

## **AValiação DO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO ESPONTÂNEO**

**Júlia Ribeiro de Amorim<sup>1</sup>**

**Cinthia Mara de Oliveira Lobato Schuengue<sup>2</sup>**

[cmol7@hotmail.com](mailto:cmol7@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** (4) Ciências da Saúde

Essa pesquisa foi aprovada pelo Programa de Incentivo Básico à Iniciação Científica (PIBIC) da Faculdade Vértice-Univértix em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

### **RESUMO**

O abortamento espontâneo é de processo natural e sem influência de agentes externos, ele provoca na mulher uma perda física e também emocional, porque além do filho que perdeu ela vê seus sonhos e desejos irem embora. O enfermeiro no Brasil tem respaldo para dar assistência às gestantes a partir da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 524 de 04 de outubro de 2016 para a atuação do Enfermeiro generalista no serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ ou Casas de Parto, e para Registro de Título de Obstetriz e o de Pós Graduação Stricto ou Lato Sensu, de Enfermagem Obstetra no COFEN. O objetivo deste trabalho foi avaliar a atuação humanizada do profissional de enfermagem a partir da experiência de mulheres que sofreram aborto espontâneo. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, que utilizou como instrumento de coleta de dados questionário fechado e a entrevista foi desenvolvida na residência das mulheres do município de Matipó. A amostra foi composta por 12 mulheres acima de 18 anos. Este estudo contribuiu para identificar a qualidade da prestação de serviço da equipe de enfermagem na área obstétrica a partir de informações fornecidas pelo público atendido. Também, tornou-se sabido o conhecimento por parte das pacientes entrevistadas sobre seus direitos e leis que lhes protegem.

**PALAVRA-CHAVE:** aborto; humanizado; enfermagem.

### **1. INTRODUÇÃO**

De uma maneira geral, sabe-se que a gravidez exige da mulher um processo de ajustamento, no qual ela tem que se adaptar tanto às mudanças físicas (modificações hormonais, corporais e metabólicas) quanto psicológicas, tais como aceitação da realidade da gravidez, a mudança da imagem corporal, a simbolização

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8° período do curso de Enfermagem da faculdade Vértice-Univértix – Matipó.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem; Especialista em Nefrologia, Infectologia, Educação; Mestre em Meio Ambiente, Doutora em Educação. Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice-Univértix – Matipó.

do bebê e o desenvolvimento do vínculo afetivo dentre outros aspectos (FARIAS e VILLWORCK, 2010). Porém, segundo Lemos e Cunha (2015), a partir do momento que o diagnóstico de óbito fetal é confirmado, toda essa construção representacional é interrompida e impedida de se concretizar, resultando, comumente, em dificuldade de aceitação, negação do fato e sofrimento para as mulheres e para toda a família.

Aborto é a interrupção intencional da gravidez, resultando a morte do nascituro ou nascente (PINTO, 2003). Na saúde, é subdividido em aborto espontâneo e aborto provocado. O abortamento espontâneo é de processo natural e sem influência de agentes externos, ele provoca na mulher uma perda física e também emocional, porque além do filho que perdeu ela vê seus sonhos e desejos irem embora. Enquanto o provocado, é quando a gestante utiliza métodos para induzir ou retirar o feto (BEZERRA, RIBEIRO e WATERKAMP, 2017; 2009; SILVEIRA, 2016).

Segundo Shah e Ahman (2009), o Brasil está entre os 44 países com leis mais restritas ao aborto, sendo permitido, pelo código penal de 1940, interromper a gestação, apenas, quando incorre em risco para a vida da mãe e em casos de gravidez resultante de estupro (BRASIL, 2011). Em 12 de abril de 2012 o Superior Tribunal Federal aprovou a interrupção da gestação de fetos com anencefalia (BRASIL, 2012).

No que se refere ao feto e embrião, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, UNESCO, (1948), a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações unidas em 10 de dezembro de 1948, Resolução 217 A III que proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como ideal comum e a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição, define em seus Artigos 2.1 e 3, respectivamente, que todo ser humano tem capacidade de gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social,

riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição e todo ser humano tem direito a vida, à liberdade e à segurança pessoal.

O enfermeiro, no Brasil, tem respaldo para dar assistência as gestantes a partir da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências e da Resolução do COFEN nº524 de 04 de outubro de 2016 para a atuação do Enfermeiro generalista no serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para Registro de Título de Obstetriz e o de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através do documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015 (BRASIL, 2016).

