

ABORTO INSEGURO

Epidemiologia do Aborto Inseguro em uma população em situação de pobreza, São Paulo, Brasil: o contraste com Cuba

autor:

Carmen L. B. Fusco

e-mail: carmenlb@uol.com.br

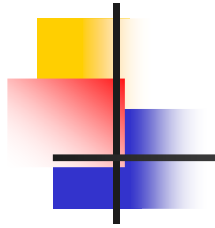
UNIFESP



Introdução

Procurou-se, neste estudo, comparar os Resultados de pesquisa realizada na Comunidade Favela Inajar de Souza, zona Norte da cidade de São Paulo, **Brasil**, país em que o aborto é **ilegal** em quase todas as circunstâncias, com resultados referentes a pesquisa extensa realizada em Havana, **Cuba**, país onde o aborto é **legal** e seguro, dispondo de registros confiáveis.

Essa pesquisa (Favela Inajar) foi um estudo **Transversal** em que foram entrevistadas todas as mulheres entre 15 e 54 anos (**Censo**), residentes na comunidade, no 2º semestre de 2005. Foram entrevistadas 375 mulheres. Buscou-se identificar, entre outros, os fatores de **Vulnerabilidade ao aborto inseguro** nessa população.

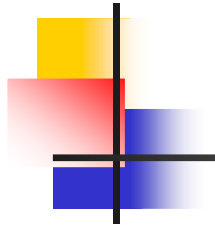


ABORTO INSEGURO – Definição

Aborto Inseguro pode ser definido como o processo de interrupção de uma gravidez não planejada realizado por pessoas que não tenham a **necessária capacitação profissional** ou (o processo de interrupção de uma gestação) **em um ambiente** que não obedeça aos **padrões médicos estabelecidos**, ou **ambos**. (WHO, 1998)

(Caso contrário, o aborto torna-se um dos procedimentos médicos mais seguros.)

O Aborto Inseguro é um grave problema de **Saúde Pública**, reconhecido pela CIPD, Cairo, 1994, e ratificado pelas CI seguintes.

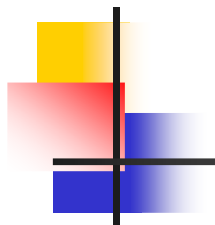


Legislação Brasileira

O Código Penal brasileiro, em seu Capítulo I, “Dos Crimes Contra A Vida”, penaliza o Aborto, logo após os crimes de Homicídio, dos art. 124 ao art. 128, sendo que neste último admite o aborto, praticado por médico, em 2 únicos casos, a saber:

I - quando é o único recurso para evitar a morte da gestante;

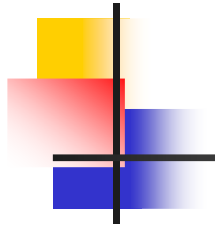
II - se a gravidez resultou de estupro, seja real ou presumida a violência.



OPS

Segundo a OPS (Organización Panamericana de la Salud) o aborto é a 1^a causa de mortalidade materna na América Latina; sua ilegalidade em quase todos os países da região faz com que seja impossível conhecer seu real impacto e impede a busca de soluções.

(OPS/UNESCO,2004)



Determinantes Sociais da Saúde (Nota 1)

“As raízes da maioria das desigualdades de saúde, e de grande parte do sofrimento humano, são sociais:os (DSS) **determinantes sociais da saúde**”. (CNDSS/WHO – 2005)

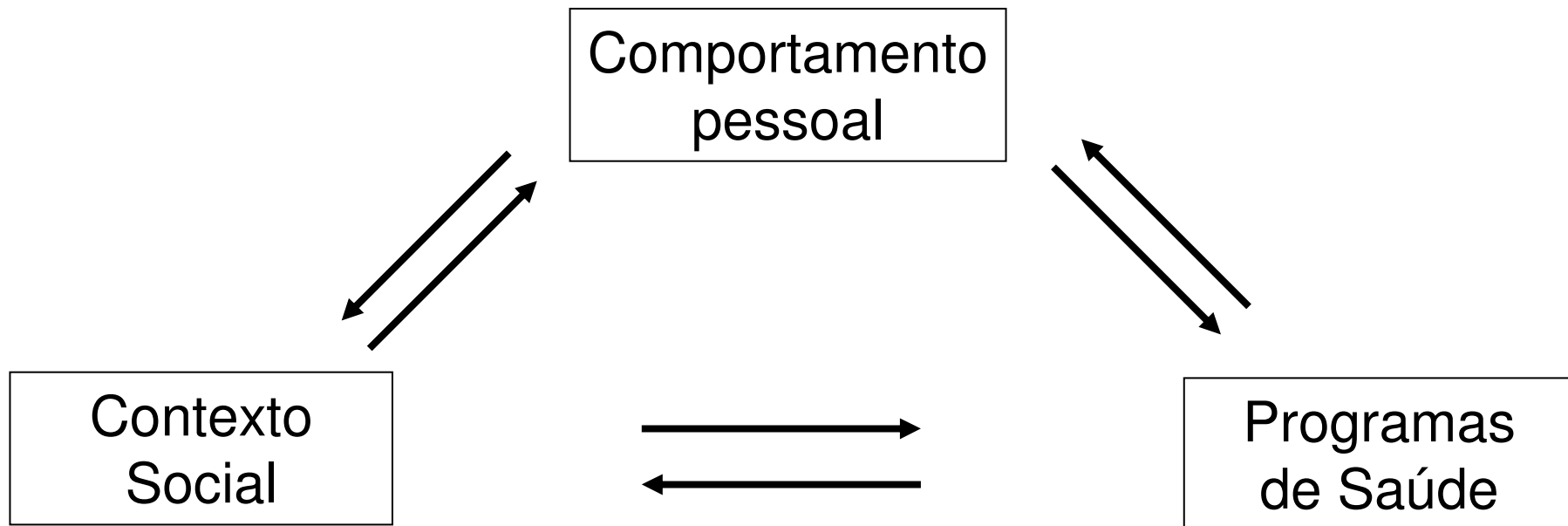
Estes não necessitam ser isolados em variáveis independentes para ser compreendidos, pois atuam interativamente conforme o contexto social.

No entanto, nesta pesquisa, foi possível detectar associações significativas entre alguns Determinantes Sociais, causadores de iniquidade na população estudada, e o Aborto Inseguro.



Vulnerabilidade Individual e Suas Conexões

(Nota 2)



Mann, 1993

O conceito de Vulnerabilidade Individual pressupõe suas conexões com o contexto social e programático (próprios das Vulnerabilidades Social e Programática)



Abortamento Espontâneo (NOTA 3)

Fatores levados em consideração para incluí-lo neste estudo:

- 1) Um grande número de **AP** deve estar incluído entre os abortos declarados como **AE (viés de resposta)**;
- 2) As **Complicações** relacionadas a ambas as categorias de aborto têm características similares tanto em relação ao número, muito alto, quanto ao tipo de complicação. As **Hospitalizações, idem**. Além disso, o nº de Gestações (183) deste grupo é incompatível com o nº de AE (62);
- 3) Quase todos os AE ocorreram em **condições de risco**, sem assistência médica ou supervisão (a não ser quando das Hospitaliz.);
- 4) Muitas das **variáveis independentes (atributos)** apresentam o mesmo perfil para as 2 categorias de Aborto - AP e AE.



Resultados

TM = 375

TMG = 278

Número de abortos = 144/375 e 144/278

Prevalência = 93M/375M = 0,248 (24,8%)

Prevalência AP = 51M/375M = 0,136 (13,6%)

Prevalência AE = 42M/375M = 0,112 (11,2%)

Número de AP = 82/375 e 82/278

Número de AE = 62/375 e 62/278

% de Gestações Interrompidas = 37,3% nas MA (93)

Média de Gestações: - grupo 1 (com aborto) = 4,15

- grupo 0 (sem aborto) = 2,38

Idade

Tabela 1: Distribuição das mulheres com gestação por aborto e idade em quinquênios ao 1º evento – Favela Inajar, 2005 (**eventos = NV; AE; AP**)

Idade (anos)	Aborto			Total
	Nenhum (NV)	Espontâneo	Provocado	
13 a 14	8 (4,4%)	3 (7,1%)	4 (8,0%)	15 (5,5%)
15 a 19	90 (50,0%)	10 (23,8%)	17 (33,0%)	117 (43,0%)
20 a 24	48 (26,7%)	15 (35,7%)	14 (27,5%)	77 (28,2%)
25 a 29	26 (14,4%)	6 (14,3%)	9 (17,5%)	41 (15,0%)
30 a 34	8 (4,4%)	3 (7,1%)	4 (8,0%)	15 (5,5%)
35 a 40	- (,0%)	5 (11,9%)	3 (6,0%)	8 (2,8%)
Total	180 (100,0%)	42 (100,0%)	51 (100,0%)	273 (100,0%)

Qui-quadrado – $p = 0,001$

Teste da Razão de Verossimilhanças – $p = 0,001$

Não responderam:- Nenhum = 5 mulheres

50% até 20a

70% até 24a



Estado Civil

Tabela 2: Distribuição das mulheres com gestação segundo aborto e estado civil à época do 1º evento – Favela Inajar, 2005

Estado civil à época do 1º evento	Aborto			Total
	Nenhum(NV)	AE	AP	
Solteira	45 (24,9%)	7 (16,7%)	24 (47,1%)	76 (27,7%)
Casada	80 (44,2%)	17 (40,5%)	9 (17,6%)	106 (38,7%)
Vivia junto	56 (30,9%)	17 (40,5%)	16 (31,4%)	89 (32,5%)
Separada	-	1 (2,4%)	2 (3,9%)	3 (1,1%)
Total	181(100,0%)	42(100,0%)	51(100,0%)	274 (100,0%)

Generalização do Teste Exato de Fisher – $p < 0,001$
4 mulheres não responderam

51%



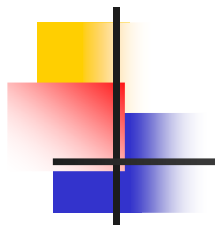
Renda Per Capita

Medidas descritivas da Renda Per Capita atual segundo aborto, para o Total de mulheres (TM) - Favela Inajar, 2005

	Nenhum	AE	AP
Média	241,0	232,1	173,6
Desvio padrão	184,1	120,7	119,2
Mediana	200,0	237,0	*134,5
Mínimo	0,0	75,0	0,0
Máximo	1567,0	583,0	500,0
Nº obs.	282	42	51

$p = 0,017$ (Kruskal Wallis)

* $<1/2$ SM



Etnia/Cor

Tabela 6: Distribuição do total de mulheres segundo aborto e cor/etnia – Favela Inajar, 2005

Cor / Etnia	Aborto			Total
	Nenhum	AE	AP	
Branca	98 (35,0%)	10 (23,8%)	11 (21,6%)	119 (31,9%)
Negra	38 (13,6%)	5 (11,9%)	15 (29,4%)	58 (15,5%)
Parda/Mulata	144 (51,4%)	27 (64,3%)	25 (49,0%)	196 (52,6%)
Total	280 (100,0%)	42 (100,0%)	51 (100,0%)	373 (100,0%)

N+P = 65%

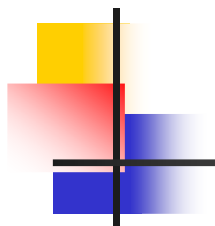
N+P = 76,2%

N+P = 78,4%

2 questionários excluídos (Outra)

Generalização do Teste Exato de Fisher $p = 0,026$

Etnia (afrodescendente) como um “sinal” de Pobreza, no Brasil



Origem (migração)

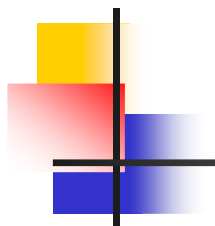
Tabela 7: Distribuição do total de mulheres segundo aborto e migração interna – Favela Inajar, 2005

Origem	Aborto			Total
	Nenhum	AE	AP	
Nordeste	136 (48,2%)	30 (71,4%)	29 (56,9%)	195 (52,0%)
São Paulo	126 (44,7%)	8 (19,0%)	21 (41,2%)	155 (41,3%)
Outras	20 (7,1%)	4 (9,6%)	1 (1,9%)	25 (6,7%)
Total	282 (100,0%)	42 (100,0%)	51 (100,0%)	375 (100,0%)

81%

59%

Generalização do T Exato de Fisher $p = 0,010$



Escolaridade

Tabela 8: Distribuição do total de mulheres segundo aborto e escolaridade – Favela Inajar, 2005

Escolaridade	Aborto			Total
	Nenhum	AE	AP	
Analfabeta	13 (4,6%)	4 (9,5%)	3 (5,9%)	20 (5,3%)
Fundamental incompleto	126 (44,7%)	25 (59,5%)	36 (70,6%)	187 (49,9%)
Fundamental completo, médio ou +	143 (50,7%)	13 (31,0%)	12 (23,5%)	168 (44,8%)
Total	282 (100,0%)	42 (100,0%)	51 (100,0%)	375 (100,0%)

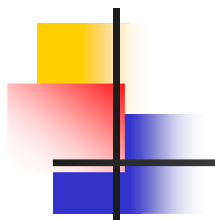
Generalização do Teste Exato de Fisher $p = 0,003$

69,0%

* 76,5%

Escolaridade – substitui a Renda quando esta não está disponível (dupla importância)

Educação = % adultos alfabetizados + média de anos de escolaridade



Uso de Contraceptivo

Tabela 10: Distribuição do total de mulheres segundo aborto e uso de contraceptivo à época do 1º evento – Favela Inajar, 2005

Uso de contraceptivo à época do 1º evento	Aborto			Total
	Nenhum (NV)	AE	AP	
Não	129 (71,3%)	33 (78,6%)	33 (64,7%)	195 (71,2%)
Sim	52 (28,7%)	9 (21,4%)	18 (35,3%)	79 (28,8%)
Total	181 (100,0%)	42 (100,0%)	51 (100,0%)	274 (100,0%)

Teste Qui - Quadrado - $p = 0,339$
Não responderam: 4 mulheres

Não tiveram 1º Evento: 97 Mulheres Sem Gestação

Quando considerados todos os Eventos, à época de suas gestações, temos:

Não uso:- NV = 63,3% AE = 83,8% AP = 70,8% (o oposto de Cuba)

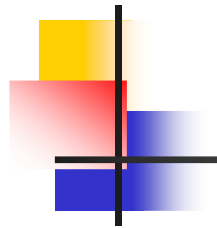


Complicações relacionadas ao Aborto (Morbidade)

Tabela 24: Distribuição para o total de mulheres segundo aborto e complicações relacionadas ao aborto – Favela Inajar, 2005

Complicações Aborto	Aborto			Total
	Nenhum (NV)	AE	AP	
Não	não se aplica	7 (16,7%)	3 (5,8%)	10 (10,8%)
Sim		35 (83,3 %)	48 (94,2%)	83 (89,2%)
Total		42 (100,0%)	51 (100,0%)	93 (100,0%)

Internações hospitalares = 82,79%

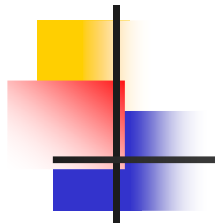


REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA – Aborto {com x sem

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step1(a) Estudo(1)	,737	,275	7,192	1	,007	2,090	1,219	3,582
renda_200(1)	,424	,263	2,595	1	,107	1,528	,912	2,558
Etnia(1)	,466	,293	2,529	1	,112	1,593	,897	2,828
Migração(1)	,459	,274	2,812	1	,094	1,582	,925	2,705
Constant	-2,416	,349	47,869	1	,000	,089		

a Variable(s) entered on step 1: Estudo, renda_200, Etnia, Migração



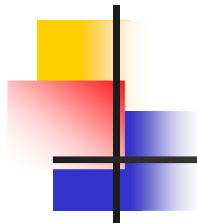
REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTINOMIAL

1) ESCOLARIDADE

Parameter Estimates

Aborto 3 cat ^a	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
AE								
Intercept	-2,398	,290	68,520	1	,000			
Escolaridade	,831	,354	5,495	1	,019	2,295	1,146	4,597
AP								
Intercept	2,478	,301	67,978	1	,000			
Escolaridade	1,207	,351	11,829	1	,001	3,344	1,681	6,652

a. The reference category is: **Nenhum**

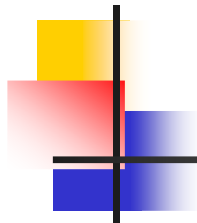


2) RENDA

Parameter Estimates

		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Aborto 3 cat ^a									
AE	Intercept	-1,814	,230	62,265	1	,000			
	renda_200	-,183	,336	,297	1	,586	,833	,431 1,608	
AP	Intercept	-2,507	,314	63,946	1	,000			
	renda_200	1,229	,362	11,527	1	,001	3,419	1,681 6,952	

a. The reference category is: **Nenhum**



3) ETNIA

Parameter Estimates

		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Aborto 3 cat ^a									
AE	Intercept	-2,282	,332	47,269	1	,000			
	Etnia	,533	,383	1,935	1	,164	1,704	,804	3,612
AP	Intercept	-2,187	,318	47,306	1	,000			
	Etnia	,661	,363	3,322	1	,068	1,937	,951	3,943

a. The reference category is: **Nenhum**

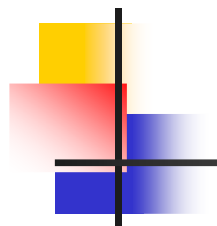


4) MIGRAÇÃO

Parameter Estimates

		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
Aborto 3 cat ^a								Lower Bound	Upper Bound
AE	Intercept	-2,757	,365	57,171	1	,000			
	Migração	1,233	,411	9,014	1	,003	3,433	1,534	7,679
AP	Intercept	-1,792	,236	57,787	1	,000			
	Migração	,143	,309	,215	1	,643	1,154	,630	2,113

a. The reference category is: **Nenhum**



REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTINOMIAL MÚLTIPLA - Modelo 1

Aborto 3 cat ^a	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
AE Intercept	-3,285	,516	40,573	1	,000			
Escolaridade	,711	,381	3,481	1	,062	2,037	,965	4,301
renda_200	-,255	,354	,517	1	,472	,775	,387	1,552
Etnia	,555	,410	1,831	1	,176	1,741	,780	3,889
Migração	,984	,425	5,360	1	,021	2,675	1,163	6,154
AP Intercept	-3,331	,482	47,768	1	,000			
Escolaridade	1,012	,372	7,401	1	,007	2,750	1,327	5,701
renda_200	1,060	,373	8,063	1	,005	2,887	1,389	6,003
Etnia	,371	,379	,959	1	,327	1,449	,690	3,044
Migração	,047	,337	,020	1	,889	1,048	,541	2,031

a. The reference category is: **Nenhum**



REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTINOMIAL MÚLTIPLA – Modelo 2

Aborto 3 cat ^a	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
AE Intercept	-3,279	,486	45,60	1	,000			
Escolaridade	,572	,366	2,434	1	,119	1,771	,864	3,633
Migração	1,081	,420	6,636	1	,010	2,947	1,295	6,708
Etnia	,404	,391	1,064	1	,302	1,497	,695	3,224
AP Intercept	-2,772	,417	44,12	1	,000			
Escolaridade	1,185	,361	10,76	1	,001	3,271	1,611	6,638
Migração	-,138	,323	,181	1	,670	,871	,462	1,642
Etnia	,535	,370	2,093	1	,148	1,707	,827	3,522

a. The reference category is: **Nenhum**



CONCLUSÕES

- Os resultados obtidos em uma população em situação de pobreza diferem dos obtidos em outras populações e têm, quanto ao aborto provocado, semelhança de perfil em relação à Cuba somente quanto à Idade (mulheres jovens) e ao Estado Civil (solteiras ou separadas).
- Não existe semelhança quanto à Etnia, à Escolaridade (baixa), à Migração, que nesta população mostraram-se associadas ao Aborto Inseguro, e nem à Morbi-Mortalidade.
- A alta Vulnerabilidade ao Aborto Inseguro é própria das populações em situação de pobreza, nos países em que o aborto é clandestino ou ilegal.