

## HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ABORTAMENTO: CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

### *HUMANIZATION IN THE ABORTION PROCESS: NURSING ASSISTANCE CHARACTERISTICS*

Humanização no abortamento: assistência de enfermagem

Cátia Correa Duarte

Pietra Sorhaya Gencissk

Ana Paula Dezoti

Marlise Lima Brandão

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar a humanização da assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Metodologia:** Revisão narrativa, com artigos publicados na íntegra, em português, no período de 2011 a 2020, com coleta ocorrida no mês de março de 2021, na Biblioteca Virtual da Saúde. **Resultados:** Foram incluídos nove artigos, organizados conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Norma Técnica de Humanização da Assistência ao Aborto. Entre os resultados estão: apatia no acolhimento, falta de privacidade, apoio emocional inadequado, foco nas práticas curativas, carência de informações e orientações sobre técnicas de esvaziamento uterino, dificuldade para o cuidado integral à mulher, atribuído a superlotação dos serviços de saúde, inadequação arquitetônica e a preconceções nos atendimentos ao aborto. **Considerações finais:** É indispensável que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, tenham novos olhares sobre a situação de abortamento, deixando de lado suas crenças, proporcionando acolhimento livre de julgamentos e escuta qualificada. **Palavras-chaves:** humanização da assistência; cuidados de enfermagem; aborto.

#### ABSTRACT

**Objective:** Characterize the humanization of nursing care for woman abortion process. **Methodology:** Narrative review, with articles published in full, in Portuguese, from 2011 to 2020, with collection in March 2021, in the Virtual Health Library. **Results:** Nine articles were included, organized according to the guidelines of the National Humanization Policy and the Technical Standard for Humanization of Abortion Assistance. Among the results are: apathy in reception, lack of privacy, inadequate emotional support, focus on practices treatments, lack of information and guidance on uterine evacuation techniques, difficulty in providing comprehensive care to women, attributed to overcrowding in health services, architectural inadequacy and prejudice in abortion care. **Final considerations:** It is essential that health professionals, especially

nurses, have new perspectives on the abortion situation, putting aside their beliefs, providing a reception free of judgments, and qualified listening.

**Keywords:** humanization of assistance; nursing care; abortion.

## INTRODUÇÃO

“Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, com produto da concepção pesando menos que 500g<sup>(1:7)</sup>, e são classificados pela sua etiologia, como espontâneo ou natural (quando o próprio organismo o expulsa), e como induzido ou provocado (realizado voluntariamente)<sup>(2)</sup>. Ainda, pode ser classificado como abortamento seguro, quando é realizado por profissionais habilitados em serviços de saúde credenciados, ou também reconhecido como aborto ilegal<sup>(3)</sup> e/ou aborto inseguro, quando o término da gestação é realizado por pessoas sem a habilidade necessária, ou ainda em um ambiente inadequado para a realização de procedimentos cirúrgicos, ou a conjunção dos dois fatores<sup>(4)</sup>.

A falta de humanização nos atendimentos às mulheres em processo de abortamento é uma realidade de muitos serviços de saúde. É importante reconhecer que a qualidade da atenção desejada inclui aspectos relativos à sua humanização, incitando profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, a preservarem uma postura ética, empática e garantindo respeito aos direitos humanos das mulheres<sup>(1)</sup>, assim como exige abordagem ética, norteadas pelos princípios da igualdade, liberdade e dignidade, sem qualquer discriminação ou restrição aos serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

O processo de abortamento tem significativo impacto social, clínico, psicológico e científico, o que exige um maior conhecimento do profissional de enfermagem, que desempenha suas atividades em diversas áreas e níveis de assistência à mulher<sup>(1)</sup>. Vale ressaltar, que “todas as mulheres que sofreram aborto se deparam com a dor e o luto relacionado à impossibilidade de realizar a maternidade”<sup>(6:8)</sup>.

