

ABORTO : A PROBLEMÁTICA EM FEIRA DE SANTANA-BAHIA*

*Vera Lúcia Costa Souza
Prof. Assistente do Dep. de Saúde*

RESUMO — *Este trabalho apresenta, na primeira parte, resultados de um levantamento da situação do aborto no Município de Feira de Santana, a partir do registro de ocorrência de curetagem pós-aborto em instituições hospitalares da sede do Município e, na segunda parte, a caracterização da mulher que abortou, a caracterização do aborto e os tipos de complicações apresentadas por essas mulheres. A reflexão sobre esses dados por parte das autoridades sanitárias e profissionais de saúde conclui-se, deve promover estratégias de implementação dos programas de planejamento familiar e prevenção de gravidez indesejada.*

PALAVRAS-CHAVE: *Aborto; complicação pós-aborto; curetagem.*

ABSTRACT — *This report in its first part , presents some results of an inquiry about abortions in Fiera de Santana, starting from the records of post abortion curettage carried out in the hospitals of the municipality. The second part of the research, describes the characteristics of women who had abortions and the types of medical complications presented by them. Finally there is a reflection of the public health professionals about this situation. It is suggested that strategies to promote and implement family planning programs be initiated to prevent undesirable pregnancies.*

KEY WORDS: *Abortion; post abortion complications; treatment.*

INTRODUÇÃO

Aborto é um assunto sempre atual, e polêmico. Apesar de ilegal, o aborto é largamente praticado. Um grande número de

* Resumo de trabalho monográfico apresentado em 13 de novembro de 1997 ao Dep. de Saúde para progressão funcional de Prof. Auxiliar para Prof. Assistente.

E-Mail: sergvera@gd.com.br

mulheres em Feira de Santana, como no restante do Brasil, tem utilizado essa prática para se livrar de uma gravidez indesejada. No entanto, é ignorada em nosso Município, quanto ao aspecto epidemiológico, por não existirem estudos sobre a questão e os dados disponíveis serem incompletos e mal tratados.

Vários são os fatores que favorecem para que isso ocorra, o que não é uma problemática apenas de Feira de Santana, pois a própria clandestinidade que envolve o aborto como ato ilegal, a falta de notificação dos casos pelas unidades de saúde, a não centralização de informações das ações de saúde desenvolvidas na cidade fazem com que as autoridades sanitárias não saibam o número de curetagens realizadas pós-aborto nas instituições da rede privada, credenciadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e públicas. Além disso, quando do atendimento nos hospitais às mulheres que necessitam de tratamento, não é averiguada e nem registrada, no prontuário, a natureza do aborto (espontâneo ou provocado). Associado a isso, existem mulheres que se submetem à prática abortiva e, por não apresentarem complicações, não procuram assistência médica e ainda outras realizam o ato em locais clandestinos, clínicas particulares ou cidades vizinhas de modo a garantir o sigilo do seu ato, tornando-se ainda mais difícil a estimativa do aborto provocado no Município.

Os objetivos deste trabalho foram: quantificar a ocorrência de curetagem pós-aborto nos hospitais que realizaram serviços de Obstetrícia no Município, no período de janeiro/1995 a agosto/1996; verificar a relação proporcional de parto e aborto no Município; identificar características biossociodemográficas das mulheres que abortaram; identificar as complicações pós-aborto ocorridas no mesmo período.

Uma vez que não há registro de abortos e os dados que aparecem são de curetagens, então, a única maneira que nos pareceu provável para conhecer o número de abortos em Feira de Santana foi investigar o número de curetagens pós-aborto praticadas nos hospitais que possuem Serviço de Obstetrícia e verificar, através de dados dos prontuários médicos, as características biossociodemográficas das mulheres hospitalizadas submetidas a curetagens em uma das instituições pesquisadas.

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi realizado em duas etapas — na primeira, obtiveram-se dados referentes ao registro de curetagem e de parto ocorridos no período de janeiro/1995 a agosto/1996 em hospitais do município de Feira de Santana. A segunda etapa estabeleceu a caracterização biossociodemográfica das mulheres que abortaram e foram internadas numa das instituições públicas pesquisadas para se submeterem a curetagem pós-aborto.

