a gravidez atual, os resultados mostraram que havia um número significativamente maior de mulheres cuja gravidez resultou de um relacionamento estável, já que, 34,3% eram casadas e 25,7% tinham uma união estável (possuíam namorado fixo ou eram “juntas”), totalizando, assim, 60% das entrevistadas.

A Tabela 3 refere-se à distribuição das mulheres com abortamento, segundo dados gineco-obstétricos. Ao analisar os dados obtidos, observou-se que a primeira menstruação (menarca) da maioria das entrevistadas (67,1%) ocorreu entre 12 e 14 anos. A idade da primeira relação sexual (coitarca), por sua vez, ocorreu entre 15 e 19 anos (74,2%). Desse modo, percebe-se que a primeira relação sexual ocorreu na adolescência tardia, de 15 a 19 anos, na maior parte da população em estudo. Em relação ao número de parceiros sexuais, a proporção de quem teve mais de um parceiro sexual é superior à de quem teve apenas um parceiro, 54,3% e 45,7%, respectivamente.

Tabela 3 — Distribuição das mulheres com abortamento segundo idade da primeira menstruação, início da atividade sexual e número de parceiros sexuais que já tiveram. Teresina, PI, Brasil, 2009 (n=70)

Variáveis	N	%
Idade da menarca (em anos)		
9 a 11	11	15,7
12 a 14	47	67,1
15 ou mais	12	17,1
Total	70	100,0
Idade no momento da primeira Relação sexual (em anos)		
13 a 14	04	5,7
15 a 19	52	74,2
20 a 24	10	14,3
25 a 30	03	4,2
38 ou mais	01	1,4
Total	70	100,0
Houve mais de um parceiro sexual		
Sim	38	54,3
Não	32	45,7
Total	70	100,0

Tabela 4 — Distribuição das mulheres com abortamento por número de abortos, relacionada à renda familiar. Teresina, PI, Brasil, 2009 (n=70)

	Renda familiar em salário mínimo (SM)										Total	
	Até 1 SM		De 1 a 2 SM		De 2 a 3 SM		mais de 3 SM		Não sabe			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Número de abortos												
01	25	55,3	12	25,5	06	12,8	02	4,3	01	2,1	47	100,0
02	07	36,8	08	42,1	-	-	04	21,1	-	-	19	100,0
03	02	66,7	-	-	01	33,3	-	-	-	-	03	100,0
Mais de 03	-	-	01	100,0	-	-	-	-	-	-	01	100,0
Total	25	50,0	21	30,0	07	10,0	06	8,6	01	1,4	70	100,0
Número de Gestações												
01	11	47,8	07	30,4	03	13,0	01	4,3	01	4,3	23	100,0
02	15	65,2	05	21,7	02	8,7	01	4,3	-	-	23	100,0
03	04	33,3	06	50,0	01	8,3	01	8,3	-	-	12	100,0
Mais de 03	05	41,7	03	25,0	01	8,3	03	25,0	-	-	12	100,0
Total	35	50,0	21	30,0	07	10,0	06	8,6	01	1,4	70	100,0

A Tabela 4 apresenta a distribuição das mulheres que tiveram abortamento, segundo o número de abortos, relacionando-os com a renda familiar. Dessa forma, observou-se que as mulheres que tinham uma menor renda familiar, até um salário mínimo, apresentaram maior número de abortamentos, já que, 66,7% tiveram três abortos. Quanto ao número de gestações, observou-se que das mulheres que tinham mais de 03 filhos, 41,7% tinham renda familiar de até um SM.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo permitiu evidenciar o perfil sócio-demográfico e obstétrico das mulheres hospitalizadas com diagnóstico de abortamento em uma maternidade pública de Teresina-PI. Mulheres estas que se encontravam, na maioria das vezes, sem atividade remunerada, com baixa escolaridade, com companheiro fixo e que tiveram a primeira relação sexual na adolescência.

Analisando os dados do presente estudo, observou-se que a idade prevalente do abortamento foi entre 20 e 28 anos (42,9%). Já o grupo etário de adolescentes entre 12 e 19 anos representou 17,1% do total de entrevistadas. Estas adolescentes engravidam sem ao menos saberem o que está acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com a fecundidade ou por não tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só enca-

ram o problema quando já estão grávidas e, para muitas delas, o aborto é um método contraceptivo⁽⁸⁾.

