

CURSO TÉCNICO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE REGISTROS E
INFORMAÇÕES EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Jaqueline Lopes Moura

CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO, NA REDE SUS, NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

2008

CURSO TÉCNICO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE REGISTROS E
INFORMAÇÕES EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Jaqueline Lopes Moura

CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO, NA REDE SUS, NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Projeto apresentado como requisito parcial de conclusão do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Registros e Informações em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Martha Peçanha Sharapin

Rio de Janeiro

2008

Jaqueline Lopes Moura

CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO, NA REDE SUS, NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Aprovado em _____ de _____ de 2008.

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Claudete Vilche Fonseca

Martha Peçanha Sharapin

Nair Navarro de Almeida

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa agradeço a Deus, pois sem Ele eu nada seria. Agradeço pela sabedoria que me foi dada e agradeço por estar aqui hoje apresentando essa monografia.

Agradeço também aos meus pais, Maria de Lourdes e Geilson, pois esses foram essências para minha formação, me ajudaram a ser o que sou hoje e tudo que conquistei até o presente momento foi graças aos seus investimentos. Agradeço também a minha irmã, Janine, a qual sempre esteve ao meu lado me dando todo o apoio necessário e sempre que me via querendo ajuda, não sabendo como prosseguir, ali estava ela toda prestativa.

A minha orientadora Martha Sharapin, que sempre esteve ao meu lado me ajudando na elaboração dessa monografia. Obrigada por ter sido essa pessoa paciente, carinhosa e sempre disposta a me ajudar. Mesmo nos meus momentos de tristeza e preocupação, ali estava ela com uma palavra amiga para me acalmar.

Aos amigos que fiz na Politécnica, em especial agradeço ao Daniel Vargas e Erica Paiva, pois estes sempre estavam presentes dando todo apoio quando eu achava que nada daria certo.

Ao meu namorado, Daniel Brandão, que sempre esteve ao meu lado me dando força. Obrigada por sempre ter sido paciente quando muitas vezes, estressada com a monografia, descontava toda a minha raiva em você e obrigada também por entender quando eu precisava te deixar um pouco de lado para dar atenção à monografia.

E agradeço a todos que de uma forma ou de outra foram muito importantes para o término dessa monografia.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as internações, por abortamento, nas unidades hospitalares da rede SUS, tentar entender o que levam as mulheres a realizar esse ato, que é crime e que só é permitido em duas circunstâncias: ou em caso de estupro ou quando põe em risco à vida da mulher, observar os procedimentos mais realizados e ver a quantidade de abortos que é realizado e qual hospital público tem mais registros desses atos. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica, fazendo uma pesquisa exploratória, de autores que falavam sobre o assunto em livros, artigos na internet e em jornais, bem como uma análise das bases de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), arquivos reduzidos. Após a análise dos arquivos reduzidos do SIH/SUS, no período compreendido entre 2000 a 2006, no município do Rio de Janeiro, os resultados mostram que a mediana das idades das mulheres variou entre 24 e 25 anos. Em relação ao tempo de permanência, em dias, os valores médios e as medianas foram iguais (dois dias), com exceção do ano de 2002 e 2003. O maior tempo de permanência encontrado foi 1097 dias, em 2003. Os hospitais são todos públicos pertencentes a rede federal, estadual e municipal com exceção do Pró-Matre. O procedimento mais utilizado foi a curetagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1	Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar.....	8
Ilustração 2	Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar.....	14
Ilustração 3	Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar.....	18
Ilustração 4	Participação proporcional das causas de mortalidade materna - brasil triênio 2002 a 2004.....	20
Ilustração 5	Estimativas das razões de aborto induzido por 100 nascidos vivos – Brasil – 1992 a 2005.....	22
Ilustração 6	Esquema simplificado do fluxo do Sistema de Informação Hospitalar, SIH/SUS.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição das idades (em anos) mínima, média, máxima e medianas das mulheres internadas por abortamento, na rede SUS, no período de 2000 a 2006, Rio de Janeiro.....	24
Tabela 2 Distribuição dos tempos de permanência mínimo, máximo, média e mediana das internações, por abortamento, no período de 2000 a 2006, Rio de Janeiro.....	26
Tabela 3 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2000.....	27
Tabela 4 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2001.....	27
Tabela 5 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2002.....	28
Tabela 6 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2003.....	28
Tabela 7 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2004.....	29
Tabela 8 Freqüência das Internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2005.....	29
Tabela 9 Freqüência das internações e óbitos, por abortamento, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2006.....	30
Tabela 10 Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2000.....	31
Tabela 11 Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2001.....	31
Tabela 12 Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2002.....	31
Tabela 13 Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2003.....	32
Tabela 14 Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2004.....	32
Tabela 15 Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2005.....	32
Tabela 16 Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2006.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO GERAL.....	15
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH/SUS)...	16
4.1.1 Pequeno Histórico e Considerações Gerais.....	16
4.1.2 Instrumentos do Sistema.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

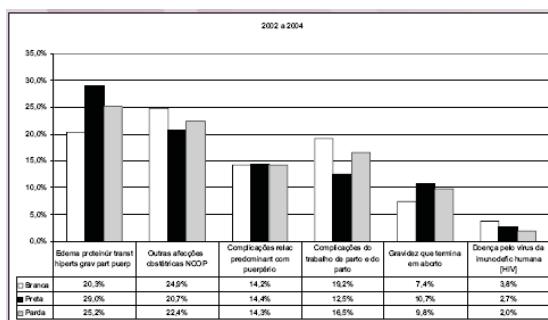
1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido mediante a necessidade da reflexão sobre o aborto e algumas das polêmicas questões a ele relacionadas, como a criminalidade/legalidade, as conseqüências de um aborto inseguro, a realidade social que leva mulheres pobres/vulneráveis e suas famílias a arcar com o ônus de abortos realizados em locais menos seguros, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como executor dos programas de pré-natal e planejamento familiar, os direitos reprodutivos, o debate sobre o estado laico e finalmente, a necessidade de uma discussão sobre o tema, dando maior visibilidade a todas essas questões, já que a ilegalidade não o impede de ser praticado e, ainda, ser a 3ª causa de morte materna no país. (Jornal O Globo, 20 de maio de 2007).

