

## PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Gyl Everson de Souza Maciel (1); Filipe Souza Lemos(2); Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos Jordão(3); Carina Scanoni Maia (4); Gabriel Fontes Medeiros(5)

<sup>1,2,4</sup>*Universidade Federal de Pernambuco*, [gyl\\_everson@hotmail.com](mailto:gyl_everson@hotmail.com); [filipe.leemos@gmail.com](mailto:filipe.leemos@gmail.com); [carina.scanoni@gmail.com](mailto:carina.scanoni@gmail.com); <sup>3</sup>*Universidade Federal de Campina Grande*, [janainajeanine@yahoo.com.br](mailto:janainajeanine@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeiro autônomo, [gabriel-pz@hotmail.com](mailto:gabriel-pz@hotmail.com)

**Resumo:** O presente estudo avaliou a percepção e postura dos profissionais de enfermagem diante de pacientes em situação de abortamento provocado do hospital maternidade Nossa Senhora de Cuité, PB. Teve por objetivo conhecer e analisar a abordagem terapêutica e os processos de trabalho relatados pela equipe de enfermagem, no atendimento a mulheres submetidas a procedimentos pós-aborto, na perspectiva da diretriz do acolhimento e da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto. A pesquisa apresentou uma abordagem quantitativa exploratória e partiu de um questionário com 25 profissionais de enfermagem que atuam nos diferentes setores do referido hospital. Os dados foram coletados após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Os resultados mostraram que a falta de qualificação para o trabalho na assistência ao abortamento e da compreensão da problemática do aborto no Brasil, igualmente contribui para o surgimento de julgamentos de valor e preconceitos que influenciam nesse tipo de atendimento. Os conhecimentos técnico-científicos em casos de aborto provocado e significados de humanização, ainda não estão totalmente presentes nesse tipo de assistência.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Aborto provocado, Assistência.

### INTRODUÇÃO

O aborto inseguro alcançou 220 mortes para cada 100 mil procedimentos em 2008. Aproximadamente 13% do total das mortes maternas ocorreram em virtude de complicações do aborto inseguro, em nível mundial. A cada ano, cerca de 8,5 milhões de mulheres em processo de abortamento sofrem complicações suficientemente graves que requerem atenção médica; e três milhões delas não recebem a atenção necessária dos

profissionais de saúde (SEDGH; SINGH, 2012)

Na última década o Ministério da Saúde (MS) estimou que o número de abortos no Brasil tem aumentado a cada ano, no ano de 2006, esse índice chegou a 31%, com a ocorrência de 1,44 milhões de abortos provocados por ano, o equivalente a uma média de 37 para cada 1000 mulheres. O aborto induzido é a quarta causa da mortalidade materna, superada pela hipertensão arterial, hemorragias e infecções

pós-parto, mas em algumas capitais como Salvador, o problema é a principal causa da mortalidade materna. Ainda segundo dados do MS, a maioria dos casos ocorreu na Região Nordeste.

No Estado da Paraíba, Monteiro, Adesse e Levin (2009) verificaram que de 1998 até 2008, houve um aumento de 176% no número de internações por complicações decorrentes do abortamento induzido, principalmente no grupo de mulheres de 20 a 29 anos de idade. É importante ressaltar que, por se tratar de uma prática ilegal, é tarefa árdua quantificar o número de abortos inseguros e/ou provocados que ocorrem por ano no Brasil e no mundo.

Desta forma, Adesse e Monteiro (2011) relatam que o dimensionamento fica prejudicado, dificultando a veracidade dos dados, sendo poucos os países que dispõem de dados confiáveis. Além disso, somado ao fato descrito acima, alguns profissionais de saúde, muitas vezes, agem de forma discriminatória em relação a essas mulheres, o que contribui com o mau funcionamento desse serviço. A precariedade da assistência à mulher em abortamento colabora com o aumento da morbidade e mortalidade por esta causa. (COSTA et al., 2009)

Com o intuito de melhorar a assistência prestada pelos profissionais à mulher em casos de abortamento, o Ministério da Saúde criou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (BRASIL, 2005), que garante que toda mulher em processo de aborto inseguro ou espontâneo, tenha direito a acolhimento e tratamento com qualidade, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Souza et al. (2001), a humanização deve estar presente a todos os tipos de atendimentos realizados pelos profissionais da saúde, tornando-se fator importante para realização de um bom atendimento, independente da situação em que o paciente encontre-se, isso é válido também para a mulher que optou por praticar o aborto, ela tem igual direito a ser ouvida e falar sobre os fatores que a levaram a essa escolha.

Desse modo, fica claro que gestos e atitudes preconceituosas por parte dos profissionais de saúde não contribuem de forma positiva para redução da morbimortalidade materna causada por práticas clandestinas e inseguras de abortamento, o pensamento excludente desses profissionais influencia diretamente sobre o atendimento prestado a essas mulheres; atitudes como essas partindo de servidores da saúde vão de encontro com

os princípios e diretrizes do SUS e dos direitos humanos. (ANDRADE et al., 2009)

Em quase todos os casos de abortamento provocado, a mulher fica marginalizada pela sociedade, já que, tanto no sentido cultural quanto histórico, para essas ficou designado o papel da maternidade. Na grande maioria das vezes o processo de abortamento é visto apenas de maneira fisiológica, sendo tratado como um problema médico, sem serem levados em consideração os aspectos psicológicos e sociais que também estão inclusos na situação. (BENUTE, 2005)

Com base nos fatos descritos acima, esta pesquisa se propôs verificar até que ponto a opinião dos profissionais de enfermagem podem interferir na assistência prestada à mulher em processo de abortamento induzido/provocado, visto que a saúde é um direito de todos e que é dever dos profissionais de saúde oferecer uma assistência humanizada, livre de qualquer preconceito e de qualidade a qualquer ser humano, independentemente da situação de saúde em que se encontre.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa que implica na utilização de questionários para

análise dos dados explorados e posterior teste estatístico.

## **Local de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Cuité-PB (6° 29' 1" S; 36° 9' 13" W), no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês. A escolha desse local se deu, principalmente, por ser um hospital de referência, que atende a população rural e urbana do município e que dispõem dos serviços de aproximadamente 25 profissionais de enfermagem.

## **População Estudada**

A população que fez parte desse estudo foi composta pela equipe de enfermagem do Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês do município de Cuité-PB. A amostra compreendeu todos os profissionais da equipe de enfermagem do hospital que foram abordados e que voluntariamente aceitem participar da coleta de dados.

## **Critérios de Inclusão**

1. Ser enfermeiro ou técnico de enfermagem do hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês;
2. Aceitação voluntária, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguindo os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos.

## **Critérios de Exclusão**

1. Não trabalhar no Hospital que servirá de local para pesquisa;
2. Ser de outra equipe profissional que não a de enfermagem;
3. Recusar-se a participar da pesquisa.

### **Instrumento de Coleta de Dados**

Para avaliar a postura dos profissionais de enfermagem frente à pacientes em situação de abortamento provocado foi utilizado um questionário como instrumento de pesquisa, sendo esse elaborado pelo próprio pesquisador e preenchido pela população entrevistada.

### **Análise dos Dados**

Os dados coletados foram organizados e analisados quantitativamente utilizando o programa Software Excel 2010, onde foi realizada uma estatística descritiva e apresentada na forma de frequências absoluta e relativa e ilustrada em quadros e gráficos.

### **Aspectos Éticos**

No que concerne aos aspectos éticos, foram obedecidas às diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no País, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados.

É importante ressaltar que, antes de iniciar a pesquisa, os participantes foram devidamente informados sobre o porquê do

estudo, os detalhes da realização da pesquisa e a importância em assinar o TCLE, deixando claro a participação voluntária no trabalho.

O presente estudo não apresentou riscos à saúde, tendo em vista o sigilo dos nomes e participação voluntária.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que diz respeito à idade, as profissionais encontravam-se na faixa etária entre 21 e 49 anos. Onde 84% são mulheres e apenas 16% são homens. Quanto ao tempo de atuação profissional, variou entre quatro meses e vinte anos para enfermeiros e técnicos de enfermagem.

No que se refere à formação profissional dos enfermeiros, apenas quatro deles possuem pós-graduação. Tais achados são compatíveis com pesquisas realizadas por Soares et al. (2012) em uma maternidade pública na Paraíba onde as idades dos profissionais variaram entre 20 e 50 anos de idade. No que se refere ao sexo, o grupo era predominantemente constituído por profissionais do sexo feminino (90%).

Quando questionados sobre serem favoráveis ao aborto, 92% responderam que são totalmente contra e apenas 8% responderam que somente em casos de estupro ou risco de vida para a mãe.

Tais observações corroboram com estudos realizados por Silva e Araújo (2011)

que de acordo com os relatos dos profissionais, elas se posicionavam contra, quando se referiam ao aborto provocado, com o discurso de que ninguém tem o direito de tirar uma vida e a minoria era a favor apenas em caso de aborto espontâneo ou nos casos previstos por lei, como o aborto em caso de estupro ou em caso de risco materno.

Aproximadamente 3% dos profissionais entendem que o aborto provocado pode realmente trazer sérias consequências para a sociedade e 16% afirmam que não. Os resultados corroboram com estudos realizados por Rezende, Ferreira e Maia (2011), onde mulheres que dão entrada no serviços de saúde em processo de abortamento, vivenciam a experiência não somente física, mas também emocional e social, elas verbalizam as queixas físicas e calam-se sobre suas vivências e sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada.

Os profissionais foram questionados sobre o conhecimento de algum método abortivo e 88% responderam que sim, onde destacaram o uso do cytotec (misoprostol) como sendo o mais utilizado. Outros métodos foram citados como chás e introdução de objetos perfurantes.

Tais achados corroboram com estudos de Leal (2012), onde afirma que algumas

mulheres ingerem chás abortivos tradicionais na tentativa de interromper a gravidez, os chás mais citados são os de arnica, losna, canela, quebra-pedra, cravo ou infusões feitas pela concentração das ervas em cachaça. Na grande maioria dos casos, estes chás ou infusões são combinados com o medicamento misoprostol (prostaglandina), comercializado como “cytotec”.

Apenas 52% dos profissionais relataram saber identificar um aborto provocado, o que corrobora com pesquisas realizadas por Souza et al. (2002). Tal fato pode ser explicado pelas dificuldades acerca dos conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, ocasionando inseguranças e incertezas que podem interferir negativamente na prática profissional.

É importante destacar que, diante da influência negativa da falta de conhecimento e dificuldade na prestação da assistência ao aborto, verifica-se que a carga de total responsabilidade é direcionada aos profissionais responsáveis pela instituição envolvida. (SOARES, 2003)

Apenas 16% dos entrevistados sabe diferenciar uma paciente com aborto espontâneo de um provocado/induzido. Os resultados acima corroboram com pesquisas realizadas por Motta (2005), em que os profissionais da saúde não possuem conhecimento técnico-científico básico, como

também, não estão preparados para executar ações ligadas ao aspecto emocional, que ocorrem em meio à prática ligadas ao aborto.

O Ministério da Saúde, visando garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, elaborou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.

De acordo com a pesquisa, quando a paciente assume que provocou um aborto, 100% dos profissionais afirmam que costumam conscientizá-la sobre os riscos a sua vida.

O aborto pode decorrer da falta de informação, da dificuldade em alcançar os métodos ou de seu uso incorreto, na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizar as mulheres alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortamentos repetidos; sendo assim, é imprescindível a programação acerca de sua sexualidade, a atuação dos profissionais de saúde no planejamento familiar, que envolve atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. (BRASIL, 2002)

Conforme os resultados da pesquisa, 100% dos profissionais afirmaram que as

mulheres que praticam aborto recebem atendimento humanizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. De acordo com Beck et al. (2009), muitos profissionais da área da saúde, apesar do desconhecimento com relação Normas Técnicas de Humanização, em algumas situações, incorporam a humanização da assistência em sua prática, o que pode contribuir para a qualidade da assistência em saúde.