No que diz respeito à escolaridade das entrevistadas, a maioria destas (35,7%) cursou somente o ensino fundamental incompleto. Isso reflete o abortamento como resultado da falta de instrução dessas mulheres, uma vez que, apenas 2,9% das pesquisadas possuíam ensino superior completo.

Esses achados apontam que há, sem dúvida, uma correlação entre escolaridade e contracepção: quanto maior o grau de escolaridade da jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subseqüentes⁽⁹⁾.

Dessa forma, as orientações educativas sobre sexualidade devem começar o mais cedo possível, esclarecendo aos jovens sobre os riscos a que se expõem quando têm práticas de relações sexuais desprotegidas. Estudos evidenciam que os adolescentes estão mais preocupados com uma gravidez indesejada do que com doenças sexualmente transmissíveis (DST's)⁽¹⁰⁾.

Além de apresentarem um baixo grau de escolaridade, a maioria (61,4%) também não exercia atividade remunerada. Essas duas variáveis são, de certa forma, dependentes, pois um baixo nível de conhecimento remete ao desemprego, em uma sociedade capitalista e com o mercado competitivo da atualidade. Desse modo, a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho e a maior instabilidade nas relações conjugais formam, de certa forma, uma constelação de fatores que colaboram para uma maior desvantagem social da qual pode emergir uma gravidez indesejada⁽⁹⁾.

Deve-se, ainda, ressaltar que as mulheres têm apresentado uma grande quantidade de fatores que justificam a sua decisão de não prosseguir com a gravidez, tais como: condição financeira inadequada, violência doméstica, projeto de vida e desemprego, dentre outros⁽¹¹⁾.

A presente pesquisa evidenciou esta condição financeira inadequada a partir da renda familiar das mulheres pesquisadas, sendo que a maioria possuía renda desfavorável, já que, metade das entrevistadas tinha renda familiar de até um salário mínimo e 30% de um a dois salários mínimos.

Notou-se, ainda, que a maior parte das mulheres que tinha um maior número de abortos, três abortos, possuía renda familiar de até um salário mínimo (SM), correspondendo a 66,7% dos casos. No que diz respeito ao nú-

mero de gestações este estudo mostrou que das mulheres que tinham mais de três filhos 41,7% tinham renda familiar de até um SM. Assim, pôde-se observar que a maior parte das mulheres que tiveram uma maior quantidade de gestações e abortos possuíam uma baixa renda familiar.

O aborto tem sido estudado por diversos autores e sob diferentes abordagens como fenômeno social e problema de saúde, sendo considerado um fator de alta prevalência no que diz respeito à morbidade materna, além de estar associado à falta de assistência médica, de acesso a informações e a métodos contraceptivos⁽¹²⁾.

A literatura mostra que o abortamento como a quarta causa de mortalidade materna, devido a complicações⁽⁸⁾. As curetagens constituem o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação dos serviços de saúde da rede pública⁽¹³⁾.

No que tange à situação conjugal da qual resultou a gestação atual observou-se que das 70 mulheres entrevistadas 42 (60,0%) mantinham um relacionamento estável quando engravidaram. Estudo semelhante a este evidenciou a natureza frágil dos relacionamentos afetivo-sexuais que estas mulheres mantêm com seus parceiros, além do sofrimento com a ausência, incompreensão e descaso destes, o que contribui sobremaneira para a prática do abortamento⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito aos dados gineco-obstétricos das mulheres, notou-se que 67,1% das respondentes tiveram a menarca entre 12 e 14 anos de idade, informação esta compatível com a definida pela literatura, a qual ressalta que a média de idade da menarca nos países desenvolvidos está entre 11 e 12 anos e no Brasil, entre 12 e 13 anos. Esta média encontra-se abaixo da observada nas décadas passadas e juntamente com o início precoce da atividade sexual, favorece a gestação em idade também mais precoce⁽¹⁵⁾.

Como o desenvolvimento psíquico ocorre após o orgânico, a menina pode chegar aos ciclos ovulatórios, que indicam a maturidade orgânica para a reprodução, passando a ter um corpo de mulher jovem e fértil, sem ainda ter amadurecido o emocional para administrá-lo⁽¹⁶⁾.

