

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3799

PERCEPÇÕES DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM RELAÇÃO AO ABORTAMENTO NO ÂMBITO DO BRASIL

Obstetric nursing residents' perceptions of abortion in Brazil

Percepción del aborto por residentes de enfermería obstétrica en Brasil

Sabrina Vieira Ricardo da Silva¹ 

Valdecyr Herdy Alves² 

Andressa Tavares Parente¹ 

Alessandra de Cássia Lobato Dias¹ 

Angela Mitrano Perazzini de Sá³ 

Diego Pereira Rodrigues² 

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no contexto do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa realizado com residentes de enfermagem obstétrica por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas na íntegra, e foram realizados o tratamento e análise dos dados. Em seguida foram estabelecidas duas categorias: Impactos do abortamento na vida da mulher e Legislação e discriminação do abortamento. **Resultados:** observa-se que os residentes destacaram os riscos do aborto inseguro para a vida da mulher, os impactos psicológicos vivenciados, bem como demonstraram conhecimento quanto ao aborto legal no Brasil. **Conclusão:** o conhecimento dos profissionais de saúde quanto as questões do abortamento, sejam físicas,

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 13/02/2025. **Aceito em:** 05/05/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Diego Pereira Rodrigues

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Como citar este artigo: Silva SVR, Alves VH, Parente AT, Dias ACL, Sá AMP, Rodrigues DP. Percepções dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no âmbito do Brasil. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13799. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3799>.

psicológicas, sociais ou legais, para que seja possível promover a ampliação do acesso aos serviços de saúde, uma assistência integral e de qualidade às mulheres em processo de abortamento.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Papel do profissional de enfermagem; Internato e residência; Aborto.

ABSTRACT

Objective: to understand obstetric nursing residents' perceptions of abortion in Brazil. **Method:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach carried out with obstetric nursing residents using semi-structured interviews. the interviews were transcribed in full and the data was processed and analyzed. Two categories were then established: Impact of abortion on women's lives and Legislation and discrimination against abortion. **Results:** residents highlighted the risks of unsafe abortion for women's lives, the psychological impacts experienced, and demonstrated knowledge of legal abortion in Brazil. **Conclusion:** health professionals need to be aware of abortion issues, whether physical, psychological, social or legal, in order to promote greater access to health services and comprehensive, quality care for women undergoing abortion.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Nurse's role; Internship and residency; Abortion.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las residentes de enfermería obstétrica sobre el aborto en Brasil. **Método:** se trata de un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con residentes de enfermería obstétrica mediante entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y los datos fueron procesados y analizados. A continuación se establecieron dos categorías: Impacto del aborto en la vida de las mujeres y Legislación y discriminación contra el aborto. **Resultados:** las residentes enfatizaron los riesgos del aborto inseguro para la vida de las mujeres, los impactos psicológicos experimentados y demostraron conocimiento sobre el aborto legal en Brasil. **Conclusión:** es necesario que los profesionales de la salud conozcan las cuestiones relacionadas con el aborto, ya sean físicas, psicológicas, sociales o legales, a fin de promover un mayor acceso a los servicios de salud y una atención integral y de calidad para las mujeres que se someten a un aborto.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica; Rol de la enfermera; Internado y residencia; Aborto.

INTRODUÇÃO

O processo de abortamento é uma das intercorrências com elevadas taxas de recorrência no mundo, e tem uma importante influência nos índices de mortalidade materna.¹ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano ocorrem cerca de 73 milhões de abortos no mundo.² Os índices de aborto no Brasil são considerados elevados, correspondendo a aproximadamente um milhão por ano, configurando o aborto como um problema de saúde pública.³

No Brasil, os dados de mortalidade materna fornecidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ainda apresentam algumas vulnerabilidades, pois estão condicionados ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), que diversas vezes não contempla o aborto como causa da morte materna. Dessa forma, no Brasil ainda há muitas subnotificações de óbitos maternos causados por abortamento.^{1,4}

A maior parte dos abortamentos inseguros são realizados nos países em desenvolvimento, que concentram aproximadamente 97% dos abortamentos inseguros, em que as regiões