Para a primeira etapa, foram selecionadas as dez instituições hospitalares que possuem serviço de Obstetrícia, porém só foram obtidos dados de nove dessas instituições, por motivos alheios à vontade da autora. Elas foram caracterizadas pelas letras do alfabeto em que A representou o hospital estadual; B, o hospital municipal; C, o hospital filantrópico e credenciado ao SUS; D, seis hospitais privados. Para a segunda etapa do estudo, foi selecionado o hospital público estadual, denominado, neste trabalho, como instituição A por ser um hospital de referência no Município, com vinte sete leitos para Ginecologia e Obstetrícia, atendimento ambulatorial e serviço de Residência Médica nas mesmas especialidades. Atende pacientes carentes de Feira de Santana e municípios circunvizinhos; tem um de Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) estruturado e forneceu maiores informações preliminares no livro de matrícula.

Foram levantadas a ocorrência de parto e a curetagem pós-aborto no período de janeiro de 1995 a agosto de 1996, sendo excluídas do estudo todas as curetagens diagnósticas.

Na primeira etapa, foram obtidos dados no livro de admissão nos Centros Obstétricos dos hospitais e, na segunda etapa, os dados foram obtidos nos prontuários médicos das mulheres internadas na instituição A e que abortaram.

Para a primeira etapa, foram consideradas todas as ocorrências de parto e curetagens pós-aborto. Para a segunda etapa, num total de 1 239 internamentos dentro do período estipulado, a amostragem foi formada por 372 prontuários médicos representando 30% da população. A seleção foi realizada aleatoriamente para a investigação das variáveis associadas.

As variáveis em estudo foram categorizadas em demográficas (idade e estado civil); biológicas (história obstétrica); socioeconômicas (procedência e profissão); relativas ao tempo (meses do ano e festas populares).

O tratamento dos dados foi feito através de frequência absoluta e relativa e apresentada através de tabelas e figuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão foram divididos em dados de aborto referentes ao Município, dados referentes ao perfil da mulher que abortou, dados referentes à caracterização do aborto e das complicações.

Os resultados relativos ao município de Feira de Santana indicaram que 28,45% (5 983) do total de internações ocorreram por aborto no período de janeiro/1995 a dezembro/1996. Segundo o Anuário Estatístico (BAHIA,1994), no Estado da Bahia ocorreram 11 804 internações por aborto, 28,3% (7 658) em Salvador e 18,6% (4 146) em todo o interior. Considerando os 414 municípios do interior do Estado, verifica-se uma média de 10 (dez) abortos por município. Relacionando os resultados obtidos em Feira de Santana com a média por município, observa-se a existência de subnotificação dos dados.

Os registros do número de partos e de abortos nas instituições hospitalares de Feira de Santana estão apresentados na Tabela1.

Tabela 1- Ocorrência de Partos e Abortos por Instituição.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Instituições	Partos		Abortos	
	N.º	%	N.º	%
A	2 289	11,0	1 239	21,0
B	6 104	29,0	1 945	32,5
C	6 459	31,0	1 767	29,5
D	6 001	29,0	1 032	17,0
Total	20 853	100,0	5 983	100,0

A= Instituição Estadual;

C= Instituição Filantrópica;

B= Instituição Municipal;

D= Instituições Particulares.

Com relação à participação das instituições no total de atendimentos em Feira de Santana, verificou-se, na Tabela 1, que as instituições B, C, e D atenderam aproximadamente igual número de parturientes. No entanto, quando comparados os números de casos de abortos, observa-se que as instituições particulares atenderam apenas 17,0%, contra 32,5% e 29,5% das instituições B e C e 21,0% da instituição A, que concorreu com 11,0% das internações para parto.

A distribuição de abortos e partos por instituição, segundo ano de ocorrência, está apresentada na Tabela 2, assim como a relação proporcional de aborto por parto.

