

Amandina P.G. Borges<sup>1</sup>, Teresa I.G. Correia<sup>2</sup>, Adelaide Abrantes<sup>3</sup><sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia/Consórcio.<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Coordenadora - Escola Superior de Saúde do IPB. Investigadora no CIDESD<sup>3</sup> Médica Especialista em Ginecologia e ObstetríciaResearch Center for  
Sports Sciences, Health  
and Human DevelopmentINSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BRAGANÇA  
Escola Superior de SaúdeInstituto Politécnico  
de Viana do CasteloUNIVERSIDADE  
DE TRÁS-OS-MONTES  
E ALTO DOURO

## 1. Introdução

Os avanços na área de Obstetrícia e Genética nas últimas décadas têm sido notórios, contudo, o abortamento continua com proporções elevadas, pois anualmente em 211 milhões de gestações no mundo 14 a 19% têm esse desfecho<sup>1,2</sup>.

A questão de saúde sexual e reprodutiva da mulher é uma preocupação de Saúde Pública, considerando-se saúde reprodutiva como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos, implicando usufruto de uma vida sexual satisfatória e segura e decidir se, quando e com que frequência têm filhos, constituindo um desafio para os profissionais<sup>3</sup>.

O abortamento espontâneo ocorre quando a gestação é interrompida de forma natural, e o conceito depende do organismo materno para manter-se vivo<sup>4</sup>.

## 2. Objetivo

Identificar a prevalência de abortamentos que resultaram em hospitalização.

## 3. Metodologia

Estudo epidemiológico transversal, com amostra inicial de 165 mulheres registadas com diagnóstico de abortamento espontâneo, internadas num serviço de obstetrícia do Norte de Portugal, obtida por listagem, pelo Sistema Informático hospitalar e correspondendo ao período de janeiro de 2010 a novembro de 2012.

A distribuição por anos foi de 59 em 2010, 71 em 2011 e 35 em 2013.

Amostra final constitui-se por 122 mulheres (10,3% excluídas por registos incompletos, 14,5% por terem outro diagnóstico e 0,6% por falta do processo clínico).

A informação foi recolhida pelas investigadoras, tendo como suporte um guia, sobre as variáveis a analisar, realizada nos dias úteis, entre 9 e 17 horas, durante o mês de janeiro e fevereiro de 2013, no serviço de arquivo da instituição.

A informação foi analisada com a metodologia estatística usual, após a sua informatização, com recurso ao SPSS.

Foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética e autorização da instituição para desenvolvimento da investigação. Os dados são anónimos e confidenciais.