África, Ásia e América Latina apresentam a maior proporção desta forma de abortamento, causando na mulher o risco de comprometimento a saúde física e impacto a saúde mental e emocional. A OMS enfatiza sobre os riscos que o abortamento inseguro pode provocar na gestante, e a importância do acesso à informação para a prevenção dessas complicações.²

No que se refere a realização de abortos no Brasil de acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, que analisou o perfil das mulheres que realizam aborto no país, identificou que 13% das entrevistadas afirmaram que já fez pelo menos um aborto. O maior percentual de abortos acontece nas mulheres em idade reprodutiva mais intensa, ocorrendo cerca de 29% nas mulheres com idade de 12 a 19 anos e 28% dos 20 a 24 anos. Ademais, o estudo constata que o índice de abortos é maior nas mulheres com baixa escolaridade representando aproximadamente 22%, e em mulheres de raça preta (15%), parda (14%) e amarela (13%).⁵

No Brasil, de acordo com a legislação vigente no Código Penal Brasileiro o abortamento é considerado crime, passível

de penalidades. Contudo, os casos em que o aborto é considerado legal são em decorrência de risco elevado de vida materna, gravidez decorrente de abuso sexual e gravidez com feto anencefálico, desde que seja realizado mediante consentimento da mulher.^{6,7}

Dessa forma, os impactos que emergem a partir das complicações do abortamento são diversos, influenciando diretamente na qualidade vida da mulher em idade reprodutiva. Dentre as complicações físicas que podem ocorrer destacam-se as infecções, hemorragias, perfurações de órgãos, infertilidade e morte.⁸ A ocorrência da morte materna impacta em diversos aspectos socioeconômicos da sociedade; no que tange ao aspecto social este processo provoca uma quebra na estrutura familiar, influenciando na saúde e vida dos demais filhos desta mulher, e no que se refere aos fatores econômicos há uma influência negativa pela perda da capacidade produtiva da mulher, interferindo também na composição da renda familiar.⁹

O processo de abortamento é extremamente amplo e envolve várias questões sejam elas legais, morais, religiosas, sociais, culturais, dentre outras.⁸ Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu novos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), em que se ressalta o terceiro objetivo que consiste em promover o bem-estar a todos, incluindo melhorias da saúde materna e diminuição da mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030.⁹

Apesar do Brasil ter potencial para concretizar os ODS, o país ainda apresenta grande desigualdade na distribuição dos óbitos maternos nas unidades federativas.⁴ Essa desproporção torna-se mais acentuada quando a comparação é feita através das Regiões de Saúde. Esse fato está relacionado a barreiras no acesso a informações, entraves na aplicação das políticas e programas de enfrentamento a mortalidade materna e carências na assistência ao ciclo gravídico-puerperal e aborto.

As políticas e programas do país, com destaque para a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) e para o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHNH), são consideradas relevantes ferramentas para o enfrentamento da mortalidade materna. Contudo, para que o Brasil alcance a terceira meta da ODS até 2030, é essencial a correção das desigualdades internas, ou seja, que a aplicação das políticas públicas priorize as regiões de saúde com maior taxa de mortalidade materna e que mais necessitam de apoio no enfrentamento desse tipo de mortalidade.⁴

A temática do abortamento é extremamente complexa, e envolve diversos aspectos da vida, sejam eles éticos, religiosos ou morais. É de extrema importância que o profissional de

saúde tenha conhecimento e capacidade de discutir sobre esta temática pois é essencial para uma atenção à saúde de qualidade, livre de preconceitos e julgamentos.¹⁰ O estudo teve como questão norteadora: qual a percepção dos residentes de enfermagem obstétricas as questões relacionadas ao abortamento no Brasil? Nesse sentido, o objetivo do estudo é compreender a percepção dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no contexto do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no programa de residência de enfermagem obstétrica de uma instituição de ensino superior federal do estado do Pará.