Tabela 2 - Ocorrência de Partos e Abortos e Relação Proporcional por Instituição Hospitalar.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Instituições	Partos				Abortos				Proporção	
	jan./ago./1995		jan.ago./1996		jan./ago./1995		jan./ago./1996		Aborto/Parto	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	1995	1996
A	1 151	13,4	610	7,4	573	24,0	334	15,0	1:2,0	1:1,8
B	2 322	27,2	2 672	32,3	739	31,0	836	37,0	1:3,1	1:3,1
C	2 724	32,0	2 419	29,2	730	30,0	667	29,0	1:3,7	1:3,6
D	2 324	27,3	2 562	31,1	372	15,0	429	19,0	1:6,2	1:5,9
TOTAL	8 521	100,0	8 263	100,0	2 414	100,0	2 266	100,0	1:3,5	1:3,5

Em relação à Tabela 2, observou-se que houve uma queda no percentual de procedimentos obstétricos da instituição A e instituição C e aumento de percentual da instituição B e D. Durante esse período, a instituição A passou por períodos de greves de funcionários e de médicos residentes; a instituição C sofreu redução do número atendimentos, devido à redução de recursos do SUS; a instituição B ampliou o número de leitos pelo SUS, e o aumento dos planos de saúde no Município pode explicar o crescimento das instituições privadas.

Quanto à relação proporcional de aborto por parto, verificou-se que, na instituição A, a proporção é de um aborto para cada dois partos, em 1995, e um aborto para cada 1.8 partos, em 1996. Esses dados coincidem com os dados encontrados por AQUINO(1996) que foi de um aborto para cada dois partos, em estudo realizado também em instituição pública em Salvador. Quanto ao Município, a relação proporcional foi de um aborto para cada 3.5 partos em ambos os períodos.

Tabela 3 - Ocorrência mensal de Partos e Abortos.
Feira de Santana, janeiro a dezembro/1995.

Meses	Ocorrência de Partos			Ocorrência de Abortos		
	Nº.	%	Média diária	Nº.	%	Média diária
janeiro	1 136	9,0	37.8	336	9,0	11.2
fevereiro	1 008	8,0	36.0	309	8,3	11.2
março	1 163	9,0	38.7	325	8,7	10.8
abril	945	7,5	31.5	285	7,7	9.5
maio	1 110	9,0	37.0	289	7,8	9.6
junho	1 094	9,0	36.4	330	9,0	11.0
julho	1 059	8,4	35.3	259	6,7	8.6
agosto	1 006	8,0	33.5	291	7,8	9.7
setembro	1 065	8,4	35.5	338	9,0	11.2
outubro	1 044	8,2	34.8	338	9,0	11.2
novembro	974	7,7	32.4	286	7,6	9.5
dezembro	986	7,8	32.8	331	9,0	11.0
TOTAL	12 590	100,0	69.5	3 707	100,0	20.9

Na distribuição de partos e abortos por meses do ano de 1995, demonstrada na Tabela 3, observa-se que as maiores médias diárias de parto ocorreram em janeiro (37.8 casos), março (38.7), maio (37.0); quanto ao aborto, nota-se que as

maiores médias diárias foram de 11.2 casos, e essas ocorreram nos meses de janeiro, fevereiro, junho, setembro, outubro e dezembro. O aumento no consumo de bebidas alcóolicas associado a liberação sexual faz com que haja um aumento das relações sexuais sem medidas de proteção e contracepção.

Tabela 4 - Ocorrência mensal de Parto e Aborto.
Feira de Santana, janeiro a agosto/1996.

Meses	Ocorrência de Partos			Ocorrência de Abortos		
	N.º	%	Média diária	N.º	%	Média diária
janeiro	962	11,6	32,0	336	15,0	11,2
fevereiro	989	12,0	35,3	310	13,6	11,0
março	1 193	14,4	39,2	304	13,4	10,1
abril	1 040	12,6	34,6	275	12,0	9,1
maio	1 033	12,5	34,4	249	10,9	8,3
junho	1 029	12,4	34,3	252	11,1	8,4
julho	1 048	12,8	34,9	259	11,4	8,6
agosto	969	11,7	32,3	294	13,0	9,8
TOTAL	8 263	100,0	34,6	2 266	100,0	9,6

Conforme dados da Tabela 4, as maiores médias diárias de partos ocorreram nos meses de março (14,4 casos) e julho (12,8 casos). E as maiores médias diárias de abortos ocorreram nos meses de janeiro (15,0 casos), fevereiro (13,6 casos), março (13,4 casos) e agosto (13,0 casos).

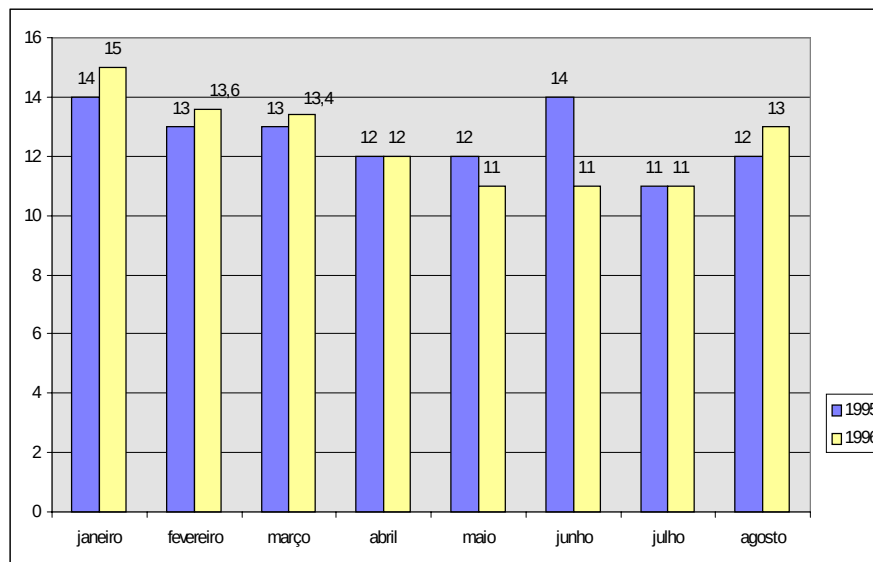


Fig. 1- Dados comparativos de aborto no período janeiro/1995 a agosto de 1996. Feira de Santana-Ba.

Comparados os dois períodos na fig. 1 (janeiro a agosto 1995/1996), verificou-se que, apenas nos meses de abril e julho, houve percentual semelhante. Nos outros meses, a ocorrência de aborto, em 1996, não se manteve igual a 1995, sendo necessário maiores investigações para afirmações mais conclusivas a respeito da correlação do aumento do aborto com as festas populares.

A partir da Tabela 5, todos os dados referem-se à instituição A, na qual foram investigadas características biossociodemográficas das mulheres que abortaram.

A Tabela 5 apresenta dados sobre procedência, por município, das mulheres que abortaram e foram internadas na instituição A.

Tabela 5 - Procedência, segundo município de origem.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Municípios	Procedência	
	Nº.	%
Feira de Santana	268	72,0
Outros municípios	104	28,0
TOTAL	372	100,0

Durante o estudo, verificou-se que as mulheres internadas na instituição A procederam de diversos municípios do Estado, havendo, porém, uma predominância de 72,0% dos casos de mulheres residentes no Município de Feira de Santana, e 28,0% dos casos de mulheres residentes em outros municípios. Essas mulheres que provêm de outros municípios muitas vezes são transferidas de hospitais que não possuem condições de atendimento como também, pode-se supor, que algumas dessas mulheres, por iniciativa própria, procurem o hospital em Feira de Santana como forma de manter a prática abortiva em sigilo ou porque reconhecem que, em Feira de Santana, existem os recursos necessários para um bom atendimento.

Na Tabela 6, as mulheres que abortaram foram distribuídas por faixa etária.

Tabela 6 - Distribuição das mulheres, segundo faixa etária.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Faixa Etária	Nº.	%
14 a 19 anos	33	9,0
20 a 29 anos	256	69,0
30 a 39 anos	68	18,0
40 a 45 anos	15	4,0
TOTAL	372	100,0

Ao distribuir na tabela 6 as mulheres que abortaram, essas foram agrupadas por faixa etária como adolescentes (até 19 anos), adultas jovens (20 a 29 anos), adultas (30 a 39 anos) e pré-climatéricas (maior ou igual a 40 anos). Estudando essa variável, encontrou-se maior frequência de aborto entre adultas jovens (69,0%), seguida das mulheres adultas (18,0%), adolescentes (9,0%) e mulheres pré-climatéricas (4,0%). A idade variou de 14 a 45 anos e a média de idade das mulheres que apresentaram aborto foi de 26 anos. O percentual encontrado entre as adultas jovens se aproxima do percentual registrado por BOEHS (1983) em Florianópolis, que foi de 70,0% de abortos nessa faixa etária, porém difere dos percentuais encontrados entre adolescentes (16,0%), entre mulheres adultas (8,0%) e entre mulheres maiores de 40 anos (6,0%). Bem como, difere dos dados de COMPTE (1993), em levantamento realizado em Salvador, que encontrou 20% de aborto entre adolescentes, enquanto BAHIA (1993) referenda a ocorrência de 8,1% de aborto entre adolescentes em Salvador e 2,6% no interior do estado. O estudo comprovou a alta frequência de aborto entre as mulheres jovens, diante do que COSTA (1996) e GABIATTI (1995) afirmam que, por estarem em início do período fértil, elas possuem maiores probabilidades de apresentar repercussões negativas na sua saúde reprodutiva; e FAGUNDES (1991) sugere a probabilidade de essas mulheres repetirem o aborto se não forem orientadas, quanto à contracepção.