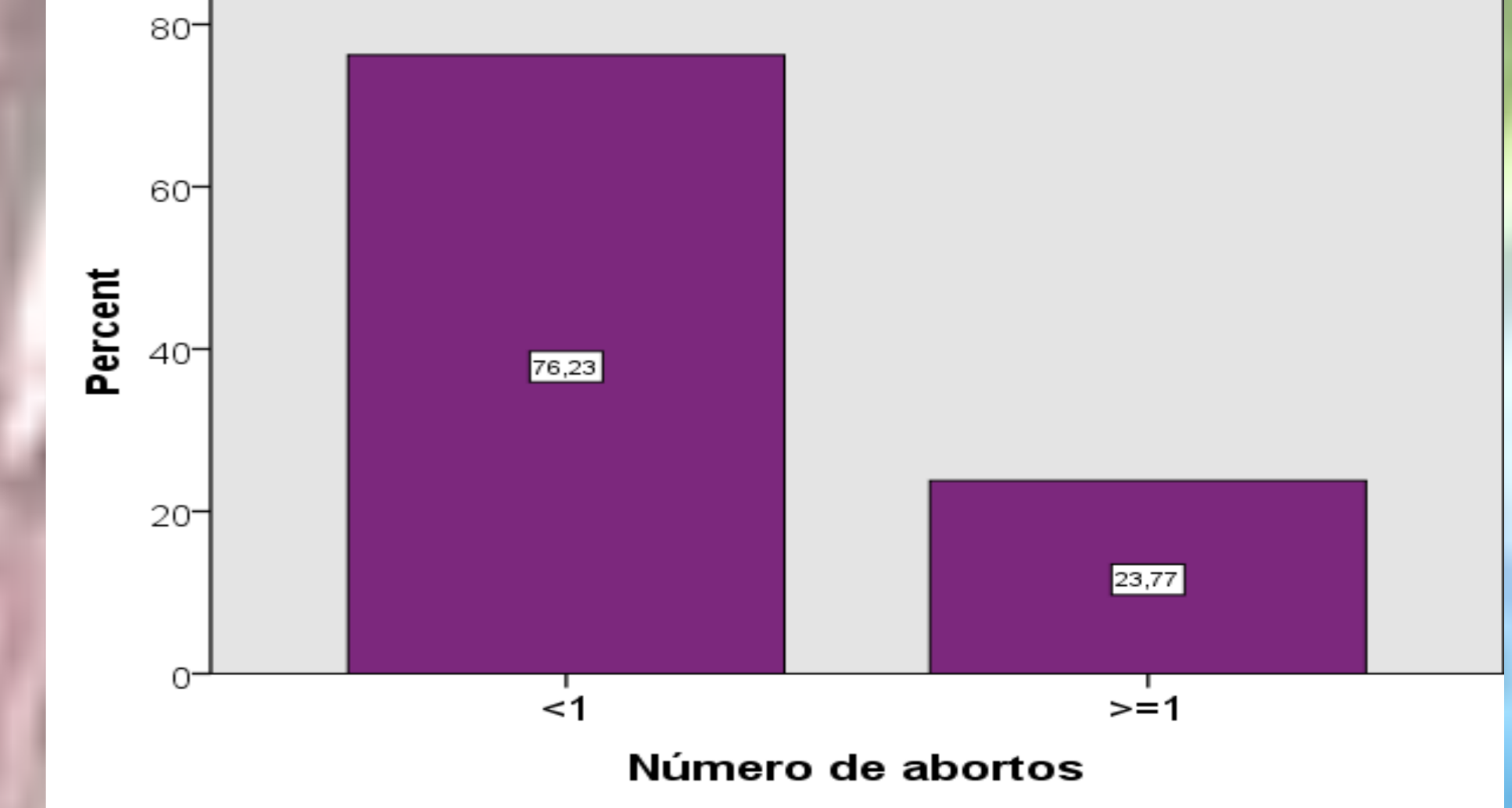
