

Conselho Estadual de Saúde da Bahia  
Março  
2013



# Atenção à saúde das mulheres com abortamento no SUS: Resultados da pesquisa GRAVSUS.NE

Greice Menezes (MUSA/ISC/UFBA)

# Aborto no Brasil



- Alta magnitude
  - Em 2010, na PNA, 22% das entrevistadas de áreas urbanas já haviam realizado um aborto induzido até os 39 anos (Diniz & Medeiros, 2010)
  - Em 2008, mais de um milhão de abortos realizados para 3 milhões de nascimentos (1 em 4 gravidezes terminou em aborto)
  - Em 2008, 215.000 hospitalizações do SUS foram por complicações de abortos (somente 3.230 abortos legais)
- Mortalidade por aborto
  - Capitais brasileiras e DF: 11,4% dos óbitos (Laurenti et al., 2004)
  - Salvador, em 1993 (36,4%) e 1998 (22,5%) (Compte, 1995; Menezes & Aquino, 2001)
- Mulheres jovens, negras, pobres e residentes em áreas peri-urbanas são as mais afetadas

**Illegalidade não coíbe a prática, mas contribui para o uso de técnicas inseguras e reforça desigualdades sociais**

# Políticas de atenção ao aborto: lentos avanços no Brasil



- Serviços de atendimento aos abortos previstos por lei (desde o final dos 80)
- Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” (2005) reconhece o problema do aborto inseguro e define a forma de organização da atenção
  - Não define parâmetros de avaliação
  - Não há estudos avaliando implantação

Duas revisões realizadas em 2009 evidenciavam lacunas no conhecimento, especialmente quanto à avaliação da qualidade da atenção prestada

# 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

Apoio: MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT,  
FAPESB-PPSUS (0046/2009)  
FAPEMA/SES-MA/MS/CNPq - PPSUS (1323/09)

# O que é o estudo?



- Pretendeu comparar a situação epidemiológica e de atenção ao aborto em três cidades – Salvador, Recife e São Luís
  - Entrevista a 2804 mulheres com 18 anos ou mais, internadas nos 19 hospitais da rede SUS que prestam atenção ao aborto, com questões sobre gravidez, aborto e atenção recebida nas unidades
  - Extração de dados sobre morbidade de prontuários
  - Entrevista a gestores dos hospitais, coordenação das centrais de regulação e do SAMU
  - Observação por duas semanas do fluxo assistencial percorrido pelas mulheres, desde a admissão até a alta, em três hospitais de cada cidade

