



REVISIONES

Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: uma revisão integrativa da literatura

Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura

Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review

***Pitilin, Érica de Brito **Banazeski, Ana Claudia **Bedin, Rafaela **Gasparin, Vanessa Aparecida**

*Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Chapecó (SC). E-mail: erica.pitilin@uffs.edu.br

**Enfermeira formada na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Chapecó (SC), Brasil.

Palavras chave: aborto; aborto provocado; cuidados de enfermagem.

Palabras clave: aborto; aborto provocado; cuidados de enfermería

Keywords: abortion; induced abortion; nursing care.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica sobre a assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado.

Método: Revisão integrativa, visando responder a questão “Como se dá a prática de enfermagem em situações de aborto provocado?” Os dados foram coletados em agosto de 2014, sem delimitação temporal ou de idioma, que estivessem na íntegra, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO, a partir dos descritores: “aborto”, “aborto provocado” e “cuidados de enfermagem”. Ao final do processo da análise dos dados foram selecionadas 13 publicações condensadas na forma de figuras.

Resultados: Percebeu-se que a atuação do enfermeiro é realizada de forma tecnicista, discriminatória, julgatória e burocrática, contradizendo as diretrizes do código de ética da profissão.

Conclusão: A discriminação e os agravos à saúde impostos às mulheres, por razões culturais, legais e religiosas que envolvem a questão do aborto, têm contribuído para a precariedade da assistência.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica sobre los cuidados de enfermería en los casos de aborto inducido / provocado.

Método: Revisión integral destinada a responder a la pregunta "¿Cómo es la práctica de enfermería en situaciones de aborto provocado?" Los datos fueron recolectados en agosto de 2014, sin límites de tiempo o de idioma, que estuviesen en su totalidad en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y SciELO, a partir de los descriptores: "aborto", "aborto provocado" y "cuidados de enfermería". Al final del proceso de análisis de datos se seleccionaron 13 publicaciones condensadas en forma de figuras.

Resultados: Se observó que el trabajo de las enfermeras se realiza de manera tecnicista, discriminatoria, juzgadora y burocrática, lo que contradice las directrices del código de ética de la profesión.

Conclusión: La discriminación y los peligros para la salud impuestos a las mujeres por razones culturales, legales y religiosas que involucran el tema del aborto, han contribuido a la precariedad de la asistencia.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific literature on nursing care in cases of induced abortion /induced.

Method: Integrative review aimed to answer the question "How is the nursing practice in situations of abortion?" The data were collected in August 2014, without time or language boundaries, which were in full in the databases LILACS, BDNF, MEDLINE and SciELO, the descriptors: "abortion," "abortion" and "nursing care". At the end of the process of data analysis 13 publications in condensed form figures were selected.

Results: It was observed that the work of nurses is performed technicality, discriminatory, judgmental and bureaucratic way, contradicting the guidelines of the code of ethics of the profession.

Conclusion: Discrimination and health hazards imposed on women by cultural, legal and religious grounds involving the issue of abortion, have contributed to the weakness of the assistance

INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção precoce da gravidez, podendo ser espontâneo, induzido ou provocado, seguido pela expulsão do produto gestacional antes da 22ª semana de gestação ou quando o concepto pesa menos de 500 gramas e mede menos de 25 cm.¹ Na maioria dos casos, o aborto provocado é a causa de um aborto inseguro. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aborto induzido/provocado de forma intencional resulta em um procedimento para finalizar uma gravidez não desejada, geralmente realizada por indivíduos não preparados ou em ambientes desfavoráveis.² Estima-se que 85 milhões das gestações no mundo não são desejadas acarretando em 22 milhões de abortos inseguros, dos quais 98% destes são realizados em países em desenvolvimento.²