A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional entre os residentes de enfermagem obstétrica. Os participantes do estudo foram 14 residentes de enfermagem obstétrica do 1º e 2º ano do programa. Os critérios de inclusão foram: ser residente de enfermagem obstétrica; ter passado em unidades de referências no atendimento à mulher em situação de abortamento. Os critérios de exclusão foram: residentes com licença ou em período de férias durante a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2023, utilizando-se roteiro semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao perfil dos residentes sobre gênero, idade, religião, instituição formadora na graduação, ano de formação, experiência prévia na área obstétrica, e experiência no atendimento com mulheres em situação de abortamento. Além de perguntas norteadoras a saber: fale a sua percepção sobre o abortamento? Quais os impactos na saúde da mulher o abortamento? Fale da sua percepção da descriminalização do abortamento?

Com aqueles que se enquadram aos critérios de elegibilidade do estudo foi realizado convite para realização das entrevistas; aos que aceitaram foi realizado agendamento de data, horário e local de acordo com a disponibilidade do residente. A entrevista ocorreu em local indicado pelo residente, sem a participação de terceiros e com apenas o entrevistador e o entrevistado. A captação dos dados foi realizada por meio de aparelho digital, com o propósito de captar todo depoimento do participante, assim não perdendo nenhum dado importante durante a entrevista. As gravações da discussão foram transcritas na íntegra pela pesquisadora principal, para garantir a fidedignidade do que foi abordado por cada participante.

A interpretação dos dados, ocorreu conjuntamente ao processo de coleta e transcrição dos dados, que um processo de análise fundamental para o aprofundamento da temática

abordada, bem como contribui para a formulação de problema e criação de hipóteses.¹¹ Os dados foram analisados de acordo com as técnicas de análise do conteúdo, sendo organizadas através das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira corresponde a fase de organização e sistematização das ideias; a segunda é a fase de análise propriamente dita, em que é realizado a sistematização do conteúdo, e as últimas referem-se a interpretação dos resultados obtidos com a pesquisa.¹²

Na pré-análise foram coletadas as respostas dos entrevistados e posteriormente, transcritos na íntegra para o programa Microsoft Word, de forma que os dados possam ser fidedignos e organizados de maneira clara e objetiva, com a leitura flutuante do material. Na exploração do material foram submetidos à análise minuciosa de conteúdo. Em seguida, se deu a categorização do material, isto é, o agrupamento do resultado por semelhanças e diferenças de ideias, palavras e elementos. No tratamento dos resultados foram analisadas as categorias sendo realizada a interpretação e discussão das mesmas a partir de literaturas especializadas no abortamento e das políticas públicas.¹²

Nesse momento foram identificadas unidades de registros como: Impactos psicológicos, riscos do aborto inseguro, barreiras no acesso ao serviço, preconceito, direitos da mulher sobre o corpo, conhecimento sobre a política de abortamento atual, estabelecimento de critérios para a realização do aborto; efeitos da descriminalização; riscos do aborto inseguro; Importância do acesso à saúde; redução de morte materna e redução de número de abortamentos.

Por intermédio do tratamento dos resultados, a inferência e interpretação permitiram a identificação das unidades de significação, a categorização dos elementos e reagrupamento de sentidos, com a elaboração das seguintes categorias: 1) Impactos do abortamento na vida da mulher; 2) Legislação e discriminação do abortamento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como preconiza a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

Durante a técnica de coleta de dados foi realizada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, termo que mostra a anuência em participar da pesquisa. Salientando o esclarecimento sobre temática; objetivos, técnicas coleta de dados e análise dos dados, como os riscos, benefícios e demais assuntos correlacionados à pesquisa. No intuito de

garantir o sigilo das informações coletadas na pesquisa, serão utilizadas as letras R (residente de enfermagem), seguido de algarismo arábico (R1, R2, R3,..., R14) para mencionar os participantes da pesquisa.

RESULTADOS

O perfil dos residentes de enfermagem obstétrica apontou que a maioria dos participantes são do sexo feminino com treze participantes. Com relação à idade, houve predominância oito entre 20 a 25 anos. Com relação a religião, sete afirmaram ser católicos. Quanto a instituição formadora da graduação, sete tiveram a sua formação em instituições públicas e sete em instituições privadas. Sete residentes concluíram a sua graduação em 2021. Com relação a experiência na área obstétrica antes da residência, treze dos participantes afirmaram experiência prévia. Todos os entrevistados declararam que já atenderam, em algum momento, alguma paciente em processo de abortamento.