Embora a problemática do aborto esteja presente nas políticas públicas, bem como nos programas de saúde da mulher do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais que estão na assistência são influenciados por suas questões éticas, morais e religiosas,<sup>7</sup> principalmente em países como o Brasil, onde o aborto é criminalizado e, na maioria das situações, há uma perversidade para com as mulheres, especialmente às de classes sociais menos favorecidas<sup>(3)</sup>.

Estudo realizado com profissionais de saúde do Rio de Janeiro<sup>(8)</sup>, evidencia que as ações destes no acolhimento às mulheres são norteadas por suas experiências e vivências, destacando que, em sua maioria, se posicionaram contrários ao abortamento, o que é visto como um ponto negativo para a redução da alta taxa de mortalidade materna, conforme apontam estudos realizados em 2011<sup>(9)</sup> e 2014<sup>(10)</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>(11:13)</sup>, “humanizar é construir relações que afirmem os valores que orientam as políticas públicas de saúde”. Desta forma, faz-se necessário o preparo dos profissionais de saúde para atender as mulheres em situação de abortamento, principalmente na enfermagem, pois eles necessitam de qualificação para assistência integral à saúde da mulher, de modo a atender as diretrizes que norteiam a PNH (acolhimento; gestão participativa e co-gestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador; defesa dos direitos dos usuários).

A humanização da assistência parte do princípio de que para melhorar a qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia. O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais<sup>(12)</sup>.

Diante disto, é necessário sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde, da importância na humanização da assistência ao atendimento de mulheres em processo de abortamento, seja por meio do acolhimento, de conversas, privacidade, escuta ativa e empatia, ou ainda, utilizando-se de métodos que minimizem a dor, respeitando-as nas suas questões culturais e religiosas, atendendo as suas necessidades físicas e emocionais, de maneira ética<sup>(1)</sup>.

Assim, estabeleceu-se como questão norteadora deste estudo: A assistência de enfermagem a mulheres em processo de abortamento é humanizada?

Para tanto, tem como objetivo o de “Caracterizar a humanização da assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento”.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, que consiste no levantamento bibliográfico ocorrido em fontes científicas, organizado de forma a favorecer a contextualização e problematização do tema pesquisado<sup>(13)</sup>.

A coleta dos artigos que compuseram a revisão, ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de março de 2021, utilizando Descritores em Ciências da Saúde<sup>(14)</sup> associados entre seus sinônimos pelo operador booleano “OR” entre si pelo operador booleano “AND”, que resultou em dez combinações de busca, conforme demonstram os Quadro 1 e 2.

Quadro 1 – Combinação entre descritores e sinônimos

DESCRIPTOR	DESCRIPTOR OR SINÔNIMOS
Cuidados de Enfermagem	“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem”
Humanização da Assistência	“Humanização da Assistência” OR Humanização OR “Humanização da Assistência Hospitalar” OR “Humanização dos Serviços” OR “Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar”
Aborto	Aborto OR Abortamento
Aborto Induzido	“Aborto induzido” OR “Aborto Fracassado” OR “Aborto Induzido por Drogas” OR “Aborto Provocado” OR “Aborto Prévio” OR “Aborto com Solução Salina” OR “Abortos Fracassados” OR “Abortos Induzidos” OR “Abortos Induzidos por Drogas” OR “Abortos Prévios” OR “Abortos com Solução Salina” OR Embriotomia OR Embriotomias
Aborto Legal	“Aborto legal” OR “Aborto por Demanda” OR “Aborto sob Demanda”
Aborto Criminoso	“Aborto criminoso” OR “Aborto ilegal” OR “Abortos criminosos” OR “Abortos ilegais”
Aborto Espontâneo	“Aborto Espontâneo” OR “Aborto Tubário” OR “Abortos Espontâneos” OR “Abortos Tubários” OR “Interrupção Involuntária da Gravidez” OR “Perda Precoce da Gravidez” OR “Perdas Precoces das Gestações”

Fonte: As autoras (2021).

