

Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem

Women in abortion situation: a look from a nursing team

Mujeres en situación de aborto: una mirada desde un equipo de enfermería

Amanda Agostinho¹, Lina Domênica Mapelli¹, Brenda Magalhães Arantes¹, Thais de Oliveira Gozzo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à mulher em situação de abortamento. **Métodos:** Estudo exploratório, transversal, implementado com 13 profissionais de enfermagem de uma maternidade do interior do estado de São Paulo que presta atendimento ao Sistema Único de Saúde e à saúde suplementar. Os participantes responderam a um formulário autoaplicável, composto de variáveis sociodemográficas e do exercício profissional, além de afirmativas, corretas ou incorretas, da qual o profissional deveria concordar ou discordar, conforme suas práticas, pensamentos e percepções do atendimento à mulher em situação de aborto. **Resultados:** Todos os participantes conheciam o termo humanização ao atendimento à mulher em situação de abortamento. Apenas quatro referiram à temática abortamento na preparação profissional; 69,2% não conheciam os aspectos legais do abortamento; 84,6% não conheciam a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Das 22 afirmações apresentadas, 15 foram respondidas predominantemente de modo adequado e para as outras sete, houve erros e/ou dúvidas. **Conclusão:** Para uma assistência integral e humanizada, há necessidade de capacitação e treinamento das equipes de saúde envolvidas nos cuidados à mulher em situação de abortamento.

Palavras-chave: Aborto, Assistência integral à saúde da mulher, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of nursing professionals about abortion care. **Methods:** Exploratory, cross-sectional study, implemented with 13 nursing professionals from a maternity in the interior of the state of São Paulo, which provides care to the Unified Health System and supplementary health. Participants answered a self-administered form, composed of sociodemographic and professional variables, as well as correct or incorrect statements, which the professional should agree or disagree, according to their practices, thoughts and perceptions of care for women in abortion situations. **Results:** All participants knew the term humanization of abortion care. Only four referred the abortion theme in professional preparation; 69.2% did not know the legal aspects of abortion; 84.6% did not know the Technical Standard of Humanized Abortion Care. Of the 22 statements presented, 15 were predominantly answered adequately and for the other seven, there were errors and/or doubts. **Conclusion:** For a comprehensive and humanized care, there is a need for capacity building and training of the health teams involved in the care of women undergoing abortion.

Keywords: Abortion, Comprehensive health care, Nursing care.

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto - SP.

Fontes de fomento da pesquisa: Programa Unificado de Bolsas (PUB) da USP, Iniciação Científica. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública, Processo: 130565/2021-0. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la atención al aborto. **Métodos:** Estudio transversal, exploratorio, implementado con 13 profesionales de enfermería de una maternidad del interior del estado de São Paulo que presta atención al Sistema Único de Salud y salud complementaria. Participantes respondieron un formulario autoadministrado, compuesto por variables sociodemográficas y profesionales, así como afirmaciones correctas o incorrectas, con las que el profesional debía estar de acuerdo o en desacuerdo, según sus prácticas, pensamientos y percepciones sobre la atención a la mujer en situación de aborto. **Resultados:** Todos los participantes conocían el término humanización para la atención a las mujeres en situación de aborto. Sólo cuatro refirieron el tema del aborto en la preparación profesional; el 69,2% no conocía los aspectos legales del aborto; el 84,6% no conocía la Norma Técnica de Atención Humanizada del Aborto. De los 22 enunciados presentados, 15 fueron respondidos predominantemente de forma adecuada y en los otros siete hubo errores y/o dudas. **Conclusión:** Para una atención integral y humanizada, es necesario capacitar a los equipos sanitarios que participan en la atención a las mujeres que se someten a un aborto.

Palabras clave: Aborto, Atención integral de salud, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

No território nacional, o abortamento caracteriza-se pela cessação da gestação até a 20ª ou 22ª semana e anulação do produto da concepção com peso abaixo de 500 gramas (BRASIL, 2014), seja este induzido ou espontâneo. Dentre os vários eventos adversos que podem ocorrer durante uma gestação, o abortamento espontâneo apresenta alta incidência, uma vez que está presente entre 12 e 24% das gestações e suas causas são variadas (WANG YX, et al., 2021).