Entende-se como morte materna aquela que se encontra relacionada direta ou indiretamente com o processo reprodutivo, desde que iniciada a gestação. Inclui também, desta forma, as mortes resultantes de aborto ou prenhez ectópica, além das advindas de complicações do ciclo gravídico puerperal. Conforme definição da Organização Mundial de Saúde em 1975, e mantida até o presente, morte materna é *"a morte da mulher durante a gestação ou no período de até 42 dias após seu término, independente da duração ou localização da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação, ou por medidas tomadas com relação à gestação, excetuando-se, porém as causas acidentais ou incidentais"*. Mais recentemente, a própria Organização Mundial da Saúde passou a considerar um período mais longo, de até um ano após o término da gestação, para o conceito de morte materna (Cecatti, 1998).

Um dado curioso, levantado pela IPAS Brasil, é que entre as causas de mortalidade materna, as mulheres negras e pardas estão mais expostas a uma proporção maior de óbitos por dois grupos que deveriam ser mais facilmente preveníveis nos programas de pré-natal, com destaque para: edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério e na gravidez que termina em aborto, como mostra a figura abaixo.

Ilustração 1 - Participação proporcional das causas de mortalidade materna - brasil triênio 2002 a 2004



Fonte: <http://www.ipas.org.br/arquivos/pesquisas/factsh.PDF>

O aborto é definido como *“a interrupção da gestação antes de 20 – 22 semanas ou com peso fetal inferior a 500g. É dito precoce quando ocorre até 12 semanas e tardio entre 13 e 20 – 22 semanas de gestação”*. (Organização Mundial de Saúde – OMS)

A Organização Mundial de Saúde (2005) classifica o aborto, em nove tipos: *“aborto completo, aborto incompleto, aborto induzido, aborto inevitável, aborto retido, aborto séptico, aborto espontâneo, ameaça de aborto e aborto inseguro”*:

- Aborto completo: *“expulsão do útero de todos os produtos da concepção, o que é mais provável acontecer antes da oitava semana de gestação”*.
- Aborto incompleto: *“expulsão parcial dos produtos da concepção. Parte ou toda a placenta pode ficar retida o que resulta em hemorragia profusa. Normalmente ocorre no segundo trimestre de gravidez. À maioria das mulheres que procura cuidado pós-aborto é diagnosticado aborto incompleto”*.
- Aborto induzido: *“interrupção da gravidez através de uma intervenção deliberada para terminar a gravidez. O aborto induzido pode ocorrer num serviço de saúde seguro, e de acordo com a lei e as orientações da política de saúde, ou fora do sistema de saúde e do que está legislado”*.
- Aborto inevitável: *“envolve hemorragia vaginal, dores abdominais e dilatação progressiva do colo do útero, com ou sem rotura das membranas. É impossível a continuação da gravidez e irá ocorrer expulsão dos produtos da concepção”*.
- Aborto retido: *“ocorre quando o feto morre e fica retido no útero. O feto será eventualmente expulso embora possam surgir problemas na coagulação se o aborto retido persistir durante 6 a 8 semanas”*.
- Aborto séptico: *“aborto seguido de infecção do útero (e com possibilidade de extensão ao tracto genital) que ocorre febre e arrepios, corrimento vaginal fétido, dor pélvica e septicemia. O aborto séptico ocorre frequentemente em locais onde as instalações e os cuidados são pobres”*.
- Aborto espontâneo: *“refere-se ao fim da gravidez em que não foram feitas intervenções para acabar com esta”*.
- Ameaça de aborto: *“envolve hemorragia vaginal com ou sem dilatação cervical. Os sintomas podem desaparecer e a gravidez continuar. Se os sintomas persistirem, a gravidez resultara, inevitavelmente, em aborto completo ou incompleto”*.
- Aborto inseguro: *“refere-se à interrupção da gravidez por pessoas sem as competências necessárias ou num ambiente sem os mínimos requisitos ou ambos”*.

Autores como Sarah Hawker Costa (1999) prefere a nomenclatura aborto inseguro em lugar do aborto ilegal, já que o segundo, por pressão dos movimentos feministas, vem sendo substituído com intuito de tirar o peso que a palavra aborto ilegal representava para as mulheres.

Atualmente, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, tem falado mais abertamente da questão do aborto e defendeu dia 12 de abril de 2007, a realização de um plebiscito para decidir se o aborto deve ser legalizado no Brasil. O plebiscito é uma forma de consulta popular, prevista na Constituição Federal, em que a população é consultada antes de o governo tomar uma decisão. Em sua participação da abertura da 1ª Reunião Regional da Sociedade Civil sobre Determinantes Sociais da Saúde o ministro Temporão fala:

“Como sanitarista e como ministro, estou lutando, e já estou fazendo isso para que a sociedade discuta de maneira aberta (...). O meu entendimento é que, dadas as especificidades, a importância e relevância do tema, essa questão deveria ser submetida a um plebiscito”.¹

Também durante a solenidade, a Rede Feminista de Saúde entregou ao ministro uma carta assinada por várias entidades que são ligadas ao movimento de mulheres elogiando a atitude que o ministro teve ao trazer de volta ao debate a questão da legalização do aborto no país. Segundo o documento, no país são realizados cerca de 220 mil procedimentos de curetagem pós-aborto na rede pública e dois mil abortos legais, decorrentes das únicas causas permitidas por lei: violência sexual e risco de vida para a gestante. Um trecho da carta diz:

“A sua manutenção [do aborto] como prática ilegal em nada contribuiu para a vida e a saúde das mulheres; pelo contrário, alimenta o medo e o risco de vida das mulheres, obrigadas a recorrer à indústria clandestina do aborto inseguro”.¹

O aborto sempre foi tratado como um tema polêmico, mas não é de hoje que esse tema vem sendo estudado. Essa questão aparece no livro de Fabíola Rohden (2003), que após pesquisa nos acervos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, encontrou 66 trabalhos científicos sobre aborto, entre 1840 e 1931, dentre eles, títulos que se dividem entre o estudo do aborto, suas causas, seu tratamento, os casos em que devem ser provocados, os conceitos de feticídio terapêutico, aborto obstétrico ou terapêutico e aborto criminoso. Em relação ao aborto criminoso, registram-se nove casos, concentrados entre 1873 e 1925.

