

## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE ABORTO PROVOCADO

### THE IMPORTANCE OF NURSING PERFORMANCE IN CAUSED ABORTION SITUATIONS

<sup>1</sup> VITAL, Daiane Caetano;<sup>2</sup> FRANCISCO, Odair.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

<sup>2</sup>Prof Dr. Curso de Enfermagem - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

#### RESUMO

O aborto provocado consiste na interrupção intencional da gravidez, fato que resulta na morte do nascente. Trata-se de uma prática clandestina por excelência e carrega a marca da reprovação. Muitas vezes, pretende-se justificar o aborto como a única saída para situações angustiantes que uma gravidez não desejada pode trazer. No entanto, a pior angústia vem depois do aborto. Este artigo constitui-se de uma revisão literária na qual consultou-se plataformas de pesquisas sobre o comportamento dos profissionais de saúde frente às situações de abortos provocados, da maneira como reagem a essa situação tão polêmica no âmbito da saúde. O trabalho foi conduzido dentro de uma abordagem que abrange o contexto comportamental, ético e humanitário. Buscou-se identificar na literatura a correta e humanitária forma da atuação da equipe de enfermagem frente às situações de abortos provocados e não respaldados pela lei, com vistas a contribuir para a construção de um novo cenário no âmbito hospitalar, atendimento adequado, digno e necessário a estas mulheres. Evidenciou-se que a atuação de muitos profissionais é realizada de forma julgatória, discriminatória e tecnicista, o que contradiz as diretrizes do código de ética da profissão e desta maneira, torna-se necessário estabelecer ações que favoreçam a atenção à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Aborto Provocado;

#### ABSTRACT

Induced abortion is the intentional termination of pregnancy, resulting in the death of the infant. It is a clandestine practice par excellence and bears the mark of disapproval. Sometimes, it is intended to justify abortion as the only way out of distressing situations that an unwanted pregnancy can bring. However, the worst anguish comes after abortion. This monograph constitutes a literary review in which research platforms on the behavior of health professionals in situations of induced abortion were consulted, in the way they react to this controversial situation in the health field. The work was conducted within an approach that covers the behavioral, ethical and humanitarian context. We sought to identify in the literature the correct and humanitarian form of the nursing team's performance in situations of induced abortion and not supported by the law that aims to contribute to the construction of a new scenario in the hospital environment, adequate, dignified and necessary care for these women. It was evident that the work of many professionals is performed in a judgmental, discriminatory and technical way, which contradicts the guidelines of the profession's code of ethics and it is necessary to establish actions that favor women's health care.

**Keywords:** Nursing Care; Induced Abortion

#### INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção precoce da gravidez, que pode ser espontâneo, induzido ou provocado seguido pela expulsão do produto gestacional antes da 22<sup>a</sup> semana de gestação, quando o concepto pesa menos de 500 gramas

ou mede menos de vinte e cinco centímetros. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) , o aborto induzido de forma intencional ocorre com a finalidade de interromper uma gravidez não desejada, geralmente realizada por indivíduos despreparados e/ou em ambientes desfavoráveis. ( HEILBORN,2012 )

Segundo dados coletados pelo DATASUS, no primeiro semestre de 2020 foram realizados 81 mil procedimentos de curetagens e aspirações, processo necessário para limpeza do útero após aborto incompleto, mais comum quando a interrupção da gravidez é provocada, número 79 vezes maior do que o de interrupções de gravidez previstas em lei, pois de acordo com esses dados foram realizados 1.024 abortos legais no Brasil no mesmo período. Além disso, o levantamento mostra que os números de procedimentos médicos realizados em 2020 são menores do que no ano anterior, sendo uma possível consequência da pandemia de coronavírus. Em 2019, esse número foi de 89.724. No entanto, a proporção entre abortos legais e procedimentos pós-abortos se mantém semelhante á de anos anteriores - no ano passado, foram 938 abortos realizados pelo SUS. (GUERRA-NETO *et al.*,1983).