No Brasil, o aborto provocado é a 3ª maior causa de morte materna (12,5% do total de óbitos), com estimativa de 529 mil mortes no ano, responsável por cerca de 350 mil internamentos por complicações pós-aborto resultando na 3ª maior causa de procedimentos obstétricos realizados.³ Considerado na atualidade um problema de saúde pública, esse tipo de aborto traz consequências graves para as mulheres, como hemorragia, septicemia, peritonite, traumatismo dos órgãos reprodutivos e abdominais, além de custear gastos que sobrecarregam os sistemas de saúde, principalmente nos países com recursos limitados.³

Neste sentido, a enfermagem desempenha um papel importante nesse cenário devendo prestar uma assistência humanizada, de maneira ética e que atenda as reais necessidades dessas mulheres, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da

pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza e preservando o sigilo profissional.⁴ Principalmente devido às questões reprodutivas se darem em cenários difíceis, em condições inadequadas, resultante do desemprego e da baixa escolaridade, marcadas por relações de afeto instáveis e conflituosas em ambientes de violência.^{5,6}

Apesar de uma ampla gama de estudos encontrados atualmente relacionados à temática do aborto na literatura, poucos apontam especificamente como se dá a assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado. A busca pela correspondência das ações de enfermagem no contexto do aborto provocado constitui um elemento de um trabalho socialmente relevante podendo fornecer subsídios para a reorganização da assistência nesse contexto. Nesse sentido, questiona-se: “Como se dá a assistência de enfermagem em situação de aborto provocado?”.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo, identificar na literatura científica como se dá a prática da assistência de enfermagem em situações de aborto provocado, com o intuito de contribuir para a construção de novos conhecimentos sobre a temática capaz de orientar as mudanças na melhoria da assistência prestada na prática clínica.

MÉTODO

O presente estudo, visando responder a questão norteadora, selecionou como método de pesquisa revisão integrativa. Dessa maneira, a estruturação do estudo, delimitou-se nas etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), como a definição da pergunta, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento.⁷

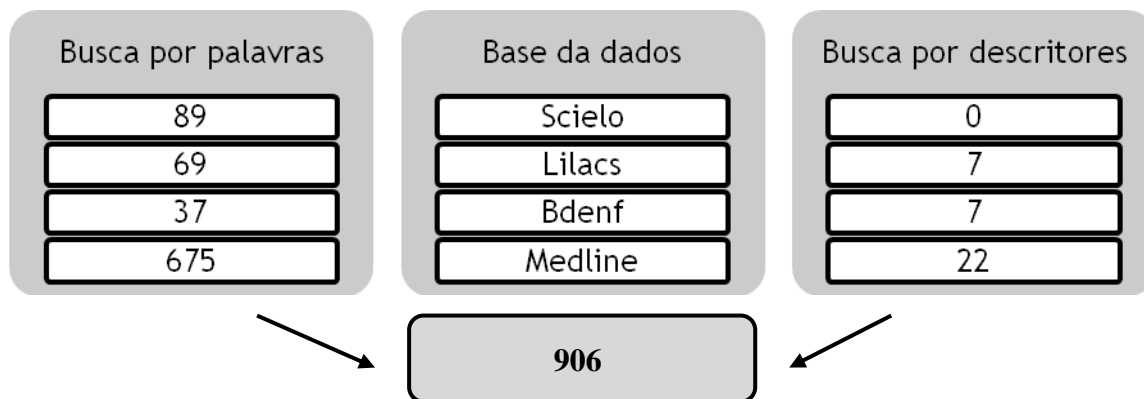
A coleta de dados foi realizada por meio da consulta em três bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, além da consulta à uma biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

O levantamento dos estudos ocorre no período de agosto de 2014. Para selecioná-los, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “aborto”, “aborto induzido”, “cuidados de enfermagem”, “aborto provocado”, “enfermagem” e “assistência de enfermagem”, permitindo que se realizasse uma busca avançada com três descritores ao mesmo tempo, pelos operadores booleanos “[AND]” e “[OR]”, da seguinte forma: “**aborto or aborto induzido or aborto provocado and enfermagem or cuidados de enfermagem or assistência de enfermagem**”. Foram incluídos os estudos que responderam a questão norteadora e atenderam aos seguintes critérios: artigos originais de pesquisa, publicados em inglês, português ou espanhol e que estivessem disponíveis na íntegra *online* e gratuitos.