Uma das preocupações em boa parte das teses era elaborar tipologias do aborto. O aborto era dividido, em espontâneo, acidental ou provocado. De acordo com as fases, era classificado como ovular (até trinta dias após o início da gestação), embrionária (entre trinta e noventa dias) e fetal (do fim do terceiro mês ao fim do sexto mês).

A leitura do conjunto das teses revela que já naquele período a questão do aborto era delicada e tratada pelos médicos sob vários ângulos. A decisão sobre a realização do aborto

para uns parecia não provocar maiores problemas, mas para outros, opinião dos colegas e a consideração da posição da Igreja criavam muitas vezes, situações sem soluções. Com isso a decisão de realizar o aborto dividia os médicos entre aqueles que assumiam a sua necessidade e aqueles que preferiam, pelo menos publicamente, se abster de tal compromisso.

¹ Retirado do site: http://www2.uol.com.br/pagina20/13042007/n_0313042007.htm
Acessado em 06 de set, 2007.

2 JUSTIFICATIVA

A prática de aborto no Brasil é crime, sendo permitido pela lei penal apenas em duas circunstâncias: no caso de violência sexual (estupro) ou riscos à vida da mulher (artigo 128, I e II do Código Penal). No entanto, a ilegalidade do aborto não o impede de ser praticado e contribuir como a 3ª causa de morte materna no país (Jornal O Globo, 20 de maio de 2007), fazendo dele um grave problema de saúde pública no Brasil.

Os abortos podem ser classificados como espontâneos, quando acontecem devido a fatores de ordem natural, e sua etiologia é bastante ampla: várias anomalias cromossômicas no espermatozóide ou óvulo podem gerar um ovo defeituoso, levando à morte embrionária. Também a maior idade materna, maior número de gestações e abortamentos anteriores são considerados fatores de risco. Ainda deficiências hormonais, infecções, doenças maternas, alterações na anatomia do útero, ou a presença do Dispositivo Intra-Uterino (DIU), e algumas viroses podem ser consideradas causas de aborto espontâneo. (Lucena, 2000)

Os abortos provocados é consequência de uma gravidez não planejada e devido a sua ilegalidade é difícil saber, precisamente, as razões pelas quais é realizado. Dentre algumas possíveis razões estão: dificuldade financeira para criar um filho; falha do método contraceptivo; relação instável com o companheiro que muitas vezes não apóia a decisão de levar a frente uma gravidez; desejo de alcançar sucesso profissional e estabilidade antes de ter um filho; entre as jovens e solteiras grávidas, está principalmente o medo da rejeição da família e da sociedade. (The Institute Alan Guttmacher, 1994).

A interrupção de uma gravidez não está restrita a uma classe social, ela é utilizada por mulheres de todas as classes sociais, entretanto, o seu desfecho pode variar de acordo com a situação econômica das mulheres.

Mulheres em melhores condições sócio-econômicas podem utilizar procedimentos médicos modernos, eficientes e seguros (como dilatação cirúrgica e curetagem e aspiração a vácuo), realizados em consultórios médicos ou em clínicas especializadas. Embora, também, não estejam livres de complicações. Existem, no entanto, outros métodos, os chamados “métodos populares”. São métodos utilizados pelas próprias mulheres ou por curiosos não treinados (variadamente chamados, conforme o país, de curiosas, curandeiras, matronas, aborteiras, comadronas e empíricas). (The Institute Alan Guttmacher, 1994).

Entre os métodos populares existe a aplicação vaginal ou oral da droga misoprostol (ou Cytotec) utilizada para tratamento de úlceras gástricas e duodenais. É uma droga que promove a contração dos músculos uterinos, o que costuma provocar a expulsão parcial ou completa dos conteúdos do útero. (The Institute Alan Guttmacher, 1994).

Outros métodos freqüentes são: administração vaginal ou oral de soluções de ervas, injeção ou ingestão oral de produtos hormonais, introdução de sondas no útero para introduzir substâncias líquidas tóxicas (como permanganato, quinino, vinagre ou saponáceos) ou para provocar sangramentos, além de exercícios pesados e repetição de saltos e quedas. (The Institute Alan Guttmacher, 1994).

O aborto provocado expõe as mulheres a riscos e complicações severas. Esses riscos podem variar de acordo com a condição que o aborto foi realizado, pois quando é realizado em boas condições, o risco de complicações se torna muito pequeno, mas quando é realizado de forma clandestina, o risco de complicações chega a representar um grande perigo. (HARDY e ALVES, 1992).

As complicações resultantes de abortos malfeitos incluem: perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano, e septicemia. Já nas seqüelas ginecológicas podem-se encontrar problemas graves, como a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas, tendo o risco de a gravidade dessas complicações crescerem de acordo com o avanço da gestação. Além disso, os abortos mal-realizados podem levar a morte, como também podem afetar as gestações subseqüentes, aumentando o risco de gravidez ectópica, abortamento espontâneo dentre outras gravidades (HARDY e ALVES, 1992).

No Brasil, apesar de se falar muito sobre esse assunto, não se encontram evidências, na literatura nacional, que possam afirmar a relação entre as complicações do aborto inseguro e as condições de sua prática (HARDY e ALVES, 1992), assim como não existem dados estatísticos confiáveis sobre a realização de aborto, devido a sua ilegalidade, o que contribui para que muitos casos sejam omitidos. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, 20 milhões dos 46 milhões de abortos realizados mundialmente, todos os anos, são feitos de forma ilegal e em péssimas condições, resultando na morte de, aproximadamente, 80 mil mulheres por ano.

Dados do Ipas mostram que a incidência de aborto, no período de 1992 a 2005, tem diminuído, mas ainda pode ser considerado alto quando se relaciona aos padrões de saúde pública. No gráfico a seguir, percebe-se a magnitude do problema.

