



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIEL FONTES MEDEIROS

**PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO PROVOCADO.**

CUITÉ – PB
2014

GABRIEL FONTES MEDEIROS

**PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO.**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carina Scanoni Maia

**CUITÉ – PB
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488p

Medeiros, Gabriel Fontes.

Percepção e postura dos profissionais de enfermagem em situações de abortamento provocado. / Gabriel Fontes Medeiros. – Cuité: CES, 2014.

43 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Dra. Carina Scanoni Maia.

1. Aborto provocado. 2. Assistência de enfermagem. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU 618.39

GABRIEL FONTES MEDEIROS

**PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO.**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande–Campus de Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Profª. Dra. Carina Scanoni Maia
Orientadora – UFCG/CES

Prof. MSc. Gyl Everson de Souza Maciel
Membro Titular – Faculdade IBGM-PE

Profª. Dra. Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos
Membro Titular - UFCG/CCBS

Cuité- PB, 02 de Setembro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, energia criadora do Universo e que nos permite estar aqui trabalhando para nossa própria evolução. Gostaria de agradecer principalmente às pessoas que estiveram diretamente envolvidas com a construção deste trabalho, em especial a minha amiga Paula Fernanda, que me incentivou e me ajudou durante todo o processo.

À Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, pelo ambiente criativo e amigável que proporciona. Como também; agradecer a todos os professores do curso de Enfermagem por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Em especial, à minha orientadora, Prof^a Dra. Carina Scanoni Maia, pela orientação, apoio, paciência e confiança.

Meus agradecimentos aos amigos, companheiros, e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Ao amigo Marcone Almeida que me ajudou na construção dos gráficos de minha pesquisa.

Não poderia deixar de agradecer a meu Tio, João fontes, que sempre incentivou em minha formação profissional.

E Finalmente, aos meus pais Marinalva Fontes e Reginaldo Martins que sempre batalharam e acreditaram mais do que eu na realização desse sonho.

Para mim a vida é continuar sempre faminto. O significado da vida não é simplesmente existir, sobreviver, mas seguir em frente, subir, alcançar e conquistar.

Arnold Schwarzenegger

RESUMO

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

Palavras-chave: Enfermagem, Aborto provocado, Assistência.

ABSTRACT

This study examined the perception and attitude of nurses on patient status of induced abortion in the maternity hospital Nossa Senhora de Cuité, PB. Aimed to understand and analyze the therapeutic approach and work processes reported by the nursing team, providing care to women undergoing post-abortion procedures in view of the guidelines of the host and the Technical Standard for Humane Abortion Care. The research presented an exploratory quantitative approach and left a questionnaire with 25 nurses who work in different sectors of the hospital. Data were collected after approval by the Research Ethics Committee and signed the Terms of Consent by the participants. Results show that the lack of qualifications for the job in assisting in abortion and understanding of the problem of abortion in Brazil, also contributes to the emergence of value judgments and prejudices that influence this type of care. Technical-scientific in cases of abortion and meanings of humanization, knowledge is not always fully present in this type of assistance.

Keywords: Nursing, Induced abortion, Assistance

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** Você é a favor do aborto provocado?..... 24
- Gráfico 2 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** O aborto provocado legalizado pode trazer consequências para nossa sociedade?..... 25
- Gráfico 3 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** Você conhece algum método abortivo?..... 26
- Gráfico 4 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** Você reconheceria quais os sinais e sintomas que evidencia um aborto provocado?..... 27
- Gráfico 5 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** Você sabe diferenciar uma paciente com aborto espontâneo de um provocado/induzido?..... 28
- Gráfico 6 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto influenciou ou influencia o processo de trabalho no cuidado à paciente que se submeteu ao aborto?..... 29
- Gráfico 7 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** Quais profissionais estão envolvidos com o tratamento das complicações do aborto provocado?..... 30
- Gráfico 8 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:** A mulher que passou pelo processo de abortamento provocado é encaminhada para algum lugar ou e/ou profissional específico?..... 30

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|---|
| CEPE | Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem |
| IBGE | Instituto Nacional de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento e Livre Esclarecido |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 13 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 14 |
| 3.1 Aborto no Brasil..... | 14 |
| 3.2 Tipos e formas de Aborto | 14 |
| 3.3 Aspectos Éticos, Morais e Legais | 16 |
| 3.4 Papel do Enfermeiro em situações de abortamento | 17 |
| 3.5 Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto | 18 |
| 4. METODOLOGIA | 21 |
| 4.1 Tipo de Pesquisa | 21 |
| 4.2 Local de Pesquisa..... | 21 |
| 4.3 População Estudada | 21 |
| 4.4 Critérios de Inclusão | 21 |
| 4.5 Critérios de Exclusão | 22 |
| 4.6 Instrumento de Coleta de Dados | 22 |
| 4.7 Procedimento de Coleta de Dados | 22 |
| 4.8 Análise dos Dados | 22 |
| 4.9 Aspectos Éticos..... | 23 |
| 5. RESULTADO E DISCUSSÃO | 24 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| REFERÊNCIAS | 33 |

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados

ANEXOS

Anexo I - Termo de Anuência

Anexo II - Termos de Autorização Institucional

1. INTRODUÇÃO

O aborto inseguro alcançou 220 mortes para cada 100 mil procedimentos em 2008. Aproximadamente 13% do total das mortes maternas ocorreram em virtude de complicações do aborto inseguro, em nível mundial. A cada ano, cerca de 8,5 milhões de mulheres em processo de abortamento sofrem complicações suficientemente graves que requerem atenção médica; e três milhões delas não recebem a atenção necessária dos profissionais de saúde (SEDGH et al., 2012)

Na última década o Ministério da Saúde (MS) estimou que o número de abortos no Brasil tem aumentado a cada ano, no ano de 2006, esse índice chegou a 31%, com a ocorrência de 1,44 milhões de abortos provocados por ano, o equivalente a uma média de 37 para cada 1000 mulheres. O aborto induzido é a quarta causa da mortalidade materna, superada pela hipertensão arterial, hemorragias e infecções pós-parto, mas em algumas capitais como Salvador, o problema é a principal causa da mortalidade materna. Ainda segundo dados do MS, a maioria dos casos ocorreu na Região Nordeste.

No Estado da Paraíba, Monteiro (2009) verificou que de 1998 até 2008, houve um aumento de 176% no número de internações por complicações decorrentes do abortamento induzido, principalmente no grupo de mulheres de 20 a 29 anos de idade. É importante ressaltar que, por se tratar de uma prática ilegal, é tarefa árdua quantificar o número de abortos inseguros e/ou provocados que ocorrem por ano no Brasil e no mundo. Desta forma, Adesse e Monteiro (2011) relatam que o dimensionamento fica prejudicado, dificultando a veracidade dos dados, sendo poucos os países que dispõem de dados confiáveis. Além disso, somado ao fato descrito acima, alguns profissionais de saúde, muitas vezes, agem de forma discriminatória em relação a essas mulheres, o que contribui com o mau funcionamento desse serviço. A precariedade da assistência à mulher em abortamento colabora com o aumento da morbidade e mortalidade por esta causa. (COSTA et al., 2009)