Quando afirmamos que a humanização no atendimento a mulheres que provocaram o aborto é um dos reflexos da execução da Bioética, podemos assegurar os direitos e deveres previstos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Apesar do baixo nível de conhecimento técnico-científico, constatado pela pesquisa a cerca dos processos terapêuticos em casos de aborto provocado, os profissionais afirmam tratar essas mulheres de forma humanizada e livre de julgamentos.

Para que o profissional possa ter uma visão diferenciada sobre a situação vivenciada pela paciente, é necessário manter uma relação de empatia, modificando sua maneira de agir frente a esse tipo de situação, saber e conhecer todos os profissionais envolvidos no cuidado, além de possuírem conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, a fim de prestar um atendimento de qualidade e responsabilidade.

## CONCLUSÃO

O aborto envolve um complicado conjunto de aspectos religiosos, legais, morais e socioculturais. Porém, ainda é largamente praticado indiscriminadamente entre as diferentes classes sociais no Brasil, tornando-se uma das causas de internação.

Com base no que foi analisado conclui-se que os profissionais da equipe de enfermagem encontram dificuldades em relação aos domínios técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, como também a falta de conhecimento sobre a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, ocasionando inseguranças e incertezas no atendimento prestado. Existe a necessidade de um curso preparatório para conscientizar o corpo da equipe de enfermagem, seja dado pelo hospital ou pelo próprio curso de formação do profissional.

Assim, espera-se que as constatações dessa presente pesquisa possam contribuir para reflexão dos profissionais da equipe de enfermagem e da área de saúde no geral. Que cada um repense suas ações laborais com os pacientes, especialmente, com mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto provocado, subentende-se a importância da formação e educação permanente dos profissionais da saúde, bem como as informações técnico-científicas e práticas para

que mulheres que provocam aborto não sejam julgadas, mas sim, cuidadas com dignidade.

## REFERÊNCIAS

ADESSE L., MONTEIRO M.F.G. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais**, p.12. 2011.

ANDRADE, S.S.C. et al.. Aborto inseguro e as tendências das pesquisas: Uma revisão da literatura. **Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p.50-61, 2009. 2009.

BECK, C.L.C., et al.. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.30, n.1, p. 54-61. 2009.

BENUTE, G.R.G. **Do diagnóstico de malformação fetal letal à interrupção da gravidez: psicodiagnóstico e intervenção**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Atenção Humanizada ao Abortamento, Norma Técnica. **Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. Série A. Caderno nº 4. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF. 2005.

COSTA, R.S.D., et al.. Aspectos éticos e legais do aborto: reflexão para profissionais de saúde. **Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. p.660-62. 2009.

LEAL, O.F. “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1689-1697. 2012.

MONTEIRO M.F.G., ADESSE L., LEVIN J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. **Revista Radis**, Comunicação em Saúde, n. 66, 2009.

MOTTA I.S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: o olhar da mulher. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. v.5, n.2, p.219-228. 2005.

REZENDE, T.F.; FERREIRA, T.S.; MAIA, P.G. Enfermagem e ética: O Aborto em Questão. **Fortalecendo redes e alianças estratégicas pela cidadania e saúde das mulheres e dos recém-nascidos**. ABENFOMG. Trabalho-233. 2011.

SEDGH G., SINGH S. **Aborto induzido: incidência e tendências mundiais de 1995 a 2008**. Lancet. 2012.

SILVA J.P.L., ARAÚJO M.Z. Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n.4, p. 19-24. 2011.

SOARES, G.S. **Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública. 2003.

SOARES, M.C.S. et al.. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13 n.1, p.140-146. 2012.

SOUZA, V.L.C. et al.. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino-americano de Enfermagem**. Março, v.9, n.2, p.42-47. 2001.

SOUZA E.B., ARAÚJO J. Ação pela implantação do Programa de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: a experiência da Paraíba. **Experiências em**

**Advocacy em Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos.** Ações em gênero, cidadania e desenvolvimento – AGENDE. v.23, p.15-32. 2002.