

Cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento no Brasil: uma revisão integrativa

Nursing care for women in abortion situation in Brazil: an integrative review

Atención de enfermería para mujeres en situación de aborto en Brasil: una revisión integradora

Recebido: 17/09/2022 | Revisado: 25/09/2022 | Aceitado: 26/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

Amanda Monteiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8034-3887>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: amandatjm36@gmail.com

Érica Laryssa Lemos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-3551>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: erica.laryssa@upe.br

Adriellen Maria da Silva Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9913-6845>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: adriellen.albuquerque@upe.br

Ana Paula Cruz Becerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5660-1951>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: anapaula.becerra@upe.br

Maria Suely Medeiros Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1241-5361>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: suely.correa@upe.br

Resumo

Objetivo: Conhecer a produção científica de enfermagem sobre a assistência de enfermeiros às pessoas com útero em situações de abortamento, dentro de um cenário brasileiro que dificulta a autonomia de liberdade de escolha. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com levantamento de artigos nas bases de dados Scielo, BDENF e LILACS, de 2016 a 2021. A coleta de dados ocorreu de quatro de Abril a dez de Maio de 2022 com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde: “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Aborto” e “Saúde da Mulher”. Para busca dos artigos foram usados os descritores de saúde com os operadores booleanos: AND e/ou OR. Foram encontrados 1.491 artigos, dos quais 10 foram selecionados segundo a elegibilidade para análise. **Resultados:** Selecionaram-se dez artigos para análise e construção da presente revisão. Originaram-se duas categorias de discussão: Determinantes sociais e formação crítico-reflexiva: repercussões na assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento; Protocolos assistenciais de cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento. **Conclusão:** Diante do exposto, é notório que a abordagem dos profissionais de enfermagem é crucial para uma assistência integral e resolutiva às mulheres em situação de abortamento.

Palavras-chave: Aborto; Enfermagem; Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To know the nursing scientific production about the assistance of nurses to people with uterus in abortion situations, within a Brazilian scenario that hinders the autonomy of freedom of choice. **Methodology:** This is an integrative review with a survey of articles in the Scielo, BDENF and LILACS databases, from 2016 to 2021. Data collection occurred from April four to May ten, 2022 with the use of Descriptors in Health Sciences: "Nursing", "Nursing Care", "Abortion" and "Women's Health". To search for the articles, the health descriptors were used with the Boolean operators: AND and/or OR. A total of 1,491 articles were found, of which 10 were selected according to eligibility for analysis. **Results:** Ten articles were selected for analysis and construction of this review. Two categories of discussion were originated: Social determinants and critical-reflexive training: repercussions in nursing care to women in abortion situation; Nursing care protocols to women in abortion situation. **Conclusion:** It is clear that the approach of nursing professionals is crucial for an integral and resolute assistance to women in abortion situation.

Keywords: Abortion; Nursing; Women's health; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Conocer la producción científica de enfermería sobre el cuidado de enfermeras a personas con útero en situación de aborto, dentro de un escenario brasileño que dificulta la autonomía de la libertad de elección. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora con encuesta de artículos en las bases de datos Scielo, BDENF y LILACS, de 2016 a 2021. La recolección de datos ocurrió del 4 de abril al 1 de mayo de 2022 con el uso de descriptores de ciencias de la salud: "Enfermería", "Cuidados de Enfermería", "Aborto" y "Salud de la Mujer". Se utilizaron descriptores de salud para buscar los artículos con operadores booleanos: AND y/o OR. Se encontraron un total de 1.491 artículos, de los cuales 10 fueron seleccionados de acuerdo con la elegibilidad para el análisis. **Resultados:** Se seleccionaron diez artículos para el análisis y construcción de esta revisión. Se originaron dos categorías de discusión: determinantes sociales y formación crítico-reflexiva: repercusiones en la atención de enfermería para mujeres en situación de aborto; Protocolos de cuidados de enfermería para mujeres en situación de aborto. **Conclusión:** Teniendo en cuenta lo anterior, es de destacar que el enfoque de los profesionales de enfermería es crucial para la atención integral y resolutive a las mujeres en situación de aborto.

Palabras clave: Aborto; Enfermería; Salud de la mujer; Cuidados de enfermería.

1. Introdução

O aborto é a interrupção da gestação antes do início do período perinatal, a partir de 20 a 22 semanas completas de gestação ou idade gestacional desconhecida, com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 centímetros (Brasil, 2005). Sua classificação consiste em espontâneo ou provocado: o primeiro é causado por situações em que o feto se torna inviável para a vida extrauterina, devido às razões fisiológicas, patológicas, genéticas, malformações, anomalias ou enfermidades; e o último, ocorre por escolha própria e autonomia da mulher. No Brasil, devido ao processo de organização social e estrutural nas últimas décadas, o abortamento tornou-se um grave problema de saúde pública, precarizada e sucateada, fato que se concretiza devido aos aspectos legislativos, patriarcais, desiguais, e à escassez da representatividade feminina, que contribuem para a ilegalidade do aborto no país (Ayres, et al., 2018).