Quadro 2 – Combinações utilizadas para busca

DESCRIPTOR AND DESCRITORES	
“Cuidados de Enfermagem”	AND “Humanização da Assistência” AND Aborto AND “Humanização da Assistência” AND “Aborto Induzido” AND “Humanização da Assistência” AND “Aborto Legal” AND “Humanização da Assistência” AND “Aborto Criminoso” AND “Humanização da Assistência” AND “Aborto Espontâneo”
“Humanização da Assistência”	AND Aborto AND “Aborto Induzido” AND “Aborto Legal” AND “Aborto Criminoso” AND “Aborto Espontâneo”

Fonte: As autoras (2021).

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2011 a 2020, disponíveis online, na íntegra e gratuitamente, em língua portuguesa. Foram excluídos da busca, os artigos que não atenderam a questão norteadora do estudo, no título e resumo, respectivamente, assim como as duplicidades.

Tendo em vista o baixo número de artigos encontrados, optou-se por fazer uma busca manual nas referências dos artigos selecionados, buscando pesquisas que respondessem a questão norteadora no título, e respectivamente no resumo. Nesta etapa da seleção foram incluídos cinco artigos, conforme demonstra a Figura 2.

Após seleção dos estudos, utilizou-se os critérios de avaliação da *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*<sup>(15)</sup>, para atribuir o nível de evidência dos artigos incluídos.

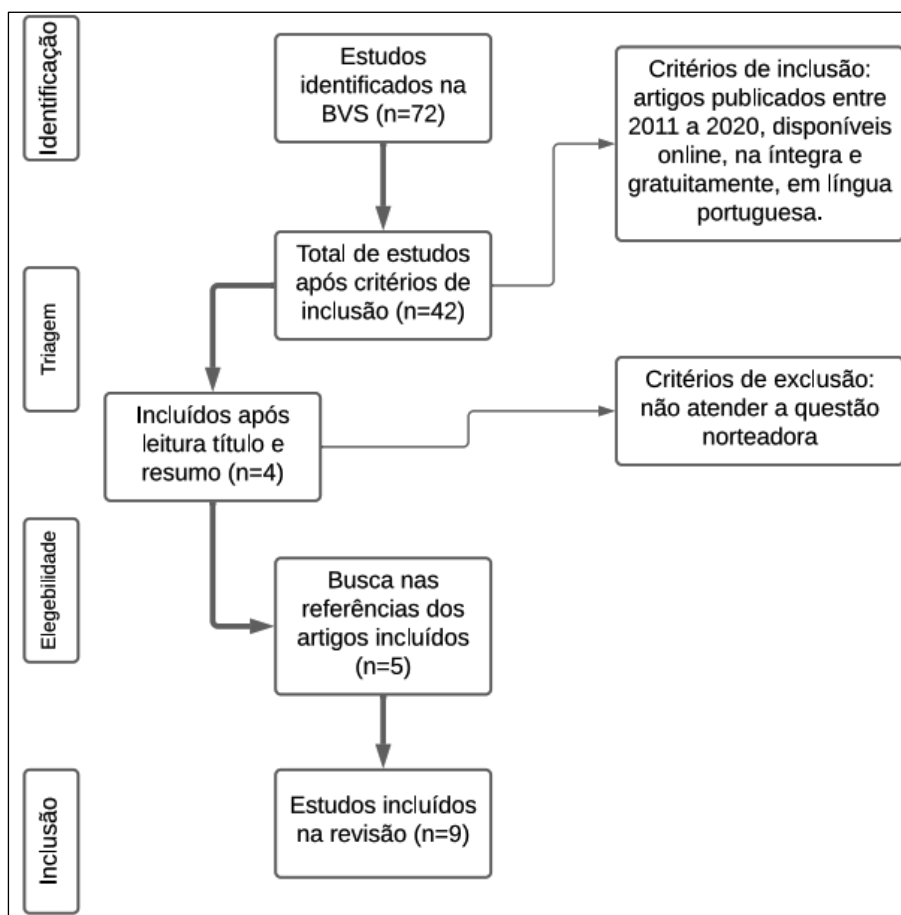


Figura 2 – Fluxograma de seleção dos artigos

Fonte: As autoras (2021).