A busca não teve seu tempo de publicação limitado por se tratar de um desenho de estudo específico, aumentando, assim, sua força de evidência científica. Foram excluídos: publicações repetidas, cartas, editoriais, comentários, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos, livros, cartas ao editor, estudos reflexivos, bem como estudos que não abordassem a temática relevante ao objetivo da revisão.

Primeiramente, a pesquisa iniciou-se por descritores nas bases de dados selecionadas resultando em 36 referências. Devido à limitação de estudos encontrados, optou-se também pela busca por palavras. Assim, por meio dos descritores e palavras citados a cima, foram encontradas 906 publicações (Figura 1).

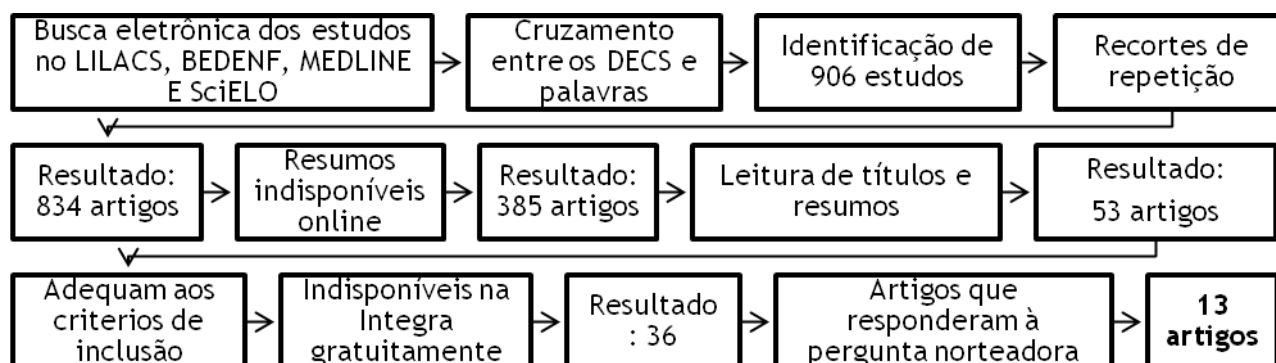
Figura 1. Identificação de publicações nas bases de dados de acordo com os critérios estabelecidos conforme descritores e palavras. Brasil,2014.



Entretanto, foram excluídas 72 publicações por serem repetidas e 449 por não apresentarem resumo disponível *online*, restando para posterior análise 385 artigos. Para a análise do material coletado, dois revisores independentes leram criticamente os títulos e os resumos das publicações identificadas e, em caso de dúvida ou discordância, um terceiro revisor foi solicitado a emitir parecer sobre a inclusão ou não do estudo. O grau de concordância entre os revisores foi estabelecido pela medida Kappae o índice alcançado foi de 0,883.⁸ Dos 385 artigos, apenas 53 atenderam os objetivos propostos pela temática. Destes, 14 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra de maneira gratuita e 03 por se adequarem aos critérios de exclusão, o que resultou em 36 artigos.

A avaliação desses artigos deu-se pela leitura e releitura na íntegra dos materiais selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados. Após esta análise, apenas 13 artigos responderam à questão norteadora e compuseram o *corpus* final do estudo (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos para o desenvolvimento da pesquisa. Brasil, 2014.



Ressalta-se que, a partir da estratégia de busca de estudos pelas referências dos artigos selecionados, nenhum ensaio clínico foi encontrado, justificando em partes a escolha do método de revisão integrativa. Assim, para a avaliação da qualidade metodológica que considera a produção do conhecimento científico na enfermagem, em pesquisas desenvolvidas na abordagem qualitativa, utilizou-se os sistemas de classificação de evidências descritos por Melnyk&Fineout-Overholt.⁹

RESULTADOS

Para a caracterização dos estudos selecionados, cada artigo recebeu um código denominado pela letra A (artigo) seguido do número apresentado pela ordem da seleção (Figura 3). A síntese da classificação da amostra dos estudos segundo ano, região, nível de evidência, abordagem do estudo e cenário do estudo encontra-se na Figura 4.

