

PERCEPÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO FRENTE AO
CUIDADO DE ENFERMAGEM

Perception of women in abortion situation front of nursing care

Artigo original

Lorena Mayra de Santana Silva ⁽¹⁾⁽²⁾

Nayara de Almeida Lourenço⁽¹⁾

Renata Rívica dos Santos⁽¹⁾

Nayale Lucinda Andrade Albuquerque⁽¹⁾

Pesquisa sem fonte financiadora

1) Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES/UNITA

2) Lorena, Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário, Caruaru-PE, CEP: 55016-400,
(81) 99679-6524, lorennamayra0603@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o cuidado da enfermagem a partir dos discursos das mulheres em situação de abortamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Jesus Nazareno, situado no município de Caruaru-PE, no mês de agosto de 2016. Houve a participação de 8 mulheres que receberam a assistência de enfermagem diante de um processo abortivo, por critério de saturação de dados, sendo aplicada uma entrevista contendo as seguintes questões norteadoras: “*Como você foi recebida no hospital?*”, “*De que forma recebeu a notícia sobre o aborto?*” e “*Como você relata os cuidados da equipe de enfermagem?*”. Os dados obtidos com as entrevistas foram organizados por meio da transcrição das gravações e analisados a partir da aplicação da técnica de análise de conteúdo temática, de Bardin. Foram consideradas todas as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 466/12/MS e a partir do consentimento da mulher, por meio da assinatura do TCLE. **Resultados:** Dentre as mulheres do estudo, tinha idade entre 13 a 39 anos, havia cursado o ensino médio completo, 02 mulheres possuíam trabalho remunerado, as demais eram agricultoras, dona de casa ou estavam concluindo os estudos. Quanto à paridade, 3 das mulheres entrevistadas eram nulíparas, enquanto as demais já possuíam de 2 a 3 filhos. Após aplicação da análise, surgiram as seguintes categorias: “Acolhimento versus humanização” e “Medicalização na Assistência”. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos percebeu-se a importância do acolhimento adequado às mulheres na unidade, a ausência do profissional enfermeiro diante deste cuidado correlacionado com a medicalização presente no modelo do setor da saúde. Além disso, foi evidente a falta da atuação multiprofissional neste cenário. A maneira como as mulheres são acolhidas e tratadas influenciam no decorrer da recuperação e os profissionais de saúde precisam estar preparados para a assistência humanizada e holística.

Descritores: Pesquisa qualitativa; Aborto; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the nursing care from the discourses of women having an abortion. **Methods** This is a field study, descriptive, exploratory qualitative approach, conducted at the Hospital Jesus of Nazareth, in the municipality of Caruaru-PE, in August 2016. There was the participation of eight women who received nursing care for abortive process, by data saturation criteria, applying an interview with the following guiding questions: “*How were you received in the hospital?*”, “*How received the news about abortion?*” and “*How do you report the nursing staff care?*”. The data obtained from the interviews were organized through transcription of recordings and analyzed from the implementation of the thematic content analysis technique, Bardin. We considered all ethical observances contemplated in Resolution No. 466/12 / MS and from the woman's consent, by signing the consent form. **Results:** Among the women in the study were aged between 13 to 39 years, she had attended a high school degree, 02 women had paid work, the rest were farmers, housewife or were completing their studies. As for parity, 3 of the interviewed women were nulliparous, while others already had 2-3 children. After application of the analysis revealed the following

categories: "Home versus humanization" and "medicalization in assistance." **Final considerations:** From the data we realized the importance of adequate care to women in the unit, the absence of professional nurse before this care correlated with the medicalization present in the model of the health sector. Moreover, it was evident the lack of multidisciplinary performance in this scenario. The way women are received and treated influence during the recovery and health professionals need to be prepared for humanized and holistic.

Descriptors: Qualitative research; Abortion; Nursing.

INTRODUÇÃO

O acontecimento de um aborto na vida da mulher que espera ansiosamente pela chegada do seu filho pode modificar alguns funcionamentos normais do seu corpo, tanto fisiológico quanto psicológico, principalmente quando ela não está esperando que esse fato aconteça. O aborto, caracterizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), “é a interrupção da gestação após a fecundação do ovócito entre a 20^a e 22^a semana completa e peso até 500 gramas” (1).

Segundo Aquino (2), os sentimentos predominantes das mulheres em situação de abortamento, em sua grande maioria abortos espontâneos, são o medo, angústia e solidão. Muitas mulheres estão em processo de abortamento e não reconhece os sinais e sintomas, gerando medo e angústia diante da possibilidade de perda do bebê, e a maioria se encontra sozinha no momento de início dos sinais e sintomas, chegando a unidade de atendimento esperando um prognóstico que, diante do resultado, gera sentimento de culpa, depressão e revolta.