Impactos do abortamento na vida mulher

Durante o período de residência em enfermagem obstétrica são aprimorados os conhecimentos técnicos baseados em evidências científicas relacionados ao ciclo gravídico puerperal, sendo assim é possível aplicá-los na prática de assistência às mulheres nos campos de atuação em que os residentes são alocados. Com relação aos impactos do abortamento, foi destacado os riscos que um abortamento inseguro pode ocasionar na saúde da mulher:

Muitas mulheres tentam burlar essa criminalização, fazendo aborto clandestino e se submetendo a riscos: riscos de vida, risco de infecção. (R1)

Temos mulheres que recorrem a diversos meios ilícitos, meios clandestinos para ter uma assistência e conseguir interromper as gestações, e são meios que favorecem um abortamento infectado, uma retenção de material fetal, mais tarde essa mulher chega no pronto socorro obstétrico, com uma infecção, algumas evoluem até com uma infecção generalizada para uma sepse. Então muitas morrem inclusive por hemorragia. [...] Se a gente parar e pensar é uma reação em cadeia porque se eu perco uma mulher que recorreu a um aborto clandestino eu estou perdendo, pra quem gosta de ser mais pragmático, mais prático com as coisas, eu estou perdendo força de trabalho, eu estou perdendo uma cidadã. (R12)

Os impactos que o abortamento causa na vida da mulher ultrapassam as alterações relacionadas aos aspectos físicos, pois também podem afetar o seu psicológico e emocional,

independente da forma em que este foi realizado, conforme depoimentos a seguir:

Eu acho que um impacto muito grande na vida reprodutiva dela, no seu ciclo, porque é um processo invasivo depois do abortamento. Faz o processo de curetagem, então eu acho que vai causar um trauma nessa mulher, que seria algo se ela fosse evoluir, não tivesse abortamento, evoluir para uma gravidez, uma gestação e o parto. Eu acho que encerra esse ciclo que seria algo bom e acaba ocasionando um trauma, o abortamento, desse ciclo gravídico, dessa parte da vida da mulher. (R6)

Eu acho que é um processo muito doloroso para a mulher. Algumas mulheres induzem, mas mesmo induzindo ou não é um processo difícil, é um processo que ela precisa de uma rede de apoio. (R9)

Acredito que deve ser um transtorno psicológico muito grande, um impacto em relação a vida, os costumes, tanto para mulher que desejava quanto pra mulher que não desejava. (R10).

Além dos riscos de complicações e da influência do psicológico na mulher que está passando por um processo de abortamento que necessita de assistência à saúde no ambiente hospitalar, ainda existem barreiras no acesso aos serviços por esta mulher. A falta de priorização na assistência à saúde é um dos obstáculos mencionados, conforme os depoimentos a seguir:

Eu acho que dentro de todas as questões do ciclo gravídico puerperal, o abortamento, para muitas ele é uma questão que é deixada de lado, para muitos ela não é importante, pra muitas ele não vai causar danos muito graves à mulher, mas a gente acaba esquecendo que pode causar. (R13)

A mulher que está sofrendo ainda um abortamento ou que já sofreu, muitas vezes ela é deixada para depois. (R14)

Com relação as possíveis complicações do abortamento, é importante ressaltar do risco de óbito materno. Nesse sentido, analisa-se os possíveis efeitos das restrições legais e da descriminalização do aborto.

Acho que se não tivesse essa descriminalização e elas pudesse prestar uma assistência num ambiente hospitalar seguro, acho que diminuiria, acho não, é comprovado que diminuiria a morte materna. (R6)

Então é um problema de saúde pública. A descriminalização não é que a gente quer que tenha mais aborto, mas a gente quer que tenha menos mortes de mulheres. [...] Assim, como eu já vi alguns estudos em países que tiveram a descriminalização o índice de abortos

diminuiu, então eu não acho que isso iria interferir muitas mulheres quererem abortar. (R9)