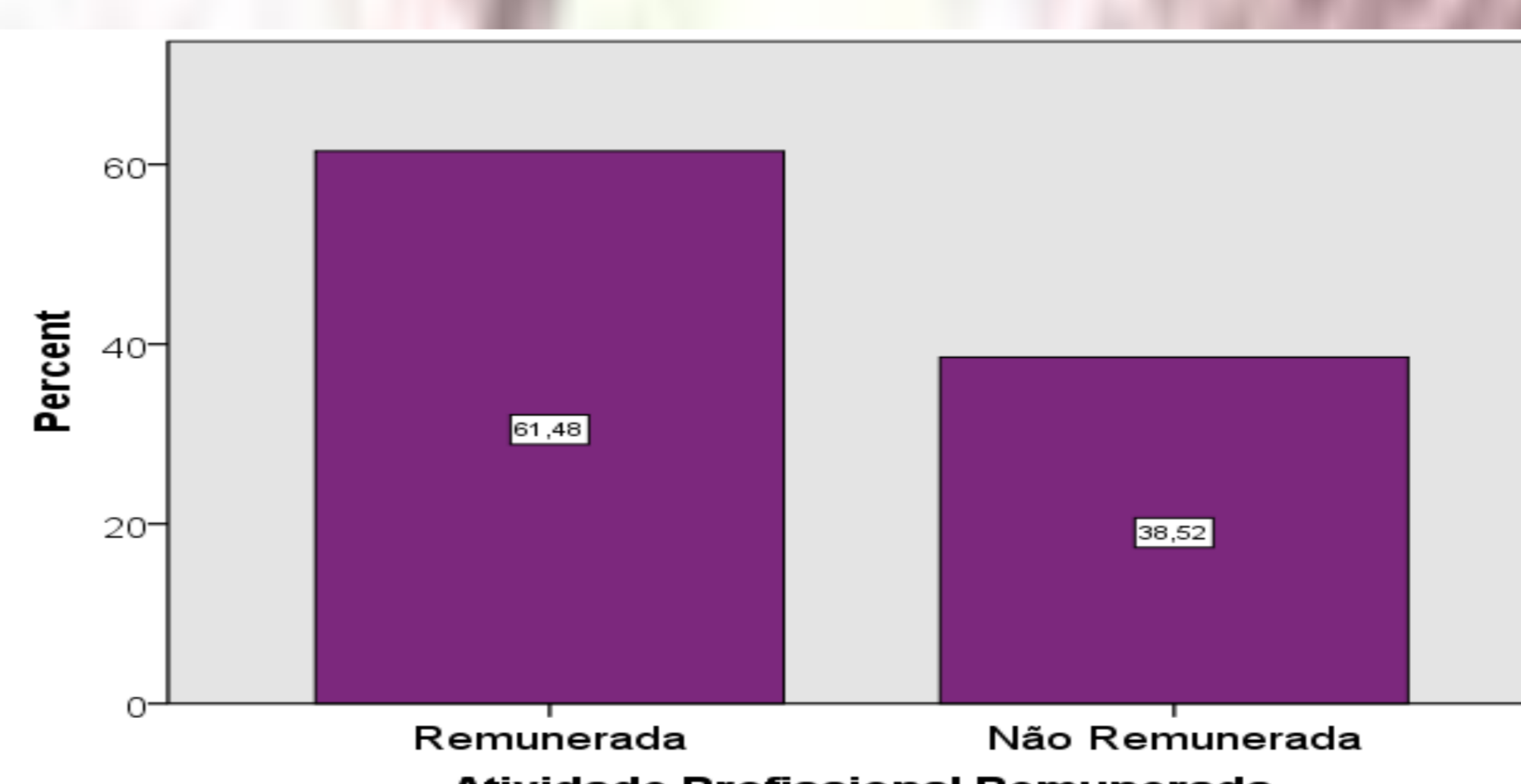
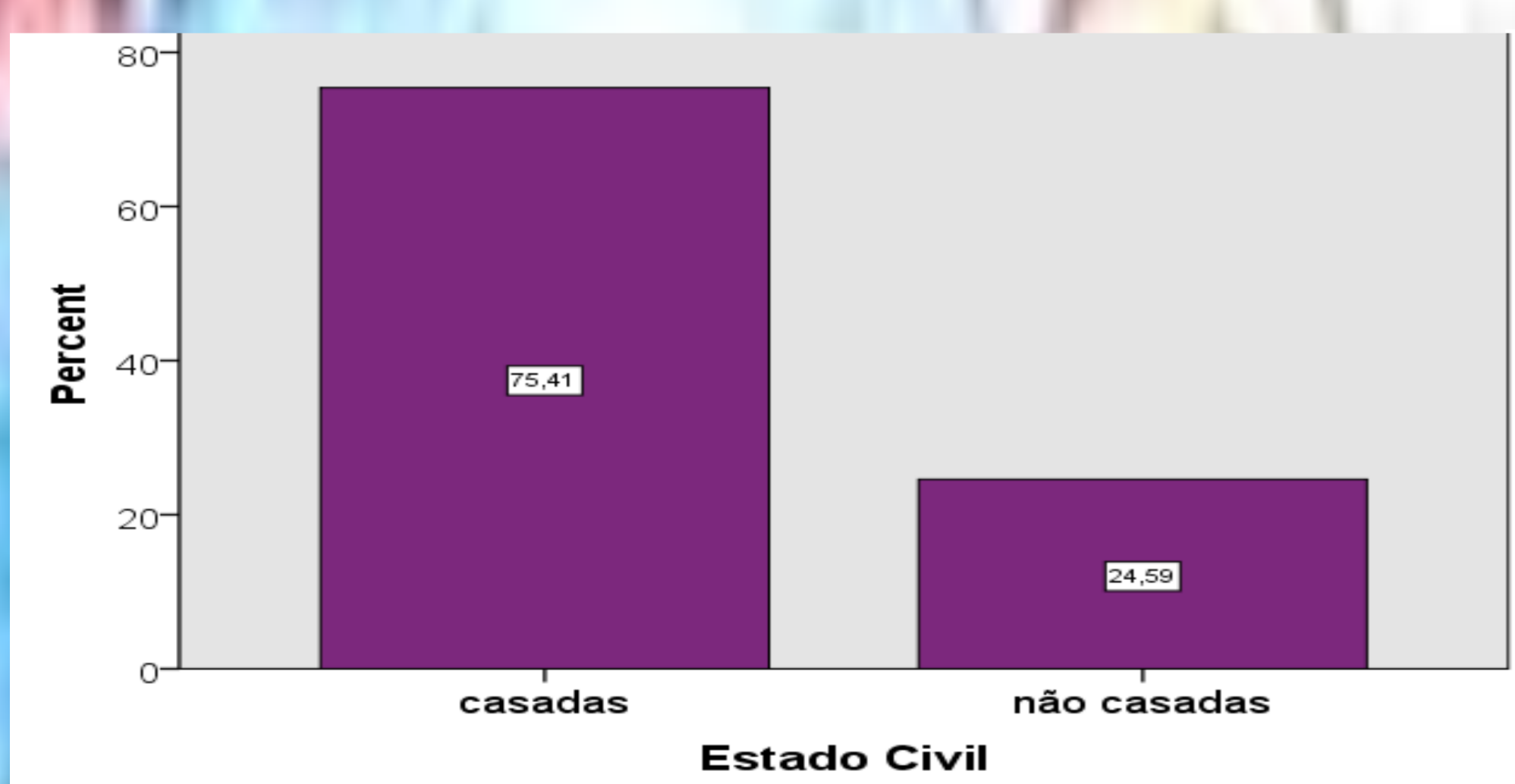