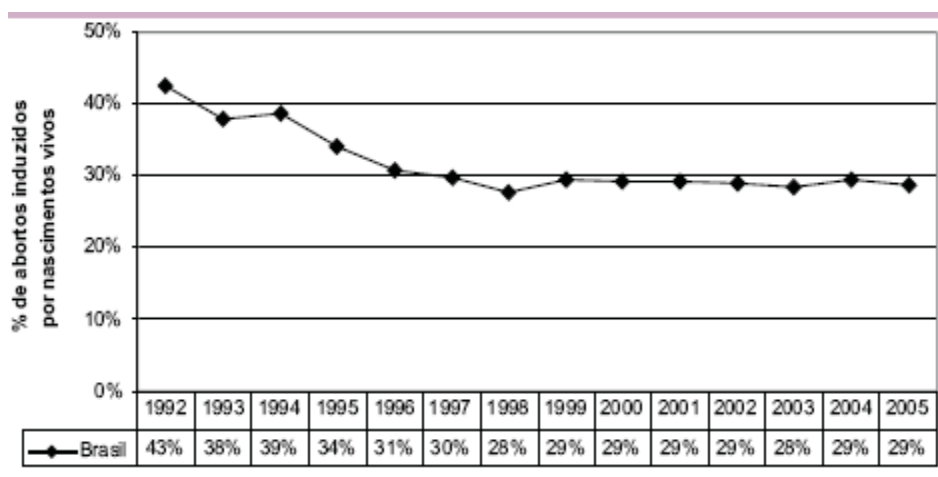


Ilustração 2 - Estimativas das razões de aborto induzido por 100 nascidos vivos – Brasil – 1992 a 2005

Assim, conhecer as características das mulheres internadas no Rio de Janeiro, por abortamento na rede pública de saúde, constitui-se em ação oportuna e relevante dada a falta de dados sobre o tema.

3 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é analisar as internações, por abortamento, nas unidades hospitalares da rede SUS, localizadas no município do Rio de Janeiro, no período 2000-2006, utilizando as bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos dessa pesquisa são:

- Descrever o perfil das mulheres que são internadas por aborto nas unidades hospitalares da rede SUS no município do Rio de Janeiro;
- Descrever as características do atendimento prestado às mulheres: procedimentos realizados, tempo de permanência;
- Descrever as unidades hospitalares que mais realizam os procedimentos de um aborto.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho de conclusão do Curso Técnico de Registros e Informações em Saúde, utilizaremos como recurso metodológico, a revisão bibliográfica, através de teses, monografias, boletins, artigos e livros que tratem do tema em questão. Até o presente momento, foram realizadas leituras de textos e artigos, bem como, as bases de dados reduzidos do SIH/SUS. Para a busca de textos/artigos foi utilizada a base de dados Scielo (Scientific electronic library online). Nesta base, as palavras-chaves utilizadas para a seleção de artigos foram: abortos, abortos inseguros, abortos provocados.

4.1 FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH/SUS)

4.1.1 Pequeno Histórico e Considerações Gerais

O SIH tem sua origem no Sistema Nacional de Controle e Pagamentos de Contas Hospitalares (SNCPCH), responsável pelo ressarcimento das despesas hospitalares provenientes dos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) na década de 70. Em função da dificuldade de controle de gastos; das constantes divergências entre prestadores e INAMPS (Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social) quanto aos valores que ultrapassavam o gabarito/parâmetro que estabelecia o número máximo de procedimentos realizáveis; e das inúmeras denúncias de fraudes, foi criada em 1979 uma comissão para desenvolver um novo sistema, mais preciso e menos sujeito a fraudes.

Assim, esse sistema, então criado, foi denominado Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS), apresentado e implantado na década de 80 (CARVALHO, D.M, 1997). Como instrumentos tinham, ainda segundo Carvalho, “uma tabela única de procedimentos cujos valores para pagamento de serviços profissionais, hospitalares, materiais e medicamentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, eram fixados pelo MPAS e um formulário padrão, a Autorização de Internação Hospitalar – AIH”.

A partir de 1986, o sistema foi estendido para os hospitais filantrópicos e, em seguida, para os hospitais universitários. Em 1991, no bojo das mudanças no setor saúde em curso no país (implantação do Sistema Único de Saúde-SUS), o sistema passa para a esfera do Ministério da Saúde e é novamente batizado. Agora, com a denominação de Sistema de

Informações Hospitalares do SUS não chega a sofrer grandes mudanças em relação ao fluxo de documentos / processamento dos dados ou aos seus formulários.

Alteração significativa aconteceu em 1994, quando a AIH em formulário impresso pré-numerado foi eliminada e, em seu lugar, o Ministério da saúde passou a distribuir uma série numérica e, em consonância com os avanços da informática à época, um software para instalação nas unidades participantes do sistema. Assim, a produção das unidades hospitalares retornava para os níveis centrais, em disquete, favorecendo o desenvolvimento de vários aplicativos como o Programa de Gestão Financeira (PGF) e o Sistema de Gerenciamento da AIH (SGAIH), o que imprimiu maior agilidade na consolidação, tratamento e uso dos dados nos diferentes níveis de gestão.

Desta maneira, os gestores municipais e estaduais dos sistemas puderam exercer maior controle sobre as faturas apresentadas pelos prestadores de serviços (CARVALHO, D.M.1997).

Hoje, é através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) que o Sistema Único de Saúde (SUS) contabiliza as internações ocorridas, em todo o território nacional, nas unidades próprias (municipais, estaduais, federais), particulares e filantrópicas conveniadas.

É interessante destacar que a lógica de criação do sistema está voltada para o financiamento da atenção hospitalar no SUS e que a sua cobertura varia de 70 a 80% da população do país. Embora, para alguns procedimentos, de mais alto custo, esse percentual possa chegar a mais de 90% (Carvalho, D.M, 1997), a depender do município considerado. Apesar dessas limitações, vários autores, como Travassos já demonstraram, o potencial de utilização dessa grande base de dados administrativos, utilizando-a para construção de indicadores de morbidade e mortalidade hospitalar, procedimentos realizados, gastos com internação, tempo de permanência, características demográficas e geográficas dos internados, bem como, natureza e complexidade dos hospitais.

