



CUIDADO HUMANIZADO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

HUMANIZED CARE FOR WOMEN IN ABORTION: A REFLECTIVE ANALYSIS

CUIDADO HUMANIZADO A MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO: UN ANÁLISIS REFLEXIVO

Lais Montenegro Lima¹, Sabrina de Santana Gonçalves², Diego Pereira Rodrigues³, Alane da Silva Clemente Araújo⁴, Amanda de Medeiros Correia⁵, Alana Priscilla da Silva Viana⁶

RESUMO

Objetivo: discutir, a partir da análise reflexiva, acerca da assistência ofertada a mulher em situação de abortamento. **Método:** estudo qualitativo, do tipo análise reflexiva, originado na iniciação científica do curso de graduação em enfermagem, mediante das seguintes etapas: busca nas bases de dados, leitura do material selecionado, movimento da práxis analítica da temática, e formulação do material escrito. **Resultados:** as mulheres que realizam o aborto são submetidas ao desrespeito frente a sua escolha, culpabilizadas pela família, profissionais de saúde e sociedade, discriminadas e marginalizadas, e carecem de apoio de ordem física, emocional e psicológica. **Conclusão:** o cuidado deve ser focalizado na mulher, de forma integral, e articular para a qualidade e humanização da assistência. Devendo, o respeito as suas escolhas, sem o julgamento em que muitos profissionais executam, e desrespeitando as mulheres em situação de abortamento. **Descritores:** Abortamento Inseguro; Aborto espontâneo; Aborto Criminoso; Atendimento Emergencial; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to discuss, based on the reflexive analysis, the assistance offered to women in situation of abortion. **Method:** qualitative study, of the reflexive analysis type, originated in the scientific initiation of the undergraduate nursing course, through the following steps: searching the databases, reading the selected material, moving the analytical praxis of the subject, and formulating written material. **Results:** women who undergo abortion are subjected to disrespect before their choice, blamed by the family, health professionals and society, discriminated and marginalized, and lack physical, emotional and psychological support. **Conclusion:** care should be focused on the woman, in an integral way, and articulate for the quality and humanization of care. They should respect their choices, without the judgment that many professionals carry out, and disrespect women in situation of abortion. **Descritores:** Unsafe Abortion; Abortion Spontaneous; Abortion Criminal; Emergency Care; Humanization of Care; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: discutir la asistencia ofrecida a mujer en situación de aborto a partir de un análisis reflexivo. **Método:** estudio cualitativo, del tipo análisis reflexivo, a partir de la iniciación científica del curso de graduación en enfermería, mediante las siguientes etapas: búsqueda en las bases de datos, lectura del material seleccionado, movimiento de la praxis, analítica de la temática y formulación del material escrito. **Resultados:** las mujeres que realizaron el aborto son sometidas sin respeto frente a su elección, culpabilizadas por la familia, profesionales sanitarios y sociedad, discriminadas y marginadas, careciendo apoyo de orden físico, emocional y psicológico. **Conclusión:** el cuidado debe enfocarse en la mujer, de forma integral, y articularlo para la calidad y humanización de la asistencia. El respeto a sus elecciones debe verificarse sin juzgamientos realizados por muchos profesionales ni falta de respeto a las mujeres en situación de aborto. **Descritores:** Aborto Inseguro; Aborto Espontáneo; Aborto Criminal; Atención de Emergencia; Humanización de la Atención; Obstetricia.

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: laism13@hotmail.com; ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: saby_santana17@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com; ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: alane_sc@hotmail.com; ⁵Discente, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói, Brasil. E-mail: amandam.correia@yahoo.com.br; ⁶Discente, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói, Brasil. E-mail: alanapriscilla28@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto de estudo a atenção humanizada a mulher em situação de abortamento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o aborto constitui a expulsão do produto do conteúdo fetal entre a 20^o e 22^o semana de gestação, pode ser de ordem natural (sem a realização de técnica ou interferência de terceiros); provocado (realizado por intervenções externas), legal (liberado a prática conforme a legislação do país).¹

O aborto constitui um grave problema de saúde pública,²⁻⁴ em especial no Brasil, obtendo sua principal problemática associada à gravidez indesejada, requer que o Ministério da Saúde amplie as possibilidades de planejar a gestação, valorizando assim, o planejamento reprodutivo.⁵ Assim, a relevância do estudo se baseia dos altos índices de abortamentos inseguros no país, constatados das 4.007.327 internações hospitalares por abortamento no Sistema Único de Saúde entre os anos de 1996-2012, obtiveram uma média de 235.725 internações, além de 16.905.911 abortos inseguros no Brasil, com uma média anual de 994.465.⁶ Evidenciando o grave problema ocasionado pela possibilidade de mortalidade materna ocasionada pelo processo inseguro, mas não somente o Brasil passa por esse grave problema de saúde pública,²⁻⁴ existem estimativas mundiais para a ocorrência anual de 44 milhões de abortamentos provocados. Ressalta-se o fato de que apenas em alguns países da América do Norte, Europa e Ásia o aborto é legalizado. Os abortos inseguros, muitas vezes realizados de forma inapropriada e em ambiente insalubre (cerca de 15 milhões) ocorrem no resto do mundo, destacando-se os países da América Latina (aproximadamente 4 milhões). São eles os responsáveis pela alta mortalidade materna neste continente.⁷

No Brasil, em sua legislação, o aborto provocado é punido pelo Código Penal em seus artigos nº 124, 125, 126, 127 e 128, de 1940, e exime à condição de crime quando há interrupção da gravidez resultante de estupro, em caso de risco de vida à gestante, e mais recentemente em 2012, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente para as gestações com fetos anencéfalos, alterando o código penal brasileiro quanto a esse ponto incorporado à legislação.⁸

Mesmo o aborto sendo ilegal no Brasil, não impede sua prática que ocorre em condições diversas, desde clínicas com controle de qualidade da assistência, como em clínicas

clandestinas em condições precárias. No contexto da mortalidade materna, a incidência de óbitos por complicações de aborto oscila em torno de 12,5% do total de óbitos, ocupando o terceiro lugar entre suas causas.⁹

O número de clínicas clandestinas no Brasil cresce a cada dia, aumentando os casos de mulheres com complicações pelas técnicas realizadas sem qualquer tipo de higiene e/ou segurança, até mesmo por pessoas não profissionais que se aproveitam da falta de punição equivalente para realizá-los, levando assim essas mulheres ao risco iminente de vida.

Por uma questão criminal, cultural e religiosa para as mulheres em situação de abortamento nas unidades hospitalares, muitas são discriminadas, julgadas, culpabilizadas, e violentadas pela escolha legal ou pela ilegalidade do ato. Dessa forma, os profissionais de saúde não devem ter sua prática fundamentada em seus aspectos morais e religiosos, que favoreçam atos contraditórios aos ditames legais da profissão. Visto que esse momento torna-se uma importante oportunidade de oferecer um cuidado qualificado, em todo seu aspecto: físico, psicológico, emocional, na integralidade, de uma equipe multiprofissional.

OBJETIVO

- Discutir, a partir da análise reflexiva, acerca da assistência ofertada a mulher em situação de abortamento.

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo análise reflexiva, a partir de revisão biográfica narrativa elaborada por meio de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, livros, apoiados na assistência oferecida as mulheres em situação de abortamento, e humanização da assistência, desenvolvido como um projeto de iniciação científica na área de saúde da mulher, do curso de enfermagem do Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), com o propósito de responder a seguinte questão norteadora: Como se configura a assistência prestada as mulheres em situação de abortamento?

A coleta de informações foi realizada no período de agosto a dezembro de 2016. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: "Abortamento Inseguro"; "Aborto espontâneo"; "Aborto Criminoso"; "Atendimento Emergencial"; "Humanização da Assistência"; "Enfermagem Obstétrica". Os

artigos foram selecionados por meio das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF), e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) disponíveis eletronicamente, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola; no período de 2006 a 2016.

Para a elaboração do estudo foram verificados os artigos com informações relacionadas à assistência do processo de abortamento, seguida da leitura e análise do material reunido, o que permitiu a identificação do que seria utilizado; e posteriormente a montagem do estudo em questão, de acordo com todas as reflexões realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres são submetidas, a um processo contínuo de desrespeito, quando são culpabilizadas e discriminadas, sofrendo inúmeros atos de violência de ordem física, emocional, moral e institucional, perpetuando uma atenção desqualificada perante a um cuidado de qualidade.