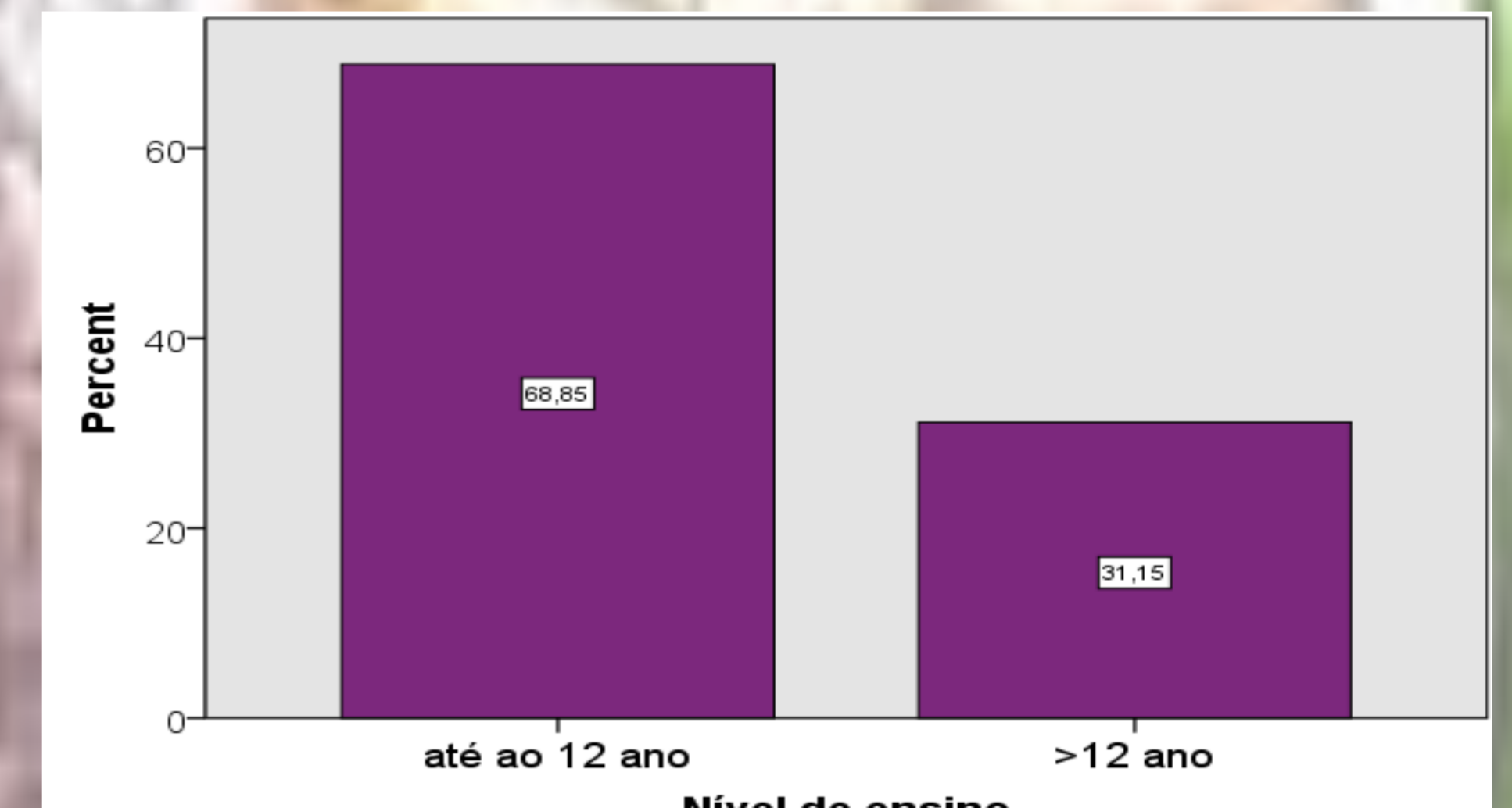