Este grupo de mulheres (adolescentes) vem se destacando nos últimos anos por práticas abortivas. A gravidez na adolescência mostra-se, na atualidade como um problema de saúde pública em vários países do mundo e suas causas podem ser múltiplas: capacidade reprodutiva precoce, amadurecimento sexual mais acelerado, estilo de vida, casamento tardio e estímulos da mídia para a prática sexual⁽¹²⁾.

O início da atividade sexual precoce também foi constatado neste estudo. A idade da primeira relação sexual prevaleceu entre 15 e 19 anos, correspondendo a 74,2% dos casos. Resultados encontrados na literatura apontam que há um maior risco de engravidar para as jovens pertencentes às camadas mais pobres da sociedade, com menos anos de estudo e que tenham iniciado a vida sexual mais cedo⁽¹⁷⁾.

Estudo semelhante desenvolvido em 2006 confirma que o início da atividade sexual está ocorrendo de forma precoce, sendo que a faixa etária mais frequente para o início das relações sexuais está entre 15 ou 16 anos. Estes índices podem ser explicados pelo moderno estilo de vida da atualidade, bem como pelos fatores ambientais e da mídia a que os jovens estão expostos⁽¹⁶⁾.

A tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual aparece associada à gravidez na adolescência, assim como a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes. Igualmente corrente é o fato desta gravidez precoce está associada às classes economicamente mais desfavorecidas⁽⁹⁾.

Baseando-se ainda nos resultados obtidos, algumas presunções podem ser debatidas: a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente, porém raramente essa população procura ou recebe orientações e assistência, possivelmente por falta de diálogo com familiares, profissionais da saúde e educação⁽¹⁸⁾.

A literatura pesquisada fortalece essas hipóteses ao demonstrar que o relacionamento sexual tem ocorrido cada vez mais cedo, contribuindo para o aumento dos índices de gestação e suas complicações⁽¹⁹⁾. Isso contribui, também, para que essas pessoas tenham mais de um parceiro sexual no decorrer de suas vidas reprodutivas, como se observou neste estudo, já que, 38,0% das mulheres tiveram mais de um parceiro sexual. Tais dados permitem ressaltar a importância da ampliação ao acesso de informações a esse grupo etário, buscando reduzir a possibilidade da ocorrência do abortamento, assim como das consequências advindas desta experiência.

O abortamento é um problema obstétrico comum e, muitas vezes, pode ser encarado pela equipe de enfermagem como rotineiro. Porém, para a mulher e sua família, independente da gravidez ser planejada ou não, essa perda, muitas vezes, vem acompanhada do sentimento de culpa. Devido a isso, muitas mulheres, nessa situação, passam por um processo de dor equivalente ao causado

por outras perdas pessoais. Na vigência da perda de um filho por aborto, a assistência deve ser similar àquela prestada às mulheres que se encontrem no puerpério, e os enfermeiros devem prestar uma atenção acurada, tendo em vista a identificação de possíveis problemas quando da avaliação e estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem⁽²⁰⁾.

Devem ser considerados, também, os casos de mulheres com abortamento espontâneo, frustradas com esse acontecimento e que, muitas vezes, são negligenciadas e tratadas com discriminação até que a equipe se conscientize de que a perda fetal foi espontânea⁽²¹⁾.

Assim, a qualidade de atenção à mulher e a seus familiares no decurso do abortamento e no período pós-abortamento deve ser desenvolvida por meio de um conjunto de ações. O tratamento humanizado pelos profissionais de saúde é imprescindível devendo ser demonstrado através do respeito a opção da mulher pelo aborto, considerando o período de internamento como oportunidade de escuta sobre os fatores psicossociais que envolvem esta decisão, e promover o conhecimento com base na troca de saberes e não com imposição⁽⁸⁾.

Preconiza-se que este atendimento deva incluir os aspectos clínicos, emocionais, espirituais, socioculturais, assim como, a perspectiva de gênero. Este conjunto possibilita a prestação de assistência adequada⁽²²⁾.

Desta forma, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, deve atuar respeitando todos esses aspectos para que a assistência de enfermagem proceda de forma a atender todas as necessidades físicas e psíquicas do principal sujeito do atendimento em saúde, a paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto é tido como um problema social e de saúde pública complexo, visto a existência de posicionamentos divergentes em seu entorno. Desse modo, o presente estudo permitiu-nos identificar o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento, provocado ou espontâneo, atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI.

