

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DAS SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO: UM ENFOQUE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

Anderson Gustavo Laurentino Vidal de Negreiros¹; Hortência Héllen de Azevedo Medeiros²;
Amanda Haissa Barros Henriques³

¹Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité – agustavovidal@hotmail.com;

²Universidade Federal de Campina Grande – campus Cuité – hellenhortencia17@gmail.com;

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – campus Belo Jardim -
amandahaissa@gmail.com

RESUMO: O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão de um conceito sem vida, com peso inferior a 500g, podendo ser espontâneo ou provocado. O Ministério da Saúde Brasileiro considera o aborto um problema de saúde pública. O objetivo desse trabalho é identificar o que tem sido publicado nas bases de dados nacionais sobre o atendimento dos profissionais de saúde em situações de abortamento, com enfoque no papel da enfermagem, favorecendo uma reflexão sobre a importância do cuidado humanizado diante dessas situações. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio da busca de artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) incluída na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Empregaram-se como critérios de inclusão: artigos completos, na língua vernácula, publicados entre os anos de 2009 a 2016 e, como critérios de exclusão, os artigos antigos, incompletos, com acesso mediante pagamento e que não respondesse a pergunta norteadora do estudo. A literatura foca principalmente na questão que os profissionais devem agir com segurança e calma, procurando compreender o que as pacientes estão sentindo através da escuta, respondendo dúvidas, explicando os procedimentos que serão realizados, favorecendo uma relação de confiança e contribuindo para que as pacientes sintam-se mais tranquilas e seguras. Torna-se evidente a importância de se prestar uma assistência de qualidade por parte da enfermagem que lida diretamente com pacientes em situações de abortamento, baseada nos princípios éticos, respeitando o acontecimento ou até mesmo a decisão tomada pela mulher, intervindo de maneira holística no cuidado.

Palavras-chave: “Aborto”, “Saúde da Mulher” e “Cuidados de Enfermagem”.

INTRODUÇÃO

O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão de um conceito sem vida, com peso inferior a 500g, idade gestacional até 20 a 22 semanas completas de gestação e que é eliminado no abortamento – nome que se dá à interrupção

da gravidez antes que o conceito ou produto da concepção se torne independentemente viável (FARIA, 2012).

Em todo o mundo, aproximadamente meio milhão de mulheres grávidas morrem a cada ano. Destas, 13% perdem a vida em consequência de abortos realizados em condições inseguras, o que corresponde a

aproximadamente 67 mil mortes anuais (PÉREZ, 2013).

Adolescentes e mulheres em idade inferior a 24 anos compõem 46% desse quadro epidemiológico. Destaca-se que essa prática insegura, na sua maioria, acontece em países em que a legislação acerca do aborto é restrita ou ilegal, onde muitas mulheres, em decorrência de gravidezes não planejadas e indesejáveis, recorrem à prática do aborto clandestino (MORTARI, 2012).

Estima-se que dos quase 20 milhões de abortamentos inseguros que ocorrem no mundo por ano com consequente morte, complicações ou sequelas irreversíveis, 97% acontecem nos países em desenvolvimento (RAMOS, 2010).

No Brasil, o aborto é responsável por 11,4% do total de mortes maternas e 17% das causas obstétricas diretas, com parcela significativa decorrente do aborto provocado. Esse índice pode ser ainda maior, pois não existem estatísticas oficiais e nem estudos com base populacional, dificultando a avaliação da magnitude do problema no país (BENUTE, 2011).

Em relação aos óbitos maternos, o Ministério da Saúde Brasileiro considera o aborto, no país, um problema de saúde pública. Com base em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no

Brasil, 31% das gestações são interrompidas (NETO, 2011).

A interrupção da gravidez representa a quarta causa de internações na rede pública de saúde brasileira e é a quarta causa de morte materna, sendo que nas cidades do nordeste do país é uma das causas mais significativas (PÉREZ, 2013).

No Brasil, a legislação acerca do aborto é contemplada no Artigo 128 do Código Penal de 1940 e exime da condição de crime à interrupção da gravidez quando resultante de estupro (e o aborto é precedido do consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal) e em casos de risco de vida à gestante. Nos casos de anencefalia, embora não esteja contemplado na legislação como aborto legal, a interrupção da gravidez pode ser solicitada caso haja interesse da gestante, mediante autorização judicial (BENUTE, 2011).

Em outras circunstâncias, são imputadas penas de detenção e reclusão à gestante e aos executores do ato, que variam de um a dez anos, conforme previsto no Código Penal. A ilegalidade não impede que a prática do aborto ocorra em grande escala no país. No entanto, são mulheres pobres as mais penalizadas neste cenário da clandestinidade (AQUINO, 2012).

A interrupção da gravidez está intimamente relacionada ao abortamento, o

qual pode ser espontâneo ou provocado. O aborto é caracterizado por um processo fisiológico do corpo com o fim da vitalidade intrauterina e, geralmente é anunciada de maneira drástica, devido à forma ou quadro clínico; pois, mesmo que a mulher não tenha conhecimento sobre os aspectos científicos e obstétricos, a suspeita da finalização da gestação é percebida, visto que o saber popular sobre os riscos durante a gravidez é conhecido, e o próprio corpo sinaliza que algo está ocorrendo e, nesse momento, se inicia o sentimento feminino sobre o fim da gravidez (NETO, 2011).

O abortamento espontâneo é descrito como a expulsão do feto. O mesmo acontece sem que a mulher esteja esperando, diferente do abortamento induzido, que é realizado com o consentimento da mulher, mas que acarreta danos a ela, gerando, em algumas situações, sentimento de culpa por ter engravidado ou mesmo por ter abortado (BAZOTTI, 2009).

A temática do abortamento tem ganhado destaque no cenário da saúde no Brasil e no Mundo, uma vez que refere-se a uma questão de saúde pública e precisa ser enfrentada pela sociedade e pelo Congresso Nacional. Isso conduz o discurso para além da moralidade e da legalidade, liberando o debate nos espaços dos serviços de saúde, entre gestores e profissionais, não somente no

âmbito hospitalar, mas também na Atenção Primária à Saúde (MORTARI, 2012).

Na abordagem profissional, a temática do aborto suscita questões morais, religiosas e éticas, e a assistência vem permeada pela concepção de um crime, sem referência aos direitos reprodutivos e levando em consideração as questões da problemática da clandestinidade e do social (MORTARI, 2012).

Mulheres que vivenciam a perda de um filho que está sendo gerado merecem cuidados da equipe de saúde, em especial, da enfermagem, pelo contato próximo desta categoria de trabalhadores na assistência à mulher. Muitas não esperam este acontecimento, sentindo-se desanimadas, frustradas, tristes, fragilizadas, culpadas, podendo evoluir para depressão. A culpa, a depressão e a psicossomatização são sinais de feridas psicológicas sofridas pelas mulheres, indicando quão profundamente o aborto às sensibiliza, fazendo-as sofrer física e emocionalmente. Ao profissional que cuida, não cabe opinar ou julgar, mas priorizar o bem-estar e saúde das mulheres (BAZOTTI, 2009).

Diante disso, tendo em vista a necessidade de se pesquisar e abordar a importância de prestar um atendimento de qualidade as mulheres acometidas por essa problemática de saúde pública, uma vez que

este contexto está diretamente associado a uma assistência de qualidade prestada pela equipe da enfermagem que mantém um contato mais próximo a esse público, esse trabalho tem por objetivo identificar o que tem sido publicado nas bases de dados nacionais sobre o atendimento dos profissionais de saúde em situações de abortamento, com enfoque no papel da enfermagem, favorecendo uma reflexão sobre a importância do cuidado humanizado diante dessas situações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nos meses de Março a Abril de 2016 por meio da busca de artigos indexados online na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) incluída na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca de artigos na base de dados foi realizada utilizando-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que identificou os seguintes descritores: “Aborto”, “Saúde da Mulher” e “Cuidados de Enfermagem”, empregando-se os operadores *booleanos* “and” e “or”.

Inicialmente foi feito um cruzamento através do operador “and” entre os descritores “Aborto” and “Saúde da Mulher”, onde foram encontrados 1.035 artigos e, diante da

filtragem restaram apenas 18 artigos, desses 14 artigos foram descartados por não estarem dentro do contexto da pergunta norteadora do estudo e, apenas 4 foram utilizados. O cruzamento entre “Aborto” and “Cuidados de Enfermagem” resultou em 801 artigos, e diante da filtragem restaram apenas 13, desses 8 foram descartados por não estarem de acordo com a temática e 5 foram utilizados. Os artigos foram analisados através da literatura pertinente para serem selecionados diante dos critérios de inclusão e exclusão.

Para a seleção da amostra, empregaram-se critérios de inclusão: artigos completos, que versassem a temática, na língua vernácula, no período de 2009 a 2016 e que respondessem a pergunta norteadora do estudo: <O que há disponível na literatura científica atual acerca da atuação dos profissionais de saúde diante das situações de abortamento?>. E como critério de exclusão: artigos antigos, incompletos e com acesso mediante pagamento. Diante desses critérios, definimos a amostra com nove artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O aborto está vinculado à vivência reprodutiva da mulher, incluído nas políticas públicas de saúde, nos programas de atenção à saúde da mulher para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Está também incluído

na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, em especial da medicina e da enfermagem (BENUTE, 2012).

No entanto, embora faça parte da preparação profissional, a abordagem ainda é influenciada por questões morais, sociais e religiosas que trazem dificuldades para a aceitação do tema e, conseqüentemente, para a assistência prestada, que acaba sendo norteadas pela concepção de que o aborto é um crime, sem referenciar os direitos reprodutivos ou as questões sociais que incluem a problemática da clandestinidade (BENUTE, 2012).

O aborto é um tema polêmico, para o qual se buscam respostas, em especial, para mulheres que realizam abortamento induzido, porém não se pode ignorar as que sofrem abortamento espontâneo e que vivenciam situações diferentes, onde em qualquer uma das situações estas mulheres possuem sentimentos e percepções merecedores de atenção, de um olhar especial dos profissionais envolvidos em sua assistência (BAZOTTI, 2009).

A interrupção da gravidez, na maioria das vezes, é trazida e justificada pelas mulheres pela situação econômica, violência doméstica, idade jovem, não estar preparada, outros planos para o futuro, ausência de parceiro (PÉREZ, 2013).

Neste cenário, o abortamento provoca instabilidade emocional na mulher que o vivencia, e são particulares os motivos que o desencadeiam, mas que levam ao mesmo fim: o término de um sonho, de uma gestação, de uma etapa e de uma angústia. Daí, a necessidade de acolhimento, cuidado e orientação que visem à assistência de qualidade (FARIA, 2012).

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2010), o mesmo atinge mulheres jovens e interfere na sua saúde física, mental e reprodutiva, por causar complicações físicas imediatas como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade, tudo isso somado aos aspectos subjetivos de culpabilização e penalização do abortamento (PÉREZ, 2013).

Neste sentido, a experiência vivida por estas mulheres envolve o sentimento de culpa e/ou medo de ser culpada, experimentados pelo fato de que a sociedade atribui à mulher a função de procriar. O apoio emocional à mulher se constitui em uma alternativa de aliviar um pouco a sua dor (BAZOTTI, 2009).

No contexto do cuidado, por parte de alguns profissionais, existe a preocupação de serem julgados pela sociedade, tachados de “aborteiros” e, legalmente, incriminados pela interrupção (MORTARI, 2012), afastando um pouco estes profissionais das pacientes e

favorecendo a omissão do cuidado ou até mesmo o compromisso com uma prática humanizada, acolhedora e integral à estas mulheres.

Muitas vezes os profissionais estão mais preparados para os procedimentos técnicos do que para a interação com as pacientes (BAZOTTI, 2009).

Por sua vez, a competência técnica dos profissionais é ameaçada quando existe dificuldade de interação com as pacientes, principalmente quando os problemas de saúde são estigmatizados dentro da sociedade. Assim, o preconceito e a interferência de crenças pessoais no tratamento das pacientes possibilitam que o atendimento seja realizado em função das necessidades físicas, negligenciando o suporte emocional ou mesmo orientações educativas (BENUTE, 2012).

Considerando que tal vivência vulnerabiliza as mulheres para o adoecimento físico e mental, defende-se uma escuta e acolhimento dos profissionais que permitam à mulher expressar seus sentimentos, e assim uma melhor atenção à saúde das que decidem pelo aborto. É importante salientar que a conduta profissional em relação à mulher em processo de aborto não deve estar condicionada à consciência individual, que se pauta nos valores morais, mas sim as condutas pensadas e estabelecidas nos

códigos de ética que orientam a ação profissional (PÉREZ, 2013).

Nesse sentido, cabe lembrar que a assistência à saúde com qualidade é uma prerrogativa ética no cuidado às pessoas, devendo esta cliente ser prioridade no momento do atendimento (PÉREZ, 2013).

Para que a assistência integral à saúde da mulher, tal como proposta no Sistema Único de Saúde (SUS), possa ocorrer, torna-se de fundamental relevância que os profissionais estejam integrados tanto com os aspectos técnicos, éticos e jurídicos do aborto, quanto com seus aspectos subjetivos, evitando o julgamento, o preconceito e propiciando mais do que a técnica, a interação, a afetividade, o acolhimento (BENUTE, 2012).

As ações de cuidado são colocadas em prática no momento em que se transmite ou que se recebe o cuidado. Este é percebido e entendido por meio de comunicação verbal ou não verbal, incluindo gestos e olhares dentre outros (BAZOTTI, 2009).

Quando os profissionais são receptivos, acolhedores e comunicativos, as mulheres sentem conforto, tranquilidade e sensação de bem-estar. A comunicação e o saber ouvir são fundamentais no cuidado e na relação paciente/profissional (FARIA, 2012).

Isso envolve a capacidade dos profissionais saber transmitir informações, pois estas são percebidas e observadas pelas

mulheres que sofreram abortamento (BAZOTTI, 2009).

A comunicação se dá por meio do olhar, da postura e da expressão facial, tendo por objetivo acalmar, aliviar e confortar as pessoas, não somente utilizando a técnica da linguagem por meio de palavras, pois o conforto também é oferecido com outras maneiras de comunicar (BAZOTTI, 2009).

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2010), elaborada com o objetivo de garantir os direitos humanos das mulheres (nesses, inseridos os direitos sexuais e os reprodutivos), explicita orientações para apoiar os profissionais e serviços de saúde, introduzindo novas abordagens no acolhimento e na atenção às mulheres nas questões relacionadas especificamente ao abortamento. A norma traz a proposta de acolhimento e de atenção humanizada na assistência à mulher, procurando estabelecer a confiança, deixando de lado o julgamento, a discriminação, os preceitos morais e religiosos, respeitando a ética, a autonomia e a capacidade de decisão (MORTARI, 2012).

Proporcionar atendimento humanizado não requer, necessariamente, dedicar mais tempo ao paciente. Basta, para tanto, proferir palavras de conforto, demonstrando segurança e carinho. Dar atenção à pessoa, conversar

com ela, deixar que se manifeste e, até, que reclame (BAZOTTI, 2009).

Os profissionais da enfermagem devem agir com segurança e calma, procurando compreender o que as pacientes estão sentindo, saber ouvir, responder dúvidas, explicar o que será realizado com clareza e seriedade, favorecendo uma relação de confiança e contribuindo para que as mulheres em situação de abortamento sintam-se mais calmas, tranquilas e seguras diante dessa situação.

Além disso, os profissionais podem criar um ambiente de hospitalização mais tranquilo, favorável à reflexão sobre o ocorrido, bem como a exteriorização de suas percepções e sentimentos, de maneira que as mulheres não se sintam culpadas e repreendidas, independente da etiologia do abortamento.

No campo da educação em saúde, os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam nos espaços de planejamento familiar, seja em maternidades ou no âmbito da estratégia saúde da família, podem desenvolver ações a fim de ressignificar tais representações, ancoradas no estigma que permeia o aborto, a fim de ajudá-las a minimizar/anular tal sofrimento (PÉREZ, 2013).

Cabe aos médicos e aos profissionais de enfermagem dispor um atendimento às

mulheres em abortamento com responsabilidade e ética, incluindo respeito aos direitos do ser humano, à vida, à dignidade em todo o ciclo vital, sem discriminação (BAZOTTI, 2009).

CONCLUSÕES

Falar de aborto é falar de uma questão íntima e pessoal que se refere à feminilidade e envolve aspectos que atingem o estado biopsicossocial das mulheres que vivenciam essa situação.

Ao cuidar de pacientes que sofreram abortamento, as ações dos profissionais devem ser pautadas por princípios éticos, pois o que está presente neste acontecimento é outra vida, outro ser humano, um filho que muitas não esperavam perder (BAZOTTI, 2009).

Os profissionais que assistem mulheres, em situação de abortamento precisam compreender tal questão como um problema de saúde pública, não devendo se restringir aos aspectos técnicos do atendimento às mulheres, e sim criar condições para combater a desumanização, sobretudo quando se trata de uma situação ainda bastante estigmatizada, a fim de que as mulheres sejam respeitadas como cidadãs possuidoras de direitos como todos os outros cidadãos, incluindo o direito à saúde de forma integral.

É essencial que esses profissionais saibam lidar com as mulheres em situações de abortamento, a fim de estabelecer uma relação que demonstre interesse, afeto, respeito e empatia, contribuindo para um melhor enfrentamento desse momento difícil.

Os exercícios da escuta e do acolhimento devem estar presentes na vida dos profissionais de saúde, independentemente de suas opiniões com relação ao aborto, a fim de que a mulher possa expressar seus sentimentos, e então obter ajuda e encaminhamento adequados. A própria escuta e o acolhimento são maneiras de evitar que esses sentimentos que permeiam a opção de abortar perdurem, causando malefícios à saúde mental da mulher (PEREIRA, 2012).

É nítida a importância de se falar a respeito da temática discutida, pelo fato do aborto ser um problema de saúde pública no Brasil, que mesmo sendo proibido por lei, ainda atinge altos índices de mulheres na atualidade, além de repercutir em vários riscos para a saúde, tanto no que diz respeito a questões físicas como moral, psíquicas, espirituais, sociais ou afetivas, que podem ser intensificados quando os serviços de saúde oferecem uma assistência inadequada.

Este estudo torna-se relevante, tanto a nível acadêmico por acrescentar informações e estimular que mais pesquisas voltem-se para

esta temática, como também a relevância social e profissional, pelo fato de trazer em seu contexto a importância de se prestar uma assistência de qualidade por parte da equipe de enfermagem que lida diretamente com pacientes em situações de abortamento, baseada nos princípios éticos, respeitando o acontecimento ou até mesmo a decisão tomada pela mulher, e intervindo de maneira holística no cuidado a essas pacientes, com a finalidade de prevenir complicações e promover o bem estar das mesmas, afinal essa é a verdadeira missão da enfermagem.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. L. **Atenção a saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas dos profissionais de saúde.** 2012. 193f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da USP, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo.

BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais de saúde: Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 147-154, Mar. 2009.

BENUTE, G. R. G.; NONNENMACHER, D.; NOMURA, R. M. Y.; LUCIA, M. C. S.; ZUGAIB, M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [S/l], v. 34, n. 2, p. 69-73, 2012.

FARIA, E. C. R.; DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; FERREIRA, L. M. G. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Rev Gaúcha Enferm.**, [S/l], v. 33, n. 3, p. 20-26.

MORTARI, C. L. H.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Rev Esc Enferm USP**, [S/l], v. 46, n. 4, p. 914-921, 2012.

NETO, F. R. G. X; FRANÇA, I. A.; SILVA, R. C. C.; GUBERT, F. A.; ALBUQUERQUE, I. M. A. N. Percepção feminina diante da gravidez interrompida: Análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento. **Ciencia y Enfermeria**, [S/l], v. 17, n. 1, p. 95-103, 2011.

PEREIRA, V. N.; OLIVEIRA, F. A.; GOMES, N. P.; COUTO, T. M.; PAIXÃO, G.

P. N. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1056-1062, 2012.

PÉREZ, B. A. G.; GOMES, N. P.; SANTOS, M. F. S.; DINIZ, N. M. F. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 736-742, Dez. 2013.

RAMOS, K. S.; FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, [S/l], v. 44, n. 3, p. 605-610, 2010.