Figura 3. Codificação dos artigos seguido do número apresentado pela ordem da seleção. Brasil, 2014

Cód.	Autor/Título/Periódico/Ano
A1	Pereira VDN, Oliveira FAD, Gomes NP, Couto TM, Paixão GPDN. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. Saúde e Sociedade. 2012.
A2	Strefling IDSS, Filho WDL, Kerber NPDC, Soares MC, Gomes VLDO, Vargas ED. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. Escola Anna Nery. 2013.
A3	Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMDS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Comunicação Saúde Educação. 2013.
A4	Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007.
A5	Gesteira SMDA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. Acta Paulista de Enfermagem. 2006.
A6	Soares MCDS, Freitas VEDO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Revista Rene. 2012.
A7	Gesteira SMDA, Diniz NMFD, Oliveira EMD. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2008.
A8	Mortari CLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012.
A9	Mclemore M, Levi A. Nurses and care of women seeking abortions, 1971 to 2011. Journal Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2011.
A10	Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of ‘nursing’ in the abortion services. Journal of Advanced Nursing. 2010.
A11	Kade K, Kummar D, Polis C, Schaffer K. Effect of nurses’ attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. Contraception. 2003.
A12	Cannold L. Consequences for patients of health care professionals’ conscientious actions: the ban on abortions in South Australia. Journal of Medical Ethics. 1994.
A13	Marshall SL, Gould D, Roberts J. Nurses’ attitudes towards termination of pregnancy. Journal of Advanced Nursing. 1994.

A maioria dos artigos selecionados foram realizados no país (61,6%), com predominância de pesquisas de abordagem qualitativa (69,2%) e em 50% deles trazem a percepção dos profissionais frente a assistência ofertada as mulheres em situação de aborto provocado. Destaca-se a região Nordeste (30,7%) como maior evidência para a publicação dos estudos, seguida das regiões Sul (15,3%) e Sudeste (7,6%). O cenário evidente quanto às publicações dos estudos foram as maternidades públicas (38,4%), com destaque para os anos de 2006, 2012 e 2013. (Figura 4).

Figura 4. Características dos estudos selecionados na revisão integrativa segundo código, ano, região, país, nível de evidência, abordagem do estudo e cenário do estudo. Brasil, 2014.

Cód.	Ano/ Região/País	*Nível de evidência	Abordagem do estudo	Cenário do estudo
A1	2012/Nordeste/Brasil	6	Qualitativa	Maternidade pública
A2	2013/Sul/Brasil	6	Qualitativa	Hospital Universitário
A3	2013/Nordeste/Brasil	6	Qualitativa	Maternidade pública
A4	2006/Sudeste/Brasil	6	Qualitativa	Hospital público
A5	2006/Brasil	6	Relato de experiência	Maternidade
A6	2011/Nordeste/Brasil	6	Qualitativa	Maternidade pública
A7	2008/Nordeste/Brasil	6	Qualitativa	Maternidade pública
A8	2012/Sul/Brasil	6	Qualitativa	Unidade básica de saúde
A9	2011/Sul/San Francisco	6	Revisão da literatura	-
A10	2010/Norte/Reino Unido	6	Qualitativa	Clínica de aborto
A11	2003/Sul/Massachusetts	6	Qualitativa	Hospital
A12	1994/Sul/Austrália	6	Qualitativa	Hospital
A13	1994/Norte/Londres	4	Quantitativa	Hospital

*Nível de evidência proposto por Melnyk&Fineout-Overholt (2005).