No entanto, consideram-se as ocorrências de aborto espontâneo, independente do período gestacional, uma causa desconhecida e um fato doloroso, potencialmente causador de depressão e alterações físicas em mulheres. Visto isso, qual é a opinião individual dessas sobre o tratamento oferecido pelos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, antes, durante e após o procedimento para a retirada do feto e/ou esvaziamento do útero, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre planejamento reprodutivo? Tal indagação resume a principal questão norteadora para elaboração desse estudo.

Neste contexto, nota-se que a equipe de enfermagem tem um papel relevante no atendimento às parturientes, gestantes e àquelas que sofrem abortamento, ou seja, a assistência de enfermagem nesse âmbito é imprescindível. Portanto, a atenção de qualidade é um direito da mulher, sobretudo, quando esta se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado. Porém, percebe-se que o acesso, privacidade, resolutividade e integralidade são princípios ainda negligenciados quando se trata das mulheres em situação de abortamento (RODRIGUES et al., 2017). No que tangente ao enfermeiro, é essencial o conhecimento aprofundado do Código de Ética, para estabelecer subsídio no exercício da profissão, visando proporcionar uma intervenção de enfermagem ética, legal e humanizada (RODRIGUES et al., 2017).

No entanto, a justificativa para a elaboração desse tema baseia-se na ocorrência de inúmeras pacientes sofrerem aborto espontâneo, visto que o abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações, e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo atenção técnica adequada, segura e humanizada (BRASIL, 2011). Além disso, acredita-se que a presente pesquisa beneficiará no sentido de orientar a comunidade estudada quanto ao resultado do estudo; propor educação em saúde; realizar uma atividade com os profissionais da saúde quanto a humanização ao atendimento às clientes que sofreram aborto espontâneo, fazer a comunidade estudada conhecer, caso não conheçam, sobre a Lei nº 23175 de 21/12/2018 “que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado” de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar a atuação humanizada dos profissionais de enfermagem a partir da experiência de mulheres que sofreram aborto espontâneo.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

De acordo com dados expostos na Norma Técnica- Atenção Humanizada ao Abortamento, no Brasil, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos inseguros ao ano e 10% dos abortamentos atendidos em nossos hospitais são provocados pelas mais diferentes formas, já que, para um grande contingente de mulheres, o abortamento resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso irregular ou inadequado, e/ ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Em um estudo qualitativo, com o objetivo principal de interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados à temática do aborto induzido, Wiese e Saldanha (2014) entrevistaram 25 profissionais, sendo 15 da área de saúde (5 médicos ginecologistas/obstetras, 7 enfermeiros e 3 psicólogos), e 10 de direito (6 promotores de justiça e 4 juízes de direito). Os discursos dos participantes foram

agrupados em duas categorias: atitude e aspectos jurídicos. A categoria atitude foi composta por crenças contrárias e favoráveis a essa prática, que se concentraram na heteronomia e sacralidade da vida. As crenças favoráveis, por sua vez, estiveram ancoradas na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais, na redução de riscos e danos e na autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Em relação aos aspectos jurídicos, verificou-se que os profissionais de direito apresentaram um posicionamento mais rígido quanto à punição das mulheres que abortam.

A partir de uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e MEDLINE/Pubmed, Strefling et al (2015), objetivaram conhecer a produção científica da enfermagem, acerca do cuidado proporcionado às mulheres em situação de abortamento, no contexto nacional e internacional. 11 artigos compuseram o corpo do estudo. Notaram que, os profissionais de enfermagem precisam refletir sobre a qualidade do cuidado nas situações de abortamento, centrando suas ações no sujeito. Sugeriram que capacitações e sensibilização dos trabalhadores podem favorecer mudanças nos paradigmas e humanizar o cuidado.

Rodrigues et al (2017), relataram sobre a aplicação do protocolo de Enfermagem na Assistência às mulheres em processo de abortamento através de um estudo descritivo com relato de experiência. O protocolo foi dividido em três etapas: 1ª. Acolhimento, 2ª. Assistência de enfermagem e 3ª. Cuidado ambulatorial. Concluíram que a utilização deste protocolo apresenta maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto.

Ainda de acordo com Rodrigues et al (2017), a morte do filho antes do nascimento ou óbito fetal representa, geralmente, grande perda para pais e familiares constituindo acontecimento traumatizante, lembrado e temido em uma próxima geração. A involução da gestação coloca em suspenso os sonhos, as esperanças, as perspectivas e as esperas existenciais que os pais normalmente depositam no nascimento da criança.

