

CUNOȘTINȚE PRIVIND SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ ȘI ATITUDINEA FAȚĂ DE AVORT A VIITORILOR MEDICI

Natalia Prijilevscaia, Olga Josan

(Conducător științific – Alina Ferdohleb, dr., conf.univ.)

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Knowledge about the reproductive health and future doctors' attitude towards the abortion problem

This article describes some medico-social aspects of abortion and shows the statistics on this problem during 2005-2010 years. The problem is actual because abortion and its moral aspect are quite a controversial matter in society today. There were presented third year students' knowledge on reproductive health medicine and also their attitude towards abortion as a medical-social problem. The selective study was analyzed depending on sex (male/female).

Rezumat

Articolul respectiv descrie aspectele medico-sociale ale avortului și elucidează datele privind întreruperile de sarcină în perioada anilor 2005-2010 în Republica Moldova. Actualitatea problemei, ține de opiniile controversate din societate privind avortul și aspectul moral al acestuia. În lucrarea au fost prezentate atât cunoștințele studenților de anul III de medicină privind sănătatea reproductivă cât și atitudinea viitorilor medici față de avort, ca problema medico-socială. Studiul selectiv a fost analizat în funcție de sex (băieți / fete).

Actualitatea

Tema pe care o abordăm este de un interes medical, social și moral-educativ deosebit atât datorită faptului că este reglementată diferit, în funcție de cultură și sistemul juridic din fiecare țară și/sau zonă geografică, cât și datorită multitudinii de cauze care duc la avort și consecințelor sale medicale, sociale, psihologice și juridice, uneori greu de anticipat.

Indicatorii demografici, în special reproducerea are un rol marcant în dezvoltarea Sănătății Publice. Astfel avortul are o influență negativă asupra natalității, tinzând spre reducerea natalității și sporului natural al populației, iar în condiții de crize social-economice poate fi și cauza "depupației". Depopulația este diminuarea permanentă a numărului populației republicii, în ultimii zece ani cel mai influent factor este sporul natural, cauzat de scăderea dramatică a ratei natalității și creșterea continuă a ratei mortalității, începând cu anul 1998 și care continuă să influențeze negativ.

Sănătatea reproducerii, la nivel internațional, este recunoscută drept una dintre componentele fundamentale necesare dezvoltării umane. De femeie depinde sănătatea generală a populației, prosperarea și dezvoltarea țării. Avortul artificial / voluntar este un eveniment obstetrical-ginecologic care ocupă locul doi în întreaga lume după naștere. Deseori acesta duce nu numai la dezvoltarea infertilității, sechelelor precoce și tardive pentru sănătatea femeii dar și la un impact nefavorabil asupra nivelului economico-social. Acest fapt fiind determinat de non-informarea populației privind planificarea familiei, serviciilor medicale prestate și problemei legate cu ilegalitatea actului și acțiunii.

Scopul

Scopul lucrării date este studierea particularităților legate de problema AVORTUL - ui, prin intermediul sesizării atitudinilor și cunoștințelor tinerilor în acest domeniu și totodată analiza indicilor și indicatorilor existenți în țară în dinamica anilor 2005-2010. Printre obiectivele lucrării se numără și metodele de avort existente în Republica Moldova.

Metodele aplicate în cercetarea problemei avortului au fost: istorică / bibliografică, matematică, statistică, epidemiologică și comparativ-analitică. În calitatea de materiale ale cercetării au fost folosite (1) datele Biroului National de Statistică pe perioada de cinci ani și (2) datele din ”chestionarele” completate de colegii de la facultate – Sănătatea Publică, anul III.

Rezultate

Termenul de AVORT este abordat printr-o multitudine de noțiuni cel mai des denotând terminarea sarcinii prin orice mijloace, înainte ca fătul să fie suficient dezvoltat pentru a supraviețui. După Organizația Mondială a Sănătății definiția dată este limitată la terminarea sarcinii înainte de 22 de săptămâni de gestație, calculată în funcție de data primei zile a ultimei menstruații și expulzarea unui făt nou-născut care cântărește sub 500 gr.