Para a análise dos dados, os mesmos foram estratificados de acordo com as unidades de interesse para o estudo. Tais unidades foram padronizadas e agrupadas conforme a similitude das ideias centrais apresentadas: como a assistência é ofertada, como ela deveria ser ofertada, o motivo da prática do aborto e o estado emocional das mulheres pós aborto (Figura 5). Foi possível observar que quando se procurou pelo motivo da prática do aborto, apenas três artigos (23%), trouxeram possíveis causas do ato. Devido à natureza da metodologia encontrada nos estudos da amostra, não foi possível a análise estatística dos resultados encontrados.

Figura 5. Unidades padronizadas e agrupadas conforme a similitude das ideias centrais apresentadas na revisão integrativa. Brasil, 2014.

Cód.	Como a assistência é ofertada	Como a assistência deveria ser ofertada	Motivo da prática do aborto	Estado emocional das mulheres
A1	Falta de informação ou de acompanhamento. Baseada apenas no físico. Assistência julgatória.	Reorientar a conduta, prestando uma assistência livre de julgamentos.	Dificuldade financeira, violência conjugal, número de filhos.	Medo, tristeza por tirar uma vida, sensação de alívio e culpa ao mesmo tempo.
A2	Assistência discriminatória, tecnicista, com falta de informações.	Humanizar a assistência, de maneira ética e respeitosa.	Idade materna, condições de saúde.	-
A3	Questionamentos indevidos, maus tratos físicos e verbais. Ausência de sigilo e informações.	Propiciar a eliminação correta dos restos fetais. Orientações Adequadas.	-	Estigma social, ansiedade e medo da morte, perda da autonomia.
A4	Atendimento tecnicista. Práticas burocráticas, falta de informações, julgamento e pré-conceitos.	Separar puérperas de mulheres pós-aborto.	Razões socioeconômicas	Medo da censura familiar e social.
A5	Práticas tecnicistas.	Oferecer apoio social e psicológico.	Uso inadequado do anticoncepcional.	Luto, sentimento de culpa em virtude de suas crenças.
A6	Falta de humanização. Abordagem tecnicista e julgatória. Despreparo profissional em lidar com a situação.	Suprir as necessidades físicas, emocionais, afetivas e sociais.	Condições desfavoráveis.	Choram pela perda e por ter cometido o ato.
A7	Atitudes condenatórias e preconceituosas. Descaso e postergação da assistência. Reprovação e punição.	Interferir de maneira profissional, sem questões pessoais.	-	Convívio com a dor, culpa, desespero e arrependimento.

A8	Imparcialidade na tentativa de prevenir novo aborto. Julgatóriae sem referência aos direitos reprodutivos.	Respeitar a decisão da mulher, não devendo julgá-la pela prática do aborto.	-	Sentem-se encurraladas e angustiadas.
A9	Prestada de forma negativa. Interferências religiosas.	Escutar, acolher e apoiar.	Estupro, falha da contracepção e razões financeiras.	Ignoram as consequências legais e o risco de morte.
A10	Acolhedora. Visa o direito de escolha. Foca na paciente e não no produto do aborto.	-	Despreparo em gerar. Incentivo do parceiro.	Alívio,
A11	Relutância dos enfermeiros. Indiferença.	-	-	-
A12	Há uma recusa para cuidar dos pacientes que provocaram aborto no segundo trimestre por razão da consciência.	-	-	-
A13	Negativa perante o aborto, relacionada à religião, grupo étnico e a idade gestacional.	Fornecer apoio livre de preconceitos e julgamentos dialéticos.	-	-

DISCUSSÃO

Como se assinalou na introdução, a temática do aborto provocado/induzido é relevante nas discussões no âmbito da saúde da mulher na produção científica acadêmica na atualidade. É um tema que vem se tornando um problema de saúde pública que merece destaque devido ao alto índice de mortes decorrentes das complicações da prática da interrupção da gravidez de maneira clandestina com frequência escolhida entre as mulheres brasileiras.²²

Pode-se perceber que as publicações no Brasil referentes à assistência no processo de aborto provocado começaram a surgir a partir do ano de 2006, o que sugere um novo olhar à saúde da mulher a partir da introdução da temática na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, com um dos objetivos de garantir os direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.²³