O compromisso com o acolhimento como forma de cuidado é de extrema relevância na equipe de enfermagem. Pode-se dizer que na hora que aquela mulher chega à unidade hospitalar com seus sentimentos totalmente abalados, é importante encontrar uma equipe de enfermagem bem preparada para recebê-la, de maneira coerente e com ética. O simples gesto de explicar os procedimentos que será feito, com atenção especial para ela e a explicação de que não haverá nenhuma violação dos direitos humanos, já se torna um acolhimento de qualidade. A postura no qual esse profissional se apresenta, os gestos, as expressões, o tom de voz, tudo isso é percebido pela paciente e são mecanismos de apoio que contribuem na forma terapêutica ajudando-as a superar as angústias, os medos de julgamento, discriminação e sofrimento (3).

Diante da real necessidade de um assistência humanizada cabe aos profissionais de saúde, especialmente os profissionais de enfermagem, visto que são eles que mantem um contato mais próximo e contínuo durante a assistência, acolher sem qualquer

discriminação ou julgamento, executar técnicas e procedimentos e promover ações de continuidade da assistência (4).

Diante deste contexto, o objetivo da pesquisa é identificar o cuidado da enfermagem a partir dos discursos das mulheres em situação de abortamento. Essa pesquisa denota-se valorosa, de modo que a assistência à saúde deva ser disponibilizada igualmente para todas as mulheres no ambiente hospitalar (nesse caso da maternidade), independente da sua condição clínica e que as pacientes consigam se sentir acolhidas diante da situação que enfrentam.

Com esta pesquisa pretende-se visualizar de que forma ocorre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar através da literatura formas mais sólida, a possibilidade da(o) enfermeira(o) planejar ações de melhoramento relacionados com a assistência à saúde da mulher a partir de informações extraídas da ótica e palavras das próprias pacientes no que tange a assistência lhes fornecida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Jesus Nazareno, maternidade estadual de alto risco, localizado no município de Caruaru-PE. A pesquisa foi realizado no período de agosto a setembro de 2016 após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A amostra deste estudo teve como critério de inclusão as mulheres que deram entrada no Hospital Jesus Nazareno, acometidas pelo processo abortivo, sem discriminação do tipo de aborto (espontâneo ou provocado). Para a determinar a quantidade amostral foi utilizado critério de saturação de dados, que consiste em uma ferramenta usualmente aplicada em pesquisas qualitativas no campo da saúde. É definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação dos pesquisadores, certa repetição, não sendo considerado relevante prosseguir com a coleta de dados ⁽⁵⁾.

Assim, a amostra ocorreu com 8 mulheres que se encontravam internadas na maternidade e foram entrevistadas abordando as seguintes questões: “*Como você foi recebida no hospital*”, “*De que forma você recebeu a notícia?*” e “*Como você relata os cuidados da equipe de enfermagem?*”. Para os devidos registros, foi utilizado um gravador de áudio com o objetivo de capturar detalhadamente a opinião expressada em cada resposta, realizada em um ambiente isolado e livre de ruídos para melhor qualidade na obtenção dos dados e para evitar interrupções durante a entrevista. Os dados obtidos com as entrevistas foram organizados por meio da transcrição das gravações, após audição repetida das falas registradas pelo método de Bardin que consiste em três fases: Pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, que permitirá ao final da análise um resultado estruturado da pesquisa ⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observando-se a caracterização das mulheres do estudo, quanto à faixa etária as mesmas encontravam-se entre 13 a 39 anos, havendo uma predominância de terem cursado o ensino médio completo, sendo que 03 destas mulheres ainda estão estudando. Em relação à ocupação, apenas 02 mulheres possuíam trabalho remunerado, as demais eram agricultoras, dona de casa ou estavam concluindo os estudos. Quanto à paridade, 3 das mulheres entrevistadas eram nulíparas, enquanto as demais já possuíam de 2 a 3 filhos.

Após a análise realizada, surgiram as seguintes categorias: *“Acolhimento versus humanização”* e *“Medicalização na Assistência”*.

Categoria 1- Acolhimento versus humanização

As falas revelam que as mulheres se sentiram bem acolhidas pelos profissionais que as atenderam e que foram tratadas com respeito e atenção.

“...e foi ótimo, até agora não me faltou nada.” (E1)

“...Aqui tudo foi muito bom.” (E2)

“...fui transferida para aqui, ai aqui me atenderam bem.” (E3)

“... Quando eu cheguei, fui bem recebida...a mulher disse: minha filha tenha calma.”

“Contei a situação que se passou, ai ela disse: vou ver o que faço... Ai ela disse: você será bem recebida, vamos tratar muito bem de você. E estão cuidando bem, eu gostei daqui, tudo boazinha. Gostei desse hospital, fui bem recebida graças a Deus.” (E4)

Segundo a Política Nacional de Humanização *“acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”*. O acolhimento não envolve apenas chamar a mulher pelo seu nome, vai além disso, é de suma relevância a comunicação verbal: ouvir, da atenção, compreender e solidarizar-se com a mulher e a comunicação não verbal: observar gestos, tom de voz,

postura, olhares, entre outras atitudes. Desta forma o acolhimento é, antes de tudo uma postura a ser exercida por toda a equipe, refletindo na qualidade da assistência, quando exercitado de forma eficaz o acolhimento, facilita o processo de trabalho junto aos serviços, pois a escuta do relato desta mulher, vítima do processo abortivo é de suma importância para que ocorra intervenções no momentos exatos do cuidado ⁽⁷⁾⁽⁸⁾.

O código de ética diz que, durante o processo de assistência de enfermagem, os profissionais não devem deixar que suas crenças religiosas e filosóficas interfiram no atendimento. E com o sentido de não punir a mulher vítima de aborto, o Ministério da Saúde admite que o abortamento é problema de saúde pública, desta forma a criação de Normas Técnicas de atenção ao Abortamento, veio para contribuir no melhor atendimento da equipe de enfermagem, sensibilizando os profissionais, fazendo com que prestem assistência de forma equânime e humanizada ⁽⁹⁾.

Convém ressaltar a ausência em alguns momentos do profissional enfermeiro.

...tinha muita gente pro médico atender, esperamos bastante, mas depois que ele me atendeu foi ótimo. (E1)

...fiz uma endovaginal, ai mostrou e o doutor disse que ele não estava vivo. (E6)

...Eu cheguei, esperei pro médico me atender, quando o médico me atendeu. (E7)

Em que o papel do enfermeiro vai desde a admissão do paciente até a alta hospitalar, muitas vezes está prática ocorre e está atrelada aos profissionais estarem preocupados apenas com protocolos, procedimentos e técnicas, por não estarem preparados para lidar com a situação, por discriminação em relação as mulheres em processo abortivo, quando priorizam muitas vezes prestar a assistência a mulher puérpera, parturiente e gestante de alto risco ⁽¹⁰⁾.

O atendimento humanizado requer do profissional segurança, ofertar palavras de conforto, carinho, atenção, deixar que a mulher se expresse, até mesmo que reclame. O cuidado segundo Leonard Boff, é mais que um ato, é uma atitude, sendo assim é necessário que os profissionais prestem assistência de forma holística, sem discriminação em relação ao processo abortivo independente de ser induzido de forma legal ou ilegal, ou até espontâneo. Faz-se necessário a compreensão da importância do atendimento holístico de forma subjetiva, não de forma mecânica seguindo apenas protocolos. O atendimento holístico visa perceber que existe um ser biopsicossocial e espiritual que

possui suas singularidades e cabe aos profissionais respeitar esta mulher, assim sabendo intervir de forma coerente e imparcial nas situações que possam ocorrer durante o cuidado (11).

Categoria 2- Medicalização na assistência

A terminologia medicalização indica um processo pelo qual o modo de vida dos seres humanos é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras, higiene, normas, costumes de uma população, entre outros. A medicalização é evidente em vários setores da saúde, até mesmo no cuidado, podendo gerar problemas em relação da perda da autônima pelo paciente do seu próprio autocuidado⁽¹²⁾.

Foi possível observar uma padronização no cuidado em que ocorria a realização de procedimentos mecanizados juntamente com a fragmentação e hierarquização do trabalho, características essas presentes na teoria da administração científica de Frederick W. Taylor (1856-1915). Essa teoria fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e a fim de alcançar a máxima produtividade⁽¹³⁾.

...Ai peguei e fiz a ultrassom, ai ela disse o coração da criança parou, tem que tirar a criança, fazer a limpeza... (E4)

...cheguei na emergência e elas já começaram a me atender e já me deram uma injeção e me encaminharam para coletagem. (E5)

...ai ela fez outro toque, mas o colo do útero ainda estava fechado, ai falaram que tinha que ficar internada, me colocaram em uma maca e me levaram lá pra cima, uma sala do lado de cá, eu perguntei: vou ficar fazendo o que aqui? Ela respondeu: você vai pra sala de coreta. Eu perguntei o que é isso? Ela Respondeu: é pra você tirar seu bebe. (E8)

É perceptível que as falas revelam a ausência do profissional enfermeiro em alguns momentos da assistência, motivo este associado muitas vezes a influência do sistema de organização de trabalho como Taylorismo e Fayolismo. Organização esta que possui características particulares como: divisão de tarefas, otimização do tempo, ocorrendo a excessiva preocupação da equipe de enfermagem com manuais de procedimentos, rotinas, normas, fragmentação da assistência entre outros, fazendo com

que a equipe preocupe-se em atingir metas impostas pelo serviço, e que desta forma seus desempenhos são avaliados pelo quantitativo de procedimentos realizados⁽¹⁴⁾.

Apresenta-se como resultado extraído das falas a demora para o atendimento, o tempo de espera das mulheres.

...Bom na chegada teve um imprevisto, tinha muita gente pro médico atender, esperamos bastante... (E1)

...Cheguei aqui com dor, não estava aguentando a fila, chorando muito, com muita dor, estava nem aguentando mais. (E4)

Mediante este cenário o ato médico se caracteriza como repetidor de conhecimentos habilitados pela ciência, assim, retornando ao universo das séries de produção, que marcam a sociedade industrial-tecnológica. É importante ressaltar a relação médico-paciente, considerada uma técnica ou procedimento na prestação do cuidado, que tem como objetivos a personalização da assistência, humanização do atendimento e o direito à informação⁽¹⁵⁾.

A atitude do profissional enfermeiro em voltar-se para abordagens burocráticas, lembrando apenas de cumprir metas, pode levar a não priorização das necessidades do cliente, gerando desmotivação e descontentamento tanto para o cliente, como para o profissional, desta maneira refletindo de forma direta na melhora do quadro clínico⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados expostos pode-se concluir que o aborto mesmo nos dias atuais é um problema de saúde pública de grande incidência entre as mulheres brasileiras, de muitas repercussões para a mulher e sua família. Desta forma faz-se necessário que os profissionais busquem o aprimoramento contínuo de sua prática para a prestação do cuidado ao cliente cada vez mais embasadas em princípios científicos que contribua para um cuidado de forma holística.

Cuidado este que deve respeitar as particularidades de cada cliente fazendo necessário que o profissional enfermeiro ouça, dê atenção, compreenda e solidarizar-se com a mulher, observe gestos, tom de voz, postura, olhares, entre outras atitudes. Atitudes que influenciam na sistematização do cuidado, e acima de tudo prestar assistência equânime e sem discriminação seja esta de causa social, cultural, racial, financeiras.

Cabe também ao enfermeiro e equipe de enfermagem o acolhimento e a humanização, que durante a assistência em alguns relatos foram prestados muitas vezes por diversos ocupacionais do serviço, como: recepção, maqueiro, entre outros. O acolhimento é um fator de extrema importância proporcionando a vivência do processo abortivo menos traumatizante e mais humana.

REFERÊNCIAS

1. Domingos S, Ribeiro F, Merigui MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery, 2010; 14(1):177-181.
2. Aquino EL. Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais de saúde [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública: São Paulo; 2012.
3. Soares MCS et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2015 Julho 24]; 13(1) , 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/25>.
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;24(Supl 1);S17-27.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições de 70; 1977. p. 31.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000, de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências [internet]. [acesso em 10 set 2016]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000-revogada-pela-resoluco-cofen-3112007_4280.html>.
10. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Rev. Esc. Enfermagem [periódico na internet]. 2014 [acesso em 12 set 2016] ; 2(1):50-59. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/08.pdf>>.
11. Bazotti KDV, Stumm EMF, Kirchner RM. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. Texto & contexto enferm [periódico na internet]. 2009 [acesso em 12 set 2016]; 18(1):147-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a18.pdf>>.
12. Foucault M. Microfísica do poder. São Paulo: Edições Graal, 2008.
13. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 14 set 2016]; 15(3): 508-514. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S010407072006000300017>.
14. Kurgant P. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991.
15. Figueiredo JO, Albertin AL. Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação. RAI-Revista de Administração e Inovação [periódico na internet] 2014 [acesso em 20 set 2016]; 11(2). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/973/97331343008.pdf>>.

16. Collet N, Gomes ELR, Mishima SM. Método funcional na administração em enfermagem: relato de experiência. *Revista Bras. Enferm.* 1994, 47 (3): 258–64.