Legislação e discriminação do abortamento

Para realizar a assistência integral a saúde da mulher que passa pelo processo de abortamento, também é importante que os profissionais de saúde, bem como os residentes de enfermagem tenham domínio acerca da legislação atual sobre o abortamento no país e conheçam os fluxos de atendimento a esta mulher dentro das maternidades e/ou demais instituições hospitalares do Brasil. Quanto a legislação vigente os participantes destacam ter conhecimento quanto a legislação brasileira, destacando o abortamento para mulheres que sofreram violência sexual, risco de vida materna e feto com malformação, como a anencefalia:

Os casos em que acredito que o aborto é considerado legal é em caso de estupro. Em menor de idade que são considerados estupro de vulnerável também, ou quando o feto é considerado incompatível com a vida, casos de anencefalia, ou quando gera algum risco para a mãe, então são essas as situações. (R5).

São diante de algumas situações que ele é legal aqui, de acordo com a nossa lei atualmente em caso de estupro, casos de fetos que são anencéfalos ou se trouxer algum risco para a mãe. (R8)

No Brasil, a legislação atual referente ao abortamento permite a sua realização perante a lei brasileira. Alguns residentes ressaltam a importância da legislação atual, com a inclusão do aborto legal em situações específicas, contudo observa-se que alguns não ultrapassam a esfera legal, ou seja, não ampliando o abortamento para todas as situações na vida das mulheres, seja na sua legalização.

A questão da criminalização, na minha visão eu entendo que o aborto ele deveria ser liberado sim em casos de necessidade como já existem, nos casos no feto ser anencéfalo, da questão de estupro. (R13)

A assistência à saúde é fundamental para a promoção a saúde da população, bem como as legislações que a permitem, regulamentando a assistência à saúde e estabelecendo os direitos dos usuários dos sistemas de saúde brasileiro. Nesse sentido, alguns residentes elencam os impactos que a possível descriminalização provocaria nos sistemas de saúde e nas mulheres.

Os impactos, uma maior utilização dos serviços de saúde, porque a gente ia descriminalizar, mas aí também iria encher um pouco a questão do serviço de saúde que já é

bem cheio. Então eu acho que esse é o ponto mais forte. Iria precisar aumentar a assistência, só que a gente já sofre com a questão de não poder atender todo aquele público, então se vem a descriminalização a gente já vai deixar de atender as que já estão gestantes, as que já estão em trabalho de parto para poder dar. (R13)

O acesso a saúde é fator fundamental para a garantia de uma assistência integral a saúde do cidadão, bem como é estabelecido na constituição federal brasileira e constitui um dos principais componentes do Sistema Único de Saúde. Com relação ao índice de abortamento nos países, dentre os fatores estão o grau de restrição legal, realização de aborto anterior e carência de acesso a métodos contraceptivos.

Eu acho que precisa muito mais do apoio social sabe... social e psicológico, e de educação em saúde também para que essa mulher... ou a gente investe na prevenção dessa gravidez, com mais educação em saúde ou, no caso, ela já engravidou a gente investe em educação durante o pré-natal e gestação para que ela nem queira passar pela cabeça dela perder. (R2)

A descriminalização? Com certeza diminuição da morte por aborto, por infecção. Eu acho que deveriam então entrar também políticas públicas justamente para investir na educação, porque não adianta você descriminalizar isso, se é uma questão de saúde pública. Será que essas mulheres, por que elas estão procurando aborto? Será que é porque elas não estão tendo acesso à planejamento reprodutivo? Ou será que é porque elas não estão tendo opção de não engravidar por causa do relacionamento que elas estão, que elas não conseguem se prevenir? Então acho que tem muitos assuntos que estão envolvidos no contexto de uma mulher ir atrás de um aborto. (R5)

DISCUSSÃO

As consequências do processo de abortamento na vida da mulher, como a necessidade de realização de procedimentos invasivos em algumas situações e as possíveis complicações que o abortamento pode causar como: hemorragias, infecções, choque hipovolêmico e óbito.³ Nesse sentido, o abortamento é um processo extremamente complexo vivenciado pela mulher diante dos riscos que pode causar a sua vida e dos impactos no seu corpo e/ou na sua vida reprodutiva.

O risco de desenvolvimento das complicações relacionadas ao abortamento está relacionado principalmente ao aborto inseguro, que ocorre quando este é realizado em ambiente inadequado e por profissionais não habilitados. O que reflete direta ou indiretamente nos índices de internação hospitalar e na morbimortalidade materna.

Além dos impactos físicos decorrentes desse complexo processo, é inegável as repercussões psicológicas e emocionais vivenciadas pela mulher que está passando pelo abortamento. O abortamento envolve não apenas os aspectos fisiológicos, mas também o psicológico e o emocional dessa mulher incluindo sentimentos de medo, preocupação, culpa, tristeza e principalmente falta de apoio emocional.¹⁰

Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo de abortamento tem uma grande repercussão na vida da mulher em diversos aspectos, sejam eles relacionados as questões físicas, psicológicas, emocionais ou sociais. Dessa forma, diante dessa complexidade, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre o abortamento e seus impactos na vida da mulher, em especial os residentes de enfermagem obstétrica, que são profissionais que prestam a assistência as mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal e na sua prática assistencial atendem as mulheres que passam por processo de abortamento.

Nas bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) de 1992 a 2012, os índices de abortos inseguros são distintos entre as unidades federativas, o que sugere que essas diferenças regionais podem estar relacionadas as dificuldades de acesso a informações e prevalência de barreiras no acesso aos métodos contraceptivos nos estados em que o aborto inseguro apresenta maior índice.¹³

A Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, com a realização de entrevistas com amostras aleatórias com mulheres de idades entre 18 e 39 anos residentes nas áreas urbanas do Brasil, apontou que os índices de gravidez não planejada permanecem elevados, representando 66% das entrevistadas. Ademais, constatou que 10% das mulheres afirmaram ter realizado pelo menos um aborto em suas vidas. Os índices de abortamento e as internações hospitalares apresentaram redução, contudo, o abortamento no Brasil permanece sendo um evento recorrente e um problema de saúde pública.¹⁴

Um estudo¹⁵ que analisou mulheres que passavam pelo processo de abortamento, afirmou que a maioria delas não teve a gravidez planejada e relataram apresentar sentimentos de medo, desespero, tristeza e angústia, além dos desconfortos físicos vivenciados naquele momento. Dessa forma, percebe-se as influências que o abortamento pode causar na saúde mental dessa mulher.

O conhecimento e o acesso ao planejamento familiar e reprodutivo é ferramenta fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como contribui para o aumento do índice da gravidez planejada. Ademais, é relevante que os profissionais de saúde tenham conhecimento

sobre o assunto, para que seja possível realizar orientações e instruir a população.

Os residentes de enfermagem obstétrica são profissionais que prestam assistência direta a mulher durante todo o seu ciclo gravídico puerperal, bem como atuam nas questões que envolvem os processos reprodutivos. Além do conhecimento sobre os aspectos físicos e psicológicos para a assistência a mulher, é de extrema relevância o conhecimento quanto aos direitos sexuais e reprodutivos e das legislações relacionadas a assistência a mulher.

No período de 2008 a 2015, o SIH registrou aproximadamente 200 mil internações/ano por internações relacionadas ao abortamento. O principal procedimento é a curetagem pós-abortamento/puerperal, correspondendo a 95% dos casos descritos, e a AMIU correspondeu a apenas 5%.¹ Apesar dos dados, o Brasil apresentou redução das internações hospitalares por procedimentos relacionados ao abortamento. Todavia, essa diminuição foi diferente entre as unidades federativas.

Dessa forma, o conhecimento sobre a legislação do abortamento pelos residentes de enfermagem é essencial visto que a sua implicação interfere diretamente no acesso aos serviços de saúde, no conhecimento dos fluxos de atendimento, na garantia dos direitos e pode refletir no índice de morbidade e mortalidade materna.

No que se refere ao abortamento inseguro, pode-se afirmar que ele está associado ao aumento no número de internações hospitalares por complicações do aborto, bem como pode elevar o risco de óbito nessas mulheres.¹⁶ Dessa forma, o abortamento inseguro geralmente é realizado em ambiente insalubre e por profissionais não habilitados, sendo responsável por consequências desfavoráveis a mulher que está realizando esse procedimento.