No que se refere às ações de enfermagem identificadas na amostra nas situações de aborto provocado/induzido, percebeu-se a prevalência de uma assistência tecnicista, baseada nas necessidades físicas apresentadas pelas mulheres,^{5,10-14} seguida de uma assistência discriminatória, julgatória e burocrática.^{7-9,12, 21} A recusa por parte dos

profissionais em prestar o atendimento ao cliente pode ser vista em dois estudos.¹⁹⁻²⁰ Diante do exposto, podemos inferir que a assistência prestada não está sendo pautada no olhar holístico a essas mulheres, e sim baseada apenas no físico refutando o atendimento individualizado e reforçando a falta de informação ou de acompanhamento.

Ainda assim, foi possível observar que em alguns estudos o atendimento prestado pelo enfermeiro não contemplava as reais necessidades das mulheres que praticaram o aborto resultando em alguns casos em agressão verbal.^{5, 11-14} Apenas em um estudo a educação em saúde durante a internação foi elencada na perspectiva de prevenção de abortos recorrentes.¹⁸ O momento da internação deve ser propício para a realização de atividades que envolvam orientações e aconselhamentos a fim de fortalecer o planejamento familiar e a prevenção de novas práticas abortivas.²⁴ Além disso, é preciso respeitar a opção da mulher pelo aborto oportunizando nesse momento a escuta dos motivos que a levaram em optar por essa prática.²⁵

Vale ressaltar que o código de ética do profissional de enfermagem enfatiza que a assistência deve ser prestada livre de qualquer discriminação, exercida com dignidade, competência e responsabilidade, sob nenhuma forma de violência exercendo-a de maneira que satisfaçam as necessidades de saúde de forma integral preservando a autonomia das pessoas.⁴ Ademais, a Constituição Federal preza há mais de 20 anos por uma assistência à saúde universal e integral em todos os níveis de atenção livre de preconceitos e privilégios.²⁶ Apenas em um estudo o foco da assistência foi a paciente praticante do aborto e não o fato em si.¹⁸

Outra questão importante abordada nos estudos da amostra foi como a assistência deveria ser realizada, livre de julgamentos pessoais e dialéticos, humanizada e que atenda as reais necessidades físicas, emocionais e afetivas dessas mulheres.^{5,10,14} A atenção humanizada em situações de aborto, independentemente de ser provocado ou espontâneo, deve seguir os princípios fundamentais da bioética como a autonomia (permitir que a mulher decida sobre as questões relacionadas ao seu corpo), beneficência (fazer o bem), não – maleficência (evitar o máximo possível de danos) e a justiça (ser imparcial evitando que suas opiniões interfiram no atendimento).¹ É dever de todo o profissional de saúde prezar pela garantia desses direitos seja qual for a situação.

Além disso, alguns artigos da amostra reafirmam essa viabilidade durante a assistência e complementam que esta deveria vir acompanhada de um atendimento social e psicológico.^{11,14} Após o aborto, é de grande importância para a mulher, além de ser um direito, receber uma atenção psicossocial integrada à uma prática multidisciplinar ao estado emocional da mesma se assim ela desejar. Pode ser incluído no roteiro de conversa destes profissionais a maternidade, o desejo de ser ou não mãe, sexualidade, o relacionamento com o parceiro, a verbalização dos sentimentos, a compreensão dos significados do aborto e os motivos que levaram ao surgimento da interrupção de uma gravidez indesejada.³

Um ponto relevante apontado apenas no estudo de Carneiro, Iriart e Menezes é que as instituições deveriam ser reorganizadas quanto às internações de mulheres que sofreram ou provocaram o aborto, a fim de separá-las de puérperas, na tentativa de reduzir a lembrança da perda do filho e do desejo de ser mãe.¹³