Por isso, o estudo de Lemos e Cunha (2015), objetivou conhecer como mulheres vivenciam e enfrentam a situação de perda gestacional, com base na investigação dos aspectos cognitivos (percepções e significados) e emocionais (sentimentos) relacionados. Participaram 11 mulheres internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Os

relatos verbais coletados foram analisados de acordo com a Metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin.

Observou-se que o momento do óbito fetal é marcado por reações de choque e negação, seguido de um estado de humor deprimido, desmotivação, autoestima baixa e medo de novas perdas para aquelas mulheres. Discute-se o suporte familiar e da equipe de saúde como essencial para elaboração da vivência da perda gestacional.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

“O aborto, ou abortamento, seria a expulsão do concepto antes de sua viabilidade, seja ele representado pelo ovo, pelo embrião ou pelo feto” (SILVEIRA, 2016, p.1). Enquanto Andrade et al (2014), conceitua aborto ou abortamento como sendo morte, com ou sem expulsão do feto antes da 22<sup>a</sup> à 28<sup>a</sup> semana de gestação, ou quando o feto pesar menos de 500 g. Conseqüentemente, a mulher, após a Interrupção Espontânea da Gravidez (IEG), vive momentos difíceis, de estresse e de grande fragilidade psicoemocional

De acordo com a Organização Mundial da Saúde-WHO (2008), estima-se que entre 1990 e 2008, ocorreram a cada ano, 47.000 mortes maternas no mundo devido ao aborto sem as práticas seguras, sendo a infecção a principal causa. Cerca de 13% das mortes maternas estão relacionadas à realização do aborto com o uso de técnicas e condições de higiene pouco seguras.

Ainda nesse enfoque, Panke (2014) relata que uma das complicações desse tipo de procedimento é a infecção pélvica pós-aborto. Essa condição tem a sua manifestação clínica a curto prazo com a síndrome pós-aborto, caracterizada por uma infecção pélvica aguda e, a longo prazo, onde há sequelas de dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade e gravidez ectópica

“No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto” (SILVA e ARAÚJO, 2011, p. 20). Em contrapartida, segundo Brasil (2009), um estudo sobre aborto e saúde pública - 20 anos no Brasil, ressalta um crescimento na quantidade de estudos sobre aborto e adolescência como consequência das pesquisas emergentes sobre reprodução e sexualidade nesse grupo. Há uma concentração da prática de aborto induzido entre

adolescentes, no segmento de 17 a 19 anos. Do total de abortos induzidos na adolescência, os estudos registram uma concentração entre 72,5% e 78% nessa faixa etária.

Segundo Miguel, Biroli e Mariano (2017), desde 1940, o Código Penal brasileiro tipifica o aborto como crime, punível com prisão, com abortamento legal sendo previsto apenas em caso de gravidez resultante de estupro ou de risco de vida para a mulher. Uma terceira exceção foi acrescentada há pouco tempo, em 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) nº 54, formalizada em 2004, pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde. Ela permite a interrupção da gestação em casos de anencefalia fetal. Ou seja, no Brasil, o aborto é considerado crime contra a vida, quando induzido pela própria gestante (autoaborto) ou terceiros, sendo enquadrado nos artigos 124 ao 127 do Código Penal (BRASIL, 1940).

O que se preocupa proteger no crime de aborto é precipuamente a vida do feto, a qual, para fins de proteção por meio de lei penal, só tem importância após a nidação, isto é, com a implantação do óvulo já fecundado, o ovo, na cavidade uterina, o que acontece por volta de 14 dias após a concepção (MIGUEL, BIROLI e MARIANO, 2017).

No que diz respeito à regulamentação da atuação profissional nesse contexto, foi formulada em 2005, pelo Ministério da Saúde, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005), dirigida aos gestores e profissionais de saúde, e a todas as pessoas comprometidas com os direitos humanos de mulheres e adolescentes no país. A referida norma estabeleceu que as mulheres em processo de abortamento espontâneo ou induzido, ao procurarem os serviços de saúde, devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade (WIESE e SALDANHA; 2014). Além disso, o enfermeiro tem respaldo para dar assistência as gestantes a partir da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências (BRASIL, 1986), e da Resolução do COFEN nº524 de 04 de outubro de 2016 a atuação do Enfermeiro generalista no serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para Registro de Título de Obstetriz e o de pós-graduação Stricto ou Lato Sensu, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de

obstetrícia, a ser comprovada através do documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015 (BRASIL, 2016).