Deve-se considerar a dificuldade de estimar os casos de abortamento, pois as declarações dos mesmos pelas mulheres estão relacionadas com fatores religiosos, culturais e sociais, por esse motivo é tido como um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil (FARIA DSC, et al., 2021). Entre brasileiras, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) realizada em 2016, mostrou que o aborto estava presente entre as mulheres de todas as classes sociais, raça/cor, crença religiosa e nível educacional, o que permitiu aos autores afirmarem que este é frequente no país (DINIZ D, et al., 2017).

Quanto à legislação brasileira, conceitua-se aborto provocado aquele realizado de forma intencional, considerado crime e sujeito a penalidades a quem o pratica, seja a própria mulher ou terceiros (BRASIL, 1940). A legislação vigente desde 1940, legaliza o aborto em apenas dois casos específicos: quando há risco de morte para a gestante e gravidez resultante de estupro (BRASIL, 1940). Além destes casos, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio de uma decisão vinculante, considerou incluir a interrupção da gestação nos casos de fetos anencefálicos, condição considerada incompatível com a vida, e por isso, não deve ser criminalizado (BRASIL, 2012).

Destaca-se que a criminalização do aborto reforça o paradigma religioso, que ainda determina a legislação, e reforça as desigualdades sociais no país, uma vez que dados de inquéritos populacionais, revelam que o aborto é mais alarmante nas regiões norte e nordeste do Brasil, bem como entre mulheres com menor nível educacional e social (DINIZ D, et al., 2017). Ademais, a questão do aborto perpassa os desafios e incômodos físicos, fazendo-se necessário refletir ainda sobre as marcas emocionais após este acontecimento, que podem perdurar por toda a vida. Uma combinação de sentimentos de angústia, culpa, perturbações, tendem a cercar a mulher que pode desenvolver traços de depressão, ansiedade, e nos casos mais severos estresse pós-traumático (SOARES PSM e MEUCCI RD, 2020; KROSCH DJ e SHAKESPEARE-FINCH J, 2017).

O aborto é um tema complexo, cercado de críticas, questionamentos, que perpassam tanto por aspectos jurídicos, quanto éticos e religiosos. Tão relevante quanto superar os preconceitos em relação a situação de abortamento, está a melhoria da assistência, visando o cuidado integral e humanizado, ao invés de criticar à mulher que passa por essa situação (LUERSEN D, et al., 2019; MADEIRO AP e RUFINO AC, 2017). Apesar

da Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento, ter sido publicada a primeira vez em 2005 pelo Ministério da Saúde brasileiro, que indica o direito à assistência humanizada, com acolhimento, orientação, atendimento clínico e ético, além do não julgamento e descriminalização, com respeito a autonomia da mulher (BRASIL, 2014), observa-se a necessidade de aprimorar cuidados por parte dos profissionais de saúde que atuam no atendimento destas mulheres (SANTOS TER, et al., 2021).

Dessa forma, o atendimento a mulheres em situação de abortamento deve ser realizado de maneira oportuna, visto que o sentimento de vergonha e medo podem estar presentes em decorrência de todo o estigma que esse diagnóstico carrega em nossa sociedade. Acresce-se ainda considerar as dificuldades que as mulheres apresentam em reconhecer sinais de complicações obstétricas, que podem levar ao aborto, e atrasam a busca por assistência (LUERSEN D, et al., 2019; MADEIRO AP e RUFINO AC, 2017).

A assistência de qualidade deve estar pautada na atenção às particularidades das mulheres, sendo que os profissionais de saúde devem posicionar-se de maneira neutra mediante ideias/concepções sobre o assunto, atentando-se para a escuta compreensiva, clarificando o procedimento e eliminando dúvidas (FERNANDES IB, et al., 2020; LIMA LM, et al., 2017). Embora estas condutas possam gerar controvérsias e desconfortos entre os profissionais de saúde, almejam-se que estes reflitam acerca de posturas adotadas durante os atendimentos, pois notam-se interferências de crenças e valores pessoais na assistência prestada (SANTOS TER, et al., 2021).

Pode-se observar que o abortamento é uma situação a que qualquer mulher está sujeita, e o momento após este acontecimento mostra-se de extrema vulnerabilidade, o que demonstra a importância de assistência humanizada prestada por toda equipe de saúde.