## RESULTADOS

O Quadro 3 sumariza os artigos e aponta seus respectivos níveis de evidência.

Quadro 3 – Sumarização dos artigos incluídos na revisão narrativa  
(continua)

TÍTULO	LOCAL DE REALIZAÇÃO	REVISTA / ANO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGEM DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	NE
Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva <sup>(5)</sup>	Sem local	Rev Enferm UFPE on line(2017)	Revisão com análise reflexiva	As mulheres que realizam o aborto são submetidas ao desrespeito frente a sua escolha, culpabilizadas pela família, profissionais de saúde e sociedade.	4
Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo <sup>(6)</sup>	Leste mineiro	Online braz. J. nurs. (Online)(2011)	Qualitativa	As mulheres reconhecem que o momento vivenciado é uma condição que requer atenção, apoio e informações dos profissionais.	4
Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? <sup>(16)</sup>	Salvador, BA; Recife, PE; São Luiz, MA	Cienc Saúde Coletiva(2012)	Transversal	A atenção ao aborto nessas cidades encontra-se distante do que propõem as normas brasileiras e os organismos internacionais.	2C
Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento <sup>(17)</sup>	Campina Grande, PB	Rev Rene(2012)	Qualitativa	O olhar da enfermagem para a mulher na situação de abortamento ainda é discriminatório e predominantemente técnico.	4
“Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil <sup>(18)</sup>	Salvador, BA	Interface(2013)	Qualitativa	A experiência das mulheres foi marcada por sentimentos negativos, pela dor física e emocional, mas, também, pelo alívio com o fim da gravidez e do risco de morte.	4

Quadro 3 – Sumarização dos artigos incluídos na revisão narrativa (conclusão)

<b>TÍTULO</b>	<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO</b>	<b>REVISTA / ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>ABORDAGEM DO ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>	<b>NE</b>
Relações interpessoais entre profissionais do cuidado e mulheres com experiência de abortamento em ambiente hospitalar <sup>(19)</sup>	João Pessoa, PB	Rev Enferm UFPE on line(2013)	Qualitativa	Há necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para desenvolver o processo de cuidar.	4
Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo <sup>(20)</sup>	Extremo sul do Rio Grande do Sul	Rev Texto-Contexto Enferm (2015)	Qualitativa	Alguns profissionais de enfermagem referiram que há interferência do comportamento discriminatório e pouca interação com a mulher, focando nos aspectos clínicos.	4
Abortamento provocado: percepção de mulheres sobre a assistência recebida <sup>(21)</sup>	Natal, RN	Rev Enferm UFPE on line(2017)	Qualitativa	Constataram-se aspectos positivos inerentes aos cuidados recebidos, porém, em alguns momentos, a assistência esteve atrelada a preceitos éticos e morais socialmente estabelecidos.	4
Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem <sup>(22)</sup>	Caruaru, PE	Rev Ciênc Plural(2020)	Qualitativa	Percebeu-se a importância do acolhimento adequado às mulheres na unidade, que ainda pode e deve ser melhorado.	4

Fonte: As autoras (2021).

Legenda: NE – nível de evidência<sup>(15)</sup>.



As pesquisas incluídas nesse estudo foram realizadas em hospitais e/ou maternidades da rede pública e privada. Elas descrevem acerca do cuidado recebido à mulheres pós-abortamento e o cuidado prestado por profissionais de enfermagem a essas mulheres.

Para melhor apresentação da síntese, optou-se por organizar resultados em subtópicos de acordo com as diretrizes da Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento<sup>(1)</sup> e PNH<sup>(11)</sup>.

### **Acolhimento e ambiência**

O acolhimento visa a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, serviços e usuários com sua rede socioafetiva. De forma que ele promova escuta qualificada, voltada às necessidades do usuário, garantindo o acesso oportuno a tecnologias adequadas às suas necessidades<sup>(11)</sup>.