### 3. METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, que utilizou como instrumento de coleta de dados aplicação de questionário fechado e foi desenvolvido nas residências das mulheres do município de Matipó – MG, localizado na Zona da Mata mineira, formado por uma população de 18.808 habitantes e área de 266,990 km<sup>2</sup> aproximadamente (IBGE, 2018). A escolha do campo de estudo justifica-se pelo fato de uma das pesquisadoras ser residente no município. Além disso, a região de pesquisa é próxima das dependências da sede da faculdade Vértice-UniVértix e atende toda a população da cidade.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva visa à padronização de características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relação entre variáveis englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados, como questionário e observação sistemática.

A amostra foi composta por 12 mulheres acima de 18 anos do município de Matipó, que sofreram aborto espontâneo e o campo de estudo foram as residências dessas mulheres. O público alvo dependeu da indicação de novas mulheres por parte das participantes antecedentes. Tais mulheres foram incluídas na pesquisa através de amostragem em bola de neve, cuja é um método tipicamente utilizado com populações raras ou desconhecidas. No entanto, pode-se usar este método probabilístico para selecionar grupos de observações e localizar outros grupos com a mesma similaridade e assim, forma-se um conjunto como forma de bola de neve (COOPER E SCHINDLER, 2003). O local da aplicação do questionário foi a casa delas, foi evidenciado que a presença de acompanhantes, como parceiros e mãe, poderia afetar o sigilo do assunto, critério indispensável devido a delicadeza deste.

De acordo com SNIJDERS (1992), o primeiro passo no método de amostragem em bola de neve é encontrar indivíduos pertencentes à população-alvo do estudo. Esses indivíduos vão ser a *semente* da amostra, aqueles que darão origem a todos os indivíduos amostrados. Este é um passo muito importante, pois se essa semente não for bem selecionada a amostra não conseguirá atingir toda a

variedade da população. Na maioria dos casos as sementes costumam ser as pessoas mais acessíveis aos pesquisadores, mas é recomendável que se faça um estudo maior sobre onde podem ser encontrados indivíduos da população, para encontrar indivíduos que produzam uma amostra menos viesada.

Necessitou confeccionar e assinar somente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a amostra por bola de neve foi de busca ativa pelas mulheres já conhecidas, em seguida, estas informaram por outras desconhecidas que se encaixaram na amostra, ou seja, amostragem por bola de neve.

Foi realizado como instrumento de coleta de dados um questionário previamente validado e testado, com 16 perguntas fechadas. Também foram levantados dados sociais tais como: faixa etária, escolaridade, estado civil e situação econômica. A pesquisa aconteceu no período de 11/02/2020 a 25/02/2020.

A confidencialidade das informações obtidas foram consideradas e expostas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a população do estudo. Além disso, foram respeitadas àquelas que não quiseram participar da pesquisa conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2016, organizados em forma de gráficos e tabelas para apresentação de resultados, incluindo análises descritivas para todas as variáveis apresentadas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a autorização e questionários respondidos, obteve-se uma amostra composta por 12 mulheres.

A análise qualitativa de identificação dessas mulheres é apresentada na tabela abaixo:

Tabela 1: Identificação das mulheres entrevistadas que sofreram aborto espontâneo.  
 Fonte: elaborado pela autora.

Identificação	Respostas	Porcentagens (%)
Idade	Entre 18 a 25 anos	16,6
	Entre 25 a 35 anos	33,3
	Acima de 35 anos	50
Estado civil	Solteira	8,3

	Casada	75
	Divorciada	16,6
Quantidade de filhos vivos	1	41,6
	2	25
	3	33,3
Cor da pele	Parda	83,3
	Branca	8,3
	Negra	8,3
Grau de escolaridade	1° grau completo	25
	2° grau completo	33,3
	1° grau incompleto	25
	Grau superior	16,6
Ocupação	Trabalho formal	33,3
	Do lar	66,6
Membros da família que trabalham	Marido	50
	Marido e filho(os)	33,3
	Marido, filho, sogro e outros	8,3
	Nenhum membro além dela	8,3

Estudos realizados dizem que idade materna é um fator de risco significativo para abortos espontâneos recorrentes, as mães de 20 a 24 anos apresentam perdas em 8,9% das gestações, mães acima dos 42 anos perdem mais de 50% e acima de 45 anos apresentam risco de 74,7% (HARDY E HARDY, 2015).

Soares e Cançado (2018), realizaram um estudo com objetivos de analisar o perfil de pacientes com perda gestacional até 20 semanas e identificar os fatores de risco mais frequentemente associados à perda gestacional. Os resultados foram, em relação a idade materna, 62,5% das mulheres tiveram perda gestacional com mais de 30 anos e deste total 60% são acima de 35 anos. Com relação ao estado civil apresentou resultado semelhante, em que 55% eram casadas e 45% solteiras. Quanto a etnia, 47,5% eram brancas, já o grau de escolaridade, 75% apresentavam até o 2° grau de estudo e não cursaram ensino superior e 17,5% apenas tem curso superior e quanto a profissão, 30% das mulheres são do lar.

Em relação ao atendimento, 16,6% das mulheres receberam orientação do(a) enfermeiro(a) de como seria o procedimento e 83,3% das mulheres não receberam orientação. Uma das mulheres que recebeu orientação também escreveu: “ela me explicou como seria o procedimento, me mostrou o material a ser usado e a maneira em que eu ficar.”

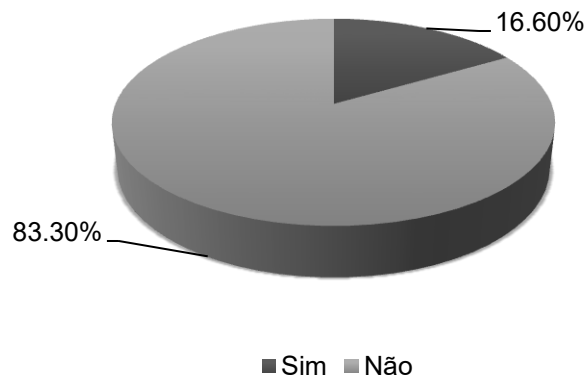


Figura 1: Mulheres que receberam e não receberam orientação da enfermagem sobre o procedimento.

Fonte: elaborado pela autora.

Em um artigo das autoras Bazotti, Stumm e Kirchner (2009), com o objetivo de identificar percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento, principalmente relacionados ao cuidado de profissionais de saúde em um hospital, integraram a pesquisa cinco mulheres que sofreram aborto espontâneo. Em relação ao atendimento uma das entrevistadas destaca a atenção e o cuidado da enfermagem, o diálogo, o saber ouvir e o apoio “foi tudo bem, ocorreu assim um bom atendimento das enfermeiras, da parte delas principalmente, porque me acalmaram e me ajudaram bastante no momento em que eu fiquei deitada e ansiosa [...], o atendimento foi excelente”. Outros depoimentos dizem “eu fui atendida muito bem, desde que eu dei entrada no hospital, o médico me acompanhou, quando eu fui para o bloco cirúrgico”; “eu gostei do atendimento, do pessoal, eles me acolheram bem, me acalmaram, a enfermagem me perguntava se estava bem, se precisava de alguma coisa e os médicos também foram legais, conversaram”.

Obteve-se resultado no qual 50% das mulheres relataram que o(a) enfermeiro(a) não à acompanhou durante todo o procedimento, em contrapartida, 50% disseram que foram acompanhadas durante todo o procedimento pela enfermagem. 33,3% responderam que a enfermagem não prestou apoio emocional a elas e 66,6% responderam que foi prestado apoio emocional a elas. Sobre orientações para planejamento familiar, 50% das mulheres não receberam e 50% receberam orientação.

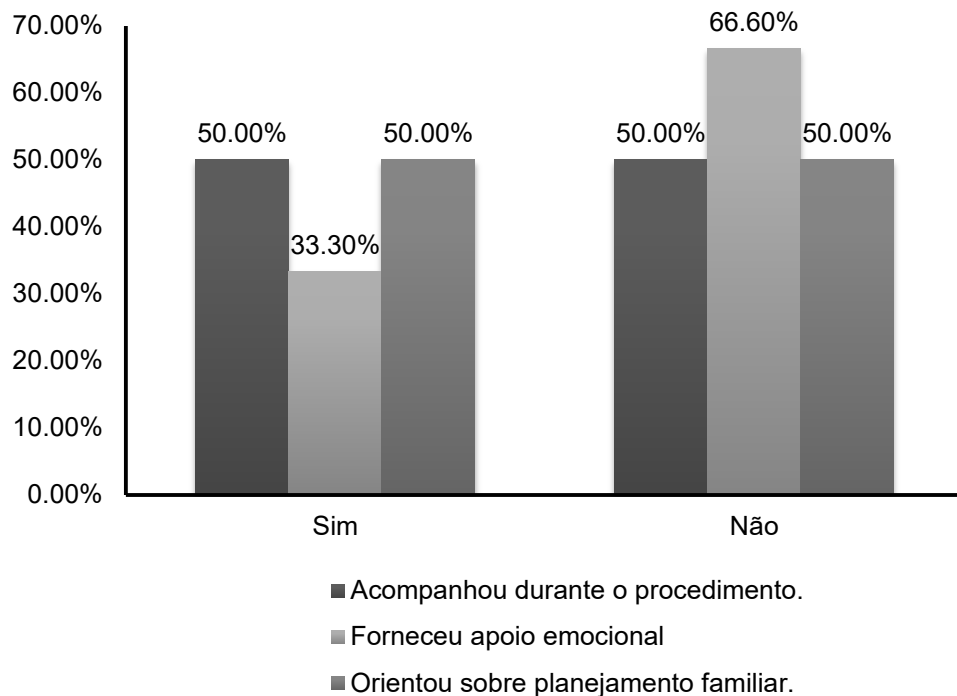


Figura 2: Respostas sobre acompanhamento, apoio emocional e planejamento familiar.  
 Fonte: Elaborado pela autora.

Nery, Monteiro, Luz e Crisóstomo (2006), realizaram um estudo com o objetivo de descrever e discutir a vivência das mulheres após o aborto espontâneo e usou o método história de vida. Foram entrevistadas 11 mulheres de uma maternidade pública de Teresina – Piauí. Sobre a assistência recebida, de acordo com as falas, ficou evidenciado o atendimento de emergência, não se observando uma assistência de qualidade por parte dos profissionais de saúde. Apenas as atenderam em suas necessidades físicas, realizando a curetagem, pois as depoentes não referiram a verificação dos sinais vitais, nem receberam apoio emocional, e orientações educativas, entre outros.

Em um estudo de Carvalho e Paes (2014), com o objetivo de discutir o cuidado de enfermagem para a mulher que realizou o aborto inseguro na perspectiva da integralidade do cuidado e da promoção da saúde reprodutiva, entrevistaram 16 mulheres jovens de 18 a 29 anos atendidas em serviço público da família. Com relação à questão pós-aborto, perguntaram sobre receber informações para evitar gravidez ou sobre serviços para métodos e apenas cinco mulheres receberam algum tipo de informação. Foram orientadas a procurar um serviço de planejamento familiar e a reiniciar o anticoncepcional oral. Das cinco que foram orientadas a procurar o serviço de saúde para realizar o planejamento familiar, três entrevistadas relataram dificuldade para conseguir vaga e acompanhar o programa.

Um das entrevistadas ressaltou que procurou o sêrvio e não houve indicação de nenhum anticoncepcional, apenas o preservativo. Isso reflete a falha nas orientações sobre os métodos, pois para ela o preservativo não é encarado como um contraceptivo.

Sobre o profissional de enfermagem ser importante durante o procedimento de abortamento, 100% das mulheres responderam que sim. No entanto, em resposta a questão “você acha, a partir da sua experiência, que o(a) enfermeiro(a) deveria melhorar o atendimento?”, 50% responderam que sim, 33,3% responderam que não, 8,3% respondeu que deveria trabalhar em outro setor e 8,3% disse que foi o médico que lhe acompanhou.

De acordo com a escala de avaliação, na qual as entrevistadas avaliaram os cuidados que receberam do profissional de enfermagem, em uma escala de 0 a 10 (lembrando que 0 foi um cuidado péssimo e 10 foi um cuidado excelente, apesar da dor da perda), obteve-se os seguintes resultados: 16,6% classificou em 0; 41,6% classificou em 10; 16,6% classificou em 8; 8,3% classificou em 3; 8,3% classificou em 2 e 8,3% classificou em 5.

Tabela 2: Avaliação dos cuidados recebidos pela enfermagem em uma escala de 0 a 10. Fonte: Elaborado pela autora.

Escala numérica	Porcentagens (%)
0	16,6
2	8,3
3	8,3
5	8,3
8	16,6
10	41,6

Em um estudo com o objetivo de conhecer a produção científica da enfermagem, acerca do cuidado proporcionado às mulheres em situação de abortamento, no contexto nacional e internacional, Strefling, *et al* (2015), selecionaram 11 artigos. Constataram que

“a assistência às mulheres nos serviços de saúde é apontada como ações fragmentadas, normativas e quase isentas de aproximação empática do profissional com a mulher. Assim, a assistência tornou-se um agir sem sentido, com o saber e a prática sendo reproduzidos automaticamente. Este modo de cuidar foi considerado pelas mulheres como insuficiente, carecendo a revisão e a incorporação de novas dimensões de cuidado. Tendo em vista que a situação de abortamento se mostra como uma circunstância difícil, complicada e dolorosa, física e existencialmente,

mostra-se necessário um modelo de atenção que as assista na sua integralidade”.

No que se refere ao conhecimento dessas mulheres sobre legislação obstétrica, 16,6% conheciam a lei nº 23175 de 21/12/2018 “que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, á parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado” de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2018), e 83,3% não conheciam. Em relação a isso, 83,3% sabiam que pode denunciar o profissional de enfermagem caso a trate mal (verbalmente, fisicamente, deixe de administrar medicação etc.) e 16,6% não sabiam.

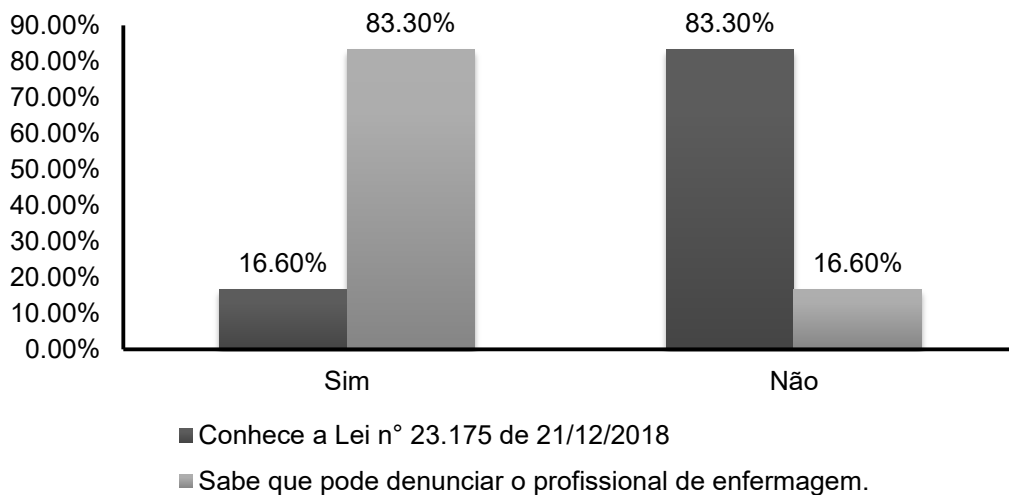


Figura 3: Legislação obstétrica.  
 Fonte: Elaborado pela autora.

A partir deste dado, percebe-se que muitas pacientes, por não saberem dos seus direitos de denunciar, podem ter recebido algum tipo de maus tratos e que por tal motivo não prestaram queixa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o profissional de enfermagem é importante durante todo o processo de abortamento, porém, o atendimento desses profissionais precisa ser melhorado. Nesse sentido, segundo Mariutti, Almeida e Panobianco (2007, p.07) “a finalidade é proporcionar assistência de qualidade a essas mulheres, conscientizando-as, informando-as e ajudando-as numa situação que não tem

retorno”. Além disso, é válido ressaltar que, as orientações sobre planejamento familiar devem ser abordadas pelo profissional de enfermagem, visto que este adquiriu conhecimentos acadêmicos necessários para compartilhamento de tais informações.

Nota-se que, a maioria dos profissionais de enfermagem deram suporte emocional as mulheres em situação de abortamento, porém os profissionais não atentos a essa questão compõem uma parcela significativa, evidenciando essa falha no atendimento que precisa ser melhorado.

Este estudo contribui para identificar a qualidade da prestação de serviço da equipe de enfermagem na área obstétrica a partir de informações fornecidas pelo público atendido. Também, tornou-se sabido o conhecimento por parte das pacientes entrevistadas sobre seus direitos e leis que lhes protegem.

Seria interessante trabalhar o atendimento humanizado às mulheres no processo de abortamento a fim de otimizar a recuperação, prevenir traumas psicológicos e encorajá-las a tentar outra gravidez. No entanto, promover reuniões com a equipe de enfermagem sobre o atendimento humanizado na área obstétrica, diminuir a carga horária para evitar cansaço e frequência dos procedimentos técnicos, repetitivos e monótonos que podem substituir pensamentos críticos e reflexivos, são propostas a melhorar o atendimento da equipe de enfermagem tornando mais humanizado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE. L. E et al. Aspectos éticos e legais na assistência de enfermagem à mulher em situação de aborto induzido. *In: Simpósio de Pesquisa e Extensão de Ceres e Vale de São Patrício, 2, Anais... UEG, Campus Ceres – GO, 2014.*

BAZOTTI, K. D. V; STUMM, E. M. F; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.1, p.147-154, jan-mar, 2009.

BEZERRA, E. S. **A saúde da mulher e a contribuição de enfermagem frente à mulher que sofreu aborto**. Artigo Científico apresentado a faculdade de Pimenta Bueno-FAP, Porto Velho, 2017. Disponível em: <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/5.pdf>. Acesso em: 03.nov.2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa**

**envolvendo seres humanos.** Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 12.dez.2012. Seção1, p.59.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento.** Norma técnica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Lei nº 23175 de 21 de Dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. **Diário Oficial do Estado.** Assembleia Legislativa de Minas Gerais,22,dez.2018, p.2.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p.9271-9275.

CAMARNEIRO, A. P. F.; MACIEL, C. S. C.; SILVEIRA, R. M. G. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem Referência.** v. 4, n.5, p.109-177, mai-jun. 2015.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integridade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery.** v.18, n.1, p.130-135, jan-mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Altera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências.** Resolução n.524, de 4 de outubro de 2016. Diário Oficial da União. Brasília, 07.out.2016. Seção 1, p. 80.

COOPER, D. R; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração.** 7. ed, Porto Alegre: Bookman, 2003.

FARIAS, L. N; VILLWOCK, C. **Luto na maternidade:** a perda real. Guaíba, RS. Universidade Luterana do Brasil.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 08.nov.2018.

HARDY, K, HARDY, P. J. Ist trimester miscarriager: four decades of study. **Transl Pediatr,** v.4, n.2, p.189-200, 2015.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município – Manhuaçu /MG aproximadamente 2018.** Instituto de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manhuaçu/panorama>. Acesso em: 05/09/2019.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município – Matipó /MG aproximadamente 2018.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipó/panorama>. Acesso em: 08.nov.2018.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: ciência e profissão**. Rio de Janeiro, v.35, n. 4, p. 1120-1138, nov. 2015.

MARIUTTI, M. G; ALMEIDA, A. M; PANOBIANCO, M. S. O cuidado de enfermagem na visão das mulheres em situação de abortamento. **Revista Latino-am Enfermagem**. v.15, n.1, p.1-8, jan-fev, 2007.

MIGUEL, L. F; BIROLI, F; MARIANO, R. O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados. **Opinião Pública**, Campinas, v.23, n.1, jan-abr., 2017.

NERY, I. S; MONTEIRO, C, F, S; LUZ, M. H. B. A; CRISÓSTOMO, C. D. Vivência de mulheres em situação de aborto espontâneo. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.67-73, jan-mar, 2006

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Resolução 217 A (III) de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Assembleia Geral das Nações Unidas**. Brasília, 1998. p.2-3.

PANKE, et al. Incidência de infecção pós-abortamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O antibiótico profilático é necessário? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia**. v.41, n.2, p.100-105, fev. 2014.

PINTO, A. P. O aborto provocado e suas consequências. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v.4, n.3, p.56-61, 2003.

RODRIGUES, W. F. G; et al. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v.11, n.8, p.3171-3175, ago. 2017.

SHAH, I; AHMAN, E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. **Journal of Obstetric and Gynaecology**. Can. v.31, n.12, p.1149-58, 2009.

SILVA, J. P. L; ARAÚJO, M. Z. O olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma leitura de gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa. v.14, n.4, p.19-24.2011.

SILVEIRA, C. E. Prática do aborto na sociedade contemporânea: perspectivas jurídicas, morais, econômicas e religiosas Biodireito Âmbito Jurídico. **Revista Âmbito Jurídico Biodireito**, 2016. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2388](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2388). Acesso:08.nov.2018.

SNIJDERS, T. Estimation on the basis of snowball samples: how to weight. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*. v.36, p.59-70, 1992.

SOARES, A. M; CANÇADO, F. M. A.A. Perfil de mulheres com perda gestacional. **Revista Médica de Minas Gerais**. v.28, e-1930, 2018.

STREFLING, I. S. S; *et al.* Cuidados de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.5, n.1, p.169-177, jan.-mar.2015.

WIESE, I. R. B; SALDANHA, A. A.W. Aborto induzido na interface da saúde e do direito. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.2, p.536-547, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Unsafe abortion**: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6th ed. Geneva: WHO; 2011.