

# Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil\*

## *Determinants of induced abortion among poor women admitted to hospitals in locality of the region northeast Brazil*

Walter Fonseca, Chizuru Misago, Luciano L. Correia, João A. M. Parente, Francisco Chagas Oliveira

*Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil (W.F., L.L.C.); Maternal and Child Epidemiology Unit. London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK (C.M.); Hospital Geral César Cals. Fortaleza, CE - Brasil (J.A.M.P.); Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil (F.C.O.)*

### Resumo

Com o objetivo de identificar os determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas por complicações decorrentes dos abortos, nos hospitais-maternidades públicos em Fortaleza, CE (Brasil) foram entrevistadas 4.359 pacientes entre 1º de outubro de 1992 e 30 de setembro de 1993. Os dados foram coletados através de questionário estruturado. São apresentados os determinantes dos abortos provocados em 2.084 (48%) mulheres classificadas como tendo induzido aborto. Dois terços (66%) das mulheres relataram a indução do aborto com o uso isolado do Cytotec<sup>®</sup> (misoprostol) ou associado a outro meio abortivo. Os resultados indicam que, na população estudada, a indução do aborto é prática comum entre jovens, solteiras (ou que vivem sem um parceiro estável), de baixa paridade, com escolaridade incipiente e não-usuárias de métodos contraceptivos. Recomenda-se a realização de estudos que investiguem os conhecimentos relacionados a percepções, conceitos culturais do aborto, e às razões por que mulheres pobres fracassam na adoção de métodos de planejamento familiar.

**Aborto induzido, estatística & dados numéricos. Fatores epidemiológicos.**

### Abstract

*In Brazil, abortion is legally allowed only when it is necessary to save a woman's life or when pregnancy has occurred following rape. Despite this law, induced abortion is widely carried out. This study presents the findings as to the determinants of 2,084 abortions admitted to two major obstetric hospitals in Fortaleza, Brazil, between October 1992 and September 1993. Most of these women (2,074) have admitted an attempt to terminate pregnancy and 10 women were classified as induced abortion cases based on the findings of signs of intervention such as cervical laceration, perforation or foreign bodies in the vagina or uterus. The study findings indicate that self-administration of medicines plays an important role in terminating pregnancy. Among the 2,074 women who admitted to terminating the pregnancy 66% reported*

\*Projeto financiado pelo Programa Especial de Pesquisas em Desenvolvimento e Treinamento em Reprodução Humana da Organização Mundial de Saúde (HRP/WHO) e pela Overseas Development Administration (Grã-Bretanha).

**Correspondência para / Correspondence to:** Walter Fonseca - Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará - Rua Barbosa de Freitas, 650 - sala 402 - 60170-020 - Fortaleza, CE, Brasil. Fax (085) 261.0514. E-mail: pcreche@taiba.ac.br

Recebido em 20/3/1995. Aprovado em 31/10/1995.

*using misoprostol to induce abortion. Misoprostol, a prostaglandin E1 analogue indicated for ulcer treatment, has been widely used as an abortifacient by women in Brazil. Misoprostol has some uterine effects but it is not effective in inducing abortion. Among women who were hospitalized for complications resulting from abortion about 59.7% were 20 to 29 years old and 22.6% were aged less than 20. The majority of the women (91.6%) were Catholic and only 4.3% were illiterate. About 62% of the abortion cases lived alone or did not have a stable partner. Most of the women (59.2%) reported less than 2 live births and 11.8% had experienced a previous abortion; 61.1% of the women were not using a contraceptive method at the time of conception. The main reasons for this were "fear of side effects", "did not expect to have sexual intercourse" and "did not expect to get pregnant". The authors suggest that the situation of a high rate of self-inflicted abortion may be changed by the application of an appropriate contraceptive and reproductive health programme.*

***Abortion, induced, statistics. Epidemiologic factors.***

## INTRODUÇÃO

Indução do aborto é legalmente permitida no Brasil somente quando necessária para salvar a vida da mulher ou quando a concepção ocorreu a partir de estupro. A penalidade para as mulheres que se submetem ao aborto de forma ilegal varia de 1 a 10 anos de prisão, com a pena duplicada para aqueles que o praticam ou auxiliam (Código Penal Artigos 126 - 129, Decreto Lei Nº 2848 de 7 de dezembro e emendas em 1941 e 1969). Apesar desta lei, a indução do aborto é amplamente praticada. Estimativas variadas apontam que entre 300.000 e 3,3 milhões de abortos ilegais são feitos a cada ano no Brasil<sup>12</sup>.

Fortaleza, com cerca de 2 milhões de habitantes, Capital do Estado do Ceará, Nordeste do Brasil, é a área do estudo. Cerca de um terço de sua população vive em favelas. Recente estudo conduzido nessa localidade revisou prontuários de 1.916 mulheres que foram submetidas a evacuação uterina em um hospital obstétrico. Um total de 593 (31%) mulheres foram classificadas como tendo aborto provocado e destas 444 (75%) foram relacionadas ao uso de misoprostol como abortivo<sup>4</sup>. Esta droga é licenciada no Brasil para o tratamento de úlceras gástricas e duodenais, tem alguns efeitos uterotônicos e é contra-indicada para o uso durante a gravidez<sup>6</sup>. Estudo sobre a venda de abortivos em farmácias, realizado em Fortaleza, identificou essa citada droga como o abortivo mais freqüentemente mencionado pelas mulheres que procuravam drogas para a indução do aborto<sup>3</sup>. Claramente as informações sobre o efeito colateral da misoprostol de provocar o aborto, tem-se propagado rapidamente, de modo informal, entre o pessoal que trabalha em farmácias e no meio da população feminina. A fonte de

disseminação desta informação ainda é desconhecida. Malformações congênitas têm sido relatadas em recém-nascidos de mulheres expostas ao uso do misoprostol nos primeiros meses da gravidez, na tentativa fracassada de provocar aborto<sup>7,9</sup>.

Dados de serviço nas duas maiores maternidades públicas de Fortaleza apontam para o aborto provocado como um importante problema de saúde pública, responsável por cerca de 30 a 40% do total de internamentos obstétricos nas citadas maternidades. O presente estudo buscou investigar os possíveis determinantes do aborto provocado nas mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza, por complicações associadas à perda da gravidez.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi conduzido nos dois principais hospitais-maternidade públicos de Fortaleza, que atendem principalmente sua população mais pobre.

Foram incluídas no estudo todas as mulheres admitidas nos dois hospitais com o diagnóstico de perda da gravidez de 1º de outubro de 1992 até 30 de setembro de 1993. A coleta dos dados foi feita através de questionário aplicado a essa população durante o período de internação hospitalar, ou a um familiar no caso de falecimento da mesma. Foram também coletados dados dos prontuários médicos. Antes do início da entrevista, era explicada a natureza do estudo e obtido consentimento para participação na pesquisa. Todas as informações eram estritamente confidenciais e sempre que possível era mantido o anonimato.

As entrevistas foram conduzidas de forma tão privada quanto possível, e em horários convenientes para a mulher durante sua permanência no hospital. As pacientes foram entrevistadas sobre suas características sociodemográficas, história reprodutiva, práticas contraceptivas e tipos de aborto, incluindo uma descrição detalhada dos métodos empregados. As entrevistadoras

também registraram informações sobre a experiência hospitalar vivida pelas mulheres, incluindo as intercorrências clínico-obstétricas, tempo de permanência no hospital e o tratamento recebido. Todos os casos foram reavaliados baseados em critérios médicos pré-estabelecidos e nas respostas obtidas nas entrevistas.

Foram classificados como "aborto provocado" os casos em que a paciente admitiu ter contribuído para o término da gravidez ou quando foram encontrados, no exame clínico, sinais de intervenções tais como, laceração cervical, perfuração ou corpos estranhos na vagina e/ou no útero. Foram excluídas 17 pacientes com mais de 28 semanas de gravidez por ocasião do seu término. Doze casos que se apresentaram com história ou sinais de aborto, mas cuja gravidez teve continuidade, foram classificados como "continuação da gravidez". Nenhuma mulher selecionada para a entrevista se recusou a participar do estudo.

## RESULTADOS

Um total de 4.359 casos de aborto foram investigados durante o período de estudo, e destes 2.084 (48%) foram classificados como casos de aborto provocado. A maioria absoluta destas mulheres (2.074) admitiu que havia tentado terminar a gravidez. Apenas 10 (0,5%) pacientes foram classificadas como casos de aborto provocado, com base na presença de sinais clínicos de intervenção, tais como laceração cervical e/ou corpos estranhos na vagina ou no útero.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos de abortos provocados de acordo com características sociodemográficas selecionadas. Mais da metade (59,7%) das mulheres tinha de 20 a 29 anos de idade e quase um quarto (22,6%) tinha idade inferior a 20 anos. Apenas uma pequena proporção delas (4,3%) era analfabeta, e 73,2% tinham até 8 anos completos de estudo. A maioria (91,6%) se identificava como católica. A proporção que vivia sozinha ou não tinha uma união estável alcançou 61,5%. A ocupação mais freqüente neste grupo era "dona de casa" (34,0%) e cerca de 10% se declararam estudantes.

A distribuição das mulheres admitidas por aborto provocado, de acordo com o produto da gravidez anterior, é mostrada na Tabela 2. Cerca de 34% não tinham experimentado nenhum nascimento vivo previamente. Aproximadamente 26% das pacientes já tinham tido um nascimento vivo e um terço (33,1%) tinha tido de dois a quatro anteriormente. Múltiplas com 5 ou mais partos de recém-nascidos vivos responderam por somente 7,7% das mulheres com aborto provocado. Aproximadamente um quarto das pacientes (22,2%) relatou uma história anterior de aborto provocado, enquanto que 11,8%

vivenciaram um aborto espontâneo prévio. A Tabela 2 também mostra a distribuição das mulheres segundo o uso de contraceptivos quando se tornaram grávidas. Cerca de dois terços (61,1%) não usavam qualquer método contraceptivo, 12,3% usavam anticoncepcivo oral, enquanto que 1,7% usavam injetáveis. O uso do condom foi referido por 5,3% das participantes, enquanto o ritmo e coito interrompido foram reportados por 11,2% e 6,4%, respectivamente. Outros métodos, incluindo diafragma, espermicidas e aleitamento materno, foram mencionados por 2,0% das mulheres.

Os procedimentos usados pelas 2.084 mulheres classificadas como tendo aborto provocado são apresentados na Tabela 3. Dois terços (66%) relataram a indução do aborto com o uso do misoprostol, isolado ou associado a outro meio

**Tabela 1** - Características sociodemográficas de 2.084 casos de aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza. Outubro/92 a setembro/93.

Característica	Número e (%) de mulheres
<b>Idade</b>	
menos de 15 anos	15 (0,7)
15-19 anos	457 (21,9)
20-24 anos	750 (36,0)
25-29 anos	493 (23,7)
30-34 anos	242 (11,6)
mais de 35 anos	127 (6,1)
<b>Escolaridade</b>	
Nenhuma	90 (4,3)
1-4 anos	577 (27,7)
5-8 anos	948 (45,5)
mais de 8 anos	469 (22,5)
<b>Religião</b>	
Católica	1.909 (91,6)
Protestante	55 (2,6)
Nenhuma	98 (4,7)
Outra	22 (1,0)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	1.094 (52,5)
Casada (ou união estável)	802 (38,5)
Separada, divorciada ou viúva	188 (9,0)
<b>Ocupação</b>	
Dona de casa	708 (34,0)
Empregada doméstica	315 (15,1)
Outra	263 (12,6)
Estudante	216 (10,4)
Comércio	184 (8,8)
Cabelereira	154 (7,4)
Setor formal	
(agricultura, construção civil, indústria)	64 (3,1)
Desempregada	179 (8,6)
Desconhecida	1 (-)

**Tabela 2** - Distribuição de 2.084 casos de aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza, segundo variáveis relacionadas à história reprodutiva. Outubro/92 a setembro/93.

Característica	Número e (%) de mulheres
<b>Nascidos vivos</b>	
Nenhum	700 (33,6)
1	534 (25,6)
2-4	690 (33,1)
mais de 5	160 (7,7)
<b>Abortos provocados</b>	
Nenhum	1.622 (77,8)
1 ou mais	462 (22,2)
<b>Abortos espontâneos</b>	
Nenhum	1.838 (88,2)
1 ou mais	246 (11,8)
<b>Uso de métodos contraceptivos</b>	
Nenhum	1.273 (61,1)
Pílula	256 (12,3)
Injetável	36 (1,7)
Condom	111 (5,3)
Ritmo	233 (11,2)
Coito interrompido	134 (6,4)
Outros (DIU, diafragma, espermicida, etc)	41 (2,0)

**Tabela 3** - Distribuição de 2.074 casos de aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza, segundo relato sobre métodos empregados. Outubro/92 a setembro/93.

Métodos	Número e (%) de mulheres
<b>Misoprostol</b>	
Somente	607 (29,3)
Associado a outros métodos	762 (36,7)
<b>Outros Métodos</b> (incluindo chás, outras drogas, injeções, inserção de líquidos ou corpos estranhos, etc.)	
	705 (34,0)

**Tabela 4** - Distribuição de 1.369 casos de aborto provocado por uso de Misoprostol entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza, segundo relato sobre a via de administração. Outubro/92 a setembro/93.

Via de administração	Número e (%) de mulheres
Vaginal, somente	53 (3,9%)
Oral, somente	87 (6,4%)
Vaginal e oral, simultaneamente	1.229 (89,8%)

abortivo. Trinta e quatro por cento das pacientes reportaram a indução do aborto através de outros métodos, incluindo uso de ervas medicinais, injeções intramusculares, inserção de corpos estranhos na vagina, instilação por catéter e aspiração a vácuo.

Em relação ao relato das 1.369 mulheres que admitiram o uso de misoprostol, a grande maioria (89,8%) referiu ter ingerido a droga e simultaneamente tê-la introduzido na cavidade vaginal (Tabela 4). Aproximadamente 4,0% e 6,4% das mulheres mencionaram o uso exclusivo vaginal ou oral, respectivamente.

## DISCUSSÃO

Não é conhecida qual a proporção entre todos os abortos provocados em Fortaleza que requer admissão em hospital. Tanto o fracasso como o sucesso nas tentativas de aborto podem estar sub-registrados no presente estudo, uma vez que as mulheres com estas condições são menos prováveis de buscar cuidados hospitalares.

Destaca-se que a presente pesquisa refere-se a uma população urbana com acesso relativamente satisfatório aos serviços de saúde. Alguns achados, portanto, podem não ser aplicáveis a áreas rurais e a outros locais do País.

Pode ter ocorrido classificação errônea do tipo de aborto de certas mulheres. Isto seria devido principalmente às limitações da metodologia e à complexa e sensível natureza da pesquisa. É possível que alguns abortos classificados como "espontâneos" tenham sido na verdade "provocados". Tentativa foi feita para minimizar viés de classificação, pelo uso de critério uniforme para categorizar os casos. Também importante foi assegurar a boa qualidade das entrevistas, por meio de treinamento criterioso das entrevistadoras na coleta apropriada de informações tão sensíveis. Estudo prospectivo<sup>5</sup> em hospital no Rio de Janeiro, utilizando metodologia semelhante a da presente investigação, entrevistou 1.603 mulheres admitidas com complicações de aborto. Seus achados referentes à proporção de mulheres classificadas como tendo aborto provocado (50%) foi similar ao resultado de 48% do presente estudo. Em contraste, uma menor proporção (31%) de casos de abortos provocados foi encontrada em pesquisa realizada em Fortaleza que revisou prontuários de mulheres que se submeteram a evacuação uterina em 1991<sup>4</sup>.

Dois terços (66,0%) das mulheres classificadas como tendo aborto provocado relataram o uso de misoprostol, isolado ou em combinação com outros métodos, para a indução do aborto. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que sugerem que essa citada droga desempenha importante papel como abortivo entre mulheres brasileiras pobres<sup>4, 5</sup>. A maioria das mulheres (89,8%) admitiu o seu uso via oral e vaginal simulta-

neamente, enquanto 6,4% e 3,9% relataram uso exclusivamente oral ou vaginal, respectivamente. As dosagens do medicamento auto-administradas pelas pacientes que admitiram o uso do misoprostol variaram entre 2 (400 microgramas) e 20 comprimidos (mediana 4). Em artigo recente sobre as características médicas do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza, foi reportado que a média de 11,4 semanas de gestação na ocasião do aborto e a média de 1,5 dias de hospitalização são inferiores aos valores descritos por estudos prévios<sup>10</sup>.

Outros dados importantes referidos foram o número relativamente reduzido de mulheres com sinais clínicos de infecção à admissão (9,3%) e o baixo percentual das que necessitaram receber transfusão sanguínea (2,9%). Estes resultados coincidem com os achados de estudo semelhante conduzido no Rio de Janeiro, indicando que também em Fortaleza o grau de gravidade das complicações do aborto provocado admitido em hospitais é muito inferior ao descrito por outros estudos no Brasil e na América Latina<sup>1,8,11</sup>. Alguns possíveis mecanismos podem ser sugeridos para explicar este achado: a) a partir da disponibilidade do misoprostol como droga abortiva, menor número de mulheres estaria recorrendo a métodos mais invasivos na indução do aborto; b) as que usam essa droga para a indução do aborto buscam ajuda em serviços de saúde aos primeiros sinais de sangramento, diminuindo assim os riscos de hemorragia e infecção graves; c) mulheres com sangramento provocado pelo uso do misoprostol geralmente chegam ao médico com um quadro de abortamento inevitável e são prontamente encaminhadas para hospitalização. Estes possíveis mecanismos podem atuar isoladamente ou em conjunto. Estudos mais detalhados seriam necessários para esclarecer as razões pelas quais abortos complicados admitidos em hospitais de Fortaleza apresentam um menor grau de gravidade. Ao que se sabe, o Brasil é o único País onde o misoprostol é usado como um meio indireto de contornar rígidas restrições legais ao aborto legal.

Condição marital e idade emergem como importantes características no grupo de abortos provocados. Aproximadamente 62% das mulheres estudadas viviam sozinhas ou não tinham um parceiro estável. A maioria (58%) tinha idade inferior a 24 anos e cerca de 23% eram adolescentes. Enquanto estes resultados confirmam achados de estudo no Rio de Janeiro<sup>5</sup>, eles são marcadamente diversos de estudos realizados em outros países da América Latina<sup>8</sup>.

Uma considerável proporção de mulheres não relatou nenhum nascido vivo prévio (33,6%), sugerindo pouca experiência anterior com eventos relacionados à concepção e à maternidade. Aproximadamente um quarto (22,2%) reportou pelo menos um aborto provocado anterior, indicando um importante nível de recorrência do problema. A maioria (61,1%) não usava qualquer método contraceptivo na época da concepção. Somente uma reduzida proporção (5,3%) de mulheres solteiras, ou sem um parceiro estável, referiu o uso de preservativos.

As razões citadas mais freqüentemente para o não uso de algum método anticoncepcivo foram o “descuido” (18,3%), “não esperava ter relações sexuais” (18,3%), “pensava não haver risco de engravidar (13,8%), e “medo de efeitos colaterais” (22,2%). A indisponibilidade de métodos contraceptivos foi mencionado por apenas 8% das mulheres. Um amplo estudo no Nordeste do Brasil constatou que 35,7% das mulheres em idade reprodutiva usavam métodos anticoncepcivos modernos, sendo o mais prevalente (68,9%) a laqueadura tubária. A maioria das mulheres esterilizadas tinha idade entre 25 e 44 anos (81,4%) e três ou mais crianças vivas (77,7%)<sup>2</sup>. Assim, é esperado que uma elevada proporção de mulheres com idade superior a 25 anos e com alta paridade não esteja incluída na população do presente estudo.

A maioria das mulheres não empregava qualquer método de planejamento familiar durante o mês da concepção, sendo que destas 40,5% não esperavam ter relações sexuais ou recebavam efeitos adversos dos métodos anticoncepcivos. Assim, o preservativo poderia ser um método de uso bastante apropriado nesses casos, como também naqueles em que as mulheres não têm parceiros estáveis. Adicionalmente à prevenção da gravidez indesejada, o uso do preservativo poderia contribuir para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS.

Em conclusão, os resultados indicam que, na população estudada, a auto-administração de drogas com efeitos abortivos (principalmente o misoprostol) desempenha uma importante função no término da gravidez. A maioria das mulheres que busca cuidados hospitalares por complicações de aborto provocado tende a ser jovem, sem um parceiro estável, de baixa paridade, com escolaridade incipiente e não-usuária habitual de métodos contraceptivos. Relatos de abortos provocados prévios entre os casos de aborto estudados não foram incomuns. Estes achados

apóiam a hipótese de que a prática de indução do aborto é utilizada por mulheres brasileiras pobres como uma forma de controlar sua fertilidade. A falta de conhecimento e/ou dificuldade na obtenção dos métodos de planejamento familiar, associados à ampla disponibilidade de uma droga abortiva pode ser uma das prováveis explicações para esta tendência.

Estudos mais detalhados seriam necessários para esclarecer como a prática repetida de abortos provocados afeta a saúde das mulheres. Particularmente importantes seriam estudos qualitativos sobre conhecimentos relacionados a

percepções e conceitos culturais do aborto, e às razões por que a população feminina pobre fracassa na adoção dos métodos modernos de planejamento familiar.

## AGRADECIMENTOS

Aos hospitais maternidade e à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará por toda a colaboração prestada ao desenvolvimento do estudo. Ao Dr. Olav Meirik do Human Reproduction Programme/World Health Organization e Dr. Marcelo Gurgel da Universidade Estadual do Ceará, pelos comentários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAYLEY, E.P. et al. A hospital study of illegal abortion in Bolívia. *PAHO Bull.*, **11**:27-41, 1988.
2. BEMFAM. *Pesquisa sobre a Saúde Familiar no Nordeste do Brasil - 1991*. Rio de Janeiro, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1992.
3. COELHO, H.L.L. et al. Selling abortifacient over the counter in pharmacies in Fortaleza, Brazil. *Lancet*, **338**:247, 1991.
4. COELHO, H.L.L. et al. Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brazil. *Lancet*, **341**:1261-63, 1993.
5. COSTA, S. & VESSEY, M.P. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet*, **341**:1258-61, 1993.
6. DOWNIE, W.W. Misuse of misoprostol. *Lancet*, **338**:247, 1991.
7. FONSECA, W. et al. Congenital malformation of the scalp and cranium after failed first trimester abortion attempt with misoprostol. *Clin. Dysmorph.*, **2**:76-80, 1993.
8. FORTNEY, J.A. The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America. *Publ. Health Rep.*, **96**:574-9, 1981.
9. GONZALES, C.H. et al. Limb deficiency with or without Mobius sequence in seven Brazilian children associated with misoprostol use in the first trimester of pregnancy. *Am. J. Med. Genetics*, **47**:59-64, 1993.
10. MISAGO, C. et al. Características médicas do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais de Fortaleza. *Rev. Matern. Assis Chateaubriand*, **2**:9-12, 1995.
11. SCHOR, N. Investigação sobre ocorrência de aborto em pacientes de hospital de um centro urbano do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, **24**:144-51, 1990.
12. SINGH, S. & WULF, D. Estimating abortions levels in Brazil, Colombia and Peru, using hospitals admissions and fertility survey data. *Int. Fam. Plan. Persp.*, **17**(1):8-13, 1991.