Artigo publicado na revista *Ciência Plural*<sup>(22)</sup>, aponta que o acolhimento envolve ouvir, dar atenção, compreender e solidarizar-se com a mulher, assim como gestos, tom de voz, postura e olhares empregados durante o atendimento a mulher em processo de abortamento, ou seja, requer do profissional segurança, palavras de conforto, carinho e atenção.

Autores de um estudo realizado em Minas Gerais<sup>(6)</sup>, pressupõem que a promoção do acolhimento, as orientações e a coleta de informações, sejam os sujeitos da ação de saúde, levando à tomada de decisões e realização do autocuidado. O que é confirmado em outras pesquisas ocorridas no Brasil<sup>(19-20,22)</sup>, as quais apontam a satisfação das mulheres que receberam orientações adequadas e tiveram suas necessidades atendidas em virtude do acolhimento e escuta ativa.

Pesquisa ocorrida no extremo sul do Brasil<sup>(20)</sup>, aponta que dentre os fatores que interferem no acolhimento, estão as experiências negativas em internações anteriores, uma vez que as mulheres têm expectativas de que serão mal tratadas por terem provocado o aborto. Esse resultado corrobora com estudos realizados em hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Nordeste<sup>(16,18,21)</sup> que evidenciam em suas pesquisas, relatos de discriminação, julgamentos, maus tratos em razão da suspeita ou certeza de aborto provocado. Esses estudos destacam que há um maior vínculo dos profissionais de saúde

com as mulheres em situações de abortamento espontâneo, promovendo o acolhimento, uma vez que a mulher consegue expressar seus sentimentos com maior tranquilidade.

Um estudo realizado em maternidade pública, referência para gestação de alto risco<sup>(17)</sup>, afirma que a discriminação não elimina ou reduz abortos provocados, por vezes pode levar ao aumento da morbimortalidade feminina/materna, assim como constitui negação dos direitos humanos e pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Para tal, faz necessário promover a ambiência, ou seja, “criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”<sup>(11:16)</sup>.

Outras pesquisas<sup>(18,20)</sup> referem omissão a Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento<sup>(1)</sup>, quanto ao alojamento, à garantia de privacidade e confidencialidade das informações. Por vezes é priorizado o alojamento adequado, porém ele se torna inviável, devido à superlotação, o que proporciona espaço dividido entre mulheres em processo de abortamento com parturientes e puérperas com seus recém-nascidos.

Em estudo realizado em Salvador (BA), as entrevistadas afirmam que a convivência com puérperas e seus bebês levou-as a se imaginarem no lugar das parturientes, manifestando claramente o desejo de compartilhar o espaço somente com mulheres em processo de abortamento, temendo que a influência do ambiente afetasse seu estado emocional<sup>(18)</sup>. Em contrapartida, as mulheres entrevistadas, relataram que o diálogo com outras mulheres foi considerado positivo, pois evitou o isolamento social, serviu de apoio e proporcionou compreensão para enfrentar a experiência da internação e do próprio aborto<sup>(18)</sup>.

Uma pesquisa realizada na região nordeste do país, aponta que a falta de privacidade e a inadequação arquitetônica das enfermarias servem como justificativa para alguns estabelecimentos, o que é uma forma de discriminação institucionalizada<sup>(16)</sup>. Frente a organização do atendimento, especificamente no que tange a destinação dos espaços reservados às mulheres em processo de abortamento, uma vez que as maternidades não seriam espaços para atendimento a mulheres em situação de aborto, mas sim às parturientes, destaca-se ainda que as mulheres não tiveram seu pudor e sigilo das informações respeitados adequadamente<sup>(16)</sup>.

### **Clínica compartilhada e defesa dos direitos das usuárias**

Para que a mulher tenha seus direitos respeitados, se faz necessária a utilização de atendimento que priorize a clínica ampliada e compartilhada, que considera a singularidade e complexidade do processo saúde-doença, sem que haja fragmentação das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia<sup>(11)</sup>.