No Brasil, o abortamento é considerado um problema de saúde pública devido a sua magnitude e persistência. Apesar de avanços científicos para a promoção de métodos seguros para a realização, abortos inseguros continuam ocorrendo, causando aumento dos custos aos sistemas de saúde, complicações e mortes maternas.¹

Em relação ao abortamento, nos países em que ocorreu a descriminação do aborto, houve um aumento inicial, contudo posteriormente ocorreu um decréscimo gradativo. Dessa forma, nos países que descriminalizaram o abortamento as taxas de aborto inseguro reduziram.¹⁷

Ademais, para a redução dos abortos inseguros também é relevante a ampliação quanto a educação sexual, conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração e alta eficácia, bem como promover estratégias para a diminuição da violência sexual contra as mulheres.¹⁷

Nesse sentido, os residentes demonstram conhecimento sobre os efeitos que o abortamento provoca na vida da mulher, sejam eles relacionados aos aspectos físicos e psicológicos, bem como elencam os entraves presentes no acesso dessa mulher aos serviços de saúde no que se refere a sua assistência à saúde.

A legislação referente ao abortamento é bastante distinta de acordo com a região em que se encontra. Nos países desenvolvidos, especificamente na União Europeia, há um maior predomínio de países em que o aborto é legalizado.¹⁸ Com relação a América Latina, cada vez mais países têm descriminalizado o aborto, como a Colômbia, Argentina, Uruguai e México.¹⁹ O Brasil apresenta legislação restritiva, permitindo a sua realização apenas em algumas circunstâncias.²⁰

Quanto ao conhecimento sobre a legislação referente ao abortamento no Brasil, um estudo¹⁰ mostrou o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre questões relacionadas ao abortamento, foi possível constatar que a maioria dos participantes têm conhecimento sobre os casos em que o aborto é considerado legal¹⁰. Corroborando com esses resultados, a maioria dos residentes da pesquisa elencaram adequadamente as situações em que o aborto é legal no país.

Em outro estudo²¹ foi identificado que os profissionais que compunham a equipe de atendimento ao abortamento legal de uma maternidade não conheciam plenamente a legislação. A falta de conhecimento sobre os preceitos legais sobre o aborto no Brasil dificulta a execução da lei e interfere na qualidade da assistência às mulheres.¹⁰

No Brasil, mesmo nos casos em que a mulher tem direito de realizar o aborto legal nos casos previstos em lei, ainda há entraves para a sua realização por inúmeros fatores: carência de serviços de referência, falta de articulação das redes de serviços, desconhecimento da legislação pela sociedade e pelos próprios profissionais de saúde, exigências de documentações desnecessárias para a realização.²²

No país há uma dificuldade na obtenção dos dados referentes aos dados de abortos legais realizados, o que ocorre principalmente devido à falta de padronização das informações, e, portanto, ainda existem sub-registros.²² Essa problemática promove a invisibilidade no real quantitativo de abortamento legais são realizados nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender a percepção dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento. O conhecimento sobre as questões relacionadas ao abortamento é de extrema relevância para os profissionais de saúde, principalmente para os que atuam nos serviços de

referência em assistência às mulheres em processo de abortamento, como os residentes de enfermagem obstétrica.

Os residentes demonstraram domínio acerca do conhecimento quanto as possíveis complicações do abortamento na vida da mulher, bem como os principais fatores que podem intensificar esse risco. Essas complicações refletem nos serviços de saúde, no que se refere ao aumento das internações hospitalares por procedimentos relacionados ao aborto, além de aumentar os indicadores de morbimortalidade materna no país.

Os impactos psicológicos traduzem sentimentos compartilhados pela maioria das mulheres brasileiras que passam pelo processo de abortamento. Contudo, atualmente ainda há despreparo de alguns profissionais de saúde para a assistência adequada às mulheres, no que se refere ao olhar quanto as questões biopsicossociais enfrentadas por estas mulheres durante o processo, independentemente do seu tipo de abortamento.