Todavia, questiona-se: “Os profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem, têm disponibilizado a devida importância para assistência à mulher em situação de abortamento?”. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada à mulher em situação de abortamento em uma maternidade do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório e de corte transversal, implementado com profissionais da equipe de enfermagem que atuam em uma maternidade do interior do estado de São Paulo, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à saúde suplementar.

Designou-se como critério de inclusão: profissionais de enfermagem – enfermeiros (as), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem, maiores de 18 anos, atuantes nos setores de atendimento às mulheres em situação de abortamento de uma maternidade do interior do estado de São Paulo. Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem que se encontravam em licença médica ou em férias no período da coleta de dados.

Após a autorização da instituição, os profissionais de enfermagem foram abordados ao final de cada plantão, momento em que eram convidados a participar da pesquisa, que foi apresentada e os objetivos esclarecidos. Foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário de coleta de dados, sendo combinado uma data para uma das autoras recolher os documentos.

Para a coleta de dados foi desenvolvido um formulário autoaplicável, a partir de literatura científica (MERRIGAN JL, 2018; BRASIL, 2014). Este era composto de variáveis sociodemográficas; questões sobre tempo de exercício profissional, tempo de atuação na maternidade e formação e/ou treinamento na temática aborto.

Para identificar o conhecimento dos profissionais em relação à assistência oferecida às mulheres em situação de abortamento, o formulário continha uma série de afirmativas, corretas ou incorretas segundo a literatura científica utilizada, da qual o profissional deveria concordar ou discordar, conforme suas práticas,

pensamentos e percepções (por exemplo: uma assistência desrespeitosa, físico ou verbal, a mulher em situação de aborto se enquadra como: violência obstétrica – concordo ou discordo).

Tais afirmativas compreendiam questões ético-profissionais e jurídicas da assistência à mulher em situação de abortamento, como a necessidade de utilizar linguagem simples e apropriada a cada mulher; explicações dos procedimentos a serem exercidos; se o profissional poderia e/ou deveria, em caso de suspeita de abortamento provocado, comunicar o fato à autoridade policial, judicial ou Ministério Público.

A equipe era formada por 17 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Destes, quatro se recusaram a participar, e a amostra foi composta por 13 profissionais que responderam ao formulário no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha com apoio computacional do software Excel 2010® (Microsoft Office). Baseado nos objetivos do estudo foram efetuadas análises descritivas, de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas e frequência simples para as variáveis categóricas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.222.686/CAAE: 32576720.8.0000.5393), segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

Dos 13 profissionais de enfermagem participantes, 92,3% se declararam do sexo feminino, 69,2% estavam na faixa etária dos 30 a 39 anos, 61,5% eram técnicos de enfermagem e 58,33% exerciam a profissão há 10 anos ou menos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo idade, sexo, classe profissional e tempo de exercício de profissão.

| Variável | Frequência | % |
|----------------------------------|------------|-------|
| Idade | | |
| <30 | 1 | 7,7 |
| 30 a 39 | 9 | 69,2 |
| >40 | 2 | 15,4 |
| Sexo | | |
| Feminino | 12 | 92,3 |
| Masculino | 1 | 7,7 |
| Classe profissional | | |
| Técnico de enfermagem | 8 | 61,5 |
| Enfermeiro | 5 | 38,5 |
| Tempo de profissão (anos) | | |
| ≤10 | 7 | 58,33 |
| 11 a 19 | 4 | 33,33 |
| >20 | 1 | 8,33 |

Fonte: Agostinho A, et al., 2022.

Todos os participantes já haviam atendido algum caso de aborto e conheciam o termo humanização aplicado ao atendimento à mulher em situação de abortamento. Contudo, apenas quatro afirmaram que, durante a preparação profissional, o tema do aborto tenha sido contemplado.

Dos participantes, 69,2% responderam não conhecer todos os aspectos legais que envolvem o abortamento, sendo que apenas 23,1% assinalaram corretamente as três situações que podem levar ao abortamento provocado não criminal no Brasil. A maioria (84,6%) dos participantes informaram não conhecer a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Conhecimento acerca do abortamento e preparação para atuação na área.