Reglementările privind avortul în lume sunt variate în funcție de cultură și sistemul juridic din fiecare țară sau zonă geografică.

Legislația SUA rezolvă diferit de la stat la stat problema avortului; ”partuzeci și opt de state americane posedă legi destinate pentru a reprimă această practică a avortului. De exemplu, în *statul Kansas* - pedepsele pentru avort ilegal merg de la 1 an până la mai mult de 20 ani închisoare în Mississippi. Un alt exemplu, în aproximativ cincisprezece state - femeia care cere un avort este considerată vinovată, dar pedeapsa este mult mai lejeră; și în 28 de state americane - „femeia trebuie să fie sigur însărcinată, în timp ce în 30 de state o tentativă de avort este oricum condamnabilă”. Câteva state fac diferența stadiilor de sarcină: dacă copilul a mișcat în uter, se poate spune că mama a simțit viața, deci vina este mai mare.

În țările Europene problema este una acută populația fiind de tip regresiv. Un caz aparte îl constituie China a cărei populație depășește un miliard și al cărui Guvern a adoptat legi destul de severe în ceea ce privește rata natalității. Dacă o femeie ce are un copil, se decide să mai dea viață și altuia, ea nu va beneficia de concediu de maternitate, pe când în urma unui avort ar fi primit concediu medical de 14 zile și chiar ar fi plătită. O femeie, care a suferit mai mult de 2 avorturi are un concediu medical de 30 zile fiind totdeauna remunerată. Familiile care au curajul de a avea mai mult de 1-2 copii plătesc impozite uriașe statului chinez, care de multe ori depășesc sume ce ar fi suficiente creșterii unui copil.

Legislația privind avortul din punct de vedere medical include:

1. Legislația permisivă prin care avorturile sunt permise la cerere;
2. Legislația semi restrictivă conform căreia avorturile sunt permise numai în următoarele cazuri:
 - ✓ motive de sănătate fizică, pentru salvarea vieții femeii;
 - ✓ motive de sănătate fizică și mentală, pentru a salvarea vieții femeii;
 - ✓ motive social-economice.
3. Legislația restrictivă, prin care avorturile nu sunt permise sau sunt permise doar pentru salvarea vieții femeii.

Printre principalele motive de ce femeile aleg avortul se enumeră contracepția nereușită deoarece mai mult de jumătate din femeile care au făcut avort foloseau o metodă contraceptivă în perioada în care au rămas gravide; imposibilitatea de a întreține un copil, întreruperea unei sarcini nedorite; prevenirea nașterii unui copil malformat sau cu boli grave (aceste probleme fetale sunt de multe ori diagnosticate doar în al doilea trimestru de sarcină în cadrul unor investigații de rutină); sarcina în urma unui viol sau incest; afecțiune fizică sau psihică, care pune în pericol viața gravidei în cazul în care sarcina se menține.

Conform datelor Biroului National de Statistică, care sunt sistematizate în tabelul nr. 1, numărul absolut al ”întreruperii de sarcinilor” în dinamica 2005 – 2010 a scăzut nesemnificativ, cu 1932 de întreruperi. Așadar, raportul ”*întreruperi de sarcină la 1000 de femei de vârstă fertilă*” s-a micșorat cu 1,4‰ (sau de 1,11 ori) iar raportul ”*întreruperi de sarcină la 100 născuții vii*” s-a micșorat cu 9,4% de cazuri (sau de 1,29 ori).

Totodată, la tabelul nr.1, vă atragem atenția că numărul total de ”*întreruperii artificiale / voluntare*” a crescut cu 3641 de cazuri, iar raportul ”*întreruperii artificiale / voluntare de sarcini la 1000 femei de vârstă fertilă*” s-a majorat de 1,83 ori (sau cu 3,9‰ de cazuri); și raportul

”întreruperii artificiale / voluntare de sarcini la 100 născuții vii” s-a majorat de 1,60 ori (sau cu 7,8% de cazuri).