A análise dos dados obtidos evidenciou que as adolescentes que são internadas por abortamento têm perfil semelhante ao das mulheres adultas, em relação às condições socioeconômicas desfavoráveis. Portanto, a melhoria do acesso, dessas mulheres e de seus parceiros, ao planejamento familiar seria de suma importância para

a redução do impacto físico, psicológico e social da gestação, do abortamento sem assistência médica e da parturição entre essas mulheres.

Acredita-se que o foco principal do problema do abortamento seja a gravidez indesejada, sendo necessário, para tanto, aumentar as possibilidades de se planejar a gestação, valorizando a Saúde Reprodutiva, bem como o Planejamento Familiar. Isto ocorre a partir da criação de espaços de diálogo, no ambiente conjugal e doméstico para que, não apenas, as mulheres sejam protagonistas, mas que, principalmente, os homens possam ser envolvidos neste processo e se responsabilizem, participando das decisões pelo método contraceptivo e dividindo com as mulheres o direito a uma vida reprodutiva que seja guiada pela escolha consciente e pelo desejo de cuidar de uma nova vida.

Além disso, há que se considerar a importância dos profissionais de saúde e estudantes em formação, a partir da proposição de reflexões acerca do cuidado, que vão além do conhecimento científico e de procedimentos técnicos, envolvendo percepções, sentimentos e ética. No que se refere especificamente à equipe de enfermagem, os resultados dessa investigação podem ampliar conhecimentos e favorecer o cuidado por meio de um planejamento adequado, incluindo a sistematização da assistência de enfermagem.

Dessa forma, o sistema de saúde deve estar preparado tanto para ofertar métodos contraceptivos que atendam à população que procura os serviços de saúde, como também, o devido apoio e acompanhamento por parte do enfermeiro. Sendo este, responsável por fornecer informações precisas sobre os métodos de escolha do casal, enfatizando os riscos desnecessários que a mulher corre ao usar o aborto como primeira opção para evitar uma gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS

1. Olinto 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.
2. Rodrigues A. Cidadania das mulheres e legislativo federal: novas e antigas questões em fins do século XX. Brasília: CFMEA; 2001.
3. Oliveira MS, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. *Rev Rene*. 2005; 6(3):23-30.
4. Nery IS, Tyrrell MAR. Aborto e a questão de gênero: decisão da mulher. In: Silva MD, Nery IS, organizadoras. *Cenários e personagens plurais: estudos de gênero do 9º encontro da Redor*. Teresina(PI): O Povo; 2002. p. 244-61.
5. 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.
6. Jeannel D, Niel G, Costagliola D, Danis M, Traore BM, Gentilini M. Epidemiology of toxoplasmosis among pregnant women in the Paris area. *Int J Epidemiology*. 1988; 17(13):595-628.
7. Luiz RR. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho RA, organizador. *Epidemiologia*. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
8. Souza VLC, Corrêa MSM, Souza SL, Bezerra MA. O aborto entre adolescentes. *Rev Latino-am Enferm*. 2001; 9(2):42-7.
9. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do rio de janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2 supl):283-92.
10. Silva KL, Izidoro IFRV, Maia CC, Sobreira TT. Métodos contraceptivos: estratégia educativa com adolescentes. *Rev Rene*. 2009; 10(1):145-51.
11. Gesteira SMA. Assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de saúde [tese]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
12. Souza AI, Aquino MMA, Cecatti JG, Pinto JL. Epidemiologia do abortamento na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999; 21(3):161-5.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36p.
14. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(2):59-71.
15. Rodríguez AP, Souza MCB, Brasil RMC, Carakushansky G. Gravidez na adolescência. *Femina*. 1993; 3(21):199-218.
16. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbier M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adoles-

- centes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):196-200.
17. Figueiró AC. Condies de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de roda de fogo, Recife. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002; 2(3):291-302.
18. Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Lria AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(5):1201-8.
19. Abeche AMA. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez [tese]. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do RGS; 2002.
20. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 339-41, 376-9.
21. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev Latino-am Enferm.* 2007; 15(1):20-6.
22. Rodrigues MML, Hoga AK. Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(3):358-67.

Recebido: 02/08/2010

Aceito: 28/03/2011