| Variável | Frequência | % |
|--|------------|------|
| Acredita conhecer os aspectos jurídicos sobre o abortamento | | |
| Sim | 2 | 15,4 |
| Não | 9 | 69,3 |
| Não soube responder | 2 | 15,4 |
| Durante a preparação profissional, o tema aborto foi abordado quanto os aspectos de saúde e jurídicos | | |
| Sim | 4 | 30,8 |
| Não | 8 | 61,5 |
| Não soube responder | 1 | 7,7 |
| Situações que o abortamento pode ser permitido no Brasil | | |
| Somente se a gravidez for fruto de estupro | 1 | 7,7 |
| Somente em caso de anencefalia fetal | 1 | 7,7 |
| Nos casos gravidez por estupro e de anencefalia fetal | 4 | 30,8 |
| Nos casos gravidez por estupro, risco de vida da gestante e de anencefalia fetal | 3 | 23,1 |
| Não concorda com nenhuma das alternativas | 4 | 30,8 |
| Conhece a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto do Ministério da Saúde | | |
| Sim | 1 | 7,7 |
| Não | 11 | 84,6 |
| Não soube responder | 1 | 7,7 |

Fonte: Agostinho A, et al., 2022.

A última etapa do formulário continha afirmações que o participante deveria discordar ou concordar. Das 22 afirmações propostas, 15 delas foram respondidas predominantemente de modo adequado e em consonância com a literatura científica utilizada, e eram referentes às boas práticas e as condutas profissionais e práticas preconizadas na assistência à mulher em situação de abortamento, como o atendimento integral, uso de linguagem simples e esclarecimentos prestados à mulher sobre os procedimentos a serem realizados (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Afirmações respondidas predominantemente corretas.

| Afirmação | Acertos | |
|--|---------|------|
| | N | % |
| Prestar um atendimento integral a mulher (físico, psico e social). | 13 | 100 |
| Confirmar a viabilidade da gestação, por meio do teste de BHCG e/ou ultrassonografia. | 12 | 92,3 |
| Organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com as necessidades detectadas. | 13 | 100 |
| Ouvir as necessidades verbalizadas pela mulher e se atentar as não verbalizadas. | 13 | 100 |
| Identificar e avaliar riscos e agravos à saúde da mulher. | 13 | 100 |
| Utilizar linguagem simples e apropriada à cada mulher atendida. | 13 | 100 |
| É importante ser empático ao momento de luto da mulher. | 13 | 100 |
| É necessário manter a mulher informada e esclarecida sobre os cuidados técnicos prestados a ela, considerando sua autonomia. | 13 | 100 |
| Informar sobre os procedimentos e como serão realizados. | 13 | 100 |
| Reservar um momento do atendimento para informar a mulher sobre cuidados pós-abortamento, bem como o acompanhamento necessário. | 13 | 100 |
| É importante não proferir frases ou realizar ações insensíveis à situação de sofrimento e perda da mulher. | 12 | 92,3 |
| É necessário, independente da origem do aborto, manter a mulher sobre a analgesia necessária para minimizar suas dores e desconfortos. | 11 | 84,6 |
| Assistência desrespeitosa, físico ou verbal, a mulher em situação de aborto se enquadra como violência obstétrica. | 11 | 84,6 |
| Informar sobre o reinício da atividade sexual e o retorno da fertilidade após o procedimento. | 13 | 100 |

Fonte: Agostinho A, et al., 2022.

As outras sete afirmativas geraram erros e/ou dúvidas por parte dos participantes, e estavam relacionadas com questões de particularidades da mulher; as práticas preconizadas ao atendimento de abortamento; crenças individuais dos profissionais e aspectos éticos. As afirmativas que geraram mais dúvidas estavam relacionadas quanto a possibilidade de o profissional da saúde denunciar o caso de abortamento à autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Afirmações que contiveram alta prevalência de respostas incorretas.

| Afirmação | Acertos | | Erros | | Não souberam responder | |
|---|---------|------|-------|------|------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| O profissional pode utilizar das suas crenças e críticas pessoais durante o atendimento. | 7 | 53,8 | 4 | 30,8 | 2 | 15,4 |
| O ambiente hospitalar não influencia no atendimento. | 9 | 69,2 | 2 | 15,4 | 2 | 15,4 |
| Pode se usar linguagem técnica com a mulher para explicar os procedimentos que serão feitos, sem se preocupar com seu entendimento. | 9 | 69,2 | 2 | 15,4 | 2 | 15,4 |
| A privacidade e individualidade da mulher não são pontos necessários de atenção. | 8 | 61,5 | 3 | 23,1 | 2 | 15,4 |
| Diante de abortamento o profissional da saúde PODE comunicar o fato à autoridade policial, judicial ou Ministério Público. | 1 | 7,7 | 8 | 61,5 | 4 | 30,8 |
| Diante de abortamento o profissional da saúde DEVE comunicar o fato à autoridade policial, judicial ou Ministério Público. | 7 | 53,6 | 1 | 7,7 | 5 | 38,5 |
| Orientar sobre métodos contraceptivos e sobre planejamento familiar é opcional. | 6 | 46,2 | 6 | 46,2 | 1 | 7,7 |