Tab. 1. Dinamica întreruperii sarcinii în funcție de diferite grupe, anii 2005-2010*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Întreruperi de sarcină: TOTAL (abs.)	15 018	14 385	14 197	13 976	13 471	13 086
- la 1000 femei de vârstă fertilă	14,7	14,1	14,1	14,0	13,6	13,3
- la 100 născuți vii	41,8	38,7	37,4	36,2	33,3	32,4
inclusiv întreruperi artificiale / voluntare de sarcină (abs.)	4 809	4 285	4 258	40 86	9 011	8 450
- la 1000 femei de vârstă fertilă	4,7	4,2	4,2	4,1	9,1	8,6
- la 100 născuți vii	13,1	11,5	11,2	10,6	22,3	20,9
Ponderea întreruperii de sarcină la primigeste (%)	14,4	17,1	16,4	19,7	18,2	20,6
Ponderea întreruperii de sarcină la grupa de vârstă 15 – 19 ani (%)	9,7	9,2	9,5	8,3	10,8	9,5
Inclusiv întreruperi de sarcină până la 15 ani (abs.)	14	17	19	24	12	11

* - Anuarul Statistic al Sistemului de Sănătate din Moldova anul 2010.

În îngrijitor faptul este că ”ponderea întreruperii de sarcina la primegeste” a crescut de 1,43 ori (cu 6,2% de cazuri). În continuare, ”ponderea întreruperii de sarcina la grupa de vârstă 15-19 ani” rămâne stabilă (de la 9,7% în 2005 până la 9,5% în 2010). Iarăși, ”ponderea întreruperii de sarcina până la 15 ani” are tendinșe la discreștere (de 14 cazuri în 2005 până 11 cazuri în 2010).

Totodată anul 2010, indicatorii legată / corelate cu problema avortului sunt îngrijitor: *sporul natural* continue sa rămână (*negativ*) – 0,9 și *mortalitatea maternă* – 18,0 la 100 mii noi-născuți vii (7,0 la 100 mii noi-născuți vii în 2005).

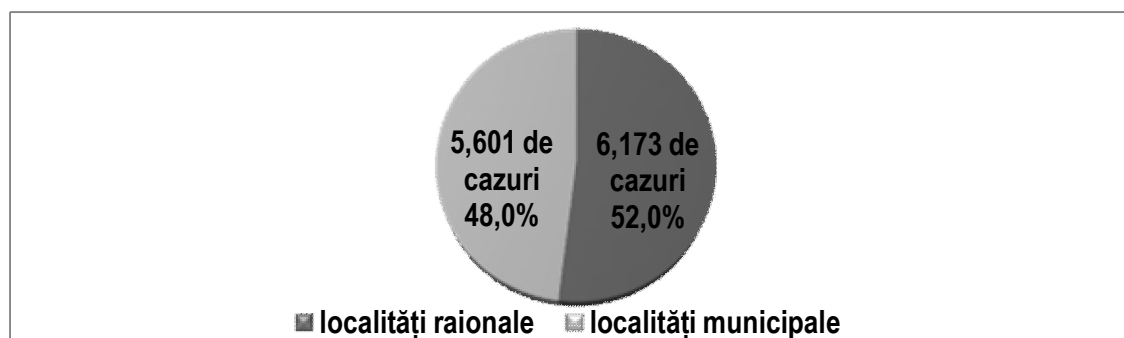


Fig. 1. Ponderea avorturilor în funcție de zona de reședință, anul 2009.

După cum observăm din figura 1, repartizarea cazurilor de avort în funcție de regiune nu diferă mult de zona de reședință. În anul 2009 în raioanele RM au fost înregistrate 6 173 cazuri de avort, iar în municipii – 5 601 de cazuri, în procente: raioane – 52%; municipii – 48%.