A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento deve ser oferecida com o intuito de garantir a sobrevivência e a saúde desta, tratando-a sem discriminação ou julgamentos. Segundo O Código de Ética em Enfermagem, em seu art. 23, a enfermagem tem como dever: Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.¹⁰

Por isso, não cabe à Enfermagem, fazer julgamentos e deixar de prestar o atendimento necessário para a recuperação da saúde dessas mulheres.¹⁰

Já que a atenção de qualidade é um direito da usuária, sobretudo quando esta se encontra em uma situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado.¹¹

O cuidado humanizado deve ser realizado na integralidade, pois deve haver dos profissionais de enfermagem um cuidado acolhedor, e não descriminalizador com a mulher em situação de abortamento, mesmo sendo ilegal no país, o cuidado da mulher não deve se basear de julgamentos. Desde o momento em que a usuária der entrada na maternidade os profissionais devem estar preparados para fornecer assistência integral e de qualidade, respeitando suas escolhas.¹²

O cuidado a essas mulheres também não pode ser uma prática mecanizada, um cuidado voltado só para o técnico, pois ela está em uma situação de tensão psicológica e

emocional, neste instante é um excelente momento para exercer a competência profissional, além de um conjunto de atividade para o trabalho multiprofissional, em prol as saúde da mulher, respeitando com uma escuta ativa e o seu acolhimento.

Mulheres em situações de abortamento que buscam nos serviços de saúde atendimento para suas necessidades, na maioria das vezes chegam em condições clínicas desfavoráveis, tais como sangramento vaginal excessivo, fortes dores abdominais, febre, e outros sinais que caracterizam complicações por abortamento que colocam em risco suas vidas. Além de problemas psicológicos frente ao sofrimento e a culpa pela interrupção da gestação, e, quando não encontram nos serviços de saúde profissionais capazes de ouvi-las e atender as suas necessidades esse sofrimento pode se intensificar.⁹

Por muitas vezes, as complicações decorrentes do abortamento inseguro colabora com a mortalidade materna, e coadjuvando para os altos índices de mortalidade relacionados ao abortamento, por conta da ilegalidade da prática de abortamento no país,¹³⁻¹⁵ onde mulheres realizam o abortamento em locais insalubres, sem a devida assistência, e que compromete para a sua saúde.¹⁴ E, esse fato da ilegalidade traz à tona o medo de serem penalizadas por esse ato, e isso favorece a utilização de clínicas clandestinas para a execução do procedimento, sem um profissional capacitado, e condições ideais, inibindo complicações decorrentes futuras do processo.

O profissional de saúde deve também garantir o sigilo profissional, pois a legislação o impede de qualquer ação que prejudique a mulher neste estado crítico. O artigo 5º da Constituição Federal estabelece que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação. No artigo 154 do Código Penal, o segredo profissional é inviolável, e caracteriza-se como crime o ato de revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.¹⁶

O abortamento quando é provocado pela mulher, segundo relatos, a cliente tem a sensação de ter “matado” o próprio filho, transformando o trauma em algo real, recheado pelas interferências sociais, religiosas e morais, nas quais a mulher tem de encarar quando decide, independentemente do motivo, interromper o estado gravídico.¹⁷

Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP et al.

Nota-se que o abortamento de qualquer modo que ocorra, deixa seu rastro negativo na mulher. Sendo assim cabe aos profissionais da saúde acolherem essas mulheres da melhor forma para que possam ser minimizados os efeitos dessa prática.¹⁸

Os profissionais de saúde devem estar atentos ao estado físico e emocional dessas mulheres, pois muitas vezes, na análise do profissional do estado físico, ocorre o julgamento e discriminação, afetando assim o estado emocional, tendo a necessidade para esse momento um cuidado humanizado e profissionalismo, com o foco na ética profissional, não retendo contras as mulheres as crenças, valores e opiniões de cunho moral e religioso.¹⁹

Desse modo, o cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento deve ocorrer nas maternidades brasileiras em que os profissionais de saúde devem acolher a mulher, oferecendo suportes físicos/emocional para que ela sinta-se segura quanto ao cuidado realizado, e respeitando as suas escolhas frente ao processo de abortamento não havendo julgamento e discriminação da mulher, e a culpabilizando pelo seu ato.

CONCLUSÃO

O aborto é citado como um caso polêmico em todo país, pela divisão de opiniões a respeito da legalização ou não do mesmo, de qualquer forma devemos ter em nossos pensamentos que, toda mulher merece um tratamento digno e todo caso merece ser analisado, antes de ser julgado.