UFBA

UFPE

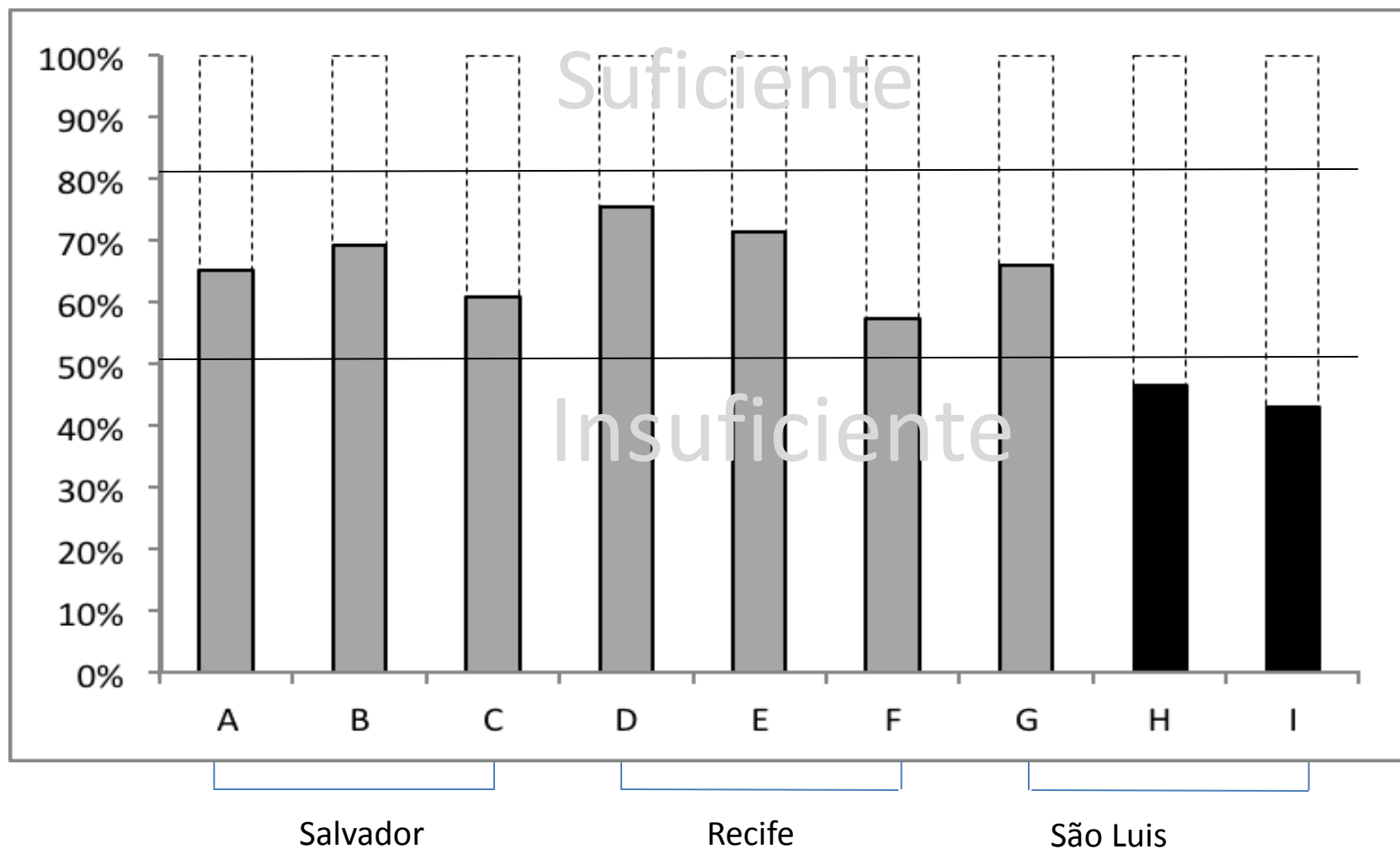
UFMA

# Estrutura dos serviços



- Foram avaliados os seguintes componentes:
  - planta física
  - recursos materiais
  - recursos humanos
  - materiais de consumo
  - educação em saúde
  - ferramentas de gestão
  
- Nas três cidades, os componentes melhor pontuados foram planta física, existência de recursos materiais e material de consumo e de pior pontuação foram ferramentas de gestão e educação em saúde