Rezultatele obținute în urma studiului selectiv -

În perioada lunii octombrie a anului 2010 a fost efectuată o cercetare selectivă la nivel de cunoștințe, atitudini și aptitudini ale studenților USMF „Nicolae Testemițanu”, facultatea Sănătate Publică, anul III. În cadrul cercetării a fost elaborat un chestionar cu 10 întrebări deschise și semi-deschise. Chestionarul a fost repartizat spre completare întregului torent (60 persoane). Toate chestionarele au fost completate anonim și complet. În cadrul cercetării selective s-au putut evidenția cunoștințele și atitudinile colegilor la subiectul dat. Răspunsurile anonime s-au distribuit între 25% sex masculin și 75% sex feminin.

Cunoștințele în domeniul *sănătății reproductive* au demonstrat trei din patru studenți – ”valid”, iar diferența după sex nu a fost reprezentativă. Cunoștințele privind **metodele de contracepție** cu răspunsuri ”juste” au predominat cu 20% la fete. Iar cunoștințele în ceea ce privește **complicațiile avortului** – au predominat cu 11% la partea feminină. Iarși de menționat, **atitudinea negativă față de avort** a fost la 97,8% de băieți și 66,6% de fete, cu o veridicitate științifică de $t=2,01$ și $p<0,05$.

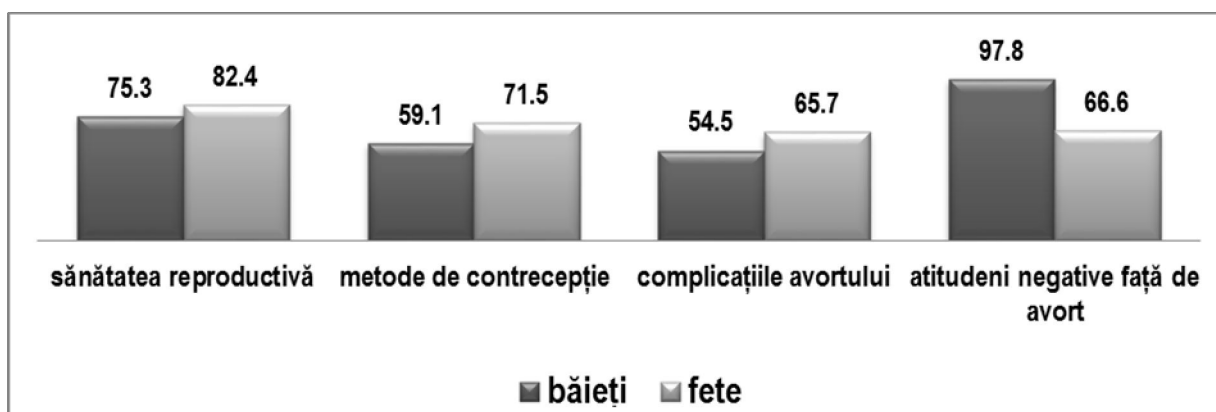


Fig. 2. Rezultatele chestionarului privind sănătatea reproductivă (%).

Discuții, care sunt metodele moderne de *întrerupere artificială / voluntară a sarcinii*

Metodele de avort utilizate în medicină sunt: aspirarea prin vacuum manuală, dilatarea și chiuretajul și avortul medicamentos. Cea mai des folosită în limitele țării noastre este *dilatarea și chiuretajul*, țesutul fiind distrus și eliminat cu chiureta prin raclaj după dilatarea colului uterin.

Aspirarea vacuum manuală reprezintă un procedeu prin intermediul căruia conținutul cavității uterine este evacuat, folosind presiunea negativă produsă de o seringă specială, iar prin **avort medicamentos** se subînțelege din denumire că se presupune utilizarea medicamentelor pentru expulzarea țesutului.