O sistema de saúde brasileiro gasta 30 vezes mais com procedimentos pós – abortos incompletos do que com abortos legais. No primeiro caso, são gastos R\$14,29 milhões, contra R\$454 mil gastos com a interrupção prevista em lei.

No Brasil, o aborto é legal somente em três formas casuísticas: gravidez decorrente de estupro, risco à vida da gestante e anencefalia do feto. A lei 12.845/2013 regulamenta o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual e concede todos os meios à gestante para interromper a gravidez em caso de estupro, sem que seja necessário que a mulher apresente boletim de ocorrência, nem faça exame de corpo delito. (CURI; SILVEIRA, 1978).

Infelizmente, a criminalização não impede que as mulheres interrompam a gravidez. Na atualidade, as novas tecnologias, entre elas misoprostol e outros fármacos, têm possibilitado às mulheres resolver “O problema” com menores possibilidades de complicações que possam levá-las à morte (BERER, 2017).

A ilegalidade expõe as mulheres aos riscos advindos do aborto inseguro, porém a situação legal também não garante atendimento profissional livre de julgamento, como verificado em estudo realizado em algumas regiões do país. (HELLER *et al.*, 2016).

No período entre 2008 e 2015 ocorreram cerca de 200.000 internações/ano por procedimentos relacionados ao aborto e dentre estes, cerca de 1.600 por razões médicas e legais. De 2006 a 2015, foram encontrados 770 óbitos maternos com causa básica aborto no SIM. Houve discreta redução dos óbitos por aborto ao longo do período, com variações regionais. Esse número poderia ter um incremento de cerca de 29% por ano se os óbitos com menção de aborto e declarados com outra causa básica fossem considerados. Entre os óbitos declarados como aborto, 1% foi por razões médicas e legais e 56,5% como aborto não especificado. A proporção de óbitos determinados por abortos e identificados no SIM, variou de 47,4% em 2008 para 72,2% em 2015. Embora os dados oficiais de saúde não permitam uma estimativa do número de abortos no país, torna-se possível traçar um perfil de mulheres em maior risco de óbito por aborto: as de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com menos de 14 e mais de 40 anos, que vivem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste uma característica peculiar, consiste no fato de que tais mulheres vivam sem companheiro. (SIMÃO *et al.*,2005).

Assim, foram objetivos do presente trabalho consiste em identificar na literatura a correta e humanitária forma da atuação da equipe de enfermagem em situações de aborto provocado e não respaldado pela lei. Que contribui para a construção de um novo cenário no âmbito hospitalar e que por fim, busca oferecer atendimento adequado, digno e necessário a estas mulheres.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi conduzido dentro dos padrões de uma Revisão de Literatura e para tanto, foi realizado um levantamento do objeto com os seguintes unitermos: aborto; aborto provocado; aborto clandestino.

Assim, entre os anos de 2019 e 2021, a partir das palavras chaves foram consultadas as plataformas de pesquisa Science Direct, Google Scholar, BVS e Scielo.

Após a obtenção dos artigos, os mesmos foram catalogados e seus resultados foram transcritos junto ao texto do presente trabalho entre os quais foram levantados 17 artigos e 5 capítulos de livros.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos em seguida seus conteúdos foram analisados por meio de leitura integral de cada um.

Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo por volta de 8 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

## DESENVOLVIMENTO

Com vistas ao interesse na temática “aborto provocado” e com base nesses argumentos, procurou-se descrever o modelo atual da Assistência de Enfermagem à Mulher em processo de abortamento, a qual busque tornar visível a maneira como essa assistência possa ser corretamente prestada no Serviço de Saúde.

A enfermagem desempenha um papel importante nesse cenário e deve prestar uma assistência humanizada, de maneira ética e que atenda as reais necessidades dessas mulheres, que respeite a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza e que ao mesmo tempo, busque preservar o sigilo profissional, principalmente, em vistas às questões reprodutivas decorrerem em cenários difíceis, em condições inadequadas, resultantes do desemprego e baixa escolaridade, marcadas muitas vezes por relações de afeto instáveis e conflituosas em ambientes de violência. Neste cenário, cabe ao profissional que cuida da paciente em situações de aborto, priorizar o bem estar da mulher, sem julgar e opinar sobre o motivo que a levou ao internamento e concomitantemente, na necessidade de considerar tal assistência, de imprescindível importância para reduzir o índice de morbimortalidade materna,

Verifica-se, notoriamente que é fato que a assistência à saúde materna e perinatal no Brasil precisa progredir. Entende-se que a construção da maternidade segura exige a atuação respaldada por profissionais de saúde preparados, a partir do prisma da promoção da saúde, e que assim, favoreça a implementação de uma rede de cuidados segura. Por essa razão, recomenda-se modificações na qualidade do atendimento direcionado às necessidades das mulheres por meio da capacitação e valorização dos trabalhadores que atuam na área da saúde.

A maioria das mulheres que se submeteram a abortos teria preferido outra solução para o problema. O aborto não é definitivamente uma solução fácil de um grave problema, mas um ato agressivo que trazem repercussões negativas na vida da mulher e é nesse sentido que, tais mulheres tornam-se vítimas do próprio aborto.

Tais procedimentos, costumam ser praticados em situações desesperadoras de medo ou insegurança. Por mais liberta que a mulher esteja dos padrões morais e

religiosos, por mais consciente da impossibilidade de levar a termo sua gestação, por mais indesejada que tenha sido a gravidez, o ato de abortar configura-se como uma decisão que, na grande maioria das vezes, envolve angústia.

Para alguns psiquiatras, cada aborto representa uma experiência carregada de riscos sérios para a saúde mental, que deve ser proibido. Por outro lado, há estudiosos que afirmam que a reação psicológica adversa acarretada pelo aborto provocado mostra ser menos grave frente à reação ao nascimento de uma criança indesejada. Mas, como comprovar tal afirmação? Sabe-se que muitas mães, ao verem seu bebê, passam a acolher, proteger e amar aquele filho. Outras infelizmente o desprezam e até ignoram sua presença. Certamente uma criança, se pudesse falar, pediria para não ser sacrificada. Porém, fica a pergunta: “será que gostariam de viver sabendo que foram rejeitados pela própria mãe”?

Após o aborto, faz-se de grande importância para a mulher, além de ser um direito, receber uma atenção psicossocial integrada à uma prática multidisciplinar ao estado emocional da mesma se assim ela desejar. Pode ser incluído no roteiro de conversa destes profissionais a maternidade, o desejo de ser ou não mãe, sexualidade, o relacionamento com o parceiro, a verbalização dos sentimentos, a compreensão dos significados do aborto e os motivos que levaram ao surgimento da interrupção de uma gravidez indesejada.

Notou-se também, a grande necessidade da revisão de políticas públicas que respeitem o direito da mulher adulta ao desejo de não serem mães, de forma a permitir àquelas que assim desejarem, utilizar de métodos contraceptivos definitivos como a laqueadura, que segundo a lei 9.263, de 1996, mais conhecida como Lei do Planejamento Familiar, garante esse direito a elas. Porém, o texto prevê que a pessoa deve ter capacidade civil plena, ser maior de 25 anos de idade ou ter, pelo menos, dois filhos vivos e ainda, caso seja casada, necessita-se do “consentimento expresso de seu cônjuge” para realizar o procedimento. No entanto, as exigências da Lei do Planejamento Familiar – a idade mínima de 25 anos, ter ao menos dois filhos vivos e autorização do cônjuge – violam direitos fundamentais previstos na Constituição, como os sexuais e reprodutivos, a dignidade da pessoa humana, igualdade, liberdade de escolha e de planejamento familiar. Além do mais, contrariam tratados internacionais firmados pelo Brasil. A ação ainda cita que, de

acordo com a Lei Maria da Penha, impedir uso de método contraceptivo é considerado violência doméstica.

Assim, por meio do Quadro 1, foram verificadas as principais formas clínicas de abortamento, as ameaças e demais itens relacionados às Práticas de Aborto.

**Quadro 1.** Formas clínicas de abortamento.

<b>Sinais e Sintomas</b>	<b>Ameaça</b>	<b>Inevitável</b>	<b>Completo</b>	<b>Incompleto</b>	<b>Infectado</b>	<b>Retido</b>
<b>Sangramento</b>	Discreto	Presente e por vezes abundante	Discreto ou ausente	Presente e por vezes abundante	Variável	Ausente
<b>Dor</b>	Discreta ou ausente	Cólicas sempre presentes	Ausente	Cólicas sempre presentes	Sinais de peritonite ocasionais	Ausente
<b>Febre</b>	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Presente	Ausente
<b>Exame especular</b>	Sem alterações	Hemorragia pelo orifício externo	Sem alterações	Saída de tecido pelo colo	Secreção purulenta	Sem alterações
<b>Orifício interno do colo uterino</b>	Fechado	Entreaberto	Fechado	Entreaberto	Entreaberto	Fechado
<b>Ultrassonografia</b>	Sem Alterações	Ovo deformado. Hematoma retro-ovular. Ovo muito baixo	Útero vazio	Sugere presença de restos ovulares intra-uterinos.	Pode visualizar restos ovulares intra-uterinos.	BCF ou embrião ausentes em dois exames intercalados de 15 dias

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entre os motivos da prática do aborto foi possível identificar a dificuldade financeira, violência conjugal, nível de escolaridade, idade materna, número de filhos, gravidez indesejada, falha e/ou uso inadequado de método contraceptivo (por falta de conhecimento ou dificuldade no acesso a eles), assim como questões relacionadas às condições sociais e econômicas desfavoráveis.

Nota-se que, parte dos motivos que levaram à prática do aborto estão relacionadas aos fatores próprios da mulher. No entanto, a falha na assistência à saúde, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, também contribui para essa

práticas que assim, ressalta também a importância da execução e o desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar nos serviços de saúde . A prática do aborto inseguro, na maioria das vezes é uma ocorrência de um ou mais fatores associados de modo que um motivo acaba por influenciar o outro.

A partir da literatura revisada neste trabalho, após pesquisar sobre o comportamento dos profissionais de saúde em diversas regiões, nota-se que a atuação da equipe de enfermagem em situações de aborto provocado em sua maioria é realizada de forma técnica, incompreensiva e hostil, fato que contradizem as diretrizes do código de ética da profissão.

Observa-se que há uma dificuldade dos profissionais aderirem a uma prática não julgatória no cotidiano de suas atividades, que oscila entre valores éticos, morais, culturais, e religiosos de cada um, o que tem contribuído para a precariedade da assistência.

Contudo, o Ministério da Saúde (2005) define que o acolhimento configura-se como um elemento fundamental para uma atenção de qualidade e humanizada aos pacientes. Trata-se de tratamento digno e respeitoso, de escuta direcionada, aceitação das diferenças e respeito à decisão do paciente.

## REFERÊNCIAS

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, SC, v. 18, n. 1, p. 147-154, 2009.

CARVALHO SM, PAES GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, SP, v.18, n.1, p. 130-135, 2014.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004.

MARIUTTI, M. G. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.(2010).

MINISTÉRIO DA SAÚDE -SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de ações Programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: Norma Técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde (online), 2011.

SOARES, M.C.D.S.; FREITAS, V.E.D.O.; CUNHA, A.R.R.; ALMEIDA. J.L.S.; SOUTO, C.M.R.M.; DANTAS, R.A. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Rev Rene**, Fortaleza, CE, v. 13, n. 1, p.140-146,2012.

HEILBORN ML. **Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil:** gênero e geração nos processos decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad* 2012; 12(1):224-257.

**Sites Consultados:**

<https://revistamarieclaire.globo.com/Noticias/noticia/2019/03/laqueadura-e-direito-previsto-em-lei-para-brasileiras-mas-na-pratica-tem-sido-uma-verdadeira-crucis-sem-garantias.html>

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-13.pdf> – Universidade de Santo Amaro – SP.