Atualmente, a habilitação das unidades hospitalares no sistema se faz através do preenchimento da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), instrumento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4.1.2 Instrumentos do Sistema

- **Laudo para solicitação de AIH:** instituído pela Portaria nº 743/05 da SAS/MS (Secretaria de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde) formulário padronizado para solicitação de internação dos pacientes em hospitais habilitados no SIH/SUS.
- **Laudo Médico para Solicitação de procedimentos especiais:**
- **Estrutura do Banco de Dados**

São apresentados abaixo, os campos e as respectivas descrições dos arquivos do tipo Movimento de AIH (MA), base completa. Entretanto, para elaboração deste trabalho foram utilizados os arquivos reduzidos, que não contém dados de identificação da usuária.

Ilustração 3 - Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar

Campo	Descrição	Domínio
APRES	Mês e ano da apresentação da	Mês e ano
CGC HOSP	CGC do hospital	
N AIH	Número da AIH	
PRONTUAR	Número do Prontuário	
IDENT	Identificação da AIH	1: AIH normal 3: AIH de continuação 5: AIH de longa permanência e FPT corresponde a internações de longa duração
LOGRAD	Endereço do paciente	Rua, Avenida, etc
NOME PAC	Nome do paciente	
NUMERO	Número da residência do	
COMPLE	Complemento do endereço	
CEP	CEP do paciente	
MUNIC RES	Município de residência do	Código de Municípios
UF	Unidade da Federação de	Sigla da UF
DT NASC	Data de nascimento do paciente	Dia, mês e ano
SEXO	Sexo do paciente	0: Ignorado 1: Masculino 3: Feminino
PROC SOL	Código do procedimento	Códigos de procedimentos SIH/SUS
CAR_INT	Caráter da internação,	1: Eletiva 3: Urgência/Emergência (AIH emitida antes da internação 5: Urgência/Emergência (AIH emitida após a
DT EMIS	Data de emissão da AIH	Dia, mês e ano
PROC REA	Procedimento realizado	Códigos de procedimentos SIH/SUS

ESPEC	Especialidade da AIH	1: Cirurgia Geral 2: Obstetrícia 3: Clínica Médica 4: Crônico e FPT (fora de possibilidade terapêutica) 5: Psiquiatria 6: Tisiologia
DT_INTER	Data de internação	Dia, mês e ano
DT_SAIDA	Data de saída	Dia, mês e ano
DIAG_PRIN C	Diagnóstico principal	CID
DIAG_SECU N	Diagnóstico secundário	CID

Ilustração 4 - Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar “continuação”

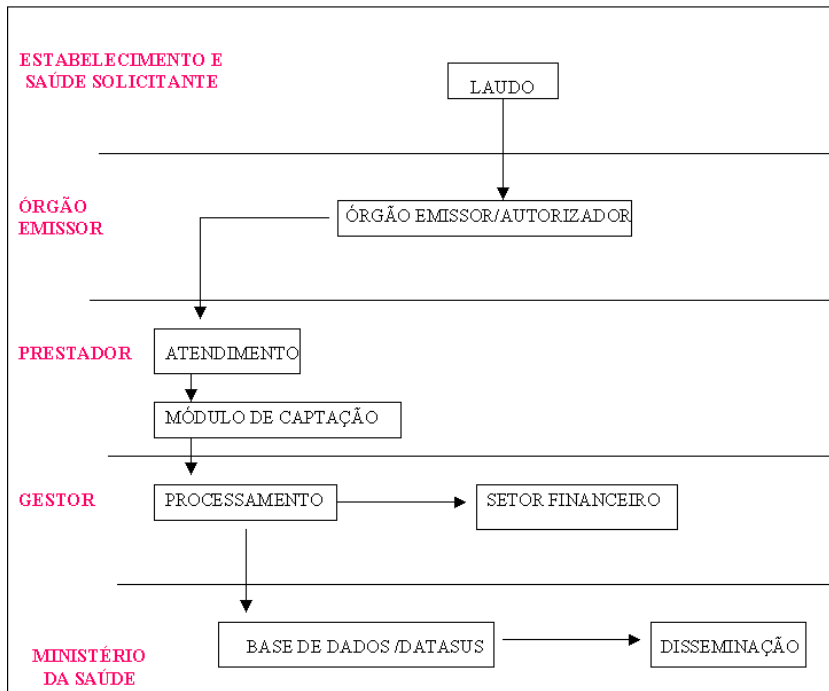
Campo	Descrição	Domínio
COBRANCA	Motivo da cobrança	<p>Se Alta: (1º dígito:1)</p> <p>11: Curado</p> <p>12: Melhorado</p> <p>13: Inalterado</p> <p>14: A pedido</p> <p>15: Internado para diagnóstico</p> <p>16: Administrativa</p> <p>17: Indisciplina</p> <p>18: Alta por evasão</p> <p>19: Complementação de tratamento em ambulatório</p> <p>Se Permanência maior que 30 dias: (1º dígito:2)</p> <p>21: Características próprias da doença</p> <p>22: Intercorrência</p> <p>23: Motivo social</p> <p>24: Doença crônica</p> <p>25: Impossibilidade de vivência sócio-familiar</p> <p>Se Transferência: (1º dígito:3)</p> <p>31: Tisiologia 37: Pediatria</p> <p>32: Psiquiatria 38: Isolamento</p> <p>33: Clínica médica 39: Outros (UTI, Medicina</p> <p>34: Cirurgia Física, Radioterapia etc)</p> <p>35: Obstetrícia</p> <p>36: Berçário</p> <p>Se Óbito com autopsia: (1º dígito:4)</p> <p>41: Ocorrido nas 1^{as} 48 horas após a internação em estado agônico ou pré-agônico</p> <p>42: Ocorrido nas 1^{as} 48 horas após a internação em estado não agônico ou pré-agônico</p> <p>43: Ocorrido a partir de 48 horas de internação</p> <p>Se Óbito sem autopsia: (1º dígito: 5)</p>

		<p>51: Ocorrido nas 1^{as} 48 horas após a internação em estado agônico ou pré-agônico</p> <p>52: Ocorrido nas 1^{as} 48 horas após a internação em estado não agônico ou pré-agônico</p>
		<p>Se Alta por reoperação: (1º dígito:6)</p> <p>61: Em politraumatizado, <24 horas da 1ª cirurgia</p> <p>62: Em politraumatizado, 24-48 horas após 1ª cirurgia</p> <p>63: Em politraumatizado, 48-72 horas após 1ª cirurgia.</p> <p>64: Em politraumatizado, >72 horas após 1ª cirurgia</p> <p>65: Em cirurgia de emergência, <24 horas da 1ª cirurgia</p> <p>66: Em cirurgia de emergência, 24-48 horas da 1ª cirurgia.</p> <p>67: Em cirurgia de emergência, 48-72 horas da 1ª cirurgia</p> <p>68: Em cirurgia de emergência, >72 horas da 1ª cirurgia</p>
MUNIC_MO V	Município onde se localiza o hospital	Código do município
COD_IDAD	Unidade de medida da idade (1º	0:ignorada 2:dias 3:meses 4: anos
IDADE	Idade, na unidade do campo	Em anos dias e meses, de acordo com campo

Ilustração 5 - Descrição do banco de dados da Autorização de Internação Hospitalar “conclusão”

Campo	Descrição	Domínio
DIAS_PERM	Dias de Permanência	Número de dias
VAL_SH	Valor de serviços hospitalares	Valores em R\$
VAL_SP	Valor de serviços profissionais	Valores em R\$
VAL_SADT	Valor de Serviços auxiliares de	Valores em R\$
VAL_TAXA	Valor de taxas	Valores em R\$
VAL_MATM	Valor de material médico	Valores em R\$
VAL_UTI	Valor de UTI	Valores em R\$
VAL_PM	Valor pago por permanência	Valores em R\$
VAL_SANG UE	Valor de sangue	Valores em R\$
VAL_TOT	Valor total	Valores em R\$
NATUREZA	Natureza da relação do hospital com o SUS	10: Hospital Próprio 20: Hospital Contratado 22: Hospital Contratado optante pelo SIMPLES 30: Hospital Federal 31: Hospital Federal com verba própria 40: Hospital Estadual 50: Hospital Municipal 60: Hospital Filantrópico 61: Hospital Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais 63: Hospital Filantrópico isento IR e contribuição sobre o lucro líquido 70: Hospital Universitário de Ensino 80: Hospital de Sindicato 90: Hospital Universitário com Pesquisas 91: Hospital Universitário de Pesquisa isento de tributos e contribuições sociais

Ilustração 6 - Esquema simplificado do fluxo do Sistema de Informação Hospitalar –SIH/SUS



Fonte: Manual do SIH / SUS

Os arquivos de dados do sistema podem ser acessados no site www.datasus.gov.br, por município, e tabulados por meio da ferramenta TabNet ou TabWin. Os dados, também, são disponibilizados em CD-ROM pelo próprio DATASUS.

A partir de 1984, estão disponíveis os dados sobre as internações ocorridas em hospitais conveniados ou contratados. É possível, também, acessar os dados relativos aos municípios do Estado do Rio de Janeiro a partir do site da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil. Para a análise dos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), será utilizado o Excel.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta parte será destinada a análise dos resultados encontrados segundo os dados do SIH (Sistema de Informação Hospitalar), nos anos de 2000 a 2006, onde será analisada a idade das mulheres internadas por abortamento, os dias de permanência na unidade hospitalar, o hospital que realizou tal procedimento e os procedimentos realizados. Para isso, foram selecionados todos os registros que tiveram como causa de internação os códigos no intervalo entre O03.0 até O07.9 (CID-10).

Iniciando pela idade das mulheres internadas por abortamento, pode-se perceber que cada vez mais as adolescentes estão iniciando a vida sexual precocemente e não estão tomando as medidas cabíveis para uma relação segura e protegida, pois com os dados do SIH pode-se analisar que nos anos de estudo, em todas as tabelas, a idade mínima da paciente a realizar o ato de abortar acontece aos 12 anos. A média das idades nos anos analisados foi de 26 anos. A mediana das idades das mulheres que realizam aborto no estado do Rio de Janeiro, ainda segundo a SIH, em 24 e 25 anos e a máxima da idade para a realização do aborto fica em 54 e 55 anos. Percebe-se um dado muito elevado na idade máxima no ano de 2002, pois a idade máxima encontrada foi de 85 anos. Esse fato pode ter sido devido ao preenchimento da ficha, algo que infelizmente é comum acontecer.

Tabela 1: Distribuição das idades (em anos) mínima, média, máxima e medianas das mulheres internadas por aborto, na rede SUS, no período de 2000 a 2006, Rio de Janeiro.

ANO	IDADE			
	MÍNIMA	MÉDIA	MÁXIMA	MEDIANA
2000	12	26	55	25
2001	12	26	55	24
2002	12	26	85	24
2003	12	26	51	24
2004	12	26	54	25
2005	12	26	51	25
2006	12	26	55	25

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Devido ao preenchimento errado de algumas fichas, o que presumo que tenha ocorrido, para calcular a média, mediana, máxima e mínima, alguns registros foram excluídos em alguns anos. Em 2000 foram excluídos da lista seis registros, pois em cinco constavam que a idade da paciente era igual a zero e um registro a idade da paciente contava sete meses. Em 2001 foram excluídos oito registros por também constarem idade da paciente igual à zero. Em 2002, aparentemente diminuiu o número de erros em relação à idade, pois só foi excluído um registro o qual a idade era igual à zero. Em 2003 não houve necessidade de excluir nenhum registro, pois a idade mínima que contava era a partir de 12 anos. Em 2004 foi excluído um registro que também constava idade igual à zero, já em 2005 e 2006 não foi necessária a exclusão de nenhum registro, pois a idade mínima também começava com 12 anos.