Fonte: Agostinho A, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo corroboram com a ideia de que não basta existir uma política pública para a assistência humanizada à mulher em situações de abortamento, mas apontam para a necessidade de uma política que atenda os pormenores dessas mulheres, sendo condizente com a equidade, um dos pilares fundamentais do SUS (MADEIRO AP e RUFINO AC, 2017). O conjunto de políticas públicas estruturado e serviços de saúde preparados para assistência desses casos, associado à sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde que atuam nesses serviços, culminam em atendimentos mais resolutivos para as mulheres em situação de abortamento e seus familiares (MADEIRO AP e RUFINO AC, 2017).

Evidencia-se a precariedade/fragilidade de conhecimento dos profissionais de saúde no que concerne a legislação brasileira acerca do aborto. No que diz respeito aos meios legais, está assegurado às mulheres brasileiras tal procedimento quando: feto/embrião é anencefálico; há ameaça à vida da gestante ou gestação por consequência de estupro (DUARTE NIG, et al., 2018; BRASIL, 2014). No ano de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 2.282, que traz modificações para as condutas dos profissionais de saúde perante os casos de abortamento previstos por lei. Entretanto, não apresenta modificações quanto as situações de abortamento em outras condições, exemplo, aborto provocado (BRASIL, 2020). Neste estudo, não foi questionado a legalidade ou não do aborto, mas as nuances do atendimento prestado pela equipe de enfermagem à mulher na situação de abortamento.

Em uma revisão sistemática que reuniu resultados de 20 estudos sobre aborto legal no Brasil, concluiu que há poucos estudos publicados, em especial nos casos de risco de vida para a mulher, embora tenham sido encontrados menor relato de objeção de consciência quando comparado com os casos de anencefalia e gestação resultante de estupro. Além disso, o estudo demonstrou a insuficiência dos serviços que oferecem o abortamento legal e o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que ainda exigem documentos desnecessários para a realização do procedimento, o que resulta em dificuldade no acesso ao serviço e maior risco à saúde da mulher (FONSECA SC, et al., 2020).

Quando questionados acerca das interferências de crenças pessoais e críticas à mulher em situação de abortamento durante o atendimento, sete participantes concordaram que estes fatores podem estar presentes. Dados evidenciados em revisão integrativa da literatura que avaliou 18 artigos sobre a temática aborto e cuidados de enfermagem, apontaram que a assistência prestada baseada em valores e crenças pessoais, além de ser fragmentada e não empática, pode resultar em maus-tratos, e que esta conformação de cuidado não se alinha com a humanização no abortamento (SANTOS TER, et al., 2021).

Outra revisão integrativa que avaliou 29 artigos voltados a assistência à mulher em abortamento, observou contrariedade entre a expectativa e a realidade dos cuidados prestados (SILVA JKA, et al., 2020). De acordo com o Código de Ética da Enfermagem Brasileira (COFEN, 2017), qualquer tipo de assistência oferecida pela equipe de enfermagem deve ser integral e livre de discriminação. Porém, observam-se o uso de críticas e discriminações, e um atendimento diferenciado conforme o tipo de aborto que a mulher está vivenciando, provocado ou espontâneo, mesmo que apenas por suposição do profissional (SILVA JKA, et al., 2020). Estas atitudes associadas a baixa qualificação destes profissionais, levam as dificuldades em transmitir informações e aos obstáculos na prestação dos atendimentos à mulher em situação de abortamento (SILVA JKA, et al., 2020).

Ainda sobre o conhecimento do Código de Ética da Enfermagem Brasileira (COFEN, 2017), foi possível observar que os participantes da presente pesquisa, desconheciam o dever do sigilo profissional. Dado que pode ser observado na afirmação sobre o direito de comunicar às autoridades policiais ou judiciais, a ocorrência de abortamento atendido no serviço de saúde, ação que fere o direito à privacidade e sigilo da mulher. E em um estudo realizado com 217 enfermeiros foi constatado que o desconhecimento não se limita ao sigilo das informações, abrangendo também proibições trazidas no Código de Ética, em contrapartida dos direitos, que são mais amplamente conhecidos (BECKER LG, et al., 2020).

Dados corroborados em estudo com 34 profissionais de enfermagem que verificou o entendimento destes acerca do Código de Ética e sua aplicabilidade nas condutas dos profissionais, em que parte destes não o compreendem de forma aprofundada. Por essa razão sentem dificuldades de agir conforme os preceitos do Código de Ética, demonstrando que o desrespeito muitas vezes, não é um ato consciente, mas sim decorrente da não assimilação das normas pelos profissionais (SILVA TN, et al., 2018).

Quatro participantes deste estudo referiram preparo sobre a temática do abortamento anteriormente às suas inserções no mercado de trabalho e somente um conhecia a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Esse resultado corrobora com estudo que questionou 24 profissionais da saúde sobre o conhecimento da referida norma técnica em uma instituição de aborto legal no estado do Pará, em que 48% dos participantes mencionaram desconhecer a mesma, entre eles médicos e enfermeiros. Dos que referiram conhecedor a norma técnica, 76% afirmaram que a mesma não era efetiva na instituição pela falta de capacitação e preparo dos profissionais para agir como preconizado na Norma, atestando que a capacitação profissional é uma importante ferramenta para alinhar saberes, com o indicado pelo Ministério da Saúde e os cuidados ofertados à população feminina (RIBEIRO DR e FONSECA CT, 2015).

Dois estudos nacionais, entrevistaram o público universitário da área de saúde e perguntaram sobre o tema do abortamento na formação universitária. No estudo realizado com acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social das instituições de ensino superior de um município do centro-oeste do estado de Minas Gerais, os participantes pontuaram que a universidade traz conhecimentos gerais sobre a saúde da mulher e que a busca por conhecimentos específicos, como a assistência ao abortamento, deve partir do estudante. Referiram também a falta de articulação entre o conhecimento teórico e as atividades desenvolvidas na prática, com uma abordagem da temática que caminhe para a quebra de tabus e preconceitos (BORGES LCV, et al., 2020).

Já no estudo realizado com enfermeiras recém-graduadas e matriculadas em um programa de residência no Rio de Janeiro, apontou que a limitação da abordagem à temática no ensino de graduação favorece a persistência de valores morais em detrimento ao papel do profissional na assistência às mulheres em situação de abortamento. Os autores destacam ainda que o uso de estratégias de ensino não reflexivas, não estimulou

a problematização por parte dos alunos, colaborando para a reprodução de atitudes e ações do senso comum (PEREIRA ALF e SCHORETER MS, 2019).

Ademais, um ponto que se destacou entre os posicionamentos dos participantes da presente pesquisa foi acerca das orientações sobre métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo ofertados à mulher que passa pelo abortamento, que foram consideradas como opcionais. Estas orientações, somadas aos esclarecimentos sobre os sintomas físicos e psicológicos do pós-abortamento, são de suma importância para a mulher, uma vez que estes implicam no estabelecimento de vínculo da mesma com a equipe de saúde, e impactam diretamente na recorrência do abortamento e nos agravos de saúde ligados a este acometimento (LARIVIÈRE-BASTIEN D, et al., 2019).

Capacitação e treinamento dos profissionais de saúde consistem em caminhos que rumam para a humanização da assistência ao aborto (LARIVIÈRE-BASTIEN D, et al., 2019), destacando a importância de envolver as instituições de saúde para a educação permanente e não responsabilizar somente os profissionais (SANTOS TER, et al., 2021).

Além da questão da capacitação profissional, outra iniciativa das instituições hospitalares é a implementação de protocolos que incluam os cuidados técnicos ao abortamento, também o acolhimento humanizado a paciente, suprimindo as necessidades biopsicossociais apresentadas pela mesma. Um exemplo é a criação de um protocolo em três etapas de assistência de enfermagem às mulheres em processo de abortamento: 1ª etapa - acolhimento; 2ª etapa - assistência de enfermagem; 3ª etapa - cuidado ambulatorial. Sua aplicação aconteceu por meio do processo de enfermagem e contou com a utilização, entre outros materiais, da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (BRASIL, 2014), aproximando a assistência e boas bases científicas (RODRIGUES WFG, et al., 2017).

Como limitações do estudo, cita-se a falta de um instrumento padronizado para a coleta dos dados e o número reduzido de participantes.

CONCLUSÃO

Uma assistência qualificada de enfermagem à mulher que passa por um abortamento deve sustentar-se nas seguintes premissas: preparo técnico, ético e moral e sensibilização sobre a temática. Estes fatores podem ser adquiridos no processo de formação do profissional, mas para a maioria dos participantes deste estudo, isso não ocorreu. Este resultado é revelado pelo desconhecimento dos participantes – da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto e das ações da equipe de enfermagem perante essas situações. Ressalta-se ainda o desconhecimento observado entre os participantes acerca de questões éticas, que são apresentadas no Código de Ética da profissão, e que sustentam, não apenas a assistência às mulheres em situação de abortamento, como todas as práticas e condutas da profissão. Assim, o enfoque para uma assistência integral e humanizada, livre de crenças e críticas, está pautada na capacitação, treinamento e educação continuada das equipes de saúde envolvidas nos cuidados de casos de abortamento.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Programa Unificado de Bolsas da USP (PUB), Iniciação Científica. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública, Processo: 130565/2021-0. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. BECKER LG, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo código de ética do profissional de enfermagem. *Revista Nursing*, 2020; 23(271): 5041–54.
2. BORGES LCV, et al. (In)Congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento: o que dizem os acadêmicos sobre seus processos formativos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24(e-1297): 01-10.

3. BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Da aplicação da lei penal. Diário Oficial da União. – Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acessado em: 21 de agosto de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União. – Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acessado em: 02 de julho de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. – 2ª ed. – Brasília, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-humanizada-ao-abortamento-norma-tecnica/>. Acessado em: 02 de julho de 2022.
6. BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Acórdão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54. Relator: MELLO MA. Publicado no DJ de 12 de abril de 2012. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo661.htm#:~:text=Ressurtiu%20que%20a%20tipifica%C3%A7%C3%A3o%20penal,da%20privacidade%20e%20da%20sa%C3%BAde>. Acessado em: 21 de agosto de 2022.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. – Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 21 de agosto de 2022.
8. DINIZ D, et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(2): 653-660.
9. DUARTE NIG, et al. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23 (10): 3337-3346.
10. FARIA DSC, et al. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(12): e9297.
11. FERNANDES IB, et al. Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(2): 429-438.
12. FONSECA SC, et al. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(Suppl.1): 01-27.
13. KROSCHEK DJ e SHAKESPEARE-FINCH J. Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2017; 9 (4): 425–433.
14. LARIVIÈRE-BASTIEN D, et al. Women's Experiences of Miscarriage in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 2019; 45(6): 670-676.
15. LIMA LM, et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. Revista de Enfermagem UFPE, 2017; 11(12): 5074-5078.
16. LUERSEN D, et al. Descriminalização do aborto: percepção dos gestores em cidades fronteiriças. Revista Cogitare Enfermagem, 2019; 24(e61989): 01-11.
17. MADEIRO AP e RUFINO AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22 (8): 2771-2780.
18. MERRIGAN JL. Educating emergency department nurses about miscarriage. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2018; 43(1): 26-31.
19. PEREIRA ALF e SCHORETER MS. Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. Revista Enfermagem UERJ, 2019; 27: e36835.
20. RIBEIRO DR e FONSECA CT. Atenção humanizada ao aborto legal em um hospital público de Belém-PA. Revista Paraense de Medicina, 2015; 29(3): 23-20.
21. RODRIGUES WFG, et al. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE, 2017; 11 (8): 3171-3175.
22. SANTOS TER, et al. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. Revista Nursing, 2021; 24(272): 5198–5209.
23. SILVA JKA, et al. Nursing assistance to women at imminent risk of abortion or effective abortion. Research, Society and Development, 2020; 9(12): 01-28.
24. SILVA TN, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(1): 03-10.
25. SOARES PSM, MEUCCI RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(8): 3087-3095.
26. WANG YX, et al. Association of spontaneous abortion with all cause and cause specific premature mortality: prospective cohort study. BMJ - British Medical Journal, 2021; 372(530): 01-10.