Se știe că avortul influențează negativ sănătatea feminină, aceasta la rândul său duce la o varietate de consecințe atât la nivel personal cât și la nivel de societate. Printre cel mai des întâlnite consecințe fac parte: cele **immediate** (hemoragie uterină, perforație uterină, leziune cervicală, complicațiile anesteziei, embolism, nașterea de feți vii); **complicații precoce** (infecție, retenție a produsului de concepție); **complicații tardive** (infertilitate, dereglări menstruale, sarcină ectopică, avort spontan); **mortalitatea maternă**; **urmări psihice** (depresii, sentiment de vinovăție, pierderea motivației, distrugerea psihicului propriu, dereglări comunicaționale cu oamenii, partenerul de căsătorie și copiii deja născuți); **urmări asupra familiei și societății**.

Consecințele avortului la nivel macro-social:

Efecte asupra structurilor sociale:

- Dezvoltarea unei atitudini pasive față de tragediile umane

- Dispariția unui principiu moștenit de la străbuni, și anume de a ocroti copilul și pe cei slabi
- Împietrirea emoțională față de crimă și violență
- Neconcordanța între convingerile personale și fapte
- Promovarea eutanasiei și eugeniei (selecția calității genetice prin împerechere selectivă)

- Tendința de a planifica tot mai strict numărul nașterilor

Efecte asupra sferei medicale:

- Scade încrederea în relația medic-pacient și se compromite imaginea publică a practicii medicale
- Medicina este nevoită să se conformeze unei moralități decăzute
- Medicii vor adopta o poziție defensivă și vor fi mai puțin dispuși să-i slujească pe cei în suferință;
- Persecutarea medicilor care apără viața;
- Denaturarea adevărului și îngrădirea publicațiilor care critică avorturile;
- Creșterea costurilor de sănătate prin creșterea numărului de consultații, de procese, de boli psihice.

Efecte asupra sferei economice și juridice:

- Legea nu mai servește ca linie directoare morală;
- Exercițiul constrângerii de a obține verdicte "corelate din punct de vedere politic" ;
- Condamnarea nedreaptă a celor care luptă pentru viață;
- Diminuarea eforturilor de a-i ocroti pe cei slabi;
- Creșterea neliniștii și a neîncrederii sociale;
- Pierderea încrederii în guvern și sistemul de valori morale;
- Obținerea de profit financiar în urma uciderii copiilor nenăscuți.

Efectele avortului asupra democrației:

- Creșterea tensiunilor între popoare, a inegalității dintre țările bogate și cele sărace
- Îmbătrânirea populației
- Crește împovărării financiare pentru un număr tot mai mic de familii tinere;
- Genocid (uciderea unui popor) ca urmare a fetocidului (uciderea feților);
- Problema nerezolvată a culpabilității duce la amplificarea dușmăniei între membrii societății

Realizările principale privind avortul în Republica Moldova:

1. Legislația Republicii Moldova nu este în contradicție cu normele internaționale ale respectării Drepturilor reproductive ale populației, permițând întreruperea de sarcină la cererea femeii până la 12 săpt., iar în trimestrul II- în prezența unor indicații medicale și sociale.
2. Ultimul deceniu s-a constatat un declin substanțial al numărului avorturilor, diminuarea ratei avortului.
3. Se petrec seminare de instruire a specialiștilor în avortul prin AVM, în conceptul de îngrijire calitativă la avort.
4. Metoda de avort prin AVM a fost aprobată de MS (ordinul MS Nr 103 de la 7.04.04.), s-a stabilit grupul de lucru pentru modificarea ordinului Nr 152 referitor la avort și elaborarea unui ordin nou ce va reglementa procedura avortului.
5. A fost elaborat și publicat primul Ghid clinic, bazat pe dovezi, de avort prin AVM, aprobat prin același ordin al MS RM.
6. La catedra Obstetrică Ginecologie a USMF se petrece un studiu de evaluare a acceptabilității avortului medicamentos în Republica Moldova, ca prima etapă a implementării metodei avortului medicamentos în RM.

Probleme rămase nesoluționate:

1. Avortul continuă să fie utilizat ca metodă de planificare a familiei.
2. Mortalitatea maternă cauzată de avort și complicațiile lui este mare.

3. Continuă să existe avorturi în condiții riscante, ilegale, neînregistrate.
4. Actele normative ce reglementează efectuarea avortului nu corespund recomandărilor OMS, fiind depășite. Practica e bazată pe Ordinele MS, nu sunt ghiduri clinice, standarde și protocoale, care ar reglementa implementarea în practica medicală a tehnologiilor cost-eficiente, le-ar exclude pe cele depășite, ar contribui la salvarea resurselor și ar oferi posibilitatea efectuării controlului calității serviciilor.
5. Accesibilitatea serviciilor lasă de dorit, în special pentru femeile din păturile social-vulnerabile, adolescente, femeile din sectorul rural. Există bariere administrative în obținerea avortului, în special celui din trimestrul II.
6. Serviciile de întrerupere a sarcinii nu sunt suficient integrate cu serviciile de planificare a familiei. Oferirea de consiliere contraceptivă și însăși a contracepției nu este pe larg utilizată. Din aceste motive este destul de răspândit fenomenul „avortului repetat”. Este mare proporția de avorturi efectuate la adolescente.
7. Nu e dezvoltat sistemul de monitorizare, evaluare, de audit a activității sistemului de întrerupere a sarcinii. Colectarea de date nu e standardizată, nu sunt elaborate criteriile și definiții clare și unificate.
8. Este joasă calitatea serviciilor de avort: femeii nu i se oferă posibilitatea de alegere a metodei de avort și a anesteziei, este lipsită de informație veridică, nu se respectă confidențialitatea, pe larg se practică chiuretajul uterin. Lipsește conceptul de „sistem centrat pe pacientă”.
9. Nivelul de educare și informare a populației în conceptul avortului sigur este jos.

Constatări

Conform datelor Biroului Național de Statistică pentru anul 2009 la 100 copii născuți vii le revin 36 de avorturi. Cu toate că numărul dat este semnificativ mai mic decât în anii precedenți, problema avortului rămâne nesoluționată. Informarea în cazul dat este momentul cheie. Mai mult de jumătate din femeile care au făcut avort foloseau contraceptive ineficiente, deci cunoașterea metodelor de contracepție și utilizarea corectă a acestora ar reduce substanțial numărul de avorturi.

Evaluând răspunsurile colegilor în ceea ce privește sănătatea reproductivă am constatat că nivelul de informare în conceptul problemei date este insuficient și educația suplimentară este binevenită. Este important ca tinerii să conștientizeze toate riscurile și complicațiile unui avort (atât imediate cât și cele tardive) pentru a avea în viitor o familie sănătoasă și fericită.

Efectele negative ale avortului continuă să influențeze atât individul, la nivel fizic și psihic, cât și societatea în întregime, agravând tabloul mortalității, morbidității și cel demografic.

- ⇒ ***Important este de a informa societatea în ceea ce privește esența, metodele și complicațiile ce apar în rezultatul unui avort;***
- ⇒ ***Accesul populației la serviciile medicale prestate cu evaluarea influenței avortului asupra vieții femeii și a întregii societăți;***
- ⇒ ***Constatarea problemei actuale și a determinantilor săi este accentuată prin evidențierea realizărilor principale și problemelor nesoluționate la nivel de sistem de sănătate și STAT.***

Bibliografie

1. Enăchescu D.: Medicină socială note și suporturi de curs, București, 1992.
2. Gladun E., V. Moșin, M. Strătilă și col.: Ghid al serviciilor de planificare familială, editat cu sprijinul UNFPA, Chișinău, 2000.
3. Tintiuc D., Iu. Grossu: Sănătate publică și management, Chișinău, 2007.
4. <http://www.avort.md/>
5. <http://fara-avort.ro/avort-c65.html>
6. <http://www.avort.info/cat/urmari/>