De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento<sup>(1)</sup>, a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) é indicada como método de esvaziamento uterino, para gestações de até 12 semanas, devido sua eficácia, além de menores custos, incômodos físicos e complicações posteriores.

Os achados de estudo desenvolvido em Salvador (BA)<sup>(18)</sup>, referem que quase todas as entrevistadas realizaram curetagem para esvaziamento uterino, e somente uma cliente foi submetida à AMIU, seguindo indicação de sua ginecologista que já a acompanhava anteriormente ao aborto. Este foi o único relato de decisão participativa, momento em que recebeu informações completas sobre todas as técnicas disponíveis e sobre o procedimento a ser realizado. A maioria das entrevistadas não foi informada adequadamente sobre o procedimento de esvaziamento uterino e nem participou da escolha do método, contrariando a Norma Técnica<sup>(1)</sup> e a PNH<sup>(11)</sup>.

Os estudos atribuíram tal ocorrência ao fato da paciente submetida a AMIU ser universitária, enquanto as outras participantes de sua pesquisa possuíam baixa escolaridade, logo as mulheres não tiveram assegurado o direito à informação sobre o procedimento de esvaziamento uterino, o que as impossibilitou de tomar decisões com autonomia sobre sua saúde<sup>(16,18)</sup>.

Acrescentam-se, os resultados de estudo realizado em Teresina (PI)<sup>(23)</sup>, no qual as 26 mulheres atendidas em processo de abortamento, relataram que entre os principais tipos de violências institucionais que sofreram, foram: maus tratos e discriminação, julgamento moral pela prática do aborto, ameaças de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida e grosseira, repreensão de gritos, entrevistas e exames físicos realizados com outras pacientes, divulgação da história médica sem consentimento, negligência no controle da dor, recusa de oferta de analgésicos, toque vaginal, transfusão sanguínea e histerectomia realizados sem explicação prévia, longa espera pela curetagem uterina, ausência de acompanhante durante a espera pela curetagem e internação conjunta com puérperas.

Pesquisadores relatam as falas das mulheres, que indicam a precária interação com os profissionais no setor, que pouco se dirigiam a elas, exceto nos casos em que apresentaram alterações clínicas e emocionais, e que o cuidado prestado era na maioria das vezes meramente técnico, com escassez de informações e sofrimento relacionado a dor prolongada e não resolvida. Isso propiciou sentimentos de abandono, descaso, além de punição por terem provocado o aborto. Mesmo diante do sofrimento físico e emocional que estavam passando, as mulheres revelavam sentimentos de culpa, desespero e arrependimento. Além de sentimentos negativos, a reflexão sobre a experiência vivenciada até ali possibilitou, também, sentimentos positivos, relacionados ao desejo de ter a saúde recuperada, de rever os filhos e de retornar ao seu cotidiano<sup>(18)</sup>.

Um estudo realizado em instituições públicas e privadas de Minas Gerais<sup>(6)</sup>, aponta relatos dos enfermeiros, que ao prestar assistência às mulheres, buscavam informações sobre as condições de saúde pregressa e atual, gerenciando os cuidados físicos com a preocupação no estado emocional, repassando orientações sobre os procedimentos que são realizados durante a internação, a importância de se investigar as possíveis causas que ocasionaram o abortamento, ofertar métodos contraceptivos, apoio, conforto e alívio a dor emocional da mulher em relação ao abortamento. Além de reconhecer que este momento requer uma atenção especial da equipe, e quando necessário solicita intervenção de outros profissionais que compõem a equipe de saúde, como por exemplo, o psicólogo.

A Política Nacional de Humanização<sup>(11)</sup>, aponta que é preciso qualificar o diálogo entre os profissionais e entre profissionais e usuários, permitindo assim decisões compromissadas com a autonomia dos indivíduos, neste caso, das mulheres em processo de abortamento, usuárias do SUS.