Com altos índices de realizações de abortamentos inseguros e clandestinos consequentes de gravidezes indesejadas e não planejadas, devido à precariedade social no conhecimento sobre planejamento reprodutivo, ocorre o aumento de óbitos maternos e morbidade decorrentes de aborto inseguro: em adolescentes a taxa é de 7% a 9% do total de abortos provocados por mulheres em idade fértil, na qual a maior parte ocorre no início da fase adulta. Indicadores evidenciam que 12,7% a 40% das jovens puérperas tentam o aborto antes de decidir se prossegue ou não com a gestação (OMS, 2007). Estudos qualitativos apontam que 73% de idade entre 18 e 24 anos cogitam a possibilidade de interrupção da gravidez, antes de optar por mantê-la, sendo que, destas, um pouco mais da metade das adolescentes não planejaram engravidar na primeira gestação (Brasil, 2009).

Dessa forma, o presente artigo busca contribuir em todas as áreas da saúde visando um cuidado multiprofissional com enfoque na enfermagem, não só para ampliar e concretizar a discussão como problema de saúde pública, necessidade dos direitos reprodutivos das mulheres e planejamento familiar, mas também torná-la uma pauta mais determinante na sociedade. Além disso, o estudo justifica-se pela relevância da discussão sobre a pauta no contexto brasileiro da promoção de saúde em planejamento familiar, dos direitos sexuais e reprodutivos, da liberdade das mulheres diante de seus corpos e escolhas e no papel da assistência humanizada da enfermagem em situações de pré-abortamento, abortamento e pós-abortamento (Silva, et al., 2020).

Ao relacionar o tema à mortalidade materna, apesar da carência de indicadores que permitam a avaliação do número total de ocorrências de abortamentos na população nos estados brasileiros, a incidência observada de mortalidade por complicações de aborto varia em torno de 12,5% do total dos óbitos maternos, ocupando, em geral, o terceiro lugar entre suas causas; e do total das internações por abortamento no Sistema de Internação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1998, onde 22,5% eram adolescentes (Brasil, 2001; Brasil, 2006). A invalidação dessa problemática culmina no fato de o aborto ainda ser criminalizado na Constituição Federal, de acordo com os artigos 124 a 127 do Código Penal brasileiro, havendo especificação no artigo 128 dos casos em que pode ocorrer aborto induzido acobertado por lei, sendo eles: nascituro

com anencefalia, estupro e situações que põe em risco a vida da gestante. Em outras hipóteses a legislação considera homicídio ou infanticídio (Brasil, 1988).

O Plano de Ação da Conferência do Cairo definiu, em 1994, em seu parágrafo 8.25, o aborto inseguro como questão de saúde pública, havendo delimitação de comprometimento de países signatários, dentre eles o Brasil, na implementação de serviços para a melhora da qualidade de assistência e consequente redução da morbimortalidade entre mulheres em decorrência do aborto inseguro (Brasil, 2001).

Além disso, a gravidez indesejada é considerada um indicador de falha no controle do processo educacional reprodutivo e um dos fatores que fortalece o aborto provocado. A tendência de queda do uso efetivo de preservativos peniano e vaginal observada entre as mulheres mais velhas, de nível socioeconômico mais baixo, de baixa escolaridade e as esterilizadas, evidencia a vulnerabilidade das mulheres desses grupos. Há a necessidade de concentrar esforços na formulação de programas de planejamento reprodutivo e de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que sejam sensíveis no atendimento a grupos específicos (Brasil, 2009).

Dessa forma, faz-se extremamente relevante a assistência psicossocial para mulheres em situação de abortamento. A Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento expõe que em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher em sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de quaisquer naturezas, que possam negar e desumanizar esse atendimento (Brasil, 2005). A abordagem da enfermagem deve ser amparada por uma assistência pautada nos princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e equidade, cumprindo o que estabelecem os artigos 196 a 200 da Constituição Federal brasileira de 1988 (Brasil, 1988).

É importante diferenciar as necessidades e individualidades de cada mulher, de acordo com suas situações socioeconômicas, reprodutivas, seu meio externo, relações familiares e estado psicológico (Brasil, 2013). Ao tratar-se de um momento delicado, que pode gerar angústia, medo, apreensão e incerteza, cabe ao enfermeiro o papel de interação dialogada sobre cada procedimento que será realizado, tais como seus motivos e consequências, sem que as percepções individuais e valores pessoais ultrapassem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) de acordo com seus deveres do art. 24 do COFEN (2017) afirmam no Capítulo II da Legislação dos Profissionais de Enfermagem que o exercício da profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade é de extrema importante para um trabalho digno e bem edificado. Já no art. 25 do COFEN (2017) estabelece que a fundamentação de relações no direito de cumprimento de seus deveres com a devida prudência, respeito, solidariedade e diversidade de opiniões e posicionamento ideológico como obrigatoriedade da base de atuação profissional.

Devem ser garantidos durante todo o processo, a competência profissional, tecnologia apropriada disponível e acesso livre aos serviços de qualidade que ofereçam apoio às mulheres e pessoas com útero para conduzir a situação com dominância e segurança de seu corpo.

Logo, esta revisão integrativa tem como objetivo conhecer a produção científica de enfermagem sobre os cuidados prestados na assistência de enfermeiros às pessoas com útero em situações de abortamento, dentro de um cenário brasileiro que dificulta a autonomia de liberdade de escolha das mulheres. Por fim, ao gerar uma reflexão e questionamento acerca do tema introduzido, indaga-se: no Brasil, quais condutas assistenciais da enfermagem devem ser realizadas frente às mulheres em situação de aborto?

2. Metodologia

A pesquisa em questão trata-se de uma revisão do tipo integrativa realizada através de um estudo bibliográfico. O método adotado permitiu a síntese, análise e incorporação do conhecimento de forma sistemática e ampla a partir da coleta de diferentes estudos (Andrade, et al 2017) acerca dos cuidados de enfermagem para mulheres em situação de abortamento.

Utilizaram-se para o levantamento e coleta de dados de produções científicas eletrônicas a Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A coleta seguiu-se de seis etapas, com o objetivo de filtrar e reunir produções científicas que contemplassem a temática. Ademais, a seleção dos dados estudados seguiu o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) a fim de melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises (Galvão, et al., 2015).

A captação dos dados aconteceu no período de 5 de abril a 10 de maio de 2022. A priori, foram estabelecidos o tema e a pergunta norteadora. A posteriori, foram escolhidos e aplicados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Aborto” e “Saúde da Mulher”, sendo sucedidos de cruzamentos na busca avançada com os operadores booleanos *AND* ou *OR*: “enfermagem” and “aborto” and “saúde da mulher” e “enfermagem” or “cuidados de enfermagem” and “aborto” nas bases de dados elegidas, sendo encontradas 1.491 publicações.

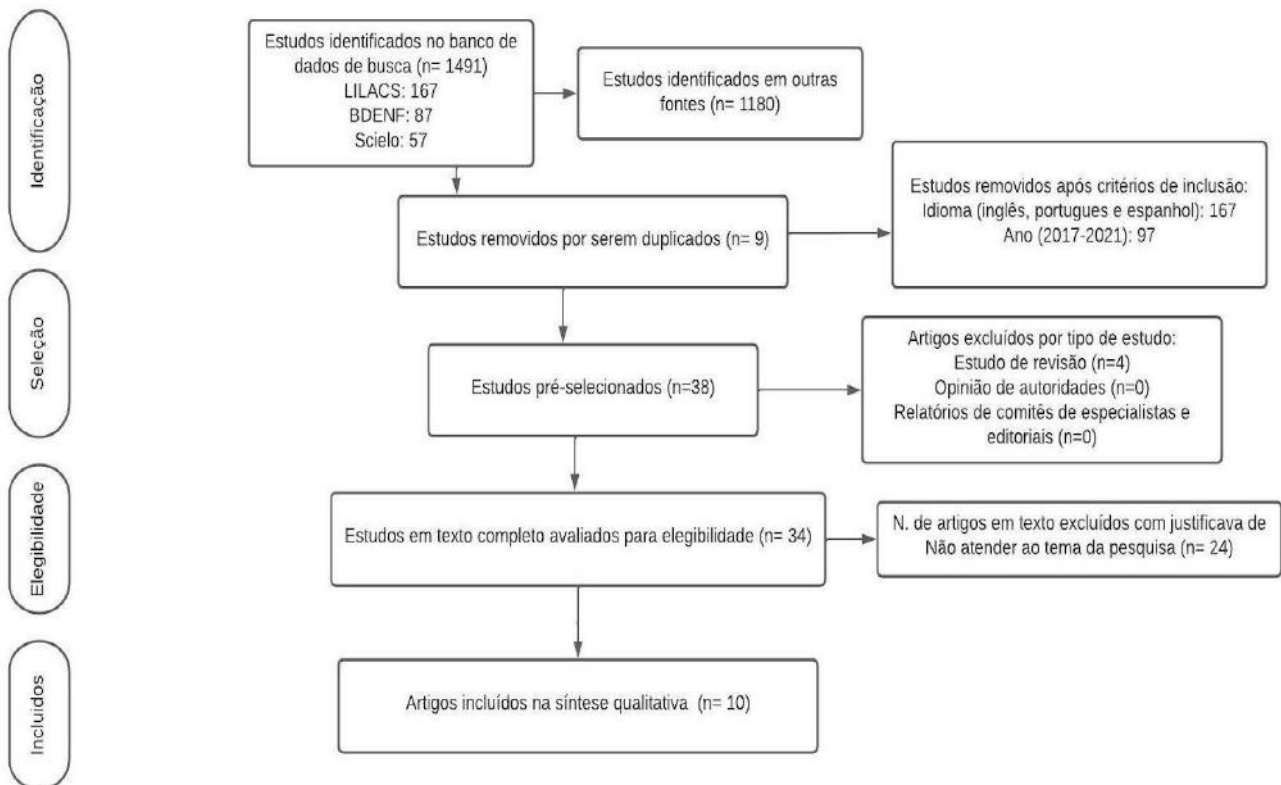
Na segunda etapa para critério de inclusão, foram adotadas produções científicas o recorte temporal entre 2016 a 2021, nos padrões de idioma inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra e aqueles pertencentes apenas às bases de dados pré-determinadas. Excluíram-se as publicações duplicadas, restando apenas 38 publicações.