No que diz respeito aos dias de permanência das pacientes, que se refere ao tempo que a paciente esteve internada em uma unidade hospitalar por complicações de um aborto mal realizado, pode-se perceber que em alguns anos se tem alguns dados um pouco discrepantes.

Em 2000, o máximo de dias de internação registrada foi um caso em que a paciente ficou internada durante 155 dias e o mínimo encontrado foi igual a zero dias. Em nenhum desses casos mencionados a paciente foi a óbito. Na base de dados da SIH no ano de 2000 foram registrados quatro pacientes que foram a óbito. Em 2001 o máximo de dias de internação se iguala ao ano de 2004, com o máximo de 367 dias de internação e próximo do ano de 2002, com a máxima de 366 dias de internação, sendo que em 2001 tiveram três casos que a paciente foi a óbito, em 2004 esse número de óbitos diminuiu e foi registrado apenas um caso de morte e já em 2002, segundo os dados da SIH, não foi registrado nenhum caso de morte.

No ano de 2003, o valor máximo registrado foi de 1097 dias de internação, mas segundo os dados da SIH essa internação não levou a paciente a óbito e ainda referente ao ano de 2003, só tiveram dois óbitos no qual o dia de permanência de uma paciente foi de dois dias e a outra seu dia de permanência foi igual à zero, ou seja, a paciente ficou menos de 24 horas na unidade hospitalar. Em 2005 a máxima é de 97 dias de internação onde também não se tem nenhum caso de morte registrado e em 2006 também não se tem nenhum registro de óbito, segundo os dados da SIH desse ano, e o máximo de dias de internação foi menos que em 2005, com 87 dias de internação. A média e a mediana são iguais em todos os anos (dois dias), com exceção dos anos de 2002, quando a mediana foi de um dia e em 2003, três dias.

Tabela 2: Distribuição dos tempos de permanência mínimo, máximo, média e mediana das internações, por aborto, no período de 2000 a 2006, Rio de Janeiro.

ANO	TEMPO DE PERMANÊNCIA			
	MÍNIMO	MÉDIA	MÁXIMO	MEDIANA
2000	0	2	155	2
2001	0	2	367	2
2002	0	2	366	1
2003	0	3	1097	2
2004	0	2	367	2
2005	0	2	97	2
2006	0	2	87	2

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Os hospitais que mais receberam pacientes com problemas em relação ao aborto se repetem em alguns anos, podendo às vezes aparecer em mais de um ano como o hospital que mais recebeu pacientes com problemas relacionados a aborto. Com as tabelas abaixo podemos perceber que em todos os anos, o hospital que mais recebe casos de problemas relacionados ao aborto, passa de mil. Em 2000, o Hospital Geral de Bonsucesso está no topo, com 1.065 casos, seguido pelo Hospital Estadual Rocha Faria, com 913 casos e Hospital Municipal Miguel Couto. De 2001 a 2006, passa a pertencer a Associação Pró-Matre Hospital Pró-Matre o topo da lista dos hospitais, em todos os anos foi mais de mil casos, exceto em 2006 que foram 939 casos.

Em 2004 o primeiro hospital é a Associação Pró-Matre, em segundo o Hospital Rocha Faria, em terceiro está o Hospital Municipal Miguel Couto, em quarto a Maternidade Carmela Dutra e em quinto o Hospital Estadual Albert Schweitzer. Em 2005 o primeiro Hospital a aparecer na lista permanece igual ao ano de 2004, já o Hospital Miguel Couto sobe para a segunda posição, em terceiro aparece o Hospital Herculano Pinheiro, em quarto aparece o Hospital Estadual Pedro II e em quinto o Hospital Rocha Faria. Já em 2006 a Associação Pró-Matre continua na primeira posição, mas dessa vez com menos de mil casos, Hospital Miguel Couto continua em segundo, o Hospital Estadual Pedro II sobe para a terceira posição, em quarto o Hospital Rocha Faria e em quinto o Hospital Herculano Pinheiro.

Tabela 3: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2000.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	1.065	0
SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	913	1
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	892	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	849	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	661	0
Outros Hospitais	3.525	5
TOTAL	7.905	6

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 4: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2001.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE HOSPITAL PRO MATRE	1.229	0
HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	865	0
SES RJ/HOSP EST PEDRO II	841	1
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	814	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	800	0
Outros Hospitais	3.211	4
Total	7.760	5

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 5: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2002.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE HOSPITAL PRO MATRE	1648	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	849	0
SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	705	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	673	0
SES RJ/HOSP EST PEDRO II	580	0
Outros Hospitais	2.027	0
Total	6482	0

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 6: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2003.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE	1.599	1
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA	923	0
SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	794	0
HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	772	0
SMS RIO UIS HERCULANO PINHEIRO	636	0
Outros Hospitais	2.251	1
Total	6.975	2

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 7: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2004.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE	1.557	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA	1.045	1
SMS - RIO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	889	0
SMS - RIO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	827	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER	811	0
Outros Hospitais	2.766	1
Total	7.895	2

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 8: Frequência das Internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2005.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE	1.178	0
SMS - RIO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	902	0
SMS - RIO UIS HERCULANO PINHEIRO	767	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PEDRO II	690	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA	609	0
Outros Hospitais	1.787	0
Total	5.933	0

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 9: Freqüência das internações e óbitos, por aborto, em unidades hospitalares, no Rio de Janeiro, 2006.

UNIDADE HOSPITALAR	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
ASSOCIACAO PRO MATRE	939	0
SMS - RIO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	831	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PEDRO II	680	0
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA	664	0
SMS - RIO UIS HERCULANO PINHEIRO	635	0
Outros Hospitais	1.471	0
Total	5.220	0

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Em relação aos procedimentos, observa-se que a curetagem pós-aborto aparece como procedimento mais realizado em todos os anos analisados, mas a partir de 2002 o Esvaziamento Uterino Pós-Aborto por Aspiração Manual Intra-Uterina, conhecido como AMIU, começa a aparecer como o segundo procedimento mais realizado, por ser um método menos doloroso para as usuárias e por ter menos possibilidades de perfuração do útero.

