

EQUIPE DE SAÚDE VIVENCIA DILEMAS ÉTICOS NO CUIDADO À MULHER EM ABORTAMENTO INDUZIDO

Lorraine Alves de Souza Santos¹,
Marluce Alves Nunes Oliveira²,
Ivanilza Carminha da Silva³,
Elaine Guedes Fontoura⁴,
Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira⁵.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No contexto social em que estamos inseridos percebemos a necessidade que ações éticas estejam presentes no cotidiano, principalmente no que concerne ao cuidado à mulher em abortamento induzido. No exercício profissional, a equipe de saúde, pode confrontar-se com dilemas éticos em sua prática, principalmente no cuidado a mulher em abortamento induzido. Essa temática abarca preconceitos, valores e posturas pessoais que podem influenciar no processo de tomada de decisão da equipe de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa quem tem como objetivos compreender os dilemas éticos vividos pela equipe de saúde no cuidado a mulher em abortamento induzido, identificar ações da equipe de saúde no cuidado à mulher em processo de abortamento induzido e estabelecer medidas para a equipe de saúde para prevenção de dilemas éticos no cuidado à mulher em abortamento induzido. Este estudo é vertente do projeto “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”. A pesquisa foi realizada no centro obstétrico de um hospital especializado, público, no município de Feira de Santana-BA, em 2018. Participaram da pesquisa sete profissionais da equipe de saúde. Os critérios de inclusão foram: ter mais de um ano atuando no centro obstétrico e estar em plena atividade laboral. Os dados foram analisados na proposta de Bardin. **RESULTADOS:** Emergiram as seguintes categorias empíricas: compreensão da equipe de saúde sobre dilemas éticos; o que leva a mulher a realizar abortamento induzido; acolher a mulher em processo de abortamento; ética no cuidado a mulher em processo de abortamento. Os resultados apontaram que o dilema ético é compreendido como situação que precise tomada de decisão. Para os participantes, o que pode ocasionar o aborto tem relação com a situação financeira, relacionamento conjugal

¹ Estudante de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde- NIPES - UEFS. Bolsista Cnpq do Projeto de Pesquisa Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde- NIPES. Coordenadora do Projeto de Extensão Percepção de conflitos e dilemas éticos vivenciados pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico.

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde- NIPES - UEFS. Bolsista voluntária do Projeto de Pesquisa Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde- NIPES. Vice - Coordenadora do Projeto de Extensão Percepção de conflitos e dilemas éticos vivenciados pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico.

⁵ Estudante de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde- NIPES - UEFS. Bolsista de extensão do Projeto Produção do cuidado para a promoção do conforto de famílias no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).

conturbado, falta de apoio do companheiro. Deve existir respeito e acolhimento à mulher pós-abortamento por se tratar de um momento delicado em sua vida, respeitar os princípios éticos, não emitir juízo de valor sobre a decisão da mulher e promover a dignidade da pessoa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os dilemas éticos vivenciados no cuidado a mulher em processo de abortamento, estão relacionados ao estigma, valores e princípios morais inerentes que emergem e impactam negativamente na assistência, mesmo que seja cumprido o que é preconizado pela ética, ainda é preciso ter um olhar sensível e de acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Equipe de Assistência ao Paciente. Aborto Induzido.

INTRODUÇÃO

No contexto social em que estamos inseridos percebemos a necessidade que ações éticas estejam presentes no nosso cotidiano e principalmente no que concerne ao cuidado à pessoa. Para Verona (2017, p. 2), “Ética pode ser entendida como um estudo ou um pensar sobre uma conduta humana que pode ser: científica, filosófica, teológica, cultural e, propriamente dita, sobre