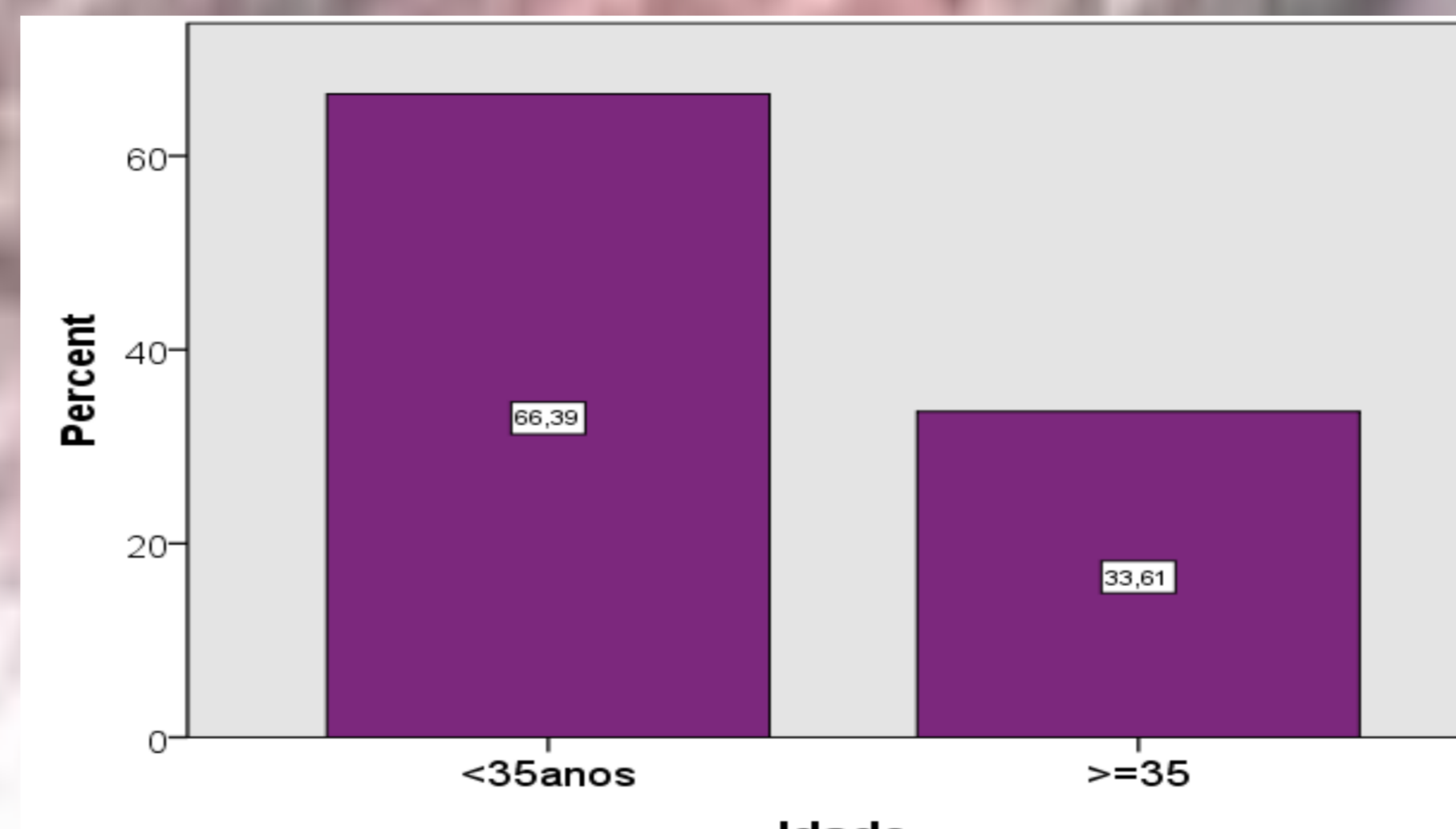
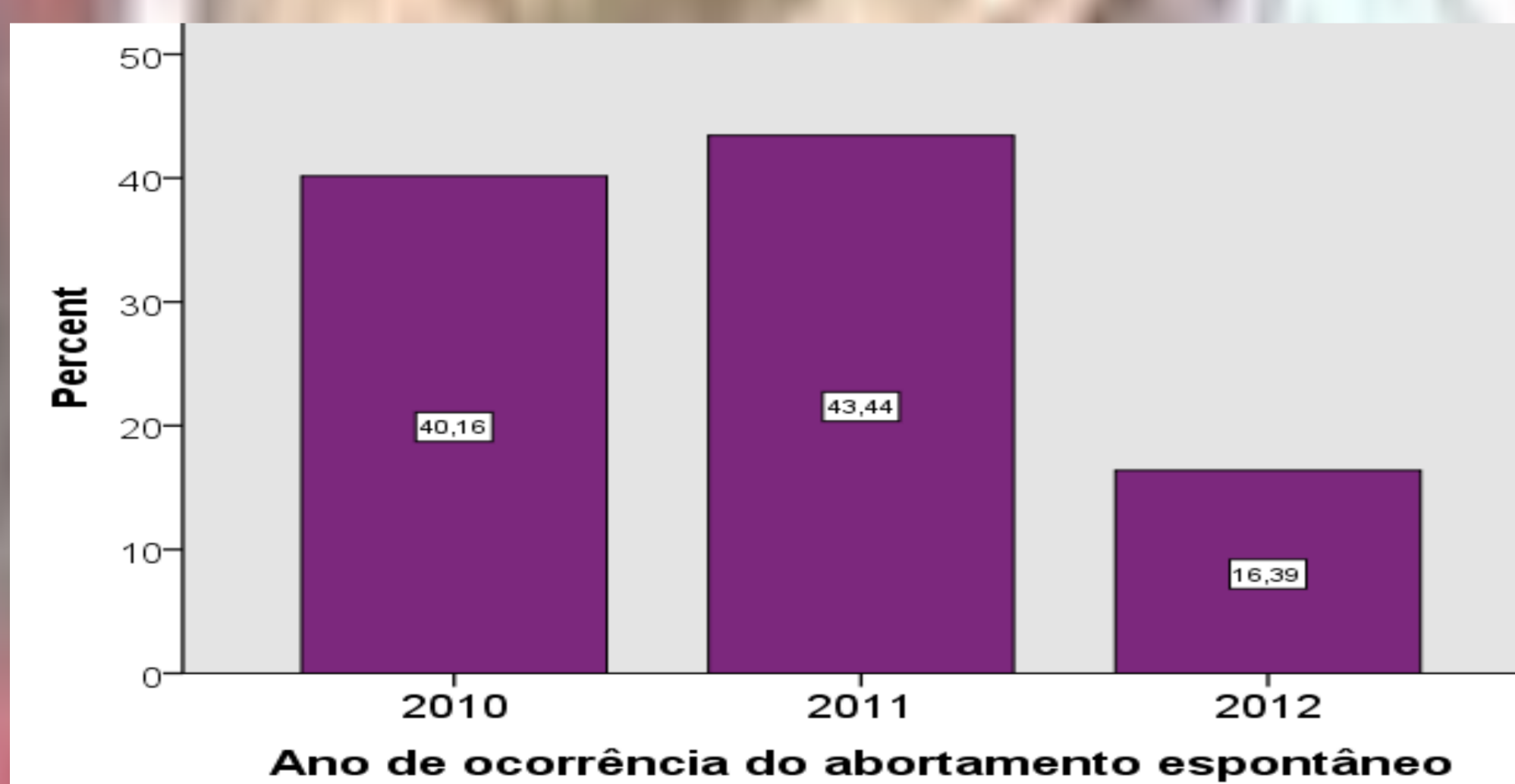
## 4. Resultados