Instituiu-se a terceira etapa com a pré-seleção de 38 estudos científicos, que sucederam de subtração por serem caracterizados como revisão de literatura, opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas e editoriais. Continuamente, na quarta etapa, a avaliação dos estudos elencados decorreu da leitura e fichamento das produções selecionadas em uma tabela criada na plataforma Microsoft Excel 2016, versão 16.0 contendo o título, ano de publicação, autor principal, categoria profissional, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência e temática abordada em cada estudo.

Posteriormente, filtrou-se as produções científicas que não atendiam ao tema e à pergunta norteadora da pesquisa, através de uma análise crítica dos estudos. Por fim, a sexta etapa definiu-se com a discussão e interpretação dos resultados, perante a comparação dos dessemelhantes achados na literatura que permitiu elaborar a conclusão deste trabalho.

Todos os autores e publicações utilizadas para a construção e aperfeiçoamento desta revisão, respeitando os aspectos éticos envolvidos de acordo com o art. 1º da Lei nº 9610/98, que dispõe sobre os direitos autorais, bem como o art. 91 da Resolução nº 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). Abaixo, segue a classificação representada na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: Santos, et al., (2022).

3. Resultados e Discussão

Mediante a utilização de descritores nas bases de dados selecionadas, foram inicialmente encontradas 1.491 publicações, sendo 167 da LILACS, 87 da BDENF e 57 da Scielo, totalizando 1.180 estudos identificados em outras fontes. Após a aplicação dos filtros dimensionados, ocorreu a exclusão de 9 estudos por duplicidade, 167 por não corresponderem às exigências de idiomas delimitados, 97 por não se enquadrarem no período de tempo estipulado e 04 por não corresponderem aos tipos de estudos determinados.

Dentre os não excluídos após a aplicação dos filtros anteriormente citados, 34 estudos foram separados para avaliação quanto à elegibilidade, dos quais foram excluídos 24 pela justificativa de não atenderem ao tema da pesquisa. Diante do seguimento de todas as etapas previamente elucidadas a nível metodológico desta revisão, o resultado foi reduzido para 10 artigos, os quais possuíam delineamento explícito para a condução da presente revisão.

A compilação esquematizada de artigos através de diagrama contendo nome do autor, ano e país de publicação, título, objetivo principal, delineamento e principais resultados dos artigos encontra-se demonstrada abaixo na Tabela 2.