Entre os motivos da prática do aborto foi possível identificar a dificuldade financeira, violência, situação conjugal, nível de escolaridade, idade materna, número de filhos, gravidez indesejada, falha e/ou uso inadequado do método contraceptivo (por falta de conhecimento ou acesso a eles) e condições sociais e econômicas desfavoráveis. Nota-se que parte dos motivos que levaram à prática do aborto estão relacionadas aos fatores próprios da mulher. No entanto, a falha na assistência à saúde, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, também contribuiu e contribuiu para essa prática, ressaltando a importância da execução e o desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar nos serviços de saúde.²⁷ A prática do aborto inseguro, na maioria das vezes, é uma ocorrência de um ou mais desses fatores associados de modo que um motivo acaba por influenciar o outro.²⁸

Quanto ao estado emocional das mulheres praticantes do aborto, percebeu-se uma alternância de sentimentos entre o medo, a culpa, o arrependimento, o estigma social e a censura, seja ela familiar ou por parte dos profissionais de saúde.^{5,11-16} Há uma dialética entre a ilegalidade da prática, a legalidade sobre a decisão e direito sobre o seu próprio corpo, seguidos de um sentimento de punição da própria mulher. A sensação de alívio e a amenização da culpa pelo apoio do parceiro foram os sentimentos positivos evidenciados.^{5,13} Não há um consenso na literatura quanto às consequências psicológicas pós-aborto, podendo ser considerado um trauma emocional, como também uma experiência de crescimento e maturação associados com sentimentos positivos e negativos.²⁹

Contudo, é necessário que o profissional de enfermagem atue de forma a aconselhar e orientar essas pacientes, com o intuito de minimizar a discriminação através da humanização entre as relações sociais e a assistência profissional. Além disso, faz-se necessário entender o contexto que a mulher está inserida diante de sua decisão quanto à prática abortiva. Cabe ao enfermeiro, como norteador da assistência prestada tanto no âmbito da atenção básica quanto no ambiente hospitalar, chamar para si a responsabilidade de uma atenção livre de pré-conceitos estabelecidos que possam influenciar na qualidade da assistência prestada. Deve-se sustentar, entre outras práticas, a elaboração do luto por essas mulheres na tentativa de educá-las construtivamente para a prevenção de um novo evento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro em situações de aborto induzido/provocado em sua maioria é realizada de forma tecnicista, sem a criação de um vínculo afetivo com a paciente, contradizendo as diretrizes do código de ética da profissão. Observa-se que há uma dificuldade dos profissionais aderirem uma prática não julgatória no cotidiano de suas atividades, oscilando entre o que é correto e o que se pratica, decorrentes de valores éticos, morais, culturais e religiosos de cada um, o que tem contribuído para a precariedade da assistência. Além disso, é preciso um enfoque sistemático para o desenvolvimento de ações na prática assistencial que visam como resultado final a promoção da saúde das mulheres e seus direitos reprodutivos.

Contudo, acredita-se que este estudo possa contribuir para uma reflexão da prática assistencial do enfermeiro existente na literatura científica. Vale ressaltar que para a construção desse estudo foram respeitadas as dimensões éticas e as ideias centrais de cada um dos autores com enfoque na qualidade da assistência prestada e não sobre a legalidade ou não da prática do aborto. Ademais, foram incluídos apenas os artigos disponíveis de maneira gratuita via internet, tendo em vista que algum trabalho

importante para a temática pode não ter sido considerado, configura-se como a limitação deste estudo.

Os níveis de evidência identificados para a avaliação da qualidade metodológica da amostra dos artigos encontrados foram fracos, ou seja, apontam lacunas na produção do conhecimento científico da área da enfermagem. Nessa perspectiva, sugere-se que novas investigações de fortes evidências ou até mesmo evidências científicas, como os ensaios clínicos, por exemplo, sejam realizados no âmbito dessa problemática a fim de provocarem maiores discussões à cerca do assunto.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. 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. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet].2005[cited 2014Aug18];1-33.Available from:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
- 2- Brasil. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª Ed. Genébra: Organização Mundial da Saúde[Internet]. 2013[cited 2014 Aug 18];1- 136.Available from:http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet].2011 [cited 2014 Aug22];60. Available from:http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
- 4- Brasil. Resolução Cofen 311/2007.[Internet].2007 [cited 2014 Aug18].Available from: <http://www.se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
- 5- Pereira VDN, Oliveira FA, Gomes NP, Couto TM, Paixão GPN. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. Rev Saúde Soc. [Internet].2012 [cited 2014 Aug18];4(21):1056-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400022
- 6- Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Esc. Anna Nery. [Internet].2014 [cited 2014 Aug 18]; 18(1): 130-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>
- 7- Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug10];4(17):758-64. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
- 8- Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady, DG, Newman, TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Rev Artmed [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug12];384. Available from:<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591606&indexSearch=ID>
- 9- Galvão CM. Níveis de Evidência. Rev Acta Paul Enferm [Internet].2006 [cited 10 Aug10];19(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>