A distribuição das mulheres que abortaram, analisadas segundo a situação conjugal, está representada na tabela 7.

Tabela 7- Situação conjugal das mulheres que abortaram. Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Situação Conjugal	Nº.	%
Solteira	276	74,0
Casada	96	26,0
Total	372	100,0

Em relação à situação conjugal, verificou-se, na Tabela 7, que 74,0% das mulheres que abortaram eram solteiras e 26,0%,

casadas, sugerindo que a grande maioria dessas mulheres sem companheiros têm dificuldades em sustentar o filho e assim decidiram abortar. Todos os dados encontrados nas literaturas consultadas confirmaram a predominância de abortos entre as mulheres solteiras, como podemos comprovar: BOEHS(1983) encontrou um percentual de 70,0% de aborto entre as solteiras, 22,0% entre as casadas e 8,0% em outros; HARDY(1994), encontrou 47,1% de solteiras e 36,2% de mulheres casadas; COSTA(1996) registrou 62,7% de aborto entre as solteiras e 11,3% entre as casadas e 26,0% em outras situações conjugais. BRUNO (1993) destaca que, em países em desenvolvimento, a incidência de aborto provocado é maior entre mulheres jovens e solteiras e, em países desenvolvidos, ocorre entre mulheres casadas. Tal afirmativa confirma as características encontradas entre as mulheres pesquisadas – serem jovens e solteiras.

Pode-se também inferir ter havido preenchimento incorreto do prontuário, quanto à situação conjugal, visto que, embora tenham sido registradas como solteiras, muitas mulheres vivem em união estável. O número registrado foi insignificante, e essas mulheres que têm parceiros fixos foram consideradas casadas. Pode-se pensar, também, que elas próprias se declarem solteiras, mesmo em situação de união consensual, por não ter-se casado oficialmente.

A Tabela 8 representa a distribuição, segundo a profissão, das mulheres que abortaram.

Tabela 8 - Distribuição, segundo ocupação. Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Tipos de Ocupação	Nº.	%
Doméstica	316	85,0
Estudante	26	7,0
Comerciária	19	5,0
Outros	11	3,0
TOTAL	372	100,0

Na distribuição das mulheres por ocupação, foi registrado, em prontuário, que 85,0% dessas são domésticas e 15,0% representam outras profissões. Pode-se falar em falta de rigor nos registros desses dados, pois não aparece nenhuma indicação de renda familiar informal das mulheres domésticas, como também pode-se confirmar o que foi colocado anteriormente, isto é, a falta de condições financeiras da mulher para sustentar o filho resultou em aborto. Quando aparece a profissão doméstica, não existe referência, no prontuário, se algumas dessas mulheres seriam empregadas domésticas ou se todas exercem a função de prendas do lar.

A Tabela 9 faz a distribuição da freqüência de abortos na população de mulheres internadas que se submeteram a curetagem.

Tabela 9 - Freqüência de abortos. Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Freqüência de abortos	Nº.	%
1 aborto	304	82,0
2 abortos	36	10,0
3 abortos	12	3,0
4 abortos	12	3,0
Mais de 5 abortos	08	2,0
TOTAL	372	100,0

Ao analisar a freqüência de abortos, observou-se que 304 mulheres (82,0%) realizaram o primeiro aborto e 68 mulheres (18,0%) já tiveram mais de um aborto. Entre as 372 mulheres pesquisadas o número de abortos variou de um a doze abortos, dando um total de 463 abortos e uma média de 1,24 aborto para cada mulher. Verificou-se também que, entre as mulheres jovens, o aborto ocorreu pela primeira vez em 70,0% delas. Isso mostra a necessidade de interferências para evitar repetições de aborto, como, orientação sobre Planejamento Familiar, esclarecimentos sobre complicações e riscos de vida na prática abortiva, sobre o risco de gravidez na adolescência.

A Tabela 10 representa a idade gestacional que a mulher estava ao abortar.

Tabela 10 - Idade gestacional quando da ocorrência do aborto.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Idade Gestacional	Nº.	%
Um mês	7	2,0
Dois meses	166	45,0
Três meses	132	35,0
Quatro meses em diante	67	18,0
Total	372	100,0

Estudando a variável idade gestacional ao abortar, percebeu-se que a maior frequência de abortos ocorreu entre o segundo, 166 (45,0%), e o terceiro mês 132 (35,0%). Dados esses que são confirmados por COSTA(1993) que encontrou 45,9% de abortos no segundo mês, porém difere dos percentuais de abortos no terceiro mês (22,9%) e do quarto mês (23,1%). O percentual de 2% de abortos no primeiro mês pode indicar que as mulheres, por desconhecerem o seu próprio corpo, não reconhecem o atraso menstrual como gravidez, como também tentam esconder dos familiares ou tentam negociar com os parceiros a descoberta da gravidez. A utilização da prática abortiva mais tardiamente pode ser devido à falta de apoio do parceiro, namorado ou familiar.

A Tabela 11 representa a distribuição, segundo o tipo de aborto.

Tabela 11 -Tipo de Aborto. Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Tipo de Aborto	Nº.	%
Aborto provocado	183	49,2
Aborto ignorado	134	36,0
Aborto espontâneo	55	14,8
TOTAL	372	100,0

Verificou-se, na Tabela 11, que o percentual de aborto espontâneo foi de 14,8% (55 casos), o aborto provocado representou 49,2% (183 casos) e o aborto ignorado, 36,0% (134 casos), o qual pode ser considerado como aborto provocado, pois geralmente a mulher nega a utilização da prática abortiva, pelo constrangimento que ela sente em confessar o ato ilegal, conforme dados de (REZENDE,1995); (BRUNO,1993).

A Tabela 12 distribui o tipo de aborto, segundo a faixa etária.

Tabela 12 - Tipo de aborto, segundo a faixa etária das mulheres. Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Idade	Aborto Espontâneo		Aborto Ignorado		Aborto Provocado		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
≤ a 19 anos	16	29,0	06	4,5	11	6,0	33	9,0
20 a 29 anos	10	18,3	96	71,6	150	82,0	256	69,0
30 a 39 anos	20	36,3	27	20,2	21	11,5	68	18,0
≥ a 40 anos	09	16,4	05	3,7	01	0,5	15	4,0
TOTAL	55	100,0	134	100,0	183	100,0	372	100,0

Considerando o tipo de aborto e a faixa etária das mulheres na Tabela 12, percebeu-se que tanto o aborto provocado como o aborto ignorado apresentaram maior freqüência entre as adultas jovens, 82,0% e 71,6%, respectivamente. Observou-se também que a mulher acima de 40 anos apresentou baixo percentual de aborto provocado e ignorado. Já o aborto espontâneo foi mais freqüente entre as mulheres adultas (36,3%), seguidas das adolescentes (29,0%). REZENDE(1995) refere que a idade materna é um fator importante na incidência de aborto espontâneo e que aumenta com a idade, estando as-

sociado a defeitos cromossômiais, enquanto (STRABURGER,1992) refere que, entre adolescentes, a maior frequência é entre 6 a 8 semanas de amenorréia, devido à dilatação progressiva e ao amolecimento do colo uterino. COSTA(1996) encontrou 37,3% de aborto provocado entre adolescentes, 57,8% entre adultas jovens e 4,9% em mulheres maiores de 30 anos; enquanto 21,5%, 59,5% e 19,0% de abortos espontâneos nas mesmas faixas etárias, respectivamente, diferindo dos dados encontrados.

Em relação à distribuição de complicações imediatas pós-aborto, das 372 mulheres estudadas, verifica-se que 302 dessas (81,0%) não apresentaram tais complicações, fato observado em 70 mulheres(19,0%). Entre as complicações, a infecção foi a mais freqüente (57,0%) em 40 mulheres, seguida de hemorragia (43,0%) em 30 mulheres. Esses dados que diferem com os apresentados por GABIATTI(1995) que, em estudo realizado em Campinas, encontrou 55,0% de complicações infecciosas e 58,3% de complicações hemorrágicas. REZENDE (1995) refere que, entre as complicações imediatas, encontra-se infecção, hemorragia uterina, laceração da matriz e cervical, acidente vascular-cerebral, entre outras, e que, entre as complicações tardias encontram-se, anormalidades menstruais, infertilidade, gravidez ectópica, sensibilidade do fator Rh e prematuridade, como também a repercussão emocional que o ato de ter abortado provoca. Muitas vezes as mulheres não associam essas complicações tardias à prática do aborto.

A Tabela 13 representa a distribuição segundo tempo de permanência para tratamento pós-aborto.

Tabela 13 - Tempo de permanência para tratamento pós-aborto.
Feira de Santana, janeiro/1995 a agosto/1996.

Tempo de permanência		
Dias	Nº.	%
1 dia	257	69,0
2 dias	55	15,0
3 dias	31	8,3
≥ 4 dias	29	7,7
TOTAL	372	100,0

Com relação ao tempo de internamento, verificou-se que 69,0% das mulheres permaneceram internadas um dia, porém este período variou de um a dez dias de internamento, dando uma média de 2,5 dias de permanência hospitalar, devido aos casos de complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos dados apresentados, pode-se verificar que: não se constatou aumento significativo de internamento por aborto nos períodos de festas populares ou meses próximos a esses eventos nos dois anos consecutivos; a maior frequência de aborto foi entre mulheres jovens, solteiras e com idade gestacional entre o segundo e terceiro mês; o aborto provocado bem como o ignorado foi mais significativo entre as adultas jovens de 20 a 29 anos, 82,0% e 71,6%, respectivamente; o aborto espontâneo foi mais frequente entre mulheres adultas de 30 a 39 anos (36,3%) e adolescentes (29,0%); a complicação infecciosa apresentou maior percentual (57,0%).

Quanto aos profissionais de Saúde, esses devem ver o aborto, conseqüentemente a curetagem, não apenas sob a ótica da saúde, mas como um problema multidimensional, em que a mulher encontra-se desorientada face a uma decisão que julga a mais acertada para se livrar de uma gravidez indesejada. O apoio, a assistência humanizada, o trabalho educativo prévio e durante o internamento, o encaminhamento para o serviço de Planejamento Familiar e a realização de campanhas de esclarecimentos sobre os riscos e complicações a que estão sujeitas as mulheres ao se submeterem ao aborto e a curetagem são medidas que poderão evitar a prática abortiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHIA, Secretaria da Saúde, *A saúde das crianças e mulheres da Bahia*. Salvador, jun., 1993.
- BAHIA, Secretaria da Saúde/Centro de Informações da saúde. CIS. *Anuário Estatístico - Informações em saúde*. 2.ed. Bahia, 1994.

- BOEHS, A. E. et al. *Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis*. Santa Catarina, São Paulo: Ciência e Cultura, v.4, n.35, p.501-506, 1983.
- BRUNO, Zenilda Vieira. Abortamento: aspectos epidemiológicos. Rio de Janeiro: *Revista Femina*, v.9, n.21, p.912-916, set., 1993.
- COMPTE, G. *Mortalidade materna em Salvador*. Salvador, 1993. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária), Universidade Federal da Bahia.
- COSTA, Cícero Ferreira Fernandes et al. Abortamento: epidemiologia, *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.5, n.5, set./out. 1993.
- COSTA, Cícero Ferreira Fernandes et al. Aspectos epidemiológicos comparativos entre abortamento provocado e espontâneo. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.18, n.2, p.179-184, mar., 1996.
- FAGUNDES, Aníbal, CECATTI, José Guilherme. *Morte materna uma tragédia evitável*, 2.ed. São Paulo: UNICAMP, 1991.
- GABIATTI, José R. et al. Fatores associados às complicações do abortamento. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, v.17, n.5, jun. 1995.
- HARDY, Ellen et al. Fatores associados à história de aborto provocado, São Paulo: *Revista Saúde Pública – Journal of Public Health Univ.* v.28, n.1, p. 82-85, fev.1994.
- REZENDE, Jorge. *Obstetrícia*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- STRASBURGER, Victor C. *Ginecologia Básica da Adolescente: guia para consultório*. São Paulo: Santos, 1992.