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

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

Desse modo, fica claro que gestos e atitudes preconceituosas por parte dos profissionais de saúde não contribui de forma positiva para redução da morbimortalidade materna causada por práticas clandestinas e inseguras de abortamento, o pensamento excludente desses profissionais influencia diretamente sobre o atendimento prestado a essas mulheres; atitudes como essas partindo de servidores da saúde vão de encontro com os princípios e diretrizes do SUS e dos direitos humanos. (ANDRADE et al., 2009)

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

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

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a postura dos profissionais de enfermagem frente às pacientes em situação de abortamento provocado.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conhecer a opinião, postura e procedimentos dos enfermeiros quando recebem uma paciente em situação de abortamento provocado;
- ✓ Avaliar o perfil e grau de conhecimento dos mesmos sobre a temática;
- ✓ Saber quantificar o número de mulheres que dão entrada com o quadro de abortamento provocado.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aborto no Brasil

O abortamento provocado representa uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Em alguns países o aborto é legalizado, porém, no Brasil o aborto envolve aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais que impedem a total autonomia da mulher em decidir provocar um aborto. (BRASIL, 2011)

A última Pesquisa Nacional de Aborto realizada em 2010 pela Universidade de Brasília revelou que pelo menos 15% das mulheres participantes já realizou aborto alguma vez na vida. (DINIZ; MEDEIROS, 2010). No entanto, é importante ressaltar que se trata de uma prática ilegal no País e, mesmo nos casos previstos em lei, como os resultantes de estupro ou risco de morte materna, ainda existem barreiras para o direito ao acesso ao aborto, e permanecem omitidos os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde. (LEAL, 2012)

A proporção de mulheres que provocam aborto cresce com a idade, assim como outros fatores relacionados à vida reprodutiva. A proporção varia de 6% para mulheres com idades entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos. Isso mostra o quanto o aborto é uma consequência comum na vida reprodutiva das mulheres. Isso significa que, ao final da vida reprodutiva da mulher, mais de um quinto realizou aborto. (DINIZ; MEDEIROS, 2010)

Varias são as interferências sociais na vida pessoal, familiar, que precisam ser analisadas e respeitadas à medida que o abortamento atinge mulheres jovens, em plena idade produtiva e reprodutiva, culminando muitas vezes em sua morte ou deixando sequelas físicas, mentais e reprodutivas. Hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade são algumas das complicações físicas imediatas que se somam aos transtornos psicológicos, ao se vivenciar uma escolha inegavelmente difícil num sentimento de culpa penalização do abortamento. (BRASIL, 2011)

3.2 Tipos e formas de Aborto

Com a intenção de uniformizar as condutas éticas e médicas que envolviam o abortamento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1977 definiu o aborto como sendo a interrupção da gestação antes da 20ª semana de gravidez, a contar da última data da menstruação, ou a eliminação do produto da concepção com menos de 500

gramas de peso. Entretanto, para a maioria das mulheres, a perda fetal é sempre considerada um aborto, não importando a idade gestacional que se encontra. O modo de lidar com esse acontecimento, está estreitamente relacionado a crenças, cultura e meio social em que a mulher se encontra. (MARQUES, 2009)

O processo de abortamento se classifica de duas formas; como espontâneo quando ocorrido em razão da interrupção natural da gravidez ou como provocado/induzido quando ocorre mediante a utilização de qualquer processo abortivo externo (químico ou mecânico) com a finalidade de interromper a vida do feto. (MONTENEGRO, 2009)

O abortamento é praticado com o uso de meios diversos, muitas vezes induzidos pela própria mulher ou realizados em condições inseguras, em geral acarretando consequências danosas à saúde, podendo, inclusive, levar à morte. Sediado nos Estados Unidos e conhecido mundialmente por promover a saúde atrelada a direitos sexuais e reprodutivos, o Guttmacher Institute relata que os métodos mais utilizados em abortamentos inseguros são a inserção de preparos herbais na vagina, chás, saltos de escadas ou telhados, o uso de paus, ossos de frango, dentre outros objetos de risco. (BRASIL, 2011)

Algumas mulheres ingerem chás abortivos tradicionais na tentativa de interromper a gravidez, os chás mais citados são os de arnica, losna, canela, quebra-pedra, cravo ou infusões feitas pela concentração das ervas em cachaça. Na grande maioria dos casos, estes chás ou infusões são combinados com o medicamento misoprostol (prostaglandina), comercializado como “cytotec”. Outros procedimentos abortivos, como lavagens com produtos químicos, ou o uso do cytotec vaginalmente, ou ainda a auto introdução vaginal de objetos perfuro cortantes, também são métodos abortivos ainda bastante utilizados. (LEAL, 2012)

Em 1990 foi realizada uma análise do medicamento misoprostol como sendo utilizado para métodos abortivos. Por motivos de privacidade, segurança e a recusa ao aborto em clínicas privadas seriam as principais razões pelas quais as mulheres optavam por induzir o aborto com misoprostol. (BRASIL, 2009)

Doses, tempo de intervalo, combinações medicamentosas ou com outros recursos abortivos são aspectos pouco explorados pelos estudos de uso do misoprostol.

Os estudos apontam que o uso oral do misoprostol é utilizado pelas mulheres com o propósito de regularizar a menstruação e não como método abortivo propriamente dito. Sendo que a inserção dos comprimidos na vagina seria de fato na tentativa de realizar o aborto. A incidência do aborto com misoprostol é baseada em entrevistas com mulheres que chegam aos hospitais em processo aborto incompleto e que alegaram ter usado o medicamento. (BRASIL, 2009)

3.3 Aspectos Éticos, Morais e Legais

O artigo 5º da Constituição Federal Brasileira, diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. No Brasil, os abortos permitidos são regularizados pelo Art.128 do Código Penal Brasileiro que regulamenta os seguintes tipos de aborto, quando não há outro meio de salvar a vida da mulher, quando a gravidez é resultante de estupro e quando existe gravidez de feto anencéfalo. Em todos esses casos é dado a mulher o direito de escolher abortar ou não, e o procedimento deve ser oferecido gratuitamente pelo SUS. (REZENDE, 2009)

No Código Penal Brasileiro, no capítulo dos Crimes Contra a Vida, dentro do Título dos Crimes Contra a Pessoa se encontram as condutas comuns envolvendo o aborto. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outro o provoque, pode resultar em pena de um a três anos de detenção (Art. 124), sendo também, passível de pena de reclusão de três a dez anos, provocar aborto sem o consentimento da gestante (Art.125). (MONTENEGRO, 2008)

É fundamental citar ainda que, em relação aos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem para efetuação do aborto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), nas proibições, Art. 28, dispõe sobre a proibição dos mesmos em provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação e sobre a possibilidade do profissional decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo, nos casos previstos em lei. Toda nação precisa de leis, e essas devem ser cumpridas para que o país siga um padrão de organização funcional, então, para os profissionais de enfermagem não é diferente. (BRASIL, 2000)

De acordo com Lunardi (2004), se tratando de abortos legalmente autorizados, a liberdade do profissional em participar da realização ou não, do aborto deve partir de valores, princípios e crenças, sem que os profissionais de enfermagem se sintam coagidos com advertências, suspensões ou outras formas disciplinares. Já os enfermeiros que são contra à realização de um aborto ilegal não possuem o direito de agir de forma discriminatória, sob qualquer forma, as clientes que o praticaram. A equipe de enfermagem deve adotar condutas pelas quais possam contribuir e fornecer argumentos que os ajudem tanto nas suas tomadas de decisão, quanto no agir de forma ética e profissional, obtendo liberdade e autonomia perante outros profissionais da saúde.

A proibição legal não impede a prática do aborto, acaba que reforçando sua clandestinidade. Os procedimentos são realizados em condições precárias e inseguras, em ambientes não apropriados, por pessoas tecnicamente desqualificadas ou pela própria mulher. Isso ocorre nas mais diversas classes sociais, em mulheres de diferentes faixa etária, aumentando cada vez mais o índice de morte dessas mulheres. (REZENDE, 2009)

3.4 Papel do Enfermeiro em situações de abortamento

Todos têm o direito de ser reconhecidos como pessoa perante a lei e tem igual direito aos serviços públicos de saúde do país, além do mais, a assistência, quando necessária, deve ser prestada a toda e qualquer pessoa, haja vista que a interrupção intencional da gravidez pode ocorrer em mulheres de todas as idades, raça, escolaridade e classes sociais, colocando-as toda em uma mesma situação de dificuldades e constrangimento. (SOARES, 2003)

Segundo Marques (2009), principalmente em casos de aborto provocado, a mulher corre maior risco de infecção pélvica, hemorragia, choque séptico e infecundidade. Além das implicações orgânicas, existem também as sociais, econômicas e psíquicas. Desta forma, enfermeiro deve possuir habilidade técnica na assistência prestada após a ocorrência do aborto, para o esvaziamento uterino. Deve saber manusear os equipamentos, instrumental e conhecer os medicamentos, definir rotinas e técnicas não evasivas, visando o bem estar da mulher e permitindo sua participação na escolha dos procedimentos mais apropriados. (BRASIL, 2001)

A assistência de enfermagem deverá ser integral, ou seja, deverá tratar a mulher como um todo, levando em consideração não só a prática e a técnica necessárias, mas preciso, também, construir um vínculo de confiança entre o profissional e a paciente, além, de saber identificar o momento até onde deve-se levar o emocional, sem que haja um conflito entre os papéis, ou seja, o enfermeiro deve agir com determinado senso de carinho, mas principalmente deve, acima de tudo, ter cautela, para não levar seu trabalho para o lado pessoal/emocional. (SOARES, 2012)

Muitas mulheres não têm conhecimento sobre as consequências que podem advir do aborto induzido, desta forma, a orientação do profissional é de fundamental importância, uma vez que deve-se também levar em consideração o fato de algumas mulheres não apresentarem complicações após o primeiro aborto, o que pode desencadear a repetição de tal prática. (REZENDE, 2009)

A prestação de serviços qualificado e adequado, deve sempre ter um olhar voltado para os direitos humanos e caminhar juntamente com uma atenção humanizada, que valorize a paciente quanto pessoa e a deixe mais confiante e à vontade no ambiente hospitalar, já que a mesma poderá dispor de afeto, respeito e confiança durante toda sua estadia na instituição de saúde. Ninguém melhor que o enfermeiro para suprir essa necessidade das pacientes em situação de abortamento, já que essa classe profissional a que lida mais de perto e por um maior período de tempo com a paciente, quando comparada a outros profissionais, ou seja, o enfermeiro é aquele que tem um maior contato e que acaba gerando uma situação de conforto e confiança para com a paciente. (SILVA; ARAÚJO, 2011)

3.5 Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto

De acordo com a avaliação feita pela pesquisadora Estela Aquino (2012), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o julgamento ético e religioso sobre o aborto interfere no atendimento às mulheres que dão entrada no hospital em processo de abortamento provocado.

A norma técnica foi criada por ter sido reconhecido que o aborto quando realizado em condições inseguras é considerado fator contribuinte para índices elevados de mortalidade entre mulheres em processo de abortamento, provocado ou até mesmo espontâneo. O Governo reconheceu que essas devem ser acolhidas, atendidas e tratadas

com dignidade em quaisquer serviços públicos que procurem. Essa norma é direcionada a todos aqueles que fazem parte dos serviços de saúde, desde gestores e profissionais da área até aqueles que estão comprometidos a garantir os direitos humanos de mulheres e adolescentes no Brasil. (BRASIL, 2005)

Independente do seu papel como profissional da saúde, a equipe de enfermagem ainda enfrenta situações de incertezas e conflitos éticos quando se tratando de casos de aborto provocado, apesar de saber que o fato não deveria mudar a forma de assistência e de cuidar da paciente, já que fica claro a importância do cumprimento daquilo que lhe compete enquanto enfermeiro, sem que haja confusão entre compromisso profissional e sentimentos. A dualidade entre vida e morte de duas pessoas, gera ainda mais dúvidas e faz com que o tratamento a essas pessoas seja ainda mais difícil, já que em situações de abortamento provocado, alguns profissionais podem chegar à conclusão de que aquela é uma situação de escolha entre duas vidas, a da gestante e a do feto. (GESTEIRA; DINIZ; OLIVEIRA, 2008)

Antes de tudo, sabe-se, o quão é importante a humanização nos serviços de saúde, principalmente, quando se tratando de situações delicadas como o abortamento, então, partindo desse pressuposto a Norma Técnica pontuou como quesito no decorrer do seu conteúdo a Humanização, que nesse sentido, foi compreendida em fatores, são eles: não julgar, acolher, iniciar uma conversa, manter postura ética/profissional, informar e orientar a paciente. A capacidade de escutar sem julgar ou apontar erros e defeitos no indivíduo que espera atendimento é crucial, bem como ouvir e valorizar cada palavra dita pela paciente, ou seja, o enfermeiro, nesse contexto, deverá criar uma relação de empatia e comunicação sintonizada, resolvendo a situação a modo de saber se colocar no lugar do outro. Esse atendimento humanizado deve ser posto em prática desde o primeiro contato entre o profissional e a paciente, é necessário acolhê-la sem julgar suas convicções e princípios e deixar as diferenças de lado, para que deste modo o atendimento seja adequado aquela situação. (BRASIL, 2005)

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto do Ministério da Saúde (2005), o profissional deve ter capacidade de interpretação da situação, sem que seja feito qualquer juízo daquela pessoa, garantindo apoio, privacidade e confidencialidade necessários aquela paciente, bem como realizar todos os

procedimentos técnicos, também, de forma humanizada, informando a todo o momento todo e qualquer procedimento a ser realizado.

Pela falta de procedimentos recomendados, muitas pacientes não são assistidas adequadamente e orientadas sobre a prescrição da contracepção pós-aborto, o que expõe as mulheres a riscos de saúde e uma nova gravidez. Os aspectos bioéticos e legais são negligenciados, o que mostra o desconhecimento dos profissionais sobre aspectos no exercício da prática clínica e da importância do aborto como problema de saúde pública. Vale ressaltar que é direito da mulher ser encaminhada para outro serviço de saúde se tornar-se necessário. (AQUINO, 2012)

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa que implica na utilização de questionários para análise dos dados explorados e posterior teste estatístico.

4.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Cuité-PB (6° 29' 1'' S; 36° 9' 13'' W), no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês. Conforme dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a cidade apresenta uma área de 742 Km², possui um contingente populacional de aproximadamente 19.978 habitantes, dos quais 9.833 são do sexo masculino e 10.145 são do sexo feminino. A escolha desse local se deu, principalmente, por ser um hospital de referência, que atende a população rural e urbana do município e que dispõem dos serviços de aproximadamente 25 profissionais de enfermagem.

4.3 População Estudada

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

4.4 Critérios de Inclusão

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

4.5 Critérios de Exclusão

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

4.6 Instrumento de Coleta de Dados

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

O questionário é um fator crucial quando se deseja fazer uma pesquisa que necessite colher e/ou comparar informações sobre um determinado tema, geralmente, baseia-se na inquirição de um grupo representativo da população em estudo. Essa população é submetida a responder uma série de questões específicas da temática, sem que jamais o pesquisador induza a qualquer resposta. (AMARO; PÓVOA; MACEDO, 2005)

4.7 Procedimento de Coleta de Dados

Depois de obtida autorização prévia da Secretaria de Saúde de Cuité para desenvolvimento da pesquisa no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês, foram realizadas visitas semanais ao hospital onde os profissionais da equipe de enfermagem foram informados sobre os objetivos do estudo e só após assinarem o TCLE o questionário foi devidamente aplicado.

4.8 Análise dos Dados

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

4.9 Aspectos Éticos

No que concerne aos aspectos éticos, foram obedecidas às diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no País, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados (Anexo 1).

É importante ressaltar que, antes de iniciar a pesquisa, os participantes foram devidamente informados sobre o porquê do estudo, os detalhes da realização da pesquisa e a importância em assinar o TCLE, deixando claro a participação voluntária no trabalho.

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

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

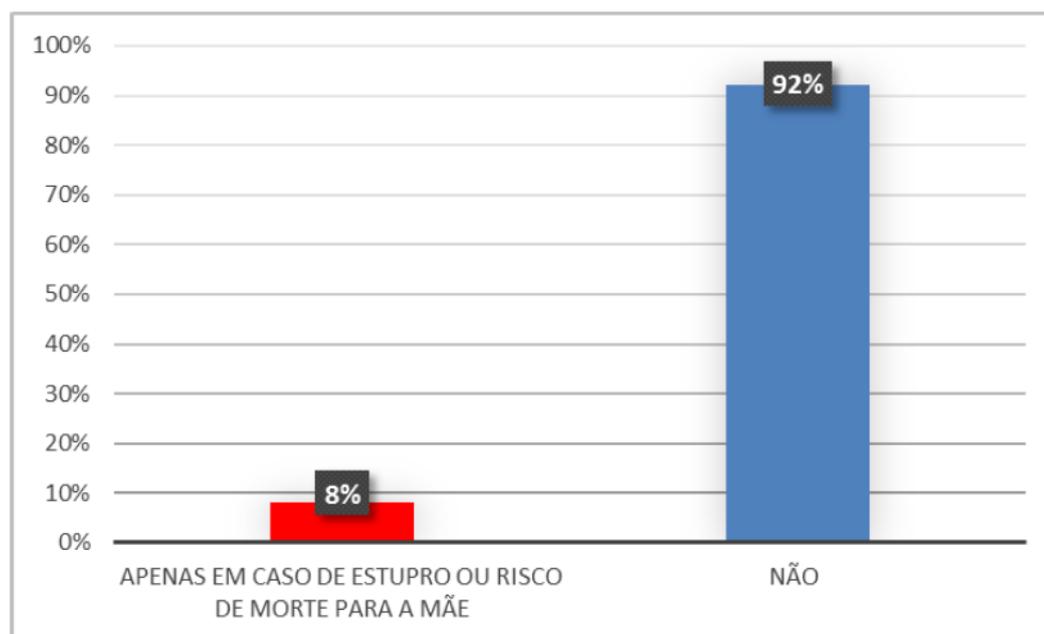
Neste tópico serão expostos os resultados obtidos por meio do procedimento de coleta de dados junto aos profissionais participantes da pesquisa, assim como a análise e discussão pertinente. A amostra do estudo foi composta por 25 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês do Município de Cuité-PB, que participaram da pesquisa.

No que diz respeito à idade, as profissionais encontravam-se na faixa etária entre 21 e 49 anos. Onde 84% são mulheres e apenas 16% são homens. Quanto ao tempo de atuação profissional, variou entre quatro meses e vinte anos para enfermeiros e técnicos de enfermagem. No que se refere à formação profissional dos enfermeiros, apenas quatro deles possuem pós-graduação. Tais achados são compatíveis com pesquisas realizadas por Soares et al. (2012) em uma maternidade pública na Paraíba onde as idades dos profissionais variaram entre 20 e 50 anos de idade. No que se refere ao sexo, o grupo era predominantemente constituído por profissionais do sexo feminino (90%).

Quando questionados sobre serem favoráveis ao aborto, 92% responderam que são totalmente contra e apenas 8% responderam que somente em casos de estupro ou risco de vida para a mãe, de acordo com o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

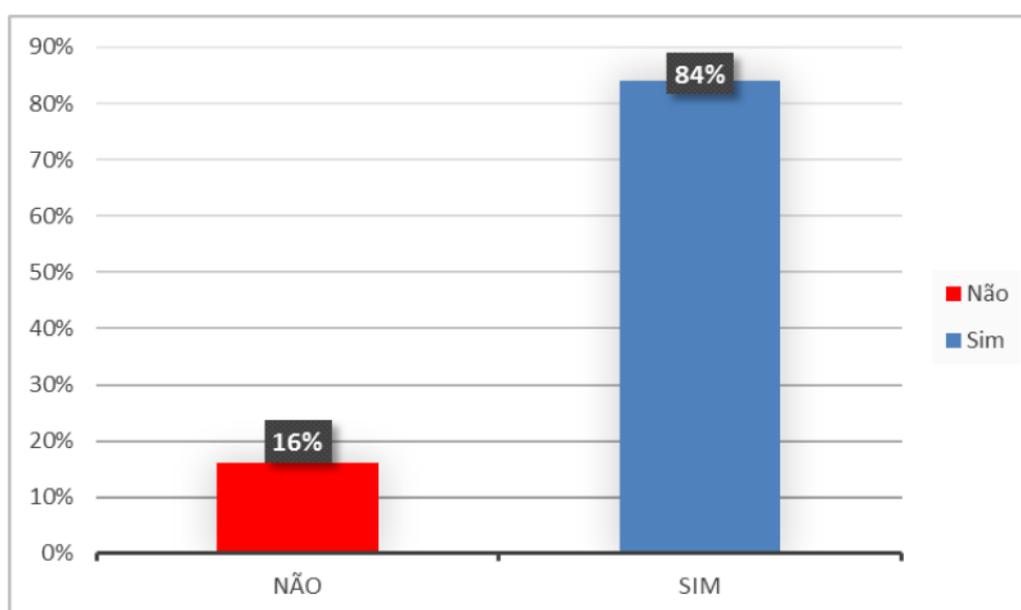
Você é a favor do aborto provocado?



Tais observações corroboram com estudos realizados por Silva e Araújo (2011) que de acordo com os relatos dos profissionais, elas se posicionavam contra, quando se referiam ao aborto provocado, com o discurso de que ninguém tem o direito de tirar uma vida e a minoria era a favor apenas em caso de aborto espontâneo ou nos casos previstos por lei, como o aborto em caso de estupro ou em caso de risco materno.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

O aborto provocado legalizado pode trazer consequências para nossa sociedade?



De acordo com o Gráfico 2, 84% dos profissionais entendem que o aborto provocado pode realmente trazer sérias consequências para a sociedade e 16% afirmam que não. Os resultados corroboram com estudos realizados por Rezende et al. (2011), onde mulheres que dão entrada no serviços de saúde em processo de abortamento, vivenciam a experiência não somente física, mas também emocional e social, elas verbalizam as queixas físicas e calam-se sobre suas vivências e sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada.

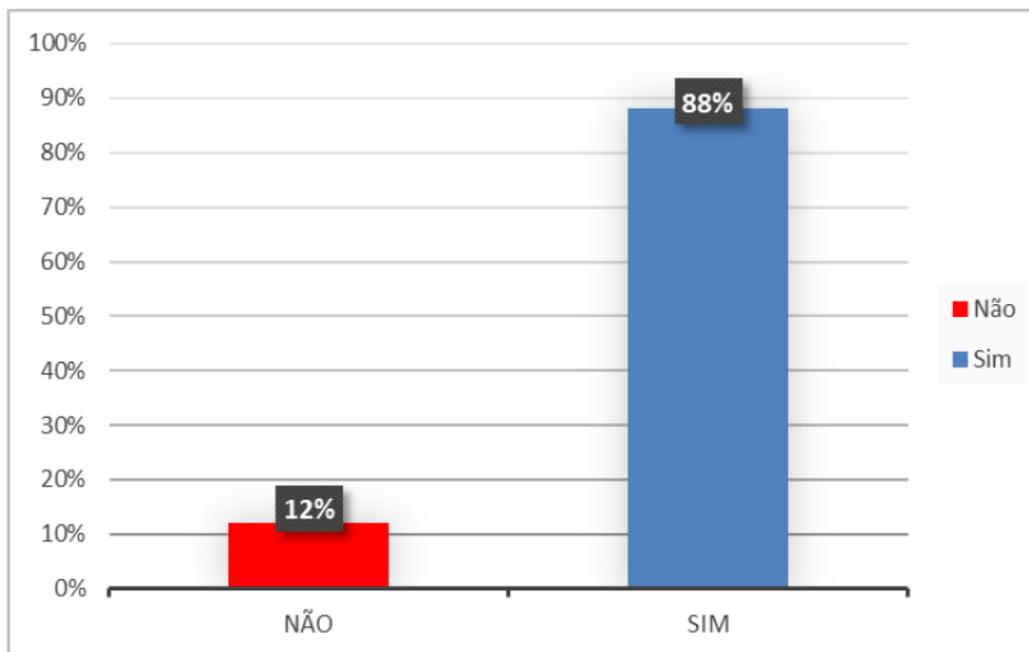
Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (2011), as repercussões sociais no que diz respeito a vida pessoal, familiar e no mundo do trabalho podem ser afetadas na medida em que o abortamento atinge mulheres jovens, em plena idade produtiva e reprodutiva, levando-as desnecessariamente à morte ou implicando sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva.

Os profissionais foram questionados sobre o conhecimento de algum método abortivo e 88% responderam que sim (Gráfico 3), onde destacaram o uso do cytotec

(misoprostol) como sendo o mais utilizado. Outros métodos foram citados como chás e introdução de objetos perfurantes.

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

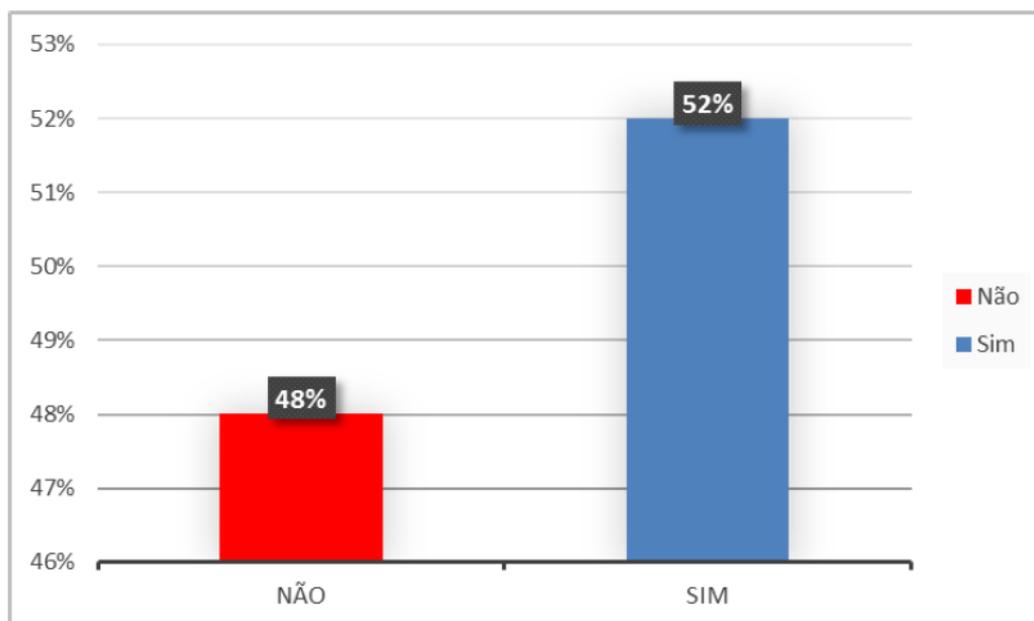
Você conhece algum método abortivo?



Tais achados corroboram com estudos de Leal (2012), onde afirma que algumas mulheres ingerem chás abortivos tradicionais na tentativa de interromper a gravidez, os chás mais citados são os de arnica, losna, canela, quebra-pedra, cravo ou infusões feitas pela concentração das ervas em cachaça. Na grande maioria dos casos, estes chás ou infusões são combinados com o medicamento misoprostol (prostaglandina), comercializado como “cytotec”.

Gráfico 4 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

Você reconheceria quais os sinais e sintomas que evidencia um aborto provocado?

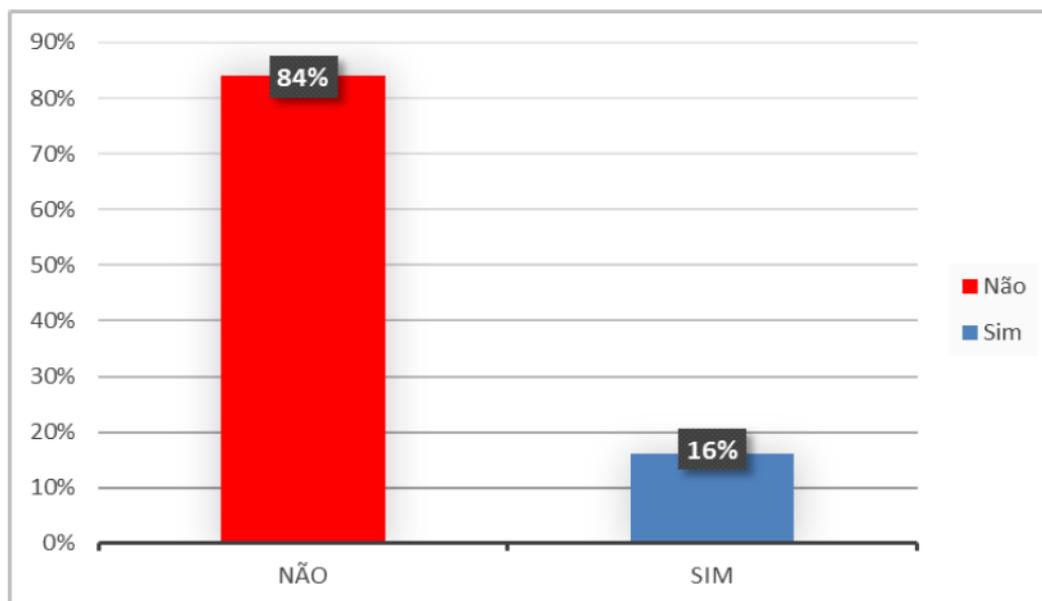


De acordo com o Gráfico 4, apenas 52% dos profissionais saberia identificar um aborto provocado, o que corrobora com pesquisas realizadas por Souza et al. (2002) onde uma das principais dificuldades encontradas entre esses profissionais é acerca dos conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, ocasionando inseguranças e incertezas que podem interferir negativamente na prática profissional.

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

Gráfico 5 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

Você sabe diferenciar uma paciente com aborto espontâneo de um provocado/induzido?

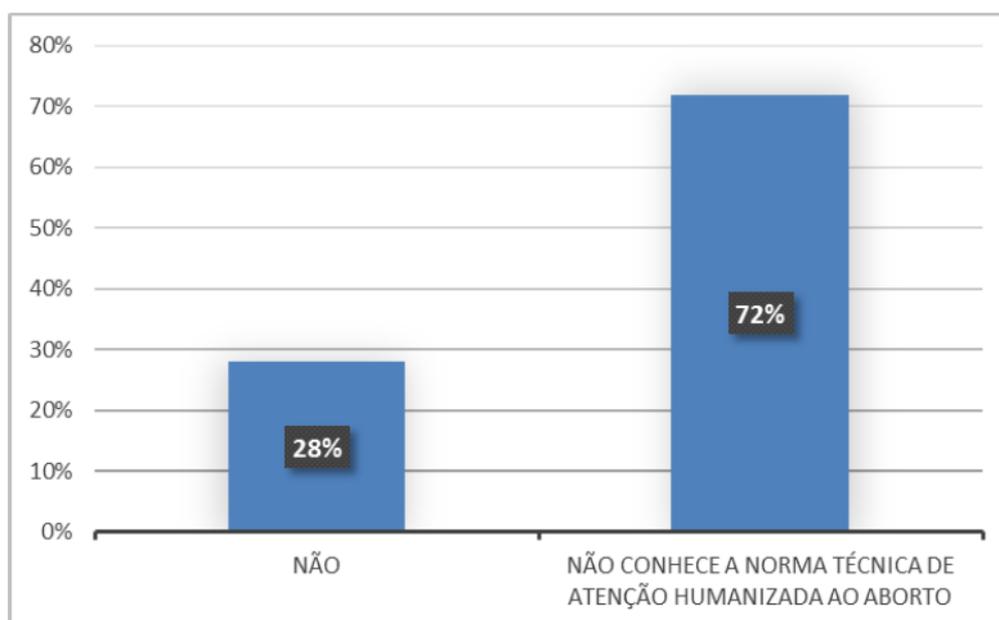


No gráfico 5, apenas 16% dos entrevistados sabe diferenciar uma paciente com aborto espontâneo de um provocado/induzido. Os resultados acima corroboram com pesquisas realizadas por Motta (2005), em que os profissionais da saúde não possuem conhecimento técnico-científico básico, como também, não estão preparados para executar ações ligadas ao aspecto emocional, que ocorrem em meio à prática ligadas ao aborto.

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

Gráfico 6 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto influenciou ou influencia o processo de trabalho no cuidado à paciente que se submeteu ao aborto?



No entanto, o Gráfico 6, demonstra que 72% dos profissionais entrevistados afirmaram não conhecer a referida norma e o que chama mais atenção é que 28% dos entrevistados afirmam que a norma não influencia o processo de trabalho no cuidado à paciente que se submeteu ao aborto. Ainda de acordo com as pesquisas feitas por Motta (2005), tal fato corrobora com seus resultados, onde os profissionais entrevistados demonstram não conhecerem a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, demonstrado pela insegurança perante situações de abortamento.

Incentivar o acolhimento e fornecer as informações deve ser conduta de todos os profissionais da equipe multiprofissional. O acolhimento é uma prática moral que deverá transparecer a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na concepção de construção de um modelo de atendimento melhorado. Os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para que possam incorporar o acolhimento e a orientação dessas pacientes de forma humanizada. (BRASIL, 2011)

Gráfico 7 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

Quais profissionais estão envolvidos com o tratamento das complicações do aborto provocado?

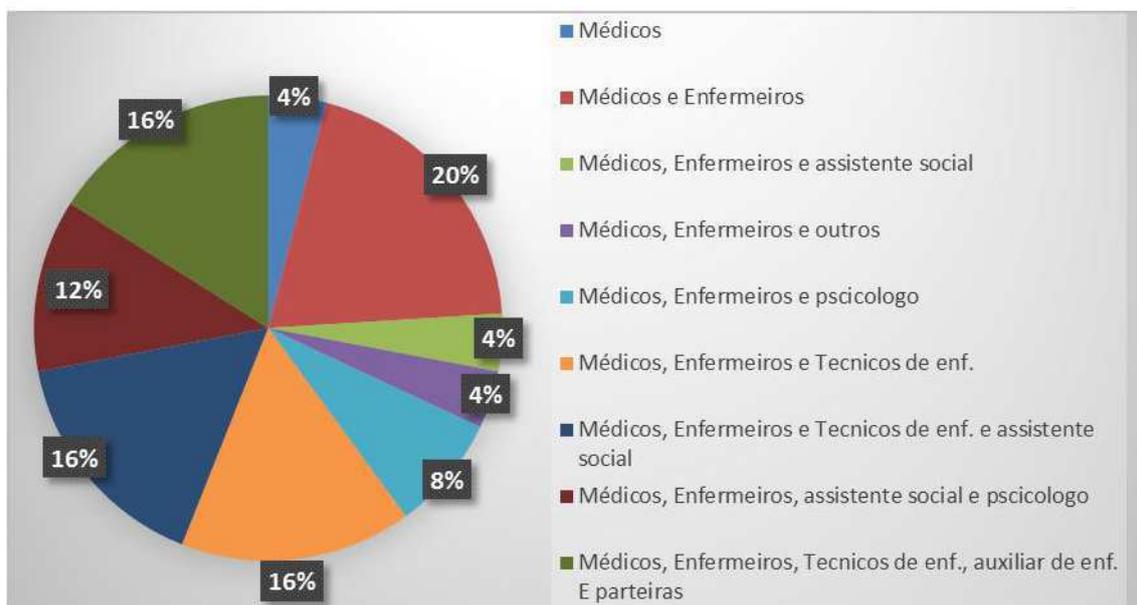
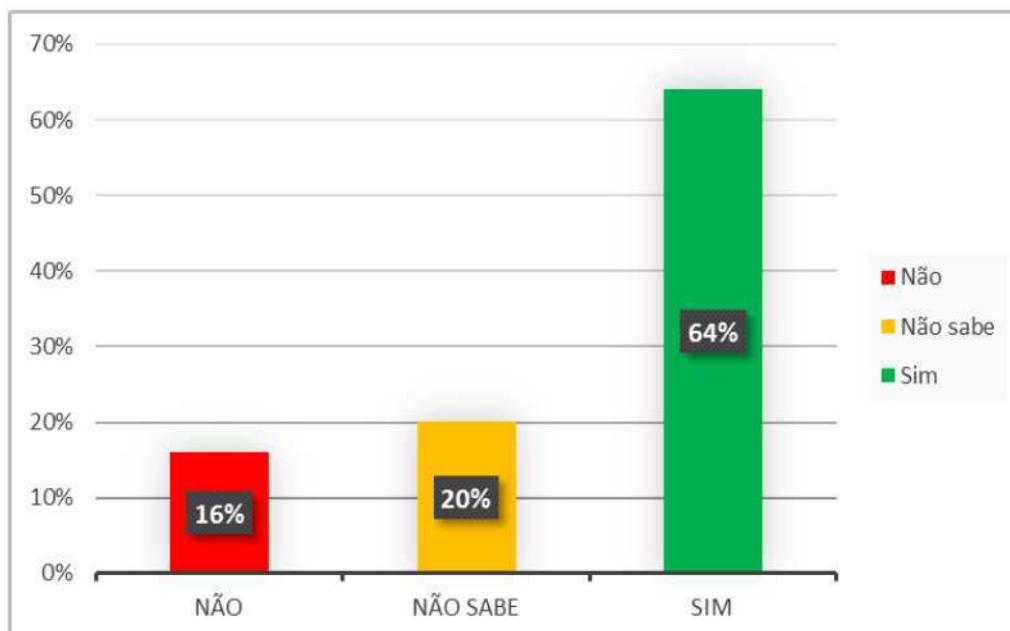


Gráfico 8 - Distribuição percentual dos profissionais referente à questão:

A mulher que passou pelo processo de abortamento provocado é encaminhada para algum lugar ou e/ou profissional específico?



De acordo com os Gráficos 7 e 8, a resposta sobre quais profissionais estão envolvidos com o tratamento das complicações do aborto provocado foi em sua maioria, médicos e enfermeiros (20%) e os que afirmaram que a mulher que passou pelo processo de abortamento provocado é encaminhada para algum lugar ou e/ou profissional específico foi de apenas 64%. Porém, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (2011) considerara que a atenção psicossocial às mulheres em abortamento e a integração de assistentes sociais e psicólogos no atendimento, com suas respectivas especificidades na atenção à saúde, podem ser levantadas mais a fundo questões emocionais, relacionais e sociais.

De acordo com a pesquisa, quando a paciente assume que provocou um aborto, 100% dos profissionais afirmam que costumam conscientizá-la sobre os riscos a sua vida. O aborto pode decorrer da falta de informação, da dificuldade em alcançar os métodos ou de seu uso incorreto, na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizar às mulheres alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortamentos repetidos; sendo assim, é imprescindível a programação acerca de sua sexualidade, a atuação dos profissionais de saúde no planejamento familiar, que envolve, atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. (BRASIL, 2002)

Conforme os resultados da pesquisa, 100% dos profissionais afirmaram que as mulheres que praticam aborto recebem atendimento humanizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. De acordo com Beck et al. (2009), muitos profissionais da área da saúde, apesar do desconhecimento com relação Normas Técnicas de Humanização, em algumas situações, incorporam a humanização da assistência em sua prática, o que pode contribuir para a qualidade da assistência em saúde. Quando afirmamos que a humanização no atendimento a mulheres que provocaram o aborto é um dos reflexos da execução da Bioética, podemos assegurar os direitos e deveres previstos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Apesar do baixo nível de conhecimento técnico-científico, constatado pela pesquisa a cerca dos processos terapêuticos em casos de aborto provocado, os profissionais afirmam tratar essas mulheres de forma humanizada e livre de julgamentos. Para que o profissional possa ter uma visão diferenciada sobre a situação vivenciada pela paciente, é necessário manter uma relação de empatia, modificando sua maneira de agir frente a esse tipo de situação, saber e conhecer todos os profissionais envolvidos no cuidado, além de possuírem conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, a fim de prestar um atendimento de qualidade e responsabilidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

REFERÊNCIAS

ADESSE L., MONTEIRO M.F.G. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais**, p.12, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude_aborto_brasil.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2014.

AMARO A.; PÓVOA A., MACEDO L. **A arte de fazer questionário**. Portugal. Universidade de Lisboa, Departamento de Química, 2005. Disponível em: <<http://www.jcpaiva.net/getfile.php?cwd=ensino/cadeiras/metodol/20042005/894dc/f94c1&f=a9308>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

ANDRADE S.S.C., ZACCARA A.A.L., FERREIRA T., LEITE K.N., SOUTO C.M.R.M. Aborto inseguro e as tendências das pesquisas: Uma revisão da literatura. **In: Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p.50-61, 2009. Disponível em: <www.ccs.ufpb.br/nepb/anaisfinalbioetica.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

AQUINO E.M.L., MENEZES G., ARAÚJO T.V.B., ALVES M.T., ALVES S.V., ALMEIDA M.C.C., SCHIAVO E., LIMA L.P., MENEZES C.A.S., MARINHO L.F.B., COIMBRA L.C., CAMPBELL O. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p. 1765-1776, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BECK C.L.C., LISBÔA R.L., TAVARES J.P., SILVA R.M., PRESTES F.C. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.30, n.1, p. 54-61, 2009. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.084.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

BENUTE G.R.G. **Do diagnóstico de malformação fetal letal à interrupção da gravidez: psicodiagnóstico e intervenção**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/.../DoutoradoGlauciaBenute.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2013.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 240 de 2000**. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <www.pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/79.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2014.

COSTA R.S.D., SILVA D.M., RODRIGUES D.C.S., TRIGUEIRO D.R.S.G. Aspectos éticos e legais do aborto: reflexão para profissionais de saúde. **In: Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p.660-62, 2009. Disponível em: <www.unescfaculdade.com.br/producao_cientifica/.../premiosassa.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2014.

DINIZ D., MEDEIROS M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1 p.959-966, 2010. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002>. Acesso em: 09 fev. 2014.

GESTEIRA, S.M.A.; DINIZ, N.M.F.; OLIVEIRA, E.M.de. **Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem**. São Paulo: Acta Paul Enfermagem, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01032100200800300011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 19 abr. 2014.

LEAL, O.F.; “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7 p.1689-1697, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700007&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 nov. 2013.

LUNARDI V.L., RIOSSIMÕES A. **(Re) Ações da Equipe de Enfermagem Frente à Possibilidade de Participação em um Aborto Legal**. Revista de Enfermagem UERJ, v.12 p.173-8, 2004. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a08.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2013.

MARQUES G.O., ROSSINI G.M., SOUZA K.B.G. **Mulheres em Situação de Abortamento: Percepção Sobre a Assistência da Equipe de Enfermagem**. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. São Paulo, SP: 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2014.

MONTEIRO M.F.G., ADESSE L., LEVIN J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. **Revista Radis**, Comunicação em Saúde, n. 66, 2009. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/66/reportagens/grave-problema-de-saude-publica-e-de-justica-social>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

MONTENEGRO C.A.B., REZENDE FILHO J. Obstetrícia médico-legal e forense. Aspectos éticos. **In: Obstetrícia Fundamental**. 11ªed. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://es.scribd.com/doc/8631511/OBSTETRICIA-FORENSE>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

MOTTA I.S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: o olhar da mulher. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**: p.0-6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200011>. Acesso em: 06 mai. 2014.

OLINTO M.T.A., MOREIRA FILHO D.C. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22 n.2, p. 365-75, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/14.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2014.

REZENDE, T.F.; FERREIRA, T.S.; MAIA, P.G. ENFERMAGEM E ÉTICA: O Aborto em Questão. **Fortalecendo redes e alianças estratégicas pela cidadania e saúde das mulheres e dos recém-nascidos**. ABENFO-MG. Trabalho-233, 2011. Disponível em: <www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0233.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2014

SEDGH G., SINGH S. **Aborto induzido: incidência e tendências mundiais de 1995 a 2008**. Lancet, 2012. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journal/Sedgh-Lancet-201201.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

SILVA J.P.L., ARAÚJO M.Z. Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n.4, p. 19-24, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9900>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

SOARES M.C.S., FREITAS V.E.O., CUNHA A.R.R., ALMEIDA J.L.S., SOUTO C.M.R.M., ARRUDA R.D. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13 n.1, p.140-146, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/25>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

SOARES, G.S. **Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a21v19s2.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

SOUZA E.B., ARAÚJO J. Ação pela implantação do Programa de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: a experiência da Paraíba. In: **Experiências em Advocacy em Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Ações em gênero, cidadania e desenvolvimento - AGENDE; v.23, p.15-32, 2002. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/34/34>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

SOUZA V.L.C., CORRÊA M.S.M., SOUZA S.L., BESERRA M.A. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino-americano de Enfermagem**. Março, v.9, n.2, p.42-7,2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a) **PARTICIPANTE**,

Esta pesquisa é sobre a PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB, esta sendo desenvolvida pelo Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE) GABRIEL FONTES MEDEIROS, **sob a orientação do (a) Prof. (a) CARINA SCANONI MAIA.**

O objetivo do presente estudo é avaliar a postura dos profissionais de enfermagem frente às pacientes em situação de abortamento provocado no município de Cuité-PB.

Para tanto, serão realizadas as seguintes etapas:

I. Apresentação do trabalho, e seus devidos fins, esclarecimento e informações sobre o TCLE.

II. Aplicação de questionários para 25 os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês no Município de Cuité-PB.

A finalidade deste trabalho é verificar se casos de abortamento induzido/provocado podem interferir na assistência prestada pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem.

Solicitamos a sua Colaboração para realização das atividades descritas no tópico objetivo, como também **sua Autorização** para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de todos os participantes serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

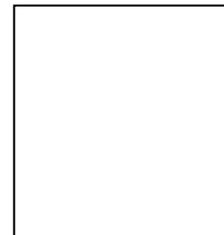
Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao **CEP/ HUAC/ UFCG situado na Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital**

Universitário Alcides Carneiro, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 - 5545 - email: cep@huac.ufcg.edu.br.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha



Espaço para impressão
dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável pelo telefone (83) 9915-9079 ou pelo e-mail carina.scanoni@ufcg.edu.br. Endereço (Setor de Trabalho): Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB Tel: (83) 3372-2289

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA

*** Dados relacionados à opinião dos profissionais de enfermagem sobre o aborto provocado, conhecimento sobre o assunto e como se dá o atendimento as mulheres em processo de abortamento no Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Mercês da cidade de Cuité-PB.**

PARTE I: Identificação

Categoria profissional: () Téc. de Enfermagem () Enfermeiro

Pós-graduação () Sim Não ()

Religião: () Sim Não () Qual? _____

Sexo: () Fem. () Masc.

Idade: ____ anos.

Tempo que trabalha neste serviço: ____anos ____meses

Setor em que trabalha: _____

PARTE II- Sobre o aborto provocado

1) Você é a favor do aborto provocado?

a) Sim ()

b) Não ()

c) Apenas em casos de estupro ou risco de morte para a mãe ()

2) Você conhece algum método abortivo?

a) Sim () Quais? _____

b) Não ()

4) Você reconheceria quais os sinais e sintomas que evidencia um aborto provocado?

a) Sim () Quais? _____

b) Não ()

5) Para você, o aborto provocado legalizado pode trazer consequências para nossa sociedade?

a) Sim ()

Porque? _____

b) Não ()

Porque? _____

6) Em sua opinião, o aborto deve ser legalizado?

a) Sim ()

b) Não ()

Se SIM, e quais situações?

7) Concorda com a atual lei do aborto?

a) Sim ()

b) Não ()

Se NÃO, explique:

8) Em que casos acha que um aborto é válido? (Pode marcar mais de uma alternativa)

a) Se o feto tem má-formação congênita grave ()

b) A gravidez foi resultado de estupro ()

c) Gravidez não planejada ()

d) A mulher não tem condições financeiras de ter o bebê ()

e) Em caso de risco de vida para a mãe ()

f) Se a mulher é solteira e o parceiro não assume a gravidez ()

g) Outros. () Quais? _____

h) É totalmente contra o aborto em qualquer hipótese ()

9) Quais profissionais estão envolvidos com o tratamento das complicações do aborto provocado?

Médico(s): Sim () Não ()

Enfermeiros: Sim () Não ()

Outros: Sim () Não ()

Se há presença de outros profissionais de saúde, especifique qual ou quais:

10) Você sabe diferenciar uma paciente com aborto espontâneo de um provocado/induzido?

Sim () Não ()

11) Quando a paciente assume que tentou provocar um aborto, você costuma conscientizá-la dos riscos para a vida dela?

Sim () Não ()

12) A mulher que passou pelo processo de abortamento provocado é encaminhada para algum lugar ou e/ou profissional específico?

Sim () Não () Não sabe ()

Se SIM, qual? _____

13) A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto influenciou ou influencia o processo de trabalho no cuidado à paciente que se submeteu ao aborto?

Sim () Não () Não conhece a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto ()

De que forma?

14) Você considera que a opinião própria dos profissionais sobre o aborto pode interferir na assistência prestada a mulheres em processo de abortamento provocado?

Sim () Não ()

15) A mulheres que praticaram aborto recebem atendimento humanizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar?

Sim () Não ()

ANEXO 1



ANEXO- A TERMO DE ANUÊNCIA I

Ilmo. Sr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde de Cuité-PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, Gabriel Fontes Medeiros, matrícula nº 508220122, CPF nº 077.019.194-06, RG: 3360374, está realizando uma pesquisa intitulada por **“Percepção e Postura dos Profissionais de Enfermagem Diante de Pacientes em Situação de Abortamento Provocado”**, sob orientação da Prof.^a Dra. Carina Scanoni Maia, o qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esse serviço como o Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso do graduado para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação de nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 2

ANEXO- B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Ramilton Marinho

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta em seu *campus*, atualmente, com sete cursos de Bacharelado/Graduação, dentre eles o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, eu, Gabriel Fontes Medeiros, pesquisador secundário, aluno matriculado regularmente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, sob a orientação da pesquisadora responsável Carina Scanoni Maia, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “PERCEPÇÃO E POSTURA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DE PACIENTES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO”

Desta forma, solicito sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso à realização da coleta de dados, com a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os materiais coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza da reflexão ao pleito, agradeço antecipadamente.


Ramilton Marinho Costa
Diretor do CES
Mestr. SIAPE 237708

Cuité, ____ de _____ de 2014.

(Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG)

(Pesquisadora Responsável)