O conhecimento quanto a legislação referente ao abortamento no país foi enfatizado pelos participantes, principalmente nos casos de realização do aborto legal devido a abuso sexual. Nesse sentido, o conhecimento da legislação pelos profissionais de saúde é fundamental para a garantia dos direitos das mulheres e para a melhoria na qualidade da assistência.

Os residentes de enfermagem obstétrica são profissionais que atuam na assistência à mulher durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal e tem setores alocados também nos serviços de referência de assistência ao abortamento. Todos os residentes de enfermagem obstétrica relataram ter atendido em algum momento alguma mulher em processo de abortamento.

Portanto, pode-se afirmar que a sua atuação é possível assistir a mulher em processo de abortamento, fornecendo orientações, esclarecimentos e/ou prestando assistência seja no momento inicial de descoberta ou constatação do abortamento, ou após a realização de procedimentos.

Dessa forma, é essencial a ampliação do conhecimento sobre os diversos aspectos relacionados ao abortamento, pois essa postura pode melhorar a qualidade da assistência às mulheres. Assim, bem como é fundamental o fortalecimento do acesso à informação pelas mulheres em geral, quanto ao planejamento familiar, métodos contraceptivos, bem como informações acerca da legislação do aborto no país para a redução dos índices de aborto inseguro.

O estudo teve limitações, uma vez que foi desenvolvido com base numa realidade particular do cenário e não permitiu relações e generalizações, já que a garantia de distribuição representativa necessita de prova estatística para o cálculo amostral.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Caderno de saúde pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];36(supl. 1): e00188718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>.
2. World Health Organization. Aborto [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
3. Uliana MD, Marin DFDA, Silva MB, Giugliani C, Iser BPM. Internações por aborto no Brasil, de 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100017>
4. Motta CT, Moreira MR. O Brasil cumprirá a ODS 3.1 da agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];26(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>.
5. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [acesso em 25 de janeiro 2025];22(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.
6. Presidência da República (BR). Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o código penal [internet]. Diário Oficial da União. 1940; [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm.
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica [Internet]. 2014 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalo.pdf
8. Ministério da saúde (BR). Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica [Internet]. 2014 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Atenção-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
10. Duque NC, Barbosa MGA, Silva EI, Santos SM, Oliveira JF, Carvalho TWS, et al. Percepção dos acadêmicos

- de saúde em relação ao aborto provocado. *Brazílian Applied Science Review*. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n3-092>.
11. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2008.
12. Bardin L. *Análise dos dados*. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Freitas, SNB, Rufino AC, Madeiro AP. Tendências das internações hospitalares por complicações de aborto no Brasil, 2000 – 2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];12(10). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4526.2020>.
14. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. *National Abortion Survey - Brazil*, 2021. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [acesso em 25 de janeiro 2025];28(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>.
15. Santos RC, Viana MRP, Amorim FCM, Rêgo Neta MM, Sousa, KHJF, Silva FC. Sentimentos de mulheres advindos da experiência de um processo de abortamento. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];26:e72376. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72376>.
16. Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];37(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00299720>.
17. Fundação Oswaldo Cruz. *Principais questões sobre aborto legal*. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-aborto-legal/>.
18. Barreto RS, Duarte M, Figueiredo AEB. 13 anos depois: diálogos sobre a Interrupção Voluntária da Gestação em Portugal. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025];27(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.06162021>.
19. Fundação Oswaldo Cruz. *O avanço ao direito do aborto na América Latina*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-avanco-do-direito-ao-aborto-na-america-latina>.
20. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal MC, Aquino EML, Menezes GMS. *Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018*. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];36(sup1.1):e00189718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>.
21. Garbini R, Garbini LAMC, Ribeiro MC, Ferreira SMS, Nóbrega DF, Barbosa KGN. *Legalidade e Ética entre obstetras do serviço de aborto legal em Alagoas no atendimento às vítimas de estupro*. Femina. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];49(10). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358196/femina-2021-4910-622-630.pdf>.
22. Silva MCB, Knauth DR, Borges RB, Nunes LN, Giugliani C. *Análise dos registros de atendimentos de mulheres que realizaram aborto previsto em lei em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil*. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];7(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00282920>.