Pode-se perceber que vai caindo a quantidade de realizações de curetagem pós-aborto conforme os anos, em 2000 e 2001 esse número é maior que 7.000, já em 2002 e 2003 tem uma caída para 6.289 e 6.818, respectivamente. Em 2004 tem um aumento novamente, com 7.726 e em 2005 e 2006 esse número volta a cair, tendo 5.845 e 5.033 casos respectivamente. É importante ressaltar que esse estudo é feito com números subestimados, pois se sabe que muitos abortos realizados não são notificados, por terem sucesso ou por melhora da paciente que realizou.

Tabela 10: Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2000.

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	7.691
Outros Procedimentos	379
Total	8.070

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 11: Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2001.

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	7.623
Outros Procedimentos	263
Total	7.886

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 12: Procedimentos realizados em internações, por aborto, no Rio de Janeiro, 2002.

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	6.289
ESVAZIAMENTO POR ASPIRACAO MANUAL	38
INTRA-UTERINA (AMIU)	
Outros Procedimentos	155
Total	6.482

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 13: Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2003

PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	6.818
ESVAZIAMENTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	130
Outros Procedimentos	27
Total	6.975

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 14: Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2004

PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	7.726
ESVAZIAMENTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	138
Outros Procedimentos	31
Total	7.895

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 15: Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2005

PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	5.845
ESVAZIAMENTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	81
Outros Procedimentos	27
Total	5.953

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

Tabela 16: Procedimentos realizados em internações por aborto, no Rio de Janeiro, 2006

PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA
CURETAGEM POS ABORTO	5.033
ESVAZIAMENTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA- UTERINA (AMIU)	184
Outros Procedimentos	30
Total	5.247

Fonte: SIH (Sistema de Informação Hospitalar)

6 CONCLUSÃO

Esse trabalho foi realizado com o objetivo de analisar as internações, por abortamento, no município do Rio de Janeiro, com o intuito de analisar algumas variáveis, como idade, tempo de permanência, unidades hospitalares e os procedimentos realizados, como vimos ao longo do trabalho.

Confirma-se, com os resultados apresentados, que são mulheres cada vez mais jovens que realizam o abortamento, pois vimos que as idades variam de 12 anos a 55 anos (em 2000, 2001 e 2006). Vale ressaltar que trabalhamos com dados subestimados, pois como se sabe, obter informações sobre números exatos de aborto realizado é uma tarefa complicada em países como o Brasil, onde o aborto não é permitido por lei, a não ser em casos como estupro ou quando põe em risco a vida da mãe.

De acordo com a dissertação de Lucena (2000), quase sempre os dados baseiam-se em estimativas construídas a partir de uma variável de fontes, para se chegar mais próximo da realidade, já que muitos abortos não são registrados, porque algumas vezes a pessoa que realizou o ato de abortar pode ter obtido sucesso na tentativa. Além disso, os dados do SIH/SUS representam as internações de parcela da população, em torno de 70%.

Vimos ao longo do trabalho os vários tipos de aborto existente e alguns dos métodos para realizá-lo. Segundo uma pesquisa de opinião sobre métodos abortivos (The Alan Guttmacher Institute, 1994) foram citados alguns métodos tradicionais – naturais, como raminhos e raízes de salsa, flor de retama, dentre outros, já nos métodos tradicionais – fabricados, foram mencionados cerveja com aspirina, chá com injeção de hormônios, chá de moedas fervidas, substâncias cáusticas como formol, ácidos, pastilhas de éter com ervas, azul forte (anil) com urina. Nos métodos tradicionais – físicos, foram citados cateter/sonda, manipulação vaginal e o uso de objetos perfurantes como agulhas de tricô, colheres, lápis, dentre outros objetos.

Em “Aborto clandestino – uma realidade latino-americana” um participante brasileiro da pesquisa AGI diz que “[As razões porque mulheres abortam são] falta de informação sobre métodos, fatores econômicos e financeiros, não ter com quem deixar as crianças, dupla jornada de trabalho, pressão social e familiar”. Com isso, podemos concluir que essa questão de aborto deveria ser mais analisada pelas organizações responsáveis, pois muitas mulheres, com esses métodos “mirabolantes”, acabam prejudicando sua saúde.

Uma forma de manter os jovens informados, já que vimos que os jovens estão tendo uma participação grande nos atos de abortar, poderiam apresentar palestras em escolas, por exemplo, pra falar mais sobre o assunto, porque querendo ou não, ainda há pessoas que são pouco informadas sobre certos assuntos que diz respeito à gravidez, filhos, métodos anticoncepcionais e aborto.

REFERÊNCIAS

- Abortos ilegais internaram no SUS 1,2 milhões em 5 anos. **Jornal O Globo**, Rio de Janeiro, mai. 2007.
- CARVALHO, Déa Mara. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. **Informe Epidemiológico do SUS**. 4:7-46, 1997.
- CECATTI, José Guilherme et al. Mortalidade materna em Recife: causas de óbitos maternos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.20, n.1, p.7-11, fev.1998.
- COSTA, Sarah Hawker. Aborto Provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 163-180, 1999.
- FONSECA, Walter. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 279-286, 1998.
- GUTTMACHER, Alan Institute. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. **Escola Nacional de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. p. 5-30.
- HARDY, Ellen e ALVES, Graciana. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, v.8, n.4, p.454-458, out./dez. 1992.
- IPAS. Protegendo a saúde das mulheres. **Magnitude do Aborto no Brasil**: uma análise dos resultados de pesquisa. Rio de Janeiro, 2007.
- ROHDEN, Fabíola. A Arte de Enganar a Natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 60-65.
- SORRENTINO, Sara Romera. **Aborto Inseguro**. p. 47-71.
- LUCENA, Regina Célia Borges de. **Características de mulheres internadas por aborto em uma maternidade pública em Recife - PE**: dimensão do problema e sua relação com a prática contraceptiva - Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC / CpqAM / FIOCRUZ / MS, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Freese Maia de Carvalho. Recife, 2000.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). **Educação para uma maternidade segura**: Módulos de Educação em Obstetrícia. Manual para professores de Enfermagem Obstétrica, 2005.