

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE ABORTO PROVOCADO

¹VITAL, D.C.; ²FRANCISCO, O.

^{1e2}Curso de Enfermagem

Unifio - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos/Unifio/FEMM

INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção precoce da gravidez, que pode ser espontâneo, induzido ou provocado seguido pela expulsão do produto gestacional antes da 22ª semana de gestação, quando o concepto pesa menos de 500 gramas ou mede menos de vinte e cinco centímetros. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aborto induzido de forma intencional ocorre com a finalidade de interromper uma gravidez não desejada, geralmente realizada por indivíduos despreparados e/ou em ambientes desfavoráveis.

(HEILBORN, 2012)

Segundo dados coletados pelo DATASUS, no primeiro semestre de 2020 foram realizados 81 mil procedimentos de curetagens e aspirações, processo necessário para limpeza do útero após aborto incompleto, mais comum quando a interrupção da gravidez é provocada, número 79 vezes maior do que o de interrupções de gravidez previstas em lei, pois de acordo com esses dados foram realizados 1.024 abortos legais no Brasil no mesmo período. Além disso, o levantamento mostra que os números de procedimentos médicos realizados em 2020 são menores do que no ano anterior, sendo uma possível consequência da pandemia do corona vírus. Em 2019, esse número foi de 89.724. No entanto, a proporção entre abortos legais e procedimentos pós-abortos se mantém semelhante á de anos anteriores - no ano passado, foram 938 abortos realizados pelo SUS. (GUERRA-NETO et al.,1983).

O sistema de saúde brasileiro gasta 30 vezes mais com procedimentos pós – abortos incompletos do que com abortos legais. No primeiro caso, são gastos R\$14,29 milhões, contra R\$454 mil gastos com a interrupção prevista em lei. No Brasil, o aborto é legal somente em três formas casuísticas: gravidez decorrente de estupro, risco à vida da gestante e anencefalia do feto. A lei 12.845/2013 regulamenta o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual e concede todos os meios à gestante para interromper a gravidez em caso de estupro, sem que seja necessário que a mulher apresente boletim de ocorrência, nem faça exame de corpo delito. (CURI; SILVEIRA, 1978).

Infelizmente, a criminalização não impede que as mulheres interrompam a gravidez. Na atualidade, as novas tecnologias, entre elas misoprostol e outros fármacos, têm possibilitado às mulheres resolver “O problema” com menores possibilidades de complicações que possam levá-las à morte

(BERER, 2017).

A ilegalidade expõe as mulheres aos riscos advindos do aborto inseguro, porém a situação legal também não garante atendimento profissional livre de julgamento, como verificado em estudo realizado em algumas regiões do país. (HELLER et al., 2016).

Assim, os objetivos do presente trabalho consiste em identificar na literatura a correta e humanitária forma da atuação da equipe de enfermagem em situações de aborto provocado e não respaldado pela lei. Que contribui para a construção de um novo cenário no âmbito hospitalar e que por fim, busca oferecer atendimento adequado, digno e necessário a estas mulheres.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi conduzido dentro dos padrões de uma Revisão de Literatura e para tanto, foi realizado um levantamento do objeto com os seguintes unitermos: aborto; aborto provocado; aborto clandestino.

Assim, entre os anos de 2019 e 2021, a partir das palavras chaves foram consultadas as plataformas de pesquisa Science Direct, Google Scholar, BVS e Scielo.

Após a obtenção dos artigos, os mesmos foram catalogados e seus resultados foram transcritos junto ao texto do presente trabalho entre os quais foram levantados 17 artigos e 5 capítulos de livros.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos em seguida seus conteúdos foram analisados por meio de leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo por volta de 8 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

RESULTADOS

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

Figura 1. Formas clínicas de abortamento.

| Sinais e Sintomas | Ameaça | Inevitável | Completo | Incompleto | Infectado | Retido |
|----------------------------------|---------------------|---|---------------------|--|---|--|
| Sangramento | Discreto | Presente e por vezes abundante | Discreto ou ausente | Presente e por vezes abundante | Variável | Ausente |
| Dor | Discreta ou ausente | Cólicas sempre presentes | Ausente | Cólicas sempre presentes | Sinais de peritonite ocasionais | Ausente |
| Febre | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Presente | Ausente |
| Exame especular | Sem alterações | Hemorragia pelo orifício externo | Sem alterações | Saída de tecido pelo colo | Secreção purulenta | Sem alterações |
| Orifício interno do colo uterino | Fechado | Entreaberto | Fechado | Entreaberto | Entreaberto | Fechado |
| Ultrassonografia | Sem Alterações | Ovo deformado. Hematoma retro-ovular. Ovo muito baixo | Útero vazio | Sugere presença de restos ovulares intra-uterinos. | Pode visualizar restos ovulares intra-uterinos. | BCF ou embrião ausentes em dois exames intercalados de 15 dias |

CONCLUSÃO

A partir da literatura revisada neste trabalho, após pesquisar sobre o comportamento dos profissionais de saúde em diversas regiões, nota-se que a atuação da equipe de enfermagem em situações de aborto provocado em sua maioria é realizada de forma técnica, incompreensiva e hostil, fato que contradiz as diretrizes do código de ética da profissão. Observa-se que há uma dificuldade dos profissionais aderirem a uma prática não julgatória no cotidiano de suas atividades, que oscila entre valores éticos, morais, culturais, e religiosos de cada um, o que tem contribuído para a precariedade da assistência. Contudo, o Ministério da Saúde (2005) define que o acolhimento é um elemento fundamental para uma atenção de qualidade e humanizada aos pacientes. Trata-se de tratamento digno e respeitoso, de escuta direcionada, aceitação das diferenças e respeito à decisão do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 18, n. 1, p. 147-154, 2009.

CARVALHO SM, PAES GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, SP, v.18, n.1, p. 130- 135, 2014. COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004.

MARIUTTI, M. G. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. (2010).

MINISTÉRIO DA SAÚDE -SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de ações Programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde (online), 2011.