O total de abortamentos ao longo do período avaliado foi de 122, com a seguinte distribuição: no ano 2010 foi de 49, em 2011 foi de 53 e em 2012 foi de 20. Cerca de 66% das mulheres tinham idade inferior a 35 anos, em consonância com outros estudos<sup>5,6</sup>.

A prevalência de abortamento foi mais elevada nas mulheres com menor escolaridade 68,9% (n= 84) e nas casadas 75,4% (n=92), resultados corroborados por outro estudo<sup>7</sup>.

Verificou-se predomínio de abortamento para as mulheres com atividade remunerada, 61,5% (n = 75), e sem história de abortamento anterior 75,4% (n = 92), igualmente constatado noutro estudo<sup>8</sup>.

Em 66,4% (n = 81) das mulheres o abortamento ocorreu precocemente, sendo que para 94,3% (n = 115) destas, a gravidez atual foi aceite, enquanto para as restantes 5,7% (n = 7) nunca o foi, corroborando outro estudo.<sup>6</sup>



## 5. Conclusão

Constatou-se uma variação da prevalência de abortamentos, o qual continua a merecer atenção dos profissionais de saúde. A sua frequência evidenciou-se em mulheres com idade inferior a 35 anos, casadas, com profissão remunerada, sem história de abortamentos anteriores e com ocorrência nas primeiras 12 semanas de gestação.

## Bibliografia

- 1- Rolnik DL, Carvalho MHB, Catelani ALPM, Pinto APAR, Lira JBG, Kusagari NK et al. Análise citogenética em material de abortamento espontâneo. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(6): 681-683..
- 2- Matsubara FC. Uniparaborto: Prevalência em um Município do Noroeste do Paraná. Rev. Saúde e Pesquisa. 2010 Jan-Abr; 3(1):17-23.
- 3- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar/Direção Geral de Saúde.Lisboa.2008. Edição revista e atualizada.
- 4- Saciloto MP, Konopka CK, Velho MTC, Jobim FC, Resener EV, Muradás RR et al. Aspiração manual intrauterina no tratamento do abortamento incompleto até 12 semanas gestacionais: uma alternativa à curetagem uterina. Rev. Bras Ginecol. Obstet. 2011; 33 (10): 292-296.
- 5- Motta IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: 'o olhar da mulher'. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2005;5(2): 219-228.
- 6- Koch C, Santos C, Santos MR. Tradução portuguesa, adaptação e validação da Perinatal Breavement Grief Scale (PBGS) em mulheres com perda de gravidez. Rev. Enf. Ref. 2012; 3(6): 123-30.
- 7- Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2010; 32(3): 105-11.
- 8- Ramos KS, Ferreira ALCG, Souza AIS. Mulheres Hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP. [online]. 2010; 44(3):605-10.

•Correspondência:  
E-mail: enfnina79@gmail.com