

DIRECIONANDO O OLHAR PARA A SAÚDE DA MULHER: TENDÊNCIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS A CERCA DA TEMÁTICA ABORTO

OLÍVIA MARIA FEITOSA HENRIQUE
ADRIANO DE ALMEIDA FEITOSA
SELDA GOMES DE SOUSA ALVES
JOSÉ CARLOS PAMPLOMA
SILVIA XIMENES DE OLIVEIRA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.
lilahfeitosa@hotmail.com

Introdução

O planejamento familiar tem sido um desafio para a saúde pública e não se constitui questão tão simples. Contudo, nos países em desenvolvimento, as dificuldades quanto à decisão sobre a quantidade de filhos 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 desenvolvidas (ANTROBUS, 1986; PUFFER, 1993 apud LIMA, 2000).

Devido a estas dificuldades, a prática da indução de abortamentos tem aumentado em muitos países. De fato, o cuidado prestado à pacientes submetidas a abortos vem mostrando uma tendência a ultrapassar a assistência ao parto em algumas regiões (SCHOR, 1990). Mesmo sendo proibida, com punição prevista por lei, a interrupção da gravidez tem sido um importante método de controle da natalidade para milhares de pessoas na América Latina ROBLES et al., 1988; BAILEY et al., 1988; FONSECA et al., 1996; BRASIL, 1996 apud LIMA, 2000). Recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) (HARDY; REBELLO, 1996), 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 (FONSECA et al., 1996; HARDY; ALVES, 1992; PASSOS; BRAVO, 1993).

É fato que o aborto ainda constitui um problema de saúde pública e é um dos temas de maior destaque nas discussões que envolvem a área da saúde da mulher. Trata-se de um assunto polêmico que articula diversas posições e conflitos pessoais, culturais, religiosos e sociais (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Na maioria dos países desenvolvidos, como é o caso do Brasil, a legislação permite o aborto para salvar a vida da gestante, preservar a sua saúde física ou mental e quando a gravidez resultou de estupro ou incesto (DUARTE et al., 2010).

Na América Latina e Caribe, o aborto é permitido em poucas situações, prevalecendo maior aceitação legal para as situações de aborto associadas principalmente à vida e à saúde da mulher. Dada a situação de ilegalidade, quase todos os abortos são realizados de modo clandestino, oferecendo riscos para a saúde e para a vida das mulheres, o que contribui também para a elevada taxa de mortalidade materna (DUARTE et al., 2010).

No contexto desse processo dinâmico em que as demandas sociais pressionam por mudanças legais, o tema do aborto induzido tem mobilizado vários setores da sociedade brasileira, tais como a igreja, advogados, profissionais da saúde, parlamentares e os grupos de mulheres organizadas (DUARTE et al., 2010).

De qualquer forma, a evolução dos costumes sexuais, a nova posição que a mulher vem ocupando na sociedade e outros interesses de ordem político-econômica levaram a uma crescente liberalização na abordagem da questão (SCHOR, 1990).

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 (CÉSAR et al., 1997).

Objetiva-se neste estudo analisar as tendências atuais das publicações e estudos desenvolvidos acerca da temática aborto.

Métodos

Trata-se de uma investigação descritiva do tipo revisão sistemática, por se caracterizar por uma pesquisa com procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos, seguidos pelo método científico que consiste em delimitar um problema, realizar observações e interpretá-las com base nas relações encontradas, fundamentando-se, se possível, nas teorias existentes (RICHADSON, 1999, p. 70).

O estudo será realizado através de levantamento bibliográfico acerca da temática “*aborto provocado*” e “*aborto espontâneo*”, nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) BDEF (bases de dados de enfermagem), ADOLEC (Saúde de Adolescentes e Jovens no Brasil) e MEDLINE (base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica).

Utilizou-se como descritores “*aborto provocado*”, e “*aborto espontâneo*” a partir dos quais foram encontrados, respectivamente, 7.000 e 5.181. Estes termos se encontram indexados nos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e permitiu o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas; realizou-se um corte histórico incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, portanto no período compreendido de 2005 a 2010.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ter sido publicado no período estabelecido; trabalhos que se encontram disponíveis na íntegra para leitura; publicação no formato de artigo científico e publicações relacionadas aos objetivos propostos pelo presente estudo.

Do total, foram excluídas 12.144 produções que, previamente identificadas a partir dos descritores estabelecidos, não estavam relacionados à temática desse estudo; artigos cujo texto completo não se encontrava acessível, capítulos de livros, dissertações e teses; artigos publicados fora do período estabelecido para coleta, além disso, os artigos que apareceram em mais de uma base de dados, foram considerados apenas uma vez. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, atingiu-se um corpus de 37 estudos.

Ao final, realizou-se uma leitura interpretativa dos resultados encontrados e apresentados através de tabelas considerando os descritores estabelecidos e que ressaltassem os temas mais utilizados, as abordagens metodológicas (qualitativas e quantitativas) encontradas nas pesquisas, como também sua distribuição conforme o ano de publicação e as bases de dados nas quais estes estudos foram encontrados.

Resultados e Discussão

Após a coleta de dados, obtiveram um total de 12.181 produções. Após uma análise inicial desses estudos, compuseram a amostra 14 publicações do descritor *aborto provocado* e 23 da temática *aborto espontâneo*, explicitando um percentual de 0,2 % e 0,5%, respectivamente, do total.

Verificou-se que sobre o descritor “*aborto provocado*” na LILACS, a amostra é de 0,11%, seguido da MEDLINE com 0,02% dos estudos, ADOLEC com 0,02% e BDEF com 0,02% do total da amostra. Em relação ao descritor “*aborto espontâneo*”, no LILACS a amostra é de 0,25%, seguido da MEDLINE com 0,09% dos estudos, ADOLEC com 0,07% e BDEF com 0,01% do total da amostra. No que tange a publicações em periódicos brasileiros do descritor “*aborto espontâneo*” enfoca-se uma porcentagem de 0,44%. Em relação a “*aborto induzido*” a

porcentagem de artigo em periódicos é de 0,2%. Ressaltando-se ainda artigo disponível (texto completo) a LILACS apresentou um notório percentual em relação às demais bases de dados eletrônicas, onde o percentual de “*aborto induzido*” foi de 0,11%, e “*aborto espontâneo*” de 0,25%.

A Tabela 1 permite uma maior visualização acerca do descritor “*aborto espontâneo*” segundo a base de dados onde os mesmos estão indexados.

Tabela 1- Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, ADOLEC e BDEF, de acordo com o descritor “*aborto espontâneo*”, período 2005-2010.

	N	%
MEDLINE	4.081	78.8
LILACS	555	10.7
ADOLEC	540	10.4
BDEF	5	0.09
TOTAL	5.181	100

Como resultado da busca bibliográfica, foram encontrados 5.181 publicações sobre o descritor “*aborto espontâneo*”, sendo 4 081 na base de dados eletrônica MEDLINE, 555 na LILACS, 540 na ADOLEC e 5 na BDEF.

A Tabela 2 permite uma maior visualização acerca do descritor “*aborto Induzido*” segundo a base de dados onde os mesmos estão indexados.

Tabela 2 - Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, ADOLEC e BDEF de acordo com o descritor “*aborto induzido*”, período 2005-2010.

	N	%
MEDLINE	5.504	78.06
LILACS	358	5.1
ADOLEC	1.119	16.0
BDEF	19	0.30
TOTAL	7.000	100

Já em relação ao descritor “*Aborto Induzido*”, encontra-se 7000 publicações sendo 5504 na MEDLINE, 358 na LILACS, 1.119 na ADOLEC e 19 na BDEF.

Seguindo o critério de inclusão ano de publicação das obras encontradas sobre o descritor “*Aborto Espontâneo*” visualiza-se na Tabela 3, os anos que as mesma tiveram maior ascensão de publicação.

Tabela 3 - Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, ADOLEC e BDEF de acordo com o descritor “*aborto espontâneo*”, em relação ao ano de publicação, período 2005-2010.

	MEDLINE	LILACS	ADOLEC	BDEF
--	---------	--------	--------	------

	%	%	%	%
Ano				
2005	40	53.86	50	100
2006	20	7.69	-	-
2007	-	15.38	25	-
2008	-	7.69	-	-
2009	40	15.38	25	-
2010	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100

Observa-se com esses índices, que há uma tendência ao aumento das publicações nos últimos anos, muito embora, observe-se um declínio nos anos de 2007 e 2008, devendo-se considerar relevante o índice de publicações no ano de 2005, já no período de levantamento desses estudos (agosto de 2010), alguns periódicos referentes, ainda não haviam entrado em circulação, que é o que acontece muito no Brasil.

Seguindo o critério de inclusão ano de publicação das obras encontradas sobre o descritor “*Aborto Induzido*” pode-se visualizar na Tabela 4, os anos que as mesma tiveram maior ascensão de publicação.

Tabela 4 - Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, ADOLEC e BDENF de acordo com o descritor “*aborto induzido*”, em relação ao ano de publicação, período 2005-2010.

	MEDLINE %	LILACS %	ADOLEC %	BDENF %
Ano				
2005	-	12.5	-	-
2006	50	12.5	-	-
2007	-	12.5	-	-
2008	-	37.5	50	50
2009	50	25	50	50
2010	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100

Utilizando o descritor “*aborto induzido*”, pode-se observar que em relação a estudos desenvolvidos com essa temática, o índice encontra-se insignificante. Vale ressaltar que o ano de 2009 analisado nessa pesquisa explicita a equivalência de 6 estudos que classificaram-se nos critérios de inclusão adotados. Ao discutir esse assunto, encontra-se obstáculos, tais como: ética, moralidade, religião dentre outros, que repercutem no meio social, transferindo limitações ao âmbito da pesquisa científica.

Quanto ao período, houve um incremento nas publicações acerca do tema em estudo, principalmente nos anos de 2008 e 2009.

Nos anos que antecedem 2008 e 2009, é fato que foram gerados muitos debates. É neste ponto que se torna evidente o fenômeno social mais curioso do debate sobre o aborto. Como em muitos outros debates públicos, como por exemplo, os argumentos das feministas e dos cristãos, para dar apenas dois exemplos, seriam sinal de carências cognitivas gritantes, pois os argumentos usados por estas pessoas são geralmente concebidos para serem inócuos para quem não aceita os seus pontos de partida, a sua atitude religiosa perante a vida, num caso, ou a sua atitude libertária com respeito à condição feminina (MURCHO, 2007).

A tabela 5 mostra a distribuição das publicações sobre “*Aborto Induzido e Aborto Provocado*” nas bases, de acordo com a abordagem metodológica no período de 2005 a 2010.

Tabela 5 - Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados LILACS e MEDLINE, ADOLEC e BDEF de acordo com os descritores “*aborto espontâneo*” e “*aborto induzido*” em relação ao tipo de método utilizado, período 2005-2010.

	ABORTO INDUZIDO	ABORTO ESPONTANEO
Método		
Quantitativo	35.21	34.78
Qualitativo	14.28	21.73
Não especificado	50	43.43
TOTAL	100	100

Os estudos foram selecionados por diversos critérios, incluindo o tipo de abordagem metodológica. Sobre essa perspectiva vale explicitar que os estudos tiveram maior enfoque foram “outros” tipos de metodologia com percentual de 43,43% *aborto espontâneo* e 50% relativo a *aborto induzido*.

O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise regressão, etc. Este método, a princípio busca garantir precisão dos resultados e evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando assim, uma margem de segurança maior quanto às inferências (RICHARDSON, 2009).

A tabela 6 ressalta as regiões onde os mesmos foram desenvolvidos, mostrando também as que tiveram mais destaque.

Tabela 6 – Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados LILACS e MEDLINE, ADOLEC e BDEF de acordo com os descritores “*aborto espontâneo*” e “*aborto induzido*” em relação às regiões onde os estudos foram desenvolvidos, período 2005-2010.

	ABORTO INDUZIDO	ABORTO ESPONTANEO
Região		
CENTRO-OESTE	35.71	17.39
NORDESTE	28.52	34.78
SUL	21.42	39.13
SUDESTE	7.14	13.04
NORTE	7.14	-
TOTAL	100	100

A Tabela 6 ressalta o índice de estudos publicados por regiões brasileiras. Nesse contexto as regiões que se destacam em alta com produções 63,3% de artigos nessa temática é o nordeste, seguido do sul com 60,5%, centro-oeste 53,1%, sudeste 20,18% e a região norte com menor indicador de produções 7,14%.

Esta fornece informações sobre as variações anuais de onde os estudos acerca da temática aborto foi desenvolvido no nas regiões do Brasil. Esta, mostra que houve uma aproximação dos coeficientes das diversas partes da federação.

Pode-se associar que esta quantidade de estudos realizados no nordeste se deu a partir da necessidade regional. Estudos comprovam que há uma diversidade regional grande no risco de aborto inseguro entre a população feminina em idade fértil. Em 1992, na Região Nordeste contemplou (5,41 abortos/ 100 mulheres), e na Região Sul (1,97 abortos/ 100 mulheres) era quase 3 vezes menor (Nordeste/Sul = 2,7). Em 2005 o risco anual de abortos inseguros por 100 mulheres de 15 a 49 anos cai para 2,73 na Região Nordeste (uma redução de 50%) e para 1,28 na Região Sul (uma redução de 35%), e a proporção deste risco entre as Regiões Nordeste e Sul cai para um pouco mais que o dobro (Nordeste/Sul = 2,1) Além desta diminuição da diferença Nordeste/Sul, agora em 2005, é a Região Centro-Oeste que apresenta o maior risco: 2,81 abortos/ 100 mulheres (ADESSE; MONTEIRO, 2007).

Pode-se observar diante desses achados que o tema em questão é carente de publicações na literatura nacional, tendo maior destaque na região Nordeste. Este índice pode estar relacionado ao fator socioeconômico e cultural divergente das outras regiões do Brasil, por apresentar uma população com renda baixa e pouca escolaridade.

Conclusões

No que tange a elaboração desse estudo, vale ressaltar, que atualmente o índice de estudo a cerca da temática abordada “*aborto espontâneo*” e “*aborto provocado*”, encontra-se discriminadamente reduzido.

De um modo geral, a temática aborto é um assunto que passou a ser estudado com maior ênfase recentemente, pois como sendo um problema bio-psico-social, que repercute de tal maneira na vida da mulher, vindo a salientar a sua ocorrência, favorecendo sobre tudo no declínio de notificação, e conseqüentemente na atualização desses dados em pesquisas. Razão esta que dificulta as publicações sobre o assunto.

Assim, espera-se que este estudo possa ser uma ferramenta que subsidie discussões posteriores, bem como em discussões em sala de aula, em cursos de capacitação e formação profissional e para as mudanças curriculares, além de contribuir para a difusão desse conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do profissional de saúde.

Para concluir, ressalta-se que embora seja evidente o aumento do número de estudos nesta área, considera-se ainda ser necessário que outros estudos devam ser divulgados para uma melhor compreensão dessa temática.

Espera-se, contudo que esse estudo, possa contribuir, ou mesmo, incentivar a ascensão de pesquisas científicas no âmbito do tema em foco, e como objeto de estudos em meios acadêmicos.

Palavras-Chaves: Mulher. Aborto provocado. Aborto espontâneo.

Referências

- ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G. *Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais*. 2007. Disponível em: http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh_mag.pdf. Acessado em: 22/10/2010.
- CÉSAR, J. A. et al. *Opinião* de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Dez 1997, vol.31, no.6, p.566-571.
- DOMINGOS, S. R. F.; MEREGHI, M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Revista Esc Anna Nery Enferm*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.177-81, jan-mar, 2010.
- DUARTE, G. A. et al. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, Jun 2010, vol.44, no.3, p.406-420.
- FONSECA, W.; MISAGO, C.; CORREIA, L. L.; PARENTE, J. A. M.; OLIVEIRA, F.C. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. v. 30, n. 1. 1996.

HARDY, E.; ALVES, G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. *Cadernos Saúde Pública*. v. 8, n. 4. 1992.

HARDY, E.; REBELLO I. La discusión sobre el aborto provocado en el Congreso Nacional Brasileño: el papel del movimiento de mujeres. *Cadernos Saúde Pública*. 1996.

LIMA, B. G. C. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Rev Panam Salud Pública*, Washington, v. 7, n. 3, Mar. 2000 .

MURCHO. D. *Aborto, argumentação e política*. 2007. Disponível em: <http://criticanarede.com/ed134.html>. Acessado em: 20/10/2010.

PASSOS, M. R. L.; BRAVO, R. S. Planejamento familiar: abortamento. *J Bras Medicina*. v. 65, n. 4. 1993.

RICHARDSON, R. J. e col. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3 ed. São Paulo: Atrallas, 1999.

SCHOR, N. Investigação sobre ocorrência de aborto em pacientes de hospital de centro urbano do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Abr 1990, vol.24, no.2, p.144-151.

Olívia Maria Feitosa Henrique
Distrito de Monte Alegre, Barro-CE. Tel.(88) 96239086
lilahfeitosa@hotmail.com