- 10-Strefling IDSS, Filho WDL, Kerber NPDC, Soares MC, Gomes VLDO, Vargas ED. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug10];17(4): 698 – 704. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0698.pdf>
- 11- Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMDS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug10];17(45): 405-18. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0713.pdf>
- 12- Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug10];15(1). Available from:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a04.pdf
- 13- Gesteira SMDA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006[cited 2014 Aug10];19(4):462-7. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a16.pdf>
- 14- Soares MCDS, Freitas VEDO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Rev Rene [Internet]. 2012[cited 2014 Aug10];13(1): 140-6. Available from:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/25>
- 15- Gesteira SMDA, Diniz NMFD, Oliveira EMD. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008[cited 2014 Aug10];21(3):449-53. Available from:http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf
- 16- Mortari CLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Rev Esc Enferm [Internet]. 2012[cited 2014 Aug10];46(4):914-21. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/19.pdf>
- 17- Mclemore M, Levi A. Nurses and care of women seeking abortions, 1971 to 2011. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [Internet]. 2011[cited 2014 Aug10];40(6): 672-7. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22273447>
- 18- Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of ‘nursing’ in the abortion services. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2010 [cited 2014 Sep 08]; 66(4), 849–857. Available from:http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNoaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFIPWRIZmF1bHRfdGFjJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing
- 19- Kade, K et al. Effect of nurses’ attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. Contraception [Internet]. 2003 [cited 2014 Sep 08]; 59-62. Available from:http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNoaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFIPWRIZmF1bHRfdGFjJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing

- 20- Cannold L. Consequences for patients of health care professionals' conscientious actions: the ban on abortions in South Australia. J Med Ethics [Internet]. 1994 [cited 2014 Sep 08]; 20: 80-86. Available from:<http://jme.bmj.com.ez372.periodicos.capes.gov.br/content/20/2/80.full.pdf+html>
- 21- Marshall SL, Gould D, Roberts J. Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 1994 [cited 2014 Sep 08]; 20, 567-576. Available from:http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusc&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWN0aW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFiPWRIZmF1bHRfdGFiJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyY2gmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing.
- 22- Bitencourt CS, Santos LCG. Cuidados intensivos de enfermagem frente às complicações do aborto provocado. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 10];977-84. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3256/5817>
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2004; [cited 2014 Aug 18]; 1-82. Available from:http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
- 24- Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araujo TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? Cienc e Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 18]; 7(17):1765-76. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>
- 25 - Santos AG, Nery IS, Furtado EZL, Moura FMJSP, et al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 18];3(12):494-501. Available from:http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a07v12n3.pdf
- 26- Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 [cited 2014 Aug 18]. Available from:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- 27- Pitilin EB, Haracemiw A, Marcon SS, Peloso SM. A família como sustentação no cotidiano de mulheres multíparas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 08];34(4):14-20. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000400002&script=sci_arttext
- 28- Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 18];4(10):615-24. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/18.pdf>
- 29- Sereno S, Leal I, Maroco J. Interrupção voluntária da gravidez: Ajustamento psicológico no processo de decisão. Rev. Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 21];1.65-81. Available from:<http://revistas.apf.pt/index.php/srss/article/view/8/37>

Recebido: 11 de junho de 2015; Aceito: 16 de outubro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia