Situação das mulheres em condições de abortamento no Nordeste brasileiro: resultados do estudo GravSus.NE

Paula Rego, “Sleeper” (A Dormir), 1994. Integra a coleção Dog Woman (Mulher Cão)

Sandra Valongueiro
Universidade Federal de Pernambuco

Maio, 2015

GravSus · NE

Morbimortalidade e Atenção ao Aborto no Nordeste Brasileiro: uma abordagem interdisciplinar e multicêntrica

Apoio

- Ministério da Saúde (Departamento de Ciência e Tecnologia- Decit) e Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) Edital MCT/CNPq/MS/SCTIE/DECIT No. 54/2008

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia-Fapesb (PPSUS)
- Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão –Fapema (PPSUS)

GravSus · NE

Estudo multicêntrico de universidades do Nordeste

Universidade Federal da Bahia

Musa – Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde, do Instituto de Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública

Universidade Federal de Pernambuco

Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / PIPASC

Equipe

- Coordenação geral
  - Estela M. L. Aquino (UFBA)

- Coordenadoras locais
  - Greice Menezes (UFBA)
  - Thália V. Barreto-de-Araújo (UFPE)
  - Maria Teresa Alves (UFMA)

- Pesquisadoras/es
  - Sandra Valongueiro Alves (UFPE)
  - Maria da Conceição C. Almeida (FIOCRUZ/BA)
  - Eleonora Schiavo (UFBA)
  - Luci Praciano Lima (UFPE +)
  - Carlos Augusto Santos de Menezes (UFBA)
  - Lilian Marinho (UNEB)
  - Liberata Coimbra (UFMA)

- Secretaria/Apoio à Gerência de Projetos
  - Edileuza Rodrigues Santos

Problemática da pesquisa

- O aborto é grave problema de saúde no Brasil e particularmente no Nordeste
  - elevada a ocorrência de atos/procedimentos inseguros
  - impacto na morbimortalidade, com elevado potencial de evitabilidade
  - custos para as mulheres, a sociedade e o SUS

- Criminalização do aborto provocado e aspectos morais envolvidos: implicações no cuidado às mulheres, mesmo com abortos espontâneos

Problemática da pesquisa

- Complicações imediatas

  – Quadros leves até morbidade grave *near miss* e óbitos

  – Frequência e gravidade dependentes das condições de ocorrência:
    - idade gestacional
    - **procedimentos abortivos utilizados (aborto provocado)**
    - contexto social das mulheres
    - resposta dos serviços de saúde no tratamento dessas complicações

Problemática da pesquisa

Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica (MS, 2005, 2010)

- Reconhecimento do problema do aborto inseguro
- Definição da forma de organização da atenção

Objetivos do GravSus

- Caracterizar o perfil das complicações ligadas ao abortamento e analisar os fatores associados à gravidade destas complicações

- Avaliar a adequação e a qualidade da atenção prestada às mulheres admitidas por complicações do aborto em hospitais públicos do SUS, comparando três cidades do Nordeste: Salvador, Recife e São Luis

Métodos

- Estudo transversal multicêntrico

- População do estudo:

  mulheres, com 18 e mais anos de idade, residentes nas três cidades, internadas por abortamento (espontâneo ou provocado) em hospitais da rede SUS

- Tamanho de amostra: 2800 casos

- Censo de 30 de agosto a 31 de dezembro de 2010, meses típicos (agosto a dezembro)

Produção dos dados

1. Inquérito epidemiológico: entrevistas com 2804 usuárias, questionário estruturado, próximo a alta hospitalar na unidade de saúde
    - Salvador: 1652
    - São Luis: 761
    - Recife: 391
2. Extração e transcrição de dados de prontuários, instrumento próprio da pesquisa, após a alta hospitalar
    - Tipo de aborto
    - Condições de chegada à unidade
    - Complicações do aborto

Produção dos dados

4. Observação participante em três hospitais de cada cidade, durante duas semanas, segundo:

   - maior volume de atendimento
   - menor razão parto/aborto
   - existência de UTI, ensino de graduação ou pós-graduação e/ou serviço de aborto legal

5. Entrevistas com:

   - Gestores das unidades
   - Coordenação das centrais de regulação da rede assistencial
   - Coordenação do SAMU

Aspectos éticos

- Conformidade aos princípios de respeito à pessoa, beneficência e justiça
- Confidencialidade
- Anonimato
- Consentimento informado oral

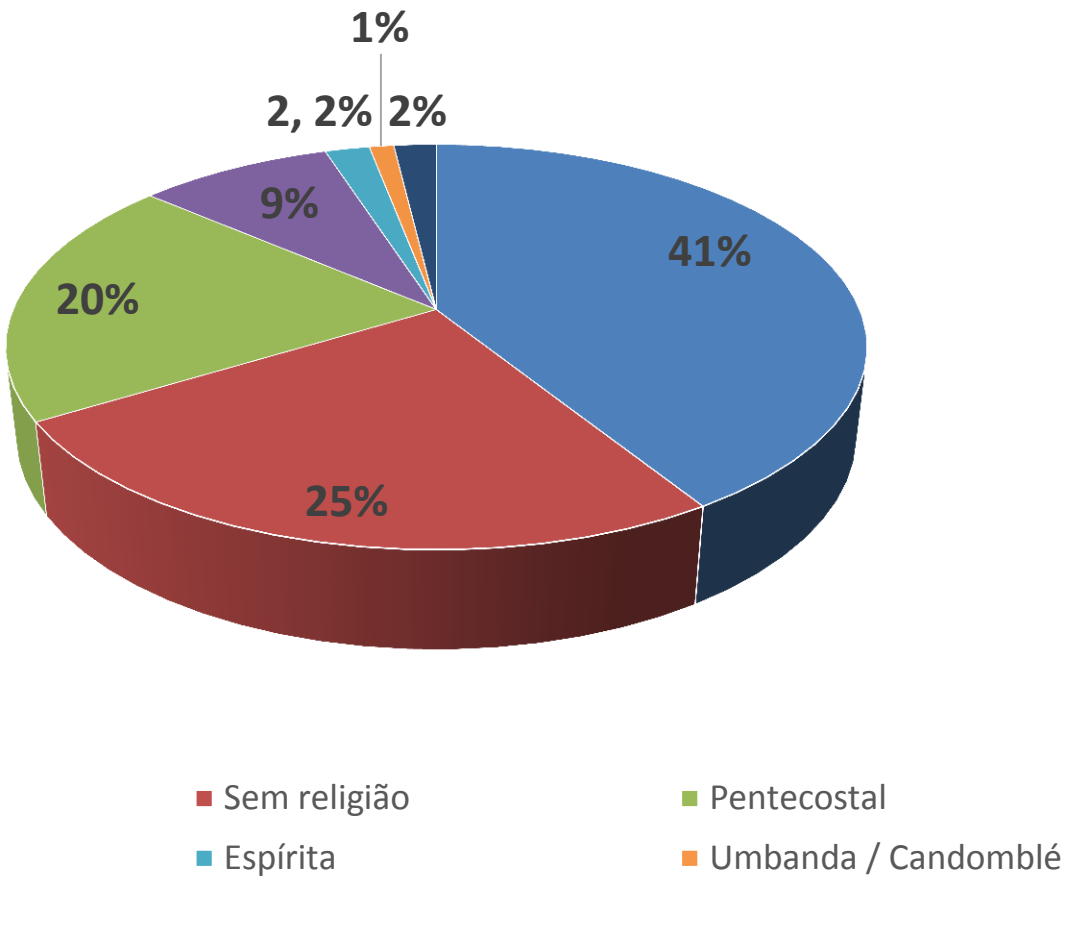
- Aprovação do projeto no sistema CEP/CONEP
  - Comitês de Ética das universidades envolvidas (UFBA, UFPE e UFMA) e CONEP (Resolução 346/05 - CONEP/CNS)

As entrevistadas

- **Características sociodemográficas**
  - Idade mediana: 27 anos
  - 50,4% pardas e 33,8% pretas
  - 57% completaram o ensino médio
  - 86% tinham renda familiar inferior a R$ 1500

- **História reprodutiva**
  - 23,8% primíparas
  - 10,9% sem filhos, embora com gravidez anterior
  - 71,2% tinham até dois filhos
  - 35,2% com aborto anterior (dos quais 45,8% provocados)

Distribuição das mulheres por religião declarada, 2010.



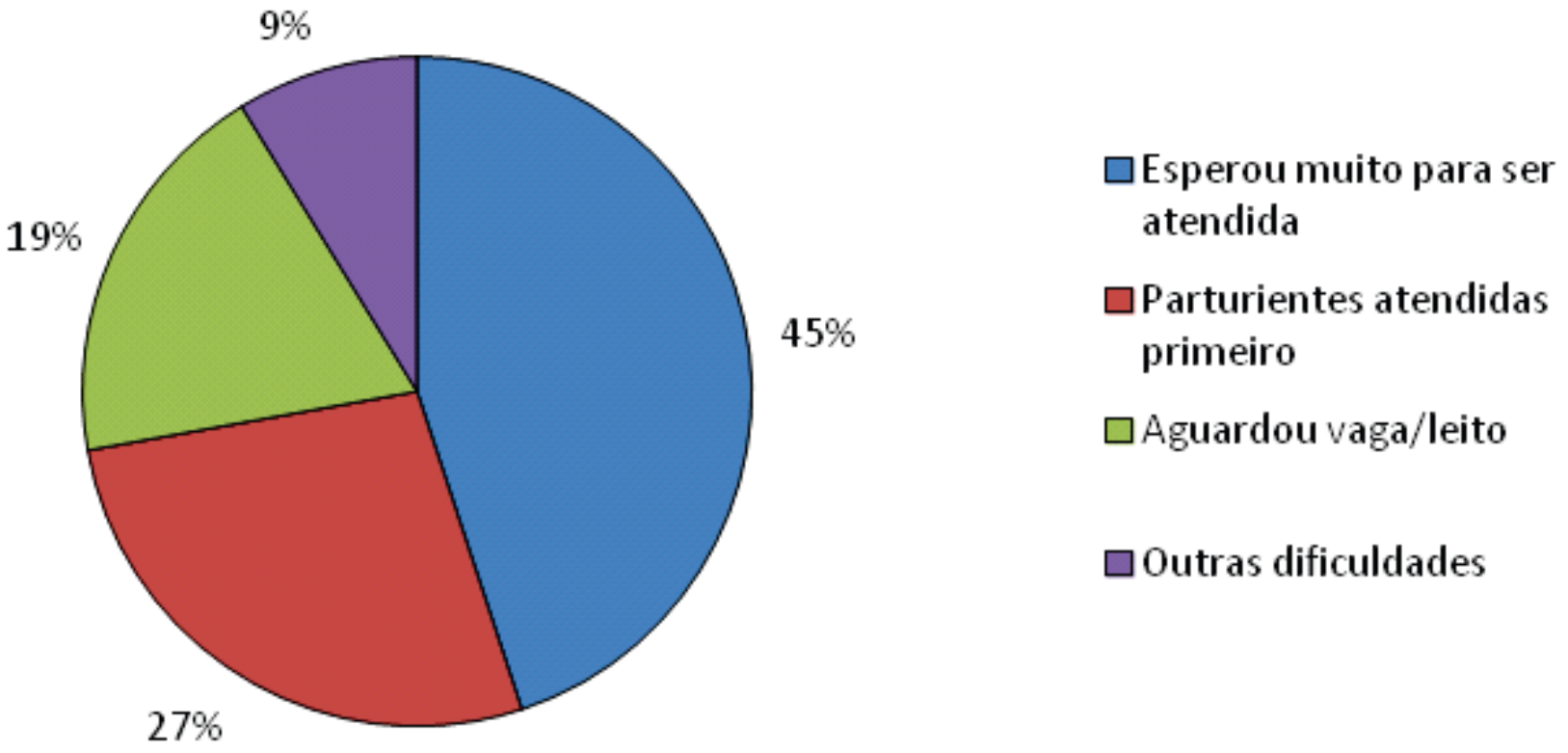
Busca do atendimento

- Sangramento (62%) e dor (27%) motivaram o primeiro atendimento, buscado em um hospital público para a maioria das mulheres (74%);

- Uma em cada 10 mulheres enfrentou dificuldades para chegar ao hospital e, em quase metade dos casos (44%) por motivos relacionados ao transporte e deslocamento, incluindo congestionamento

Dificuldades institucionais citadas pelas usuárias para internação por aborto na rede SUS (n=888) Salvador, Recife e São Luís - 2010

GravSus · NE



Ter se declarado de cor preta foi considerado o único fator para explicar a maior dificuldade de acesso ao serviço, sugerindo a possibilidade de prática de racismo institucional

Condições de chegada

- A maioria das mulheres apresentava boas condições de saúde: 94,1% (São Luis), 92% (Recife) e 90,1% (Salvador)
- Uma em cada sete usuárias apresentou complicações infecciosas ou hemorrágicas, exigindo uso de antibióticos, hemoderivados e/ou internação em UTI
- 4,8% das mulheres chegou grave ou muito grave
- Em Salvador, foi maior a proporção de morbidade grave near miss (18,9%) e foram registrados os 2 únicos óbitos no período

Complicações imediatas

A severidade dos quadros clínicos apresentados foi maior entre as:

- Mais jovens (18 a 24 anos)
- Negras (pretas e pardas)
- Menos instruídas
- Que nunca trabalharam
- Que declararam não estar em união conjugal.

Declaração do aborto

- 26,4% provocado
  - 32,3% em Salvador
  - 22,6% em São Luís
  - 8,4% no Recife

- 45,4% das mulheres que declararam que não queriam engravidar à época declararam o aborto como provocado;

- 31,5% das entrevistadas não estavam em uso de contracepção

GravSus·NE

Taxa de complicações por aborto (por mil mulheres) segundo tipo em três cidades do nordeste

Complicações*	Recife (n=366)	Salvador (n=1645)	São Luis (n=700)
Hemorrágicas	41,0	39,5	8,6
Infecciosas	27,3	82,7	20,0

Fonte: Inquérito GravSus - Salvador, Recife e São Luis. 2010.
População: mulheres internadas por abortamento (espontâneo e provocado)

Fluxogramas assistenciais

Elementos comuns nas três cidades, contrariam normas de atenção ao abortamento

- Atendimento impessoal, com comunicação profissional/usuária breve e rápida, sem explicações sobre os procedimento;
- Desrespeito à privacidade das mulheres;
- Atitudes de discriminação por parte dos profissionais;
- Longa espera das mulheres para realização do procedimento;
- Realização quase exclusiva da curetagem para esvaziamento uterino;
- Compartilhamento do mesmo espaço que parturientes nas enfermarias
- Alta burocrática, com poucas informações

Há distinções entre cidades, unidades e entre equipes plantonistas

Continuidade do cuidado

Indicadores (%)	Salvador	Recife	São Luís
Receberam orientação sobre cuidados pós-alta	**35,0**	51,7	**20,0**
Tiveram agendada consulta de revisão pós-alta	**5,2**	**27,8**	**4,3**
Receberam informações sobre planejamento familiar	**35,5**	**25,6**	**3,2**
Contraceptivos prescritos com orientação sobre onde obtê-los	**14,7**	**7,9**	**1,1**
Receberam orientações sobre risco de gravidez imediata	**37,5**	**44,4**	**9,9**

*Ideal = 100

Considerações finais/ discussão

- A atenção ao aborto, nas três cidades investigadas, encontra-se bem distante do que propõem as normas brasileiras e os organismos internacionais, incluindo acordos assumidos pelo governo brasileiro;

- Ênfase na dimensão curativa do cuidado

- Negligência na prevenção e nas ações que reforçam a autonomia das mulheres no processo de decisão sobre a reprodução

Recomendações

- Adoção pelos profissionais de postura ética independente de valores morais e religiosos, superando discriminação e desumanização do atendimento às mulheres

- Adoção de técnicas menos invasivas de esvaziamento uterino — aborto farmacológico e AMIU — em regime de hospital-dia, em serviços próprios para este tipo de atenção

- Reorganização da atenção hospitalar ao abortamento com reserva dos leitos obstétricos de internação de mais de 24 horas para casos com complicações e interrupções tardias que exigem cuidados mais complexos

Recomendações

- Garantia às mulheres do direito à informação e à autonomia, com o acesso ao conhecimento e aos contraceptivos para planejamento reprodutivo

- Estabelecimento de parâmetros e indicadores de avaliação da qualidade da atenção e da adequação às normas oficiais

- Avaliação regular da atenção, incluindo a satisfação das usuárias, de modo a embasar ações para a melhoria da assistência

Recomendações

- Efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do fortalecimento do SUS, assegurando os direitos reprodutivos e o direito à saúde em conformidade com os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção

- Cumprimento dos compromissos internacionais (Conferências da ONU, ODM) e nacionais (1ª e 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres)

- Garantia da laicidade do Estado, com revisão da legislação vigente.

Agradecimentos

- A equipe de campo e às 2.804 usuárias que generosamente concordaram em participar deste estudo contribuindo para a avaliação da qualidade da atenção pós-aborto no Sistema Único de Saúde.

- Aos gestores das Universidades Federais, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entidades mantenedoras das instituições estudadas, bem aos diretores e profissionais destas unidades que permitiram a produção de subsídios para a melhoria da atenção às mulheres.