Devemos prestar atenção em nossas atitudes e no que falamos ou expressamos a qualquer paciente, pois uma única frase poderá nunca ser esquecida, e ser recebida de forma negativa pela mulher, um cuidado completo deve ser humanizado e passar também tranquilidade a quem o está recebendo, prevendo a um cuidado especializado.

O profissional de saúde deve estar ciente de que seus atos para com a mulher que necessita de assistência podem refletir no seu futuro, e se estes forem reflexo de uma conduta inadequada, estará prejudicando de uma maneira imensurável a saúde psicológica da paciente. Sendo assim, deve-se cuidar da cliente como um todo, quando esta der entrada a uma emergência ou maternidade, usufruindo aí de suas competências, buscando o trabalho com uma equipe multiprofissional em que todos estejam em prol de uma total

Cuidado humanizado às mulheres em situação...

humanização e sigilo se esse for o caso e o desejo da mulher.

O cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento deve-se completamente a postura do profissional de enfermagem que a recebe e que atende durante sua recuperação, o profissional que acolhe e presta assistência a ela todo tempo durante seu período de internação é o responsável pelo cuidado humanizado da mesma, e quem deve zelar pela não discriminação e marginalização no momento da entrada da paciente a unidade até a sua saída.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro FRG, Spink MJ. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre alegalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol soc* [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 28];28(1):3-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a09v23nspe.pdf>
2. Bitencourt CS, Santos LCG. Intensive care nursing before complications of caused abortion. *J nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28];9(Supl. 5):8461-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11564/13531>
3. Loi UR, Gemzell-Danielsson K, Faxelid E, Klingberg-Allvin M. Health care providers' perceptions of and attitudes towards induced abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: a systematic literature review of qualitative and quantitative data. *BMC public health* [Internet] 2015 [cited 2017 Oct 01];15(139):1-13. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335425/pdf/12889_2015_Article_1502.pdf
4. Haddad LB, Nour NM. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. *Rev Obst Gynecol* [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 01];2(2):122-126. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709326/>
5. Anjos KF, Santos VC, Souza R, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde debate* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28];37(98):504-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>
6. Melo FRM, Lima MS, Alencar CH, Ramos NA, Carvalho FHC, Machado MMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996-2012. *Rev*

Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP et al.

Cuidado humanizado às mulheres em situação...

saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];48(3):508-20. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/0034-8910-rsp-48-3-0508.pdf>

7. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Health care for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 28];21(3):449-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/11.pdf>

8. Benute GRG, Nonnenmacher D, Nomura RMY, Lucia MCS, Zagaib M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];34(2):69-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>

9. Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 28];14(1):177-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>

10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, 08 de Fevereiro de 2007. Dispõe do código de ética de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2007.

11. Soares MCS, Freitas VEO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. RENE [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];13(1):140-6. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3783/2990>

12. Carvalho SM, Paes GO. Integrality of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];18(1):130-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0130.pdf

13. Teixeira LB, Guimarães JP. Abortamento inseguro no Brasil: magnitude do problema, atendimento emergencial e uso de contracepção de emergência. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];1(2):95-115. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/131/66>

14. Adesse L, Jannotti CB, Silva KS, Fonseca VM. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 28];21(12):3819-32. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3819.pdf>

15. Briozzo L. From risk and harm reduction to decriminalizing abortion: The Uruguayan model for women's rights. Int j gynaecol obstet [Internet]. 2016 [cited 2017 Out 01];134 (Suppl 1): 3-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27577024>

16. Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal perguntas e respostas. Brasília: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero; 2012.

17. Bertolani GBM, Oliveira EM. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. Saude soc [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 28];19(2):286-301. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/sausoc/v19n2/06.pdf>

18. Strefling ISS, Filho WDL, Kerber NPC, Soares MC, Ribeiro JP. Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. Texto & contexto enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 28];24(3):784-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300784

19. Domingues PML, Nascimento ER, Oliveira JF, Barra FE, Rodrigues QP, Santos CCC, Araújo EM. Racial discrimination in reproductive health care from women's perspective. Texto & contexto enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28];22(2):285-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a03.pdf

Submissão: 02/09/2017

Aceito: 27/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylart, 307
Piratininga
CEP: 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil