

**Adequabilidade da orientação sobre métodos de anticoncepção por enfermeiros no pós – abortamento****Adequability of guidance on post-abortion nursing contraception methods**

DOI:10.34117/bjdv6n9-371

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 16/09/2020

**Juliana Gomes de Souza**

Enfermeira. Atua na área de vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Guaraí-TO  
E-mail: julianasogo@gmail.com

**Dielly Di Santos Severo**

Enfermeira. Atua como docente do curso de Medicina. Centro Universitário ITPAC -Porto.

**Arthur Ribeiro Severo**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário ITPAC -Porto.

**Carla Cristina Chaves de Oliveira**

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Secretaria do estado de Goiás.

**Nayane de Sousa Silva Santos**

Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Universidade Federal do Tocantins.

**Daniella Pires Nunes**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Campinas.

**Tiago Barreto de Castro e Silva**

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.

**Danielle Rosa Evangelista**

Doutora em enfermagem, professora na disciplina de saúde sexual e ciclo reprodutivo da mulher, vinculada ao corpo docente do mestrado profissional em ciências da saúde da UFT

**RESUMO**

**Introdução:** O aborto é uma prática que, no Brasil, ocorre com acompanhamento da equipe no Sistema Único de Saúde às mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia. Tal restrição não coíbe práticas clandestinas e inseguras, mantendo a mortalidade materna em índices elevados, considerando o abortamento como um importante problema de saúde pública. O enfermeiro, ao acolher a mulher, deve atentar-se para as especificidades do atendimento, prestando o cuidado de forma integral, orientando-a para o Planejamento Reprodutivo para gravidezes planejadas e redução de episódios de aborto provocado.

**Objetivo:** Avaliar a adequabilidade das orientações sobre anticoncepção oferecida por enfermeiros para mulheres em situação de pós-abortamento. **Método:** Estudo transversal, descritivo – exploratório realizado em maternidade pública, localizada em Palmas, Tocantins. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros que atuam no referido hospital, sendo realizada a coleta dos dados no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, seguindo formulário pré-estabelecido. Para avaliar a adequabilidade na assistência do enfermeiro, utilizou-se uma escala tipo *likert* que conta com cinco itens para avaliação da adequabilidade da assistência: 1. Não Adequada; 2. Levemente Adequada; 3. Moderadamente Adequada; 4. Substancialmente Adequada e 5. Completamente Adequada. Para cada grupo de método anticoncepcional citado pelo enfermeiro, ele receberia pontuação e esta pontuação definiria o nível na escala. Os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados.

**Resultados:** Dos 15 enfermeiros, 14 (93%) eram do sexo feminino. A idade média foi de  $37,5 \pm 8,4$  anos. O tempo de atuação na assistência pós-abortamento foi de  $3,5 \pm 2,8$  anos. Os métodos de barreira e cirúrgicos foram os mais orientados, com 13 (86%) e 12 (80%) respectivamente. Quanto ao nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis, 2 (13,3%) foram classificados como não adequada, 5 (33,3%) mostraram-se com uma orientação levemente adequada, 4 (26,6%) classificados com moderadamente adequada, 3 (20%) orientaram de forma substancial e 1 (6,6%) obteve uma orientação completamente adequada, ou seja, afirmou orientar todos os setes grupos de métodos anticoncepcionais disponíveis. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a assistência oferecida no Planejamento Reprodutivo com enfoque na anticoncepção para mulheres em situação de pós-abortamento apresenta fragilidades e precisa melhorar para assim garantir às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos. Destaca-se a importância de receber informações sobre todos os métodos de anticoncepção disponíveis, bem como a eficácia, modo de uso, efeitos colaterais e complicações. **Implicações para Prática:** A equipe precisa incorporar a atenção em anticoncepção como uma ferramenta importante do cuidar das mulheres. Que estratégias de educação permanente possam apoiar esses profissionais a sentirem-se seguros para esta atuação.

**Descritores:** Aborto. Anticoncepção. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Abortion is a practice that, in Brazil, occurs with staff monitoring in the Unified Health System to women whose pregnancies fall into the three cases provided for by law: risk of death, sexual violence and anencephaly. Such restriction does not prevent clandestine and unsafe practices, keeping maternal mortality at high rates, considering abortion as an important public health problem. The nurse, when welcoming the woman, should pay attention to the specificities of care, providing integral care, guiding her to Reproductive Planning and prevention of new episodes of abortion. **Objective:** To evaluate the adequacy of the contraceptive guidance offered by nurses in reproductive planning for post-abortion women. **Method:** Cross - sectional, descriptive - exploratory study conducted at Dona Regina Hospital and Maternity (HMDR), Palmas, Tocantins. The sample consisted of 15 nurses who work at the hospital, and data were collected from December 2016 to January and February 2017 through semi-structured interviews, followed by a form. Data

on sample characterization were analyzed using simple descriptive statistics tools. To assess the adequacy of nursing care, a likert scale of the Nursing Outcomes Classification was used. The scale has five items for assessing the adequacy of care: 1. Not Adequate; 2. Slightly Adequate; 3. Moderately Adequate; 4. Substantially Adequate and 5. Completely Adequate. This was adapted to the contents covered in the research. **Results:** Of the respondents, 13 (86%) reported that they advise on barrier methods, 12 (80%) on surgical methods, 9 (60%) on hormonal methods, 3 (20%) on intrauterine methods and perception-based methods. fertility, 2 (13%) on natural and only 1 (6%) on behavioral. Regarding the adequacy level of guidance on available methods, 15 (100%) of the interviewed nurses, 2 (13.3%) did not have an adequate orientation, 5 (33.3%) showed a slightly adequate orientation, 4 (26.6%) provided moderate guidance, 3 (20%) provided substantial guidance, and 1 (6.6%) obtained completely adequate guidance. **Conclusion:** The study showed that post-abortion reproductive planning care needs to be improved at all levels of adequacy to ensure women their sexual and reproductive rights. The importance of receiving information on all available contraceptive methods, as well as the effectiveness, mode of use, side effects and complications is highlighted. **Implications for Practice:** Preventing new episodes of miscarriage, as a result of proper reproductive planning developed by the provider and practitioner, is critical to reducing maternal mortality from preventable causes and abortion-related complications.

**Descriptors:** Abortion, Family Planning, Nursing Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O aborto, palavra comumente utilizada, representa o produto que é eliminado ou extraído do ventre materno; o que o diferencia do abortamento, evidenciado pelo processo clínico do ato de abortar.<sup>1</sup>

Sob o ponto de vista obstétrico, o aborto é definido como a expulsão do concepto antes da 22ª semana de gravidez ou a perda do concepto com menos de 500g de peso; ocorrendo de forma precoce, antes da 13ª semana, e tardia, entre a 13ª e a 22ª semana de gestação.<sup>2-3</sup>

As formas clínicas apresentam-se como ameaça de abortamento, abortamento inevitável, completo, incompleto, retido, habitual e infectado. A ameaça de abortamento compreende a presença de sangramento vaginal de pequena intensidade e geralmente dores de origem intrauterina; no abortamento inevitável a perda sanguínea é maior e ocorre com o colo uterino dilatado, acompanhado de perda de líquido amniótico pela ruptura das membranas. Já o abortamento incompleto é a expulsão parcial do concepto ou da placenta e a perda sanguínea e dores que diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular; no completo ocorre a expulsão total do concepto e no retido ocorre a morte fetal sem a expulsão do concepto e o colo uterino encontra-se fechado podendo ter ou não sangramento vaginal. O abortamento habitual é caracterizado pela perda espontânea e consecutiva e o aborto infectado é caracterizado a partir de uma infecção no processo de aborto e associado ao aborto induzido ou provocado sob más condições de higiene e assepsia.<sup>2-6</sup>

O aborto também é classificado por sua etiologia como espontâneo ou provocado; os abortamentos espontâneos são aqueles que acontecem sem ação deliberada de qualquer espécie, já os abortamentos provocados ou induzidos são aqueles em que alguém decidiu pela interrupção da gestação antes da viabilidade fetal.<sup>7,1</sup>

O aborto é praticado desde tempos retrógrados. Na antiga Grécia, para Aristóteles, o aborto era um método eficaz para limitar os nascimentos e manter a população estável; para Platão, o aborto deveria ser obrigatório para mulheres acima de 40 anos e para preservar a pureza da raça dos guerreiros; e para Sócrates, ele aconselhava as parteiras a facilitar o aborto para às mulheres que assim o desejassem.<sup>6</sup> Cada personagem defendia a prática do aborto relacionada ao seu meio político, social e na saúde. Não diferente, hoje, o aborto perpassa por esses três meios e continua sendo motivo de grandes discussões, representando um problema de saúde pública em nosso país.

O abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. Estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos inseguros ao ano. A incidência de óbitos por complicações do aborto oscila em torno de 12,5%, ocupando o terceiro lugar entre as causas de

mortalidade materna com variações entre os estados brasileiros; em um contingente de 36 milhões de mulheres, uma em cada nove mulheres brasileiras recorre ao aborto como meio para interromper uma gestação indesejada.<sup>2,7</sup>

No Brasil, de acordo com o artigo 128º do Código Penal Brasileiro de 1940, o aborto só é legalizado em três casos particulares: quando a gestação é decorrente de estupro, quando há comprovado risco de morte da gestante e nos casos de gestações de fetos anencéfalos; e a penalidade para as mulheres que se submetem a um aborto de forma ilegal varia de 1 a 10 anos de prisão, com pena duplicada para aqueles que o praticaram ou o auxiliaram.<sup>8-9</sup>

O aborto legal é uma prática exclusivamente médica no Brasil, no entanto, outros profissionais de saúde fazem parte das equipes multidisciplinares integradas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais e psicólogos que acolhem e atendem as mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia.<sup>10</sup>

No Código de Ética (Deontologia) dos profissionais de Enfermagem, no artigo 28º, cita que é proibido ao enfermeiro provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação; não isentando o profissional de enfermagem da possibilidade de ser solicitada a colaborar em abortamento por lei. Do mesmo modo, é facultado o direito do profissional de saúde escolher se aceita ou não trabalhar em locais que atendam a mulher que deseja realizar a interrupção de gravidez, nos casos previstos pela legislação. Porém, se este optar por não participar, alegando objeção de consciência, terá obrigação de encaminhar a mulher para um profissional ou serviço que realize o procedimento.<sup>1, 11-12</sup>

Entretanto, a restrição da lei não tem coibido as práticas de aborto clandestino e inseguro, mantendo assim, a mortalidade materna em índices elevados. Pela magnitude dos efeitos dos abortamentos realizados em condições inadequadas sobre a saúde da mulher, os governos passaram a desenvolver ações para minimizá-los; considerando o abortamento como um importante problema de saúde pública, e reduzindo sua prática, mediante a prestação de serviços de Planejamento Reprodutivo.<sup>2</sup>

Uma pesquisa nacional sobre o aborto em diversos municípios do Brasil (PNA), no ano de 2016, relatou números significativos de mulheres que já realizaram aborto ao longo da vida. Foram cerca de 2.000 entrevistas, apresentando que 251 (13%) das mulheres realizaram ao menos um aborto, com prevalência entre a faixa etária de 35 a 39 anos.

A partir da implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, com ampliação do conhecimento dos métodos e garantia da livre escolha, uma das ações preconizadas

pelo Ministério da Saúde, vem garantindo o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico, ações educativas para que as escolhas sejam conscientes e o acesso aos meios de concepção e contracepção à população. O Planejamento Reprodutivo, pautado na Lei nº 9.263, 12 de janeiro de 1996, o define como conjunto de ações de regulação da fecundidade e garantia de direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal; também estabelece que a atuação dos profissionais de saúde, abrangendo o enfermeiro, deve prestar assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde em atividades educativa, aconselhamento e atividades clínicas.<sup>13-16</sup>

Considerando que o aborto é um problema de saúde pública e uma das causas de mortalidade materna, a Enfermagem tem importante papel no que se refere à orientação e acolhimento dessas mulheres, seja na ocasião da consulta de enfermagem ou nos grupos de Planejamento Reprodutivo. O enfermeiro, ao acolher essa mulher nos serviços de saúde, deve atentar para as especificidades desse atendimento, procurando prestar o cuidado de forma integral, apoiando e orientando essa mulher para o Planejamento Reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto.<sup>17</sup>

O acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento. A atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se de discriminação e estereótipos que possam negar e desumanizar o atendimento; uma vez que, a negação de cuidado e atenção que se dá por despreparo do profissional em não saber lidar com suas próprias crenças e valores, pode desencadear uma série de sentimentos que irão refletir no significado que a mulher irá atribuir a esta vivência, principalmente quando define a hospitalização como desconfortante.<sup>2,8</sup>

Dessa forma, o atendimento da mulher em situação de pós-abortamento só será completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção, divulgação e oferta da importância da anticoncepção de emergência e garantia de suporte psicológico e social quando necessário.<sup>2,5</sup> Diante do alto índice da mortalidade materna no Brasil devido aborto, mesmo com a existência de leis nacionais, à relevância da pesquisa está em melhor avaliar e explorar a qualidade da assistência de enfermagem no pós-abortamento imediato e oferecer subsídios científicos sobre a orientação sobre anticoncepção no planejamento reprodutivo dessas mulheres.

Em face à problemática apresentada, surgiu o seguinte questionamento: A orientação sobre métodos anticoncepcionais no pós-abortamento imediato é realizada de maneira adequada? Para responder este questionamento foi elaborado o objetivo do estudo apresentados a seguir.

**2 OBJETIVO**

- Avaliar a adequabilidade da assistência oferecida pelo enfermeiro em anticoncepção para mulheres em situação de pós-abortamento

**3 MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo - exploratório. No estudo transversal a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo e os fenômenos sob estudo são obtidos durante um período de coleta de dados determinado.<sup>18</sup>

O estudo descritivo é responsável por descrever as características de uma população, estabelecendo a relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito envolvendo entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.<sup>18-19</sup>

A pesquisa foi realizada em um Hospital Maternidade de serviço público de alta complexidade e referência em atendimento de urgências e emergências gineco-obstétricas e serviço de atenção à pessoa em situação de violência sexual e aborto previsto em lei, com atendimento 24 horas com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos, localizado no município de Palmas – Tocantins (TO).

A população do estudo correspondeu aos enfermeiros, que atuam no plantão do setor de Ginecologia do Hospital, no período estabelecido para a coleta de dados. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros, quantitativo que representa o total de profissionais que atuam no referido serviço.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, seguido de um formulário. Estabeleceu-se como período de coleta de dados um período de três meses: Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, todavia, esse início de coleta de dados foi condicionado à aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados foi no próprio setor, em horário pré-estabelecido e agendado de forma a não alterar o serviço e em um local privativo para sua realização, de maneira que os enfermeiros se sentiram à vontade durante a entrevista. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos.

Os temas abordados foram dispostos no formulário de entrevista contendo perguntas referentes à sua assistência oferecida às mulheres do setor. O Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido foi apresentado antes da entrevista para que o enfermeiro pudesse compreendê-lo e assiná-lo.

Para análise dos dados que compõem a caracterização da amostra, ou seja, idade, sexo, tempo de experiência profissional e tempo atuando na assistência pós-abortamento foi utilizada estatística descritiva simples compreendendo frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Para avaliar os tópicos sobre a adequabilidade na assistência do enfermeiro às mulheres no pós-abortamento em anticoncepção, foi utilizada uma escala tipo likert da Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC, uma vez que se trata de um instrumento da Enfermagem e por já ter sido validada e aceita no meio acadêmico.<sup>20</sup>

A escala conta com cinco itens para avaliação na dimensão da adequabilidade da assistência: 1. NÃO ADEQUADA; 2. LEVEMENTE ADEQUADA; 3. MODERAMENTE ADEQUADA; 4. SUBSTANCIALMENTE ADEQUADA; 5. COMPLETAMENTE ADEQUADA. Esta foi adaptada para os conteúdos abordados na pesquisa, criando um sistema de pontuação de cada item da escala. Os tópicos, que envolvem a adequabilidade na assistência em planejamento reprodutivo e métodos de anticoncepção durante pós-abortamento foram avaliados utilizando a referida escala, correspondem a: cada item que será marcado recebeu um ponto, sendo os critérios referentes a quantos métodos são orientados às mulheres: métodos hormonais, métodos de barreira, métodos intrauterinos, métodos comportamentais; métodos naturais; métodos baseados na percepção da fertilidade; e métodos cirúrgicos. O (A) participante recebeu pontuação 1 da escala, ou seja, NÃO ADEQUADA, quando não referiu nenhum dos sete métodos elencados; a pontuação 2 da escala, ou seja, LEVEMENTE ADEQUADA, quando citou um ou dois dos métodos; a pontuação 3, ou seja, MODERADAMENTE ADEQUADA, quando informou três ou quatro métodos; a pontuação 4 da escala, ou seja, SUBSTANCIALMENTE ADEQUADA, quando citou cinco ou seis métodos; e a pontuação 5 da escala, ou seja, COMPLETAMENTE ADEQUADA quando informou os sete itens. Levando em consideração a quantidade de apresentações dos métodos hormonais disponíveis, estabeleceu-se o seguinte padrão: para receber a pontuação referente a categoria de métodos hormonais, o enfermeiro terá que citar dois itens ou mais, dentre as opções estabelecidas pelo Ministério da Saúde; métodos de barreira (nessa categoria terá 4 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens ou mais); métodos intrauterinos (nessa categoria terá 3 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens); métodos comportamentais; métodos naturais; métodos baseados na percepção da fertilidade (nessa categoria terá 4 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens ou mais); métodos



cirúrgicos (nessa categoria terá 2 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 1 item).

No desenvolvimento da pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins e aprovado de acordo com o protocolo nº 1.853.020, e os participantes depois de informados sobre a finalidade do estudo e aceitando em participar livremente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### 4 RESULTADOS

A tabela a seguir (TABELA 1) corresponde à caracterização da amostra quanto às características sociais e profissionais dos enfermeiros.

Dos 15 entrevistados no setor, 14 (93%) são do sexo feminino. A idade dos profissionais de Enfermagem entrevistados variou de 25 a 53 anos, com uma média  $37,5 \pm 8,4$  anos de idade. O tempo de exercício profissional variou de 2 anos a 29 anos, com uma média de  $12 \pm 8,2$  anos de exercício profissional, enquanto o tempo de atuação na assistência pós-abortamento dos profissionais foram em média  $3,5 \pm 2,8$  anos e variou desde menos de 1 ano até mais de 8 anos.

TABELA 1–Distribuição do número de enfermeiros de acordo com idade e características profissionais da maternidade pública. Palmas/TO, dez. 2016 a fev. 2017.

<b>Variáveis N = 15</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
25 a 26	3	20
31 a 38	5	35
40 a 47	5	35
50 a 53	2	14
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	93
Masculino	1	7
<b>Tempo de exercício profissional em anos</b>		
2 a 4	4	27
7 a 10	3	21
12 a 15	3	21
17 a 20	3	21
26 a 29	2	14
<b>Tempo atuando na assistência pós-abortamento em anos</b>		
Menos de 1	3	21
1 a 5	8	56
6 a 8	5	35
Mais de 8	1	7

A Adequabilidade sobre a orientação dos métodos de anticoncepção apresentada na tabela 2 revela quais dos métodos são orientados pelos enfermeiros às mulheres no pós-abortamento. Dos 15 enfermeiros entrevistados, 13 (86%) relataram que orientam sobre os métodos de barreira, 12 (80%) sobre métodos cirúrgicos, 9 (60%) sobre métodos hormonais, 3 (20%) sobre métodos intrauterinos e métodos baseados na percepção da fertilidade, 2 (13%) sobre naturais e apenas 1 (6%) sobre os comportamentais.

Quanto ao nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis, 15 (100%) dos enfermeiros entrevistados, 2 (13,3%) foram classificados como orientação não adequada, 5 (33,3%) mostraram-se com uma orientação levemente adequada na escala, 4 (26,6%) foram classificados como prestando orientação moderadamente adequada, 3 (20%) foram classificados como prestando orientação substancialmente adequada e 1 (6,6%) obteve uma classificação de completamente adequada.

TABELA 2 – Distribuição da adequabilidade sobre a orientação dos métodos de anticoncepção de um Hospital Público de Palmas –TO, dez. 2016 a fev. 2017.

<b>Variáveis N = 15</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hormonais</b>		
Sim	9	60
Não	6	40
<b>Barreira</b>		
Sim	13	86
Não	2	14
<b>Intrauterinos</b>		
Sim	3	20
Não	12	80
<b>Comportamentais</b>		
Sim	1	6
Não	14	93
<b>Naturais</b>		
Sim	2	13
Não	13	86
<b>Baseados na percepção da fertilidade</b>		
Sim	3	20
Não	12	80
<b>Cirúrgicos (esterilização)</b>		
Sim	12	80
Não	3	20
<b>Nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis</b>		
Não adequada		
Levemente adequada	2	13,3
Moderadamente adequada	5	33,3
Substancialmente adequada	4	26,6
Completamente adequada	3	20
	1	6,6

Não adequada (não referir nenhum dos sete métodos elencados); Levemente adequada (citar um ou dois dos métodos); Moderadamente adequada (citar três ou quatro métodos); Substancialmente adequada (citar cinco ou seis métodos); Completamente adequada (citar os sete itens).

## **5 DISCUSSÃO**

De modo semelhante à esta pesquisa, um estudo realizado com profissionais de Enfermagem que atuam na maternidade e no centro obstétrico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil durante o mês de novembro de 2012 com uma população de 19 profissionais entrevistados, obteve achados semelhantes, onde apenas um era do sexo masculino, a média de idade foi de 38 anos e o tempo de exercício profissional acima de 10 anos.<sup>21</sup>

As mulheres no pós-aborto devem receber informações sobre todos os métodos de anticoncepção aceitos no Brasil, inclusive sobre a eficácia, modo de uso, efeitos colaterais, complicações e como lidar com os mesmos; a orientação e oferta dos métodos devem acontecer já no local de atendimento, pois o risco de uma nova gravidez é quase imediato após o esvaziamento uterino, nesse sentido, o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os anticoncepcionais injetáveis combinados trimestrais e mensais têm-se demonstrado mais eficiente por haver menos risco de esquecimento, já nos casos de inviabilidade de utilização destes métodos, o anticoncepcional oral combinado de baixa dose e os métodos de barreira ganham destaque.<sup>14</sup>

Entretanto, é importante destacar a oferta do preservativo masculino ou feminino juntamente com outro método de escolha da mulher para conferir à dupla proteção oferecida pelo método, ou seja, a anticoncepção e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).<sup>1</sup>

Uma pesquisa desenvolvida em dois hospitais da cidade do Rio Grande - RS revelou que 65% das gestações não são planejadas e ocorrem por falta de informação e acesso a métodos seguros e eficazes; outro estudo desenvolvido para descrever o impacto do aconselhamento sobre o planejamento familiar às mulheres em tratamento pós-abortamento revelou que a adoção e o uso continuado de contraceptivos aumentaram de 36,3% para 62,0% após um ano da introdução de aconselhamentos.<sup>21-22</sup>

## **6 CONCLUSÃO**

O presente estudo evidenciou que a assistência oferecida em Planejamento Reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento possui inúmeras lacunas, sendo necessário melhorar em

todos os níveis de adequabilidade para assim garantir às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos.

Foram limitações desse estudo o quantitativo de profissionais no setor. Portanto, após a análise dos dados e descrição dos resultados, ressalta-se aqui a importância de realizar novos estudos com número maior de profissionais e a necessidade de incluir nestes estudos estratégias educativas com o objetivo de elevar o nível da adequabilidade da assistência oferecida em planejamento reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento.

### **IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA**

A equipe precisa incorporar a atenção em anticoncepção como uma ferramenta importante do cuidar das mulheres. Que estratégias de educação permanente possam apoiar esses profissionais a sentirem-se seguros para esta atuação.

**REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO, LA; REIS, AT. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. 1ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Humanizada do Abortamento: Norma Técnica*. Brasília. [Internet] 2011. 60 p. [Citado em 2017 Jan 10]; Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual*. 5. ed. Brasília. [Internet], 2012. 302 p. [Citado em 2017 Jan 10] Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>.
4. Rezende Filho, J.; Montenegro, C. A. B. *Obstetrícia Fundamental*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília. [Internet], 2001. 199 p. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>.
6. Costa, C. B. J. S. *Aborto provocado e sua interface com a gravidez não planejada*. [Internet] 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: [http://www.teses.ufc.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7753](http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7753).
7. Domingos S. R. F, Merighi M. A. B. *O aborto como causa de mortalidade materna*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2010 [citado em 2017 Jan.]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>.
8. Sell, S. M.; Santos, E. K. A.; Beatriz Velho, M.; Lorenzini Erdmann, A.; Rodriguez, M. H. *Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa*. Rev. Esc. Enfermagem USP, São Paulo, v.3, n.49, p.502-508, [Internet] 2015. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt\\_0080-6234-reeusp-49-03-0502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0502.pdf)>.
9. Souza E Silva, R.; Andreoni, S. *Aborto induzido: uma comparação entre mulheres casadas e solteiras residentes na cidade de São Paulo em 2008*. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 17, p. 1725-1733. [Internet] 2012. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/11.pdf>>.
10. Diniz, D.; Dios, V. C.; Mastrella, M.; Madeiro, A. P. *A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil*. Rev. Bioética, Brasília, v. 2, n. 22, p. 291-8. [Internet] 2014. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf>>.
11. Pinto, L. H; Silva, A. *Código de ética (deontologia) dos profissionais de Enfermagem: interpretação e comentários*. São Paulo: Atheneu, 2008. 128p.

12. Strefling, I. S. S; Lunardi Filho, W. D.; Demori, C. C.; Soares, M. C.; Santos, C. P. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. *Rev. Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v.1, n.5, p.169-177. [Internet] 2015. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12533> >.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília. [Internet] 2010. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília. [Internet], 2011. [citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf) >.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar. 4. ed. Brasília. [Internet] 2002. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf> >.
16. BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF. [Internet] 15 jan. 1996. Seção 1, p. 2. [Citado em 2017 Jan 10] Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)>.
17. Carvalho, S. M.; Paes, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 130-135, 2014. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>>.
18. Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. Métodos de pesquisa. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
19. Vilela FA, Manzini EJ. Tipos de pesquisas: enfoque na educação especial. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, São Paulo, v.9, n.3, p. 285-292, [Internet] 2009. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/view/264/220> >.
20. Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M. Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 880p.
21. Strefling, I.S.S; et al. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à Mulher que abortou: percepções da enfermagem. *Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 698-704, [Internet] 2013. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400698&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400698&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
22. PRIETSCH, S.O.M.; GONZÁLEZ-CHICA, D.A.; CESAR, J.A.; MENDOZA-SASSI, R.A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10. [Internet] 2011. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001000004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001000004&script=sci_abstract&tlng=pt) >.