Tabela 2. Quadro sinóptico dos artigos científicos incluídos na amostra. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Autores, ano e país	Título	Objetivo	Delineamento	Principais resultados
Antunes, Rossi & Pelloso, 2020. Brasil.	Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco.	Analisar a associação entre fatores de risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco.	Estudo epidemiológico observacional transversal.	Fizeram parte da análise 3.448 mulheres. As taxas do desfecho primário foram parto cesárea (72,8%), aborto espontâneo (0,9%) versus parto vaginal (26,2%). Foram identificados como fatores de risco em comum para parto cesárea e o aborto espontâneo, respectivamente, a idade ≥ 35 anos (OR=1,4; IC95% 1,1-1,7/OR=11,5; IC95% 4,2-31,0), religião evangélica (OR=1,4; IC95% 1,2-1,7/OR=2,6; IC95% 1,0-6,7), hipertensão arterial (OR=1,4; IC95% 1,1-1,8/OR=74,9; IC95% 13,7-410,2) e gemelaridade (OR=3,1; IC95% 1,9-5,0/OR=68,6; IC95% 9,7-487,7).
Silva, et al., 2020. Brasil.	Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem.	Identificar o cuidado da enfermagem a partir dos relatos das mulheres em situação de abortamento.	Estudo de campo exploratório, de abordagem qualitativa.	Após análise dos dados, emergiram, as seguintes categorias: "Acolhimento versus humanização" e "Medicalização na Assistência", revelando, a partir das falas das entrevistadas, o acolhimento satisfatório desde a chegada até o atendimento final, com resolutividade, correlacionado com os sentimentos vivenciados expressos nos relatos.
Ferreira, et al., 2019. Brasil.	Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo.	Verificar a associação entre os Determinantes Sociais da Saúde e o método contraceptivo utilizado por mulheres em idade fértil.	Estudo documental, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa.	Destacaram-se os métodos hormonais como os mais utilizados entre as participantes da pesquisa (25,0%), seguido pelos métodos de barreira (21,5%) e pelos métodos cirúrgicos (19,3%). Foram observadas associações estatísticas acerca da idade, menarca, início da vida sexual, gravidez, aborto, tabagismo, hipertensão, estado civil, cuidado ginecológico e escolaridade com a escolha dos métodos.

Lima, et al., 2017. Brasil.	Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva.	Discutir, a partir da análise reflexiva, acerca da assistência ofertada à mulher em situação de abortamento.	Estudo qualitativo.	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.
dos Santos, et al., 2016. Brasil.	Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado.	Analisar os sentimentos experienciados por mulheres no processo de concretização da prática abortiva.	Pesquisa qualitativa.	As mulheres, ao provocarem o abortamento, interagiram com o feto e profissionais de saúde, e vivenciaram conflitos entre valores morais, os quais as fizeram se sentir transgressoras da moralidade, desencadeando tristeza, medo da morte e do nascimento de filho deficiente.
Cardoso, et al., 2021. Brasil.	Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós abortamento.	Analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento.	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa.	Selecionaram-se sete publicações que deram origem a três categorias: Humanização e integralidade no cuidado de Enfermagem a mulheres em situação de abortamento, Assistência de Enfermagem a mulheres em situação de abortamento e Riscos inerentes à mulher em pós-abortamento.
Schroeter, et al., 2019. Brasil.	Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas.	Descrever a abordagem do tema do aborto no ensino da graduação e seus nexos com a formação crítica na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas.	Pesquisa qualitativa.	Apontam-se as limitações da pesquisa por focalizar a visão de um grupo particular de enfermeiras recém graduadas, por não contemplar a perspectiva docente e incluir outras técnicas metodológicas que possibilitaram ampliar a compreensão do fenômeno aqui estudado. Apesar desses limites, a pesquisa revelou que o tema do aborto foi pouco abordado nas aulas do curso de graduação para as participantes da pesquisa. Esse pouco destaque também foi observado na análise dos programas de disciplinas da graduação em enfermagem de universidades públicas, o que pode denotar uma tendência de silenciamento dessa

				temática no ensino da enfermagem.
Rodrigues, et al., 2017. Brasil.	Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência.	Relatar sobre a aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento.	Estudo descritivo, tipo relato de experiência.	O protocolo foi dividido em três etapas: 1ª. acolhimento, 2ª. assistência de enfermagem e 3ª. cuidado ambulatorial, destacando-se o seguimento do histórico e diagnóstico de enfermagem e plano de assistência e prescrição de enfermagem para a mulher em situação de abortamento.
Molina, et al. 2016. México.	Momento de ensino-aprendizagem para o cuidado de luto por um ente querido não nascido.	O objetivo deste momento de ensino-aprendizagem é que o enfermeiro aprenda a ver a mulher não apenas em suas aparências e lesões físicas após um aborto, mas também a ver sua alma e compreender seu sentimento de profunda tristeza e choque ao não poder carregar nos braços aquele ser tão esperado.	Estudo qualitativo.	Foi possível finalizar a apresentação do momento de ensino-aprendizagem de forma construtivista e baseada na aprendizagem, uma vez que os alunos participaram de forma eficiente da atividade.

Fonte: Santos, et al. (2022).

Após análise ocorreu a divisão dos artigos em duas categorias: 1) Determinantes sociais e formação crítico-reflexiva: repercussões na assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento e; 2) Protocolos assistenciais de cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento.

Determinantes sociais e formação crítico-reflexiva: repercussões na assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento

A alta incidência de aborto está diretamente correlacionada e norteadada por fatores de natureza sociodemográficas, os quais são preponderados pelos determinantes sociais de saúde (Antunes, et al., 2020). Tais determinantes recaem diretamente sobre a forma de alternativa de escolha para método contraceptivo por parte da mulher, o que acarreta no seu processo de cuidado quanto à saúde sexual e reprodutiva (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Os determinantes sociais, dispostos em camadas concêntricas, referem-se ao modo como condicionamentos biopsicossociais refletem na forma de cuidado diante dos aspectos anatomopatológico, biologicista e social, considerando cinco camadas, sendo a primeira referente aos determinantes individuais, a segunda aos determinantes proximais, a terceira à influência das redes sociais, a quarta aos determinantes intermediários e a quinta camada, referente a fatores macrodeterminantes (Dahlgren & Whitehead, 2007).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, precursor das políticas de planejamento reprodutivo de 1996, fora intensificado em 2004 com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004), prezando por uma maior assistência à concepção e contracepção para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a atenção ao aborto seguro no Brasil (Ferreira, et al., 2019).

A abordagem da temática aborto na sociedade brasileira é cerceada pela percepção social expressa por essa situação de saúde (Schroeter, et al., 2019), de forma a ser deliberada como um ato promíscuo e libidinoso, como previsto por lei mediante o Código Penal (Brasil, 2009). Diante dessa perspectiva e, tendo ciência de que essa negligência em propagar cuidados ao abortamento seguro gera maior número de complicações e conseqüente morte entre as mulheres, emerge a necessidade em incitar uma consciência crítico-reflexiva na população civil e, em especial, entre profissionais da saúde, com primazia do enfermeiro, visando fragmentar o paradigma de senso comum referido ao abortamento (Schroeter, et al., 2019).

A forma como são conduzidos os enfermeiros durante a graduação reflete significativamente na maneira e qualidade da assistência prestada ao indivíduo (Schroeter, et al., 2019). Tendo como base os preceitos para a formação acadêmica em enfermagem no país, baseada em correntes progressistas de problematização de questões sociais, é preconizada uma educação crítico-reflexiva, a cumprir o que exigem as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso. Dentre as linhas de segmento educacional, o pensamento que tem destaque é o do patrono da educação brasileira, Paulo Freire.

A educação, segundo o pensamento freireano, constitui-se de ações reflexivas que partem do próprio indivíduo, sendo compostas pela transitividade da consciência, que tende a passar de ingênua para crítica, a partir do momento em que o indivíduo percebe-se como ser político que incita transformação social por meio da educação, a qual se mostra de forma libertária e humanizadora, dissociando as amarras vigentes na sociedade (Vicentini, et al., 2022). Diante dessa percepção crítico-reflexiva, é possível agir com autonomia e consciência para a condução do cuidado que perpassa o senso comum e transcende os fatos comprovados cientificamente.

Mediante a análise dos artigos selecionados para esta revisão, foi notada a não priorização da temática aborto na graduação de enfermeiros, o que refletiu de maneira negativa na percepção desses profissionais em relação à conduta de enfermagem que deve ser prestada à mulher em situação de abortamento. Da mesma forma, emergiu a dificuldade em sobrepor os princípios éticos que norteiam a profissão aos valores individuais (dos Santos, et al., 2016). A visão estereotipada por influência de valores morais é expressa no atendimento dos enfermeiros, havendo solidarização às mulheres que estão em situação de aborto espontâneo e condenação às que induziram o aborto (Schroeter, et al., 2019).

Não há neutralidade política quanto à elaboração dos conteúdos curriculares a serem ministrados durante a graduação, posto que essa seleção vem da conjuntura político-social estruturada no machismo, patriarcalismo e misoginia, que indicam as formas como as mulheres e seus corpos são cuidados, de forma a serem selecionando saberes negociados, apagando do repertório curricular outros fatores primordiais para a garantia de um cuidado holístico e integral à mulher diante da sua tentativa de autonomia (Schroeter, et al., 2019).

Protocolos assistenciais de cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento

A assistência integral de enfermagem à mulher em situação de abortamento é prejudicada, bem como a conduta quanto aos cuidados necessários, de forma que os enfermeiros desconhecem qual o papel frente a estas mulheres.

A enfermagem, munida de capacitação profissional, que deve ser instituída desde a graduação em universidades, é responsável por gerar suporte e acolhimento quanto à gravidez indesejada ou não planejada (Schroeter, et al., 2019). É dever do profissional garantir qualidade na atenção ao abortamento e pós-abortamento por meio de ações durante e após a interrupção da gestação, quer de forma espontânea, quer induzida, que devem ser estendidas ao período puerperal de 45 dias (Brasil, 2001).

Tendo como preceito as prerrogativas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o profissional enfermeiro deve conduzir um cuidado pautado na ética profissional, de forma a acolher e aconselhar a mulher e pessoa com útero durante todo o processo de abortamento, não devendo haver distinção de tratamento e conduta diante do tipo de

abortamento, o que costuma se fazer presente e potencializador para o desencadeamento de complicações devido à criminalização do aborto no Brasil (Lima, et al., 2017).

Posto que trata-se de um momento de sofrimento psicofísico perpetuado pelo julgamento sustentado pela criminalização, a humanização da assistência de enfermagem, que é a profissão que mais tempo de cuidado tem com o paciente, deve ser priorizada e garantida durante todo o seu processo de atuação (Schroeter, et al., 2019). A humanização no atendimento é direito garantido a todas as mulheres em situação de abortamento e dever de todos os profissionais de saúde (Cardoso, et al., 2021).

Para que possam ser traçadas linhas de cuidados efetivas às mulheres, é necessário um diagnóstico de enfermagem aprovado pelo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em caso de aborto, onde destacam-se a síndrome do trauma do aborto, síndrome pós-trauma, dor aguda, risco para infecção, risco para a perfuração de órgãos, integridade da pele prejudicada, ansiedade, medo, culpa, conflito de decisão, risco de angústia espiritual, sentimento de impotência e isolamento social (NANDA, 2018).

O enfermeiro é o profissional que faz o gerenciamento do cuidado durante o internamento. Dentre os cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento, estão o acolhimento e classificação de risco, preparação de curetagem ou AMIU, se necessário; a checagem de exames laboratoriais, a aplicação de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, orientação quanto às prescrições medicamentosas e monitorização de sinais hemorrágicos e infecciosos. Além disso, é de competência do enfermeiro também saber avaliar a dor quanto à irradiação, localização, frequência e intensidade, prestando uma monitorização multiparamétrica e hemodinâmica incessante, além de garantir o gerenciamento de leitos (Cardoso, et al., 2021). Atrelados a estes, há também a prevenção e controle de infecções, que são atributos de todos os profissionais de saúde (Cardoso, et al., 2021). Quanto aos cuidados às mulheres em situação de pós-abortamento, o enfermeiro deve monitorar os sinais vitais e orientar quanto ao planejamento reprodutivo através do aconselhamento (Brasil, 2004).

Faz-se presente em todos os artigos utilizados nesta revisão, a relevância da necessidade de tornar à busca por políticas públicas adequadas ao perfil populacional brasileiro, de maneira a prover recursos técnico-científicos necessários para a garantia da qualidade de vida da mulher na segurança ao realizar-se, de forma espontânea ou provocada, o abortamento, de maneira a dispor de orientações e tratamentos para o combate de complicações oriundas do aborto inseguro e clandestino no Brasil. Revela-se também a descriminalização como aliada à segurança da prática do aborto e redução da morbimortalidade de mulheres, não relacionada à banalização do mesmo (dos Santos, et al., 2016).

Limitações do estudo

Diante do caminhar da presente revisão, foi notória a limitação de estudos encontrados, no que concerne à quantidade de pesquisas e trabalhos publicados com abordagem voltada à assistência e cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento, devido à emergência da Pandemia por COVID-19 no ano de 2020, por consequência da reclusão dos campos de coleta de dados. Ademais, também culminou na limitação de estudos encontrados, a estigmatização referente ao aborto no Brasil e em outros países onde sua prática é criminalizada (COREN, 2020).

Contribuições para a enfermagem

O estudo contribui para todas as áreas da saúde, com destaque para a enfermagem, permitindo aos leitores a compreensão acerca da saúde de mulheres em situação de abortamento, de forma a evidenciar a enfermagem no cuidado, de maneira determinante para a evolução do quadro da paciente. A revisão incita, portanto, uma atuação crítico-reflexiva por parte dos profissionais enfermeiros na qualidade, integralidade, universalidade e equidade dos cuidados prestados em uma assistência humanizada à mulher em situação de pré-abortamento, abortamento e pós-abortamento, de forma a colaborar na

condução do processo saúde-doença. Além disso, o estudo permite ampliar a discussão sobre o assunto e torná-lo mais difundido na sociedade.

4. Conclusão

Conclui-se, a partir dos dados e discussões anteriores, que a abordagem dos profissionais de enfermagem no âmbito de mulheres em situação de abortamento é determinante para a sua recuperação e ação pós-abortamento. É evidente dentro do assunto que os valores sócio demográficos devem ter destaque como norteadores para entender o modo de vida das pacientes admitidas em emergências como quadro de abortamento e que de tal relevância ao meio acadêmico, pesquisas futuras devem ser seguidas a cerca de enriquecimento científico e melhoria da qualidade de vida de mulheres em situação de abortamento.

Os cuidados prestados às mulheres em quadro de abortamento devem ser amparados da humanização da assistência de enfermagem, independente de ser provocado ou espontâneo e das crenças e valores dos profissionais. Portanto, é imprescindível a releitura da forma como os estudantes são instruídos sobre como prestar cuidados às mulheres em situação de abortamento no Brasil.

O abortamento, por não ser de fácil monitoramento, as mulheres, principalmente as menos abastadas financeiramente e com baixo grau de escolaridade, engravidam e interrompem a gestação por medo de sofrer o julgamento da sociedade na qual está inserida. O aborto deve ser visto além dos valores culturais e dogmáticos, visando prover uma assistência de qualidade e equânime.

Assim, diante do fato de ser a terceira maior causa de morte materna do país, torna-se claro que a precarização da assistência é também advinda da falta do sucateamento da educação e da apresentação dos direitos reprodutivos da mulher, que atrelada à negligência do processo abortivo e valores sociais que a ela é designado, faz com que recaia sobre as mulheres em situação de aborto espontâneo ou provocado um julgamento e mutilação sem nenhuma justificativa plausível.

Tendo como prerrogativa a necessidade de promover cuidado integral à mulher que passa pela situação de aborto por parte da equipe de enfermagem, entende-se, através deste estudo, a necessidade em capacitar estudantes de graduação e profissionais enfermeiros para incentivar e estimular um olhar holístico e atitudes crítico-reflexivas, tal como tornar à busca por estudos que abordem a temática dentro da categoria da enfermagem.

Referências

- Andrade, S. R., et al. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 26(4), e5360016.
- Antunes, M. B., Rossi, R. M., & Pelloso, R. M. (2020). Relação entre risco gestacional e tipo de parto em gravidez de alto risco. *Rev. da Esc. de Enf. da USP.* São Paulo, v.54.
- Ayres, R., et al. (2018). A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*, 2334-2337.
- Brasil. (2009). Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Série B. Textos Básicos de Saúde. (1ª. ed.). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf
- Brasil. (1988). Código Penal, Brasil: Senado Federal, p. 50-51, 2017. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. (1. ed.). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- Brasil. (2013). Cadernos de Atenção Básica, 26. Saúde Sexual e Reprodutiva. (1ª. ed.)- DF.https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
- Brasil. (2001). Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Editora MS. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
- Brasil. (2006). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
- Brasil. (2005). Série A. Normas e manuais técnicos série direitos sexuais e direitos reprodutivos- caderno 4: atenção humanizada ao abortamento. Brasília. (1ª ed.) https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

- Cardoso, V. B., et al. (2021). Humanização da assistência de enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento. *Rev enferm UFPE on line*, [s. l.], v. 15
- COFEN. (2007). Resolução COFEN nº 311/2007. Conselho Federal de Enfermagem. http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
- COFEN. (2017). Resolução COFEN nº 564/2017. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- COREN. (2020). Legislação dos profissionais de enfermagem. Brasília: Coren-Df, 2022. P. 27. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). Políticas e estratégias para promover a equidade social em saúde. Documento de fundo para a OMS - Papel de estratégia para a Europa. 14:01-69. <https://health-inequalities.eu/pt/jwddb/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health>
- dos Santos, D. L. A., et al. (2016). Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. *Rev. Enf. Uerj*. Rio de Janeiro, 24(5), 1-5.
- Ferreira, H. L. O. C., et al. (2019). Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha de métodos anticoncepcionais. *Revista brasileira de enfermagem*. 72(4)
- Galvão, T. F., et al. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e serviços de saúde*. Brasília, 2(24), 335-42.
- Lima, L. M. et al. (2017). Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. *Rev. enferm. UFPE on line*, 5074-5078.
- Molina, K. F., et al. (2016). Momento de ensino-aprendizagem para o cuidado de luto por um ente querido não nascido. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, México, v. 24(2).
- NANDA. (2018). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. (11ª. ed.)
- OMS. (2007). Planejamento familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=8C92B80F4F400A754F7A8C01869A6A37?sequence=6
- Rodrigues, W. F. G., Andrade, D. C. D., Dantas, S. A., & Silva, L. R. D. (2017). Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3171-3175.
- SchroeterI, M. S., & de Figueiredo PereiraII, A. L. (2019). Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. *Rev. enferm. UERJ*, e36835-e36835.
- Silva, L., Sales, N., Santos, R., & Albuquerque, N. (2020). Percepção das mulheres em situação de Abortamento frente ao cuidado de Enfermagem. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 44-55.
- Vicentini, D., et al. (2022). A pedagogia no Brasil: a perspectiva de Paulo Freire. VI Simpósio de Pesquisa e Pós-graduação em Educação, [s. l.], 36-47.