# A estrutura evidenciada



# Busca de cuidados

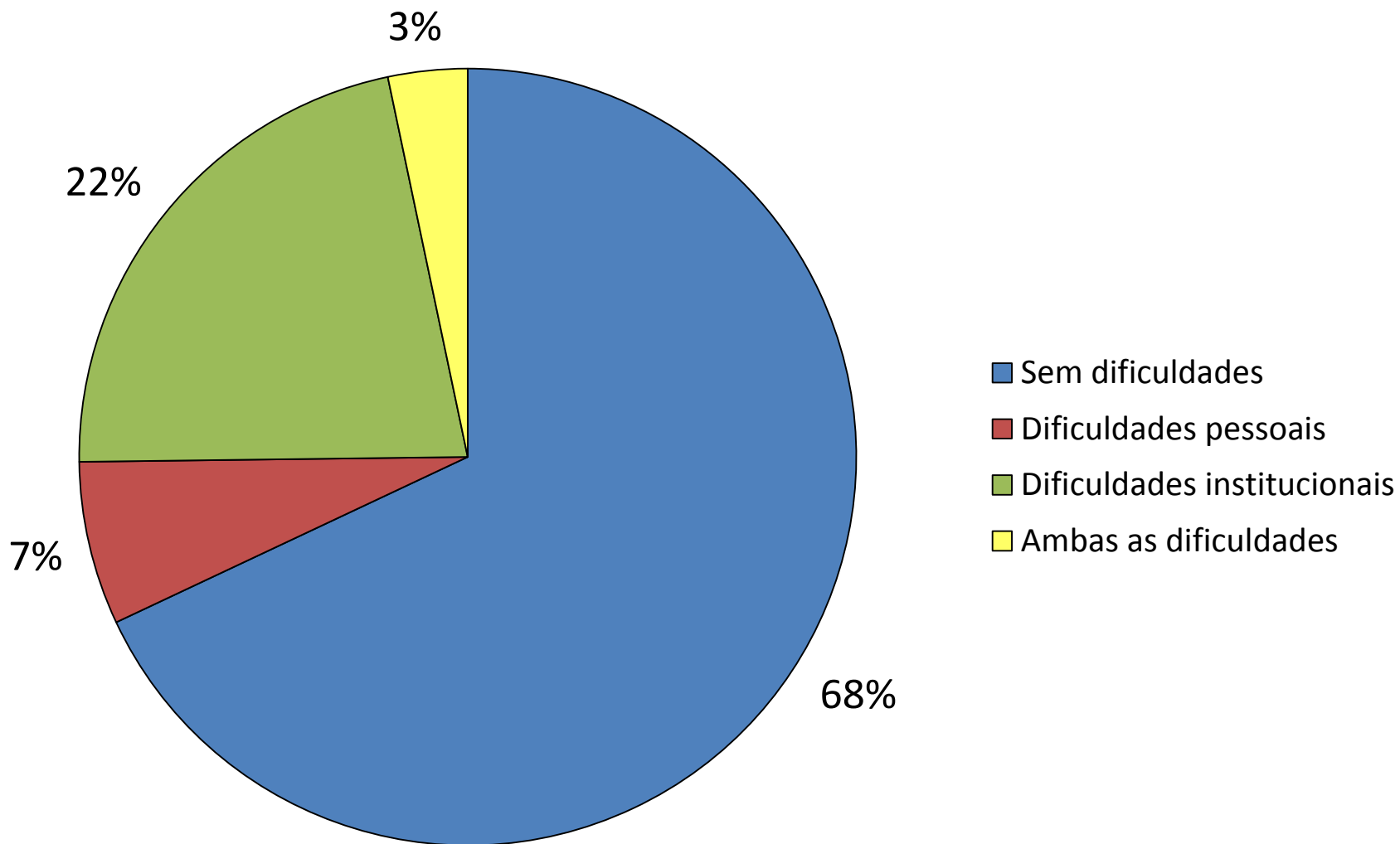


- O sangramento (62%) e a dor (27%) motivaram o primeiro atendimento, tendo este sido buscado em um hospital público para 74% das mulheres
- A maioria absoluta delas chega diretamente aos hospitais (78% em São Luís, 84% em Recife e 97% em Salvador), utilizando sobretudo transporte coletivo (31%), automóvel familiar (21%) e táxi (17%)

Em contexto de ilegalidade do aborto, as mulheres para interromper uma gravidez recorrem ao misoprostol e, após o início do sangramento, dirigem-se aos hospitais para assegurar o esvaziamento uterino



## Relato de dificuldades de acesso aos serviços de saúde (n=2698)

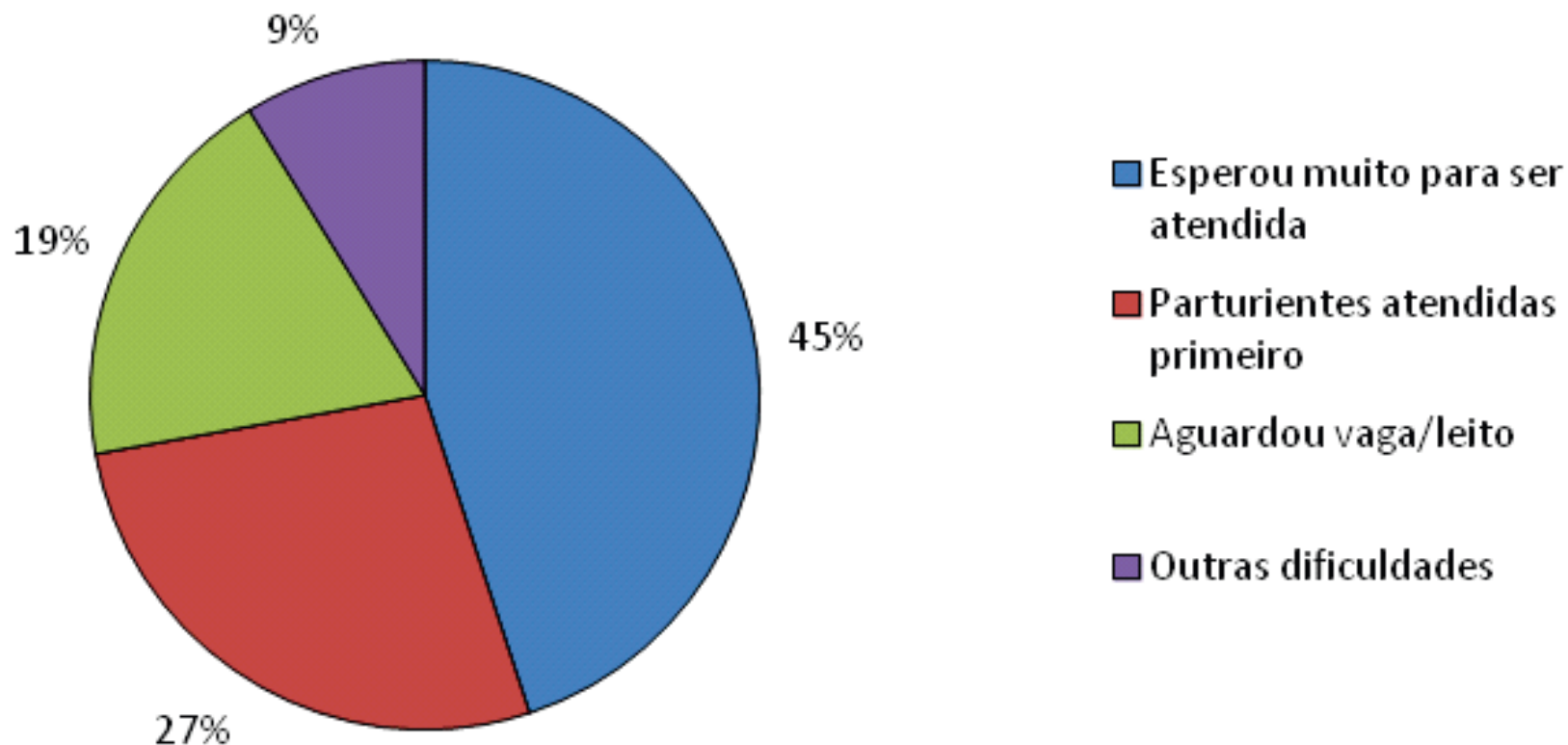


# Dificuldades pessoais



- Uma em cada 10 mulheres enfrentou dificuldades para chegar ao hospital e, em quase metade dos casos (44,0%) 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



Uma em cada quatro enfrentou dificuldades para ser internada e ser de cor preta foi o único fator que, após ajustes, explicou a maior dificuldade: racismo institucional?

# Condições de chegada e complicações imediatas



- ❑ Quase totalidade chega em boas condições de saúde:
  - 94,1% em São Luis, 92% em Recife e 90,1% em Salvador
  - Maior gravidade na chegada: mais jovens (18 a 24 anos), negras (pretas e pardas); menos instruídas; nunca trabalharam; não estavam em união conjugal (ou não tinham parceiro fixo)
  
- ❑ Maioria absoluta permanece menos de 48h internada e recebe alta sem complicações imediatas:
  - 88% em São Luis, 81% em Recife e 90% em Salvador
  - Uma em cada sete usuárias apresentou quadro considerado grave, por complicações infecciosas ou hemorrágicas, exigindo uso de antibióticos, hemoderivados e/ou internação em UTI
  
- ❑ Maior gravidade entre as mais jovens, as pretas, de menor instrução, que nunca trabalharam e sem parceiro



# Qualidade da atenção

Observação direta

## ➤ Elementos comuns nas três cidades, contrariando as normas de atenção ao abortamento

- Atendimento impessoal, com comunicação profissional/usuária breve e rápida sem explicações sobre os procedimentos
- Pouco respeito 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



# Qualidade da atenção

O que dizem as mulheres

# Acolhimento e Orientação



Indicadores (%)*	Salvador	Recife	São Luís
Tempo de espera adequado	72,4	75,7	79,0
Tratamento respeitoso	90,7	93,8	94,0
Não se sentiram constrangidas durante o exame antes do procedimento	87,0	86,2	89,4
Receberam informação sobre esvaziamento uterino	37,1	50,5	28,8
Não se sentiram pior atendidas do que outras pacientes	90,5	94,3	90,8
Permitida presença de acompanhante	50,8	86,2	28,8

\*Ideal = 100



# Qualidade técnica do cuidado



Indicadores (%)	Salvador	Recife	São Luís
Alívio da dor antes do procedimento (ou não sentiram dor)	69,5	60,9	52,2
Examinadas após procedimento	64,2	65,4	23,3
Pressão arterial aferida antes e depois do procedimento	80,5	88,7	31,7
Temperatura aferida antes e depois do procedimento	69,7	43,8	4,4

\*Ideal = 100

# Insumos e ambiente físico



Indicadores (%)	Salvador	Recife	São Luís
Troca de roupa de cama suficiente	69,7	53,9	39,8
Limpeza do ambiente excelente ou boa	54,0	56,7	46,6
Roupa do tamanho adequado	67,1	61,2	58,9
Fornecimento suficiente de absorventes	88,2	63,0	19,6

\*Ideal = 100

# Continuidade da atenção



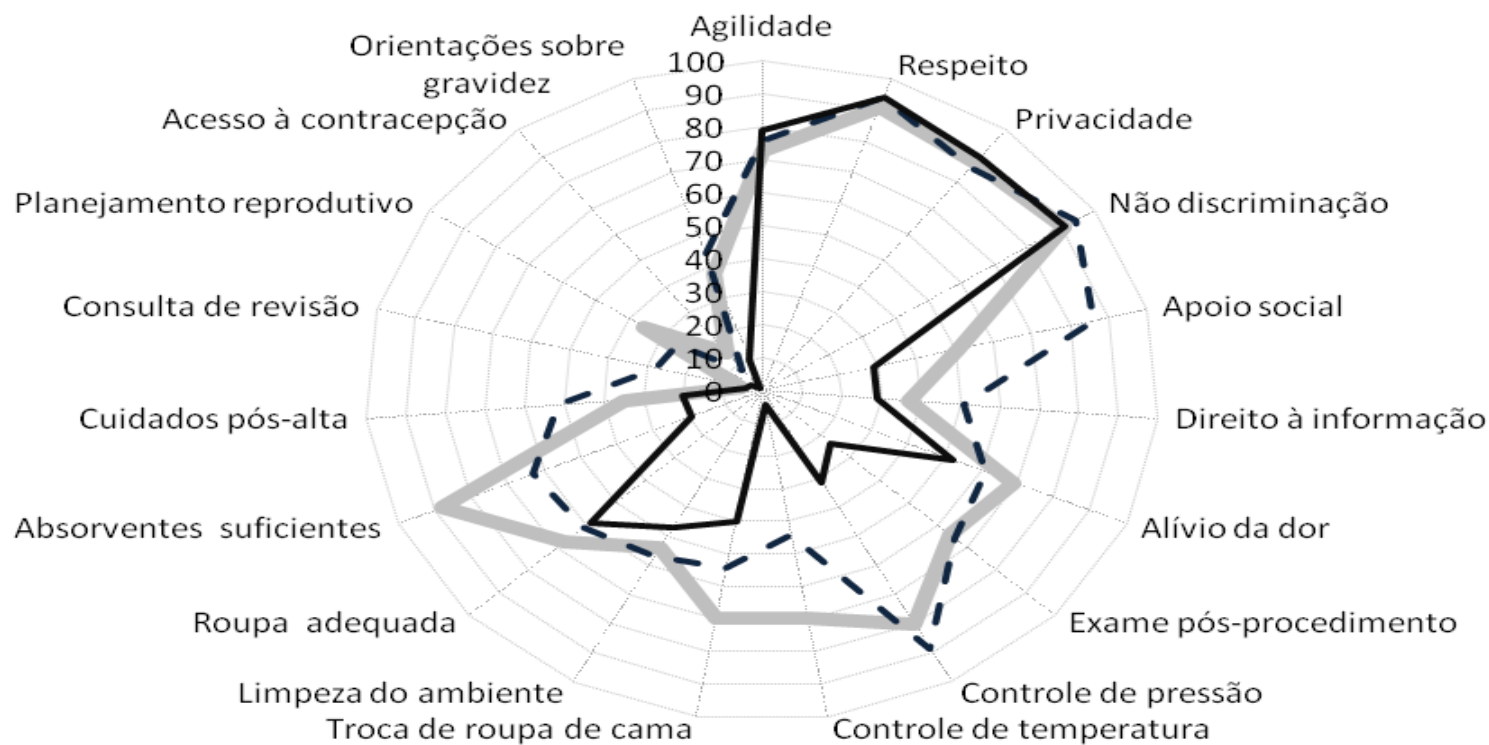
Indicadores (%)	Salvador	Recife	São Luís
Receberam orientação sobre cuidados pós-alta	35,0	51,7	20,0
Tiveram agendada consulta de revisão pós-alta	5,2	27,8	4,3
Receberam informações sobre planejamento familiar	35,5	25,6	3,2
Contraceptivos prescritos com orientação sobre onde obtê-los	14,7	7,9	1,1
Receberam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

\*Ideal = 100

# Dimensões e critérios de adequação às normas de atenção humanizada ao aborto na rede hospitalar pública do Sistema Único de Saúde, segundo cidade - Salvador, Recife e São Luís - 2010

## Continuidade do cuidado

## Acolhimento e orientação

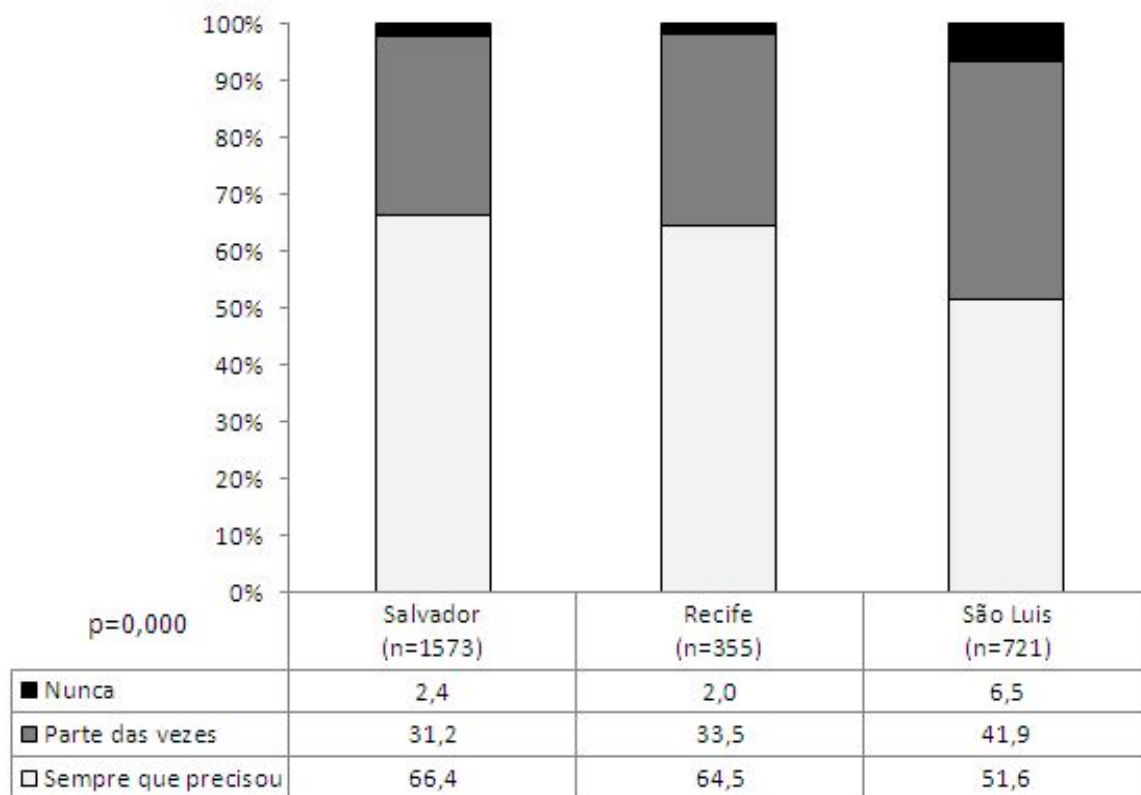


## Insumos/ambiente físico

## Qualidade técnica

— Salvador — Recife — São Luís

**Satisfação\* de mulheres internadas por complicações de aborto com o atendimento prestado, segundo cidade – Salvador, Recife e São Luís – 2010**



\* "Você considera que foi atendida satisfatoriamente?"

# Qualidade da atenção



- A atenção ao aborto, nas três cidades investigadas, encontra-se bem distante do que propõem as normas brasileiras e os organismos internacionais, incluindo os acordos assumidos pelo governo brasileiro
- Demandas consideradas ilegítimas: maternidades estruturadas para atenção às parturientes e seus bebês

# Qualidade da atenção



- Atenção tem ênfase curativa, centrada na realização da curetagem, o que implica admissão hospitalar e longa espera pelo tratamento, obrigando a permanência das mulheres no hospital por pelo menos 24 horas
  - Curetagem para o esvaziamento uterino (na quase totalidade dos casos) em detrimento de técnicas como a AMIU, obriga o recurso à anestesia ou sedação profunda, com riscos desnecessários à saúde
- Manejo da dor por métodos farmacológicos deixa muito a desejar, impondo-se às mulheres sofrimento, ansiedade e desconforto inaceitáveis, com potencial risco para a saúde

# Qualidade da atenção



- A presença de acompanhante nos casos de abortamento, direito assegurado às mulheres durante o trabalho de parto, inclusive com regulamentação no âmbito do SUS, fica a critério de políticas locais



# Qualidade da atenção



➤ Observação de situações de discriminação contra as mulheres, a despeito do baixo relato delas durante as entrevistas:

- fenômeno delicado e complexo difícil de ser apreendido por meio de instrumento fechado
- baixa expectativa de cuidado
- viés de gratidão

➤ Discriminação racial no acesso aos serviços merece ser melhor investigada e deve ser enfrentada

# Qualidade da atenção



- Negligência das práticas preventivas e daquelas que reforçam a autonomia das mulheres no processo de decisão sobre a reprodução
- É negado a elas o direito à informação sobre os procedimentos a que serão submetidas, os cuidados pós-alta e a contracepção pós-aborto
- Planejamento reprodutivo é completamente negligenciado: oportunidade perdida de oferecer às mulheres os meios para a prevenção de novos abortos
- Precariedade dos indicadores de continuidade do cuidado nas três cidades aponta na direção oposta da integralidade da atenção

# Recomendações



- Estabelecimento de parâmetros e indicadores de avaliação da qualidade da atenção e da adequação às normas
- Avaliação regular da atenção, incluindo a satisfação das usuárias, de modo a embasar ações para a melhoria da assistência

# Recomendações



- Revisão da organização da atenção ao aborto à luz da Norma Técnica, dos documentos internacionais e dos compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro
  - 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 para internação de mais de 24 horas para complicações e interrupções tardias que efetivamente necessitem cuidados mais complexos

# Recomendações



- Adoção por parte dos profissionais de postura ética independente de valores morais e religiosos, superando todas as formas de discriminação e a desumanização do atendimento às mulheres
- Garantia às mulheres do direito à informação e à autonomia, com o acesso ao conhecimento e aos recursos contraceptivos para o efetivo planejamento reprodutivo

No Brasil, onde ainda não se tem acesso ao aborto seguro, a atenção pós-aborto deve, no mínimo, salvar vidas e criar oportunidades para prevenir futuras gravidezes não previstas



*Agradecimentos a Paula Rego que autorizou o uso de imagens de suas telas sobre o aborto.*

# 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 como aos diretores e profissionais destas unidades que permitiram a produção de subsídios para a melhoria da atenção às mulheres