Segundo a PNH, “todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social”, assim como enfatiza que os usuários devem ter seus direitos garantidos em todas as fases do cuidado.<sup>(11:12)</sup>

Uma pesquisa da Região Nordeste<sup>(16)</sup> evidenciou, por meio da coleta de dados, uma situação crítica na continuidade do cuidado. O estudo aponta que apenas 20% das mulheres mencionaram ter recebido orientação sobre cuidados a serem seguidos após a alta hospitalar, menos de 10% foram alertadas sobre o risco de gravidez imediata e menos de 5% delas tiveram consultas de revisão agendadas. Só 3,2% das entrevistadas

informaram ter recebido orientações sobre planejamento familiar e apenas 1,1% receberam prescrição de contraceptivos.

O estudo relata que há falta de informações esclarecedoras sobre o procedimento de curetagem<sup>(18)</sup>, sendo que, a principal queixa foi relacionada a falta de orientação por parte dos médicos referentes a abortos repetitivos<sup>(19)</sup>.

### Valorização do Trabalhador

É preciso dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, tornando possível o diálogo, intervenção e análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde<sup>(11)</sup>, evitando assim procedimentos meramente técnicos e muitas vezes sem o consentimento e/ou consciência da mulher.

Numa pesquisa realizada com enfermeiros<sup>(20)</sup>, nota-se que há uma divisão entre os envolvidos na assistência. Percebe-se que, tanto a gestão quanto a realização do cuidado são deficitárias, pois, devido a pré-concepções, nem todos os profissionais sentem-se preparados e à vontade para interagir. O comportamento discriminatório e a pouca interação do profissional com a mulher, resulta da organização do atendimento focada nos aspectos clínicos e fragmentação da assistência, optando por práticas curativas.

Por outro lado, alguns dos profissionais de enfermagem reconheceram a importância de prestar um atendimento digno e humano, independentemente da etiologia do aborto, e apontaram alguns aspectos humanizados como a escuta, o apoio psicológico e o provimento de um ambiente terapêutico exclusivo, a fim de qualificar o atendimento<sup>(20)</sup>.

Estudos chamam atenção para o fato da assistência estar atrelada a preceitos éticos e morais socialmente estabelecidos, que acarretam julgamentos de valor por parte dos profissionais<sup>(17,21)</sup>. Estes profissionais relatam reconhecer suas limitações na integralidade do cuidado às mulheres em situação de abortamento, embora busquem ser empáticos, compreender os valores e crenças relacionadas aos problemas, fornecer suporte para a mulher e seus familiares, com ênfase na escuta, apoio psicológico, e considerando as necessidades da mulher assistida com vistas ao cuidado integral<sup>(6)</sup>.

Os profissionais de saúde enfatizam os aspectos clínicos e terapêuticos com foco na cura, atribuem à alta demanda de atendimentos e estrutura física deficiente a impossibilidade de uma atenção integral e humanizada às mulheres em situação de abortamento<sup>(17)</sup>. Contudo, a realidade ainda apresenta desafios, entre eles a necessidade de superar a fragilidade na educação continuada<sup>(24)</sup>.

### **Limitações do estudo**

A principal limitação deste estudo, foi o baixo nível de evidência dos estudos incluídos; Entretanto entende-se que a humanização na assistência de enfermagem às mulheres em processo de abortamento, necessita de estudos de abordagem qualitativa, uma vez que se trata de uma condição carregada de sentimentos, dor, permeada por julgamentos e preconceitos, que por vezes interferem na sua condução e atendimento.

Faz-se necessário apontar que 67% dos estudos incluídos nesta revisão foram desenvolvidos na Região Nordeste do país, o que pode ser uma limitação quanto ao público atendido, pré-concepções e julgamentos sobre o processo de abortamento.

### **Contribuições para a prática**

A análise das publicações perpassa por acolhimento e ambiência, clínica compartilhada e defesa dos direitos das usuárias e valorização do trabalhador, que provocam uma reflexão acerca do processo de educação permanente necessário para que mulheres em situação de abortamento tenham atendimento humanizado.

Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas sobre o assunto, de forma a promover reflexão e proporcionar conhecimentos aos profissionais de saúde envolvidos nos processos de abortamento, dando ciência dos aspectos epidemiológicos, clínicos, jurídicos, sociais, culturais e políticos, visando sensibilizar e estimular a implementação da humanização na assistência, em acordo com as políticas vigentes<sup>(1,11)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É indispensável que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, tenham novos olhares sobre a situação de abortamento, deixando de lado suas crenças, proporcionando acolhimento livre de julgamentos, escuta qualificada, buscando deixar a paciente menos constrangida, respeitando a subjetividade da mulher e com foco no diálogo, de forma a compreender o que realmente ela está sentindo ou necessita.

A falta de informações, continuidade da assistência pós alta, apoio emocional, privacidade, ambiente adequado para o atendimento e discriminação vivenciadas por algumas mulheres, remetem ao não cumprimento do preconizado pela Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento e PNH que norteiam o cuidado. Mesmo com as avaliações positivas da atenção recebida, nota-se a privação do direito de atenção às mulheres em situação de abortamento.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2nd ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno 4).
2. Domingos SRF, Merighi, MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2010; 14(1):177-181.
3. Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. Ciênc saúde coletiva. 2012; 17(7):1745-1754.
4. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública [online]. 2020 [cited 2021 apr. 28]; 36(suppl. 1):e00188718. Available from: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>
5. Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP, Araújo ASC, Correia AM, Viana APS. Humanized care for women in abortion: a reflective analysis. J Nurs UFPE on line. 2017 [cited 2021 apr. 28]; 11(12): 5074-5078. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>
6. Domingos SRF, Merighi MAB, Jesus MCP. Experience and care in miscarriage: a qualitative study. Online braz. J. nurs.(Online). 2011[cited 2021 apr. 21]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113236>
7. Benute GRG, Nonnenmacher D, Nomura RMY, Lucia MCS, Zugaib M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(2): 69-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000200005>



8. Lemos A, Russo JA. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. *Interface*. 2014; 18(49):301-312. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754>
9. Silva JPL, Araujo MZ. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir da leitura de gênero. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;14(4):19-24.
10. Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18(1):130-135. doi: 10.5935/1414-8145.20140019
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
12. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4): 564- 570. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>
13. Universidade Estadual Paulista. Tipos de revisão de literatura. Botucatu, SP: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos; 2015.
14. Organização Pan-Americana De Saúde (OPAS). Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). [Internet]. 2021 [cited 2021 jun.18]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/>.
15. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence Grades of Recommendation [Internet]. Oxford: CEBM, 2009 [cited 2022 feb. 02]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>.
16. Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araújo 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? *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(7):1765-1776. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700015>.
17. Soares MCS, Freitas VEO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. *Rev Rene*. 2012; 13(1):140-6.
18. Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMS. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):405-418. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000007>
19. Medeiros AL, Landim LP, Sousa MCM, Cabral RWL, Santos SR. Interpersonal relations among professional care and women with experience of abortion in hospital environment. *J Nurs UFPE on line*. 2013 [cited 2021 apr 28]; 7(2):452-459. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10255>. Acesso em: 28 abr. 2021.



20. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Soares MC, Ribeiro JP. Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. *Text Context Nurs.* 2015; 24(3): 784-91, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000940014>
21. Santos DLA, Brito RS, Silva AB. Induced abortion: women's perception of assistance received. *J Nurs UFPR online.* 2017 [cited 2020 nov 10]; 11(supl.5): 2132-2137. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23368p2132-2137-2017>
22. Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. *Rev Ciênc Plural.* 2020; 6(1):44-55. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>
23. Madeiro AP, Rufino AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2017; 22(8):2771-2780. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.04252016>
24. Moura JWS, Leite JCS, Oliveira VR, Silva JPX. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. *Enferm Foco.* 2020; 11(3): 202-208. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256>