

Frequência estimada e autodeclarada em mulheres da Cidade Estrutural, Brasília, DF

Self-reported abortion frequency in women of Cidade Estrutural, Brasília, DF

Liana Chaul Sfair¹, Roberto Jose Bittencourt², Parizza Ramos de Leu Sampaio³,
Fernanda Alves de Sousa Costa¹, Bárbara Assumpção Paes Leme¹,
Bárbara Vieira Carneiro¹, Ana Carolina Pessôa Simões¹

Resumo

Objetivo: relatar os resultados de questionário simples e discutir sobre a pesquisa de base populacional na abordagem dos temas aborto.

Métodos: estudo observacional, analítico e transversal, com amostragem aleatória, coletada em visita domiciliar. A análise dos dados foi realizada com o programa Epi-info e MS Excel.

Resultados: foram aplicados 188 questionários. Desses 25% relataram aborto. Quando se relacionou a idade e a frequência de aborto obteve 9% entre a faixa etária de 39 e 48 anos. Quanto à etnia e aborto 33,3% se declarou preta.

Conclusão: a população feminina da cidade estrutural não se diferenciou acentuadamente quando se compara com outras populações.

Palavras chave: aborto, frequência, população urbana, saúde da mulher.

Abstract

Objective: report the results of a simple self-reported questionnaire and discuss about the population-based research in addressing issues of abortion and congenital defect.

Methods: observational analytical cross-sectional study with random sample, collected during home visits. The data analysis were performed with Epi-info and MS Excel.

Results: were applied 188 questionnaires, which 25% reported abortion/miscarriage. Doing the relation abortion and age, the higher frequency was was between 39 and 48 years (9%). Concerning ethnicity and abortion; 33,3% declared themselves black.

Conclusion: women population of Cidade Estrutural doesn't differ markedly when compared to other populations.

Key words: abortion, miscarriage, frequency, urban population, women's health.

1. Acadêmicos do Curso de medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médico, doutor, docente da Universidade Católica de Brasília

3. Médica, mestre, docente da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: haul_sfair@yahoo.com.br

Recebido em 23/10/2013

Aceito, após revisão, em 18/11/2013

Introdução

Nos últimos 30 anos se consolidaram no Brasil novos campos de produção científica nas áreas de gênero, sexualidade e saúde reprodutiva, sendo muitas das vezes relacionado com a saúde pública.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define abortamento como a expulsão ou extração do feto antes da 20ª semana ou pesando menos de 500g.² Define-se como malformação congênita toda anomalia funcional ou estrutural do desenvolvimento do feto decorrente de fator originado antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando o defeito não for aparente no recém-nascido e só manifestar-se mais tarde.³

O maior problema de se realizar pesquisa envolvendo a temática de aborto consiste no fato que esse é ilegal, o que inibe muitas mulheres de falar abertamente sobre o assunto mesmo assegurando a confidencialidade do assunto, ou faz com que ela não revele a verdadeira etiologia do aborto, isto é, se é espontâneo ou induzido. Soma-se ao problema da própria definição científica. Quando se explica a um leigo o que é aborto, ele irá entender com sua experiência que é a perda do feto, independente da fase gestacional em que ocorreu ou do peso. Ou seja, ao se perguntar para qualquer mulher, sem explicações maiores, elas irão falar que o natimorto foi um aborto. Portanto, em estudos de base populacional nessa temática, deve-se ter muito cuidado metodológico, inclusive com implicações éticas.

Há poucos estudos de base populacional no Brasil abordando o tema, sendo a maioria local. Do mesmo modo, os dados para comparação em fontes governamentais como o DATASUS se torna comprometido para o quesito aborto, pois se referem à amostra seletiva.

Objetivo

Relatar os resultados de questionário aplicado na comunidade da cidade estrutural, Brasília-DF, e principalmente discutir sobre a pesquisa de base populacional na abordagem do tema aborto.

A OMS estima que, no mundo todo, cerca de 500 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gestação, sendo que 98% dessas ocorrem nos países em desenvolvimento e 15% por complicações de aborto, em alguns casos, atinge cerca de 50% dessa mortalidade.⁴

Metodologia

Estudo observacional, analítico e transversal, com amostragem aleatória, proporcional à população das quadras da cidade Estrutural segundo o censo de 2010, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB) com o número de 183/11. Foram abordadas 16 quadras de um total de 17 da cidade estrutural, com exclusão de uma devido a problemas de cunho sócio-organizacional. Cada quadra continha variados números de ruas. Excetuando-se os estabelecimentos comerciais e desabitados,

iniciou-se a pesquisa pela primeira residência da rua, e as demais foram obtidas, sistematicamente, ao acaso.

Para enquadrar-se nos critérios de inclusão, o indivíduo deveria ter idade igual ou superior a 18 anos na data da aplicação do questionário, residir naquele domicílio e aceitar assinar o termo de consentimento livre e esclarecimento. Em casos de recusa à entrevista ou assinatura do termo, não se realizou a segunda tentativa, e a pesquisa prosseguia.

O questionário era dividido em uma parte denominada identificação, onde se obtinha dados gerais do entrevistado, como idade, residência, sexo, grau de escolaridade (analfabeto, primeiro grau completo, segundo grau completo, nível superior e nível técnico), profissão, endereço, etnia, tempo de residência; outra parte denominada risco biológico que se englobava etilismo, tabagismo, atividade física, doenças crônicas, aborto e teratogenicidade.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Epi-info versão 3.5.3 e Excel 2007.

Resultados

Foram aplicados 188 questionários em mulheres, nos quais 25% das mulheres relataram aborto. Das mulheres entrevistadas 84,5% estavam entre a idade de 18 a 48 anos, ou seja,

idade reprodutiva. Quando se dividiu as mulheres que responderam sim por faixa etária, 3,7% estavam entre 49 e 58 anos, 4,3% entre 18 e 28 anos, 7,5% entre 29 e 38 anos e 9% dessas estavam entre os 39 e 48 anos de idade, sendo portanto a faixa de maior incidência, com 32% do total das mulheres dentro dessa faixa etária, em número absoluto de 17 mulheres de 53 (tabela 1).

Já quando se leva em consideração a etnia 64,4% se auto-declararam pardas, seguida pelas brancas que correspondem a 20,7%, e pelas negras que seriam 13,8%; apenas 1,15% se declararam amarelas e não houve ninguém que se declarou indígena. Ao se dividir as que relataram aborto pelas etnias a maior porcentagem foi entre as mulheres pardas (14,9%) (tabela 1).

Outra divisão importante que deve ser feita é a porcentagem de aborto por grau de escolaridade. Do total de mulheres que declararam escolaridade, 17% se declararam analfabetas; 45,7% possuíam o primeiro grau completo e 32,0% possuíam segundo grau completo; apenas 3,9% possuíam nível superior e 1,3% nível técnico. Quanto a comparação com o grau de escolaridade relacionado com as que sofreram aborto, 11,2% alegaram primeiro grau completo, seguido de 7,2% segundo grau completo e 3,9% analfabetas (tabela 1).

Tabela 1: Características da amostra de mulheres da Cidade Estrutural dos questionários aplicados

	Quantidade			Porcentagem		
	Abortou	Não abortou	Total	Abortou	Não abortou	Total
Total de mulheres nos questionários aplicados	48	140	188	25,50%	74,50%	100%
Grau de escolaridade						
Analfabetas	6	20	26	3,94%	13,16%	17,00%
Primeiro Grau Completo	17	53	70	11,18%	34,87%	45,75%
Segundo Grau Completo	11	37	48	7,24%	24,34%	32,02%
Nível técnico	0	2	2	-	1,31%	1,31%
Nível superior	0	6	6	-	3,95%	3,92%
Total	34	118	152*	22,37%	77,63%	100,00%
Faixa Etária						
18 - 28	8	39	47	4,28%	20,85%	25,13%
29 - 38	14	44	58	7,49%	23,53%	31,01%
39 - 48	17	35	53	9,09%	18,72%	28,34%
49 - 58	7	16	23	3,74%	8,56%	12,30%
59 - 68	2	3	5	1,07%	1,60%	2,67%
69 - 78	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
79 - 88	0	1	1	0,00%	0,53%	0,53%
Total	48	138	187*	25,67%	73,80%	100,00%
Etnia						
Amarela	1	1	2	0,57%	0,57%	1,15%
Branca	7	29	36	4,02%	16,66%	20,69%
Indígena	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Negra	8	16	24	4,60%	9,19%	13,80%
Parda	26	85	111	14,94%	48,85%	64,37%
Total	42	131	174*	24,14%	75,29%	100,00%
Tempo de residência						
0 a 5 anos	11	33	44	5,91%	17,74%	23,65%
06 a 10 anos	15	44	59	8,06%	23,65%	31,72%
11 a 15 anos	15	40	55	8,06%	21,50%	29,57%
16 a 20 anos	5	20	25	2,69%	10,75%	13,44%
21 a 25 anos	0	1	1	0,00%	0,54%	0,54%
26 a 30 anos	0	2	2	0,00%	1,07%	1,07%
Total	46	140	186*	24,73%	75,27%	100%

* A diferença encontrada entre o total de mulheres entrevistadas e os subtotais dentro de cada especificação ocorre devido a questionários não totalmente preenchidos.

Ainda se considerando o aborto e correlacionado este com o tempo de moradia na Cidade Estrutural, 5,9% residiam até cinco anos, sendo a maior concentração entre 6 a 15 anos de residência contando com 16,1% das mulheres que responderam terem sofrido aborto.

Somente 2,69% moravam na Cidade Estrutural por 21 a 25 anos.

Discussão

As informações provenientes de inquéritos domiciliares, ainda que passíveis de

subdeclaração, permitem investigar as características dos indivíduos, de sua família e o contexto do aborto, o que é difícil de alcançar por meio de outras fontes, além de possibilitar o contraste entre subgrupos que interromperam ou não a gravidez.⁵

No Brasil, apesar de serem poucos os estudos de base populacional sobre o tema, ainda há alguns parâmetros de comparação. Em pesquisa realizada em 1994, que incluía questão sobre aborto em seu questionário, dentre mulheres de 15 a 54 anos ocorreu uma porcentagem de 18,5 % de abortos,⁶ porcentagem menor do que a encontrada nessa pesquisa (25%). Em inquérito domiciliar em área de baixa renda no Rio de Janeiro, das 1784 mulheres entrevistadas entre 15 a 49 anos, um terço relatou um aborto.⁷ Outro ponto importante sobre a auto-referência de aborto seria o fato das mulheres nem sempre responderem. Apesar do questionário não ter feito distinção entre induzido ou espontâneo, por ser um assunto delicado, sempre há a possibilidade da entrevistada não se sentir confortável para falar sobre o assunto. Outros estudos de natureza semelhante mostram que a grande maioria das mulheres mais jovens, das não casadas, das mulheres com um número de filhos nascidos vivos menor àquele considerado ideal, das não usuárias de contraceptivos e naquelas com restrições à prática de aborto omitiram ter abortado normalmente por terem provocado o mesmo.^{8,9} Assim, conclui-se que apesar dos dados poderem estar subestimados por omissão,

os 25% declarados na cidade estrutural se mostra uma porcentagem significativa de abortos, mostrando provavelmente uma falta de planejamento familiar ou talvez exposição de risco da população.¹⁰

Quanto à idade, na Cidade Estrutural houve maior porcentagem de relatos de aborto entre a faixa etária de 39 e 48 anos de idade correspondendo a 9,0% dos casos. Sabe-se por trabalhos semelhantes que entre 18 a 24 anos a chance de a gestação ter sido voluntariamente interrompida é maior, por falta de planejamento estando associado ao início da atividade sexual. Um bom exemplo seria os inquéritos realizados em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, com um total de 4634 moças e rapazes entrevistados entre 18 e 24 anos, em torno de 7,5% relataram aborto provocado.¹¹ Em nosso trabalho isso já não ocorreu devido à concentração de aborto ocorrer em uma faixa etária mais elevada. Apesar de haver muitos estudos comparando internações hospitalares por abortamento com etnia, predominantemente em mulheres negras, em nossa avaliação houve predominância de mulheres pardas.

Do ponto de vista do grau de escolaridade a literatura informa maior incidência em mulheres com menos de 3 anos de estudo (correspondente com primeiro grau incompleto)^{10,12} o que condiz com nosso achado que apresentou maior incidência em mulheres com o primeiro grau completo (11,1%). Contudo, não foi encontrado nenhum estudo de base populacional comparando etnia e escolaridade,

sendo assim um dado comprometido para se criar paralelos.

Conclusão

Conclui-se assim, que a população feminina da cidade estrutural não se diferencia acentuadamente quando se compara com outras populações. Os estudos de base populacional com o tema aborto apesar de possuírem vieses como já mencionados devem continuar a serem feitos por possuírem certa fidedignidade devido ao sigilo e para comparação de resultados com os dados obtidos na comunidade e nos hospitais.

Agradecimentos

Devemos muito aos professores Maximilio Basso e Luiz Alberto Delgado da Filosofia, e ao professor Lunde Braghini Junior da Comunicação da Universidade Católica de Brasília e a todos do projeto Teia do Conhecimento. Agradecimentos especiais a Abadia e Deusanir moradoras e ativistas da Casa dos Movimentos, um importante local onde atuamos e a toda a população da Cidade Estrutural que foram receptivos e confiaram em nós para nos receber em seus lares.

Referências

1. Aquino EML, Barbosa RM, Heilborn ML, Berquo E. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. Cad Saúde Pública. Editorial. 2003; 19(Sup. 2):S198-9.

2. Zugaib M. Obstetrícia. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2012.
3. Horovitz DDG, Llerena Jr FC, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(4):1055-64.
4. Olinto MTA; Moreira-Filho DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2):365-75.
5. Menezes G, Aquino EM. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 2009; 25(Sup 2):S193-204.
6. Santos CA. Aborto: um olhar displicente da sociedade. In: Encontro De Estudos Populacionais, 9, 1994. Caxambu. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 1994.
7. Martins IR, Costa SH, Freitas SRS, Pinto CS. Aborto induzido em mulheres de baixa renda: dimensão de um problema. Cad Saúde Pública. 1991; 7(2):251-66.
8. Silva RS, Morell MGG. O uso da técnica de resposta ao azar (TRA) na caracterização do aborto ilegal. Rev Bras Estudos Pop. 1993; 10(1/2):41-56.
9. Silva RS, Morelli MGG. Em que medida as paulistanas recorrem ao aborto provocado. Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Ouro Preto. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 2002.
10. Rocha MIB, Barbosa RM. Aborto no Brasil e países do Cone Sul panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Núcleo de Estudos

- de População (NEPO). Campinas: Unicamp. 2009.
11. Aquino, EML, Araujo M J; Almeida MCC. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn, ML. O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz; Garamond, 2006.
12. Adesse L, Monteiro MFG. Magnitude do aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de Indicadores Sociais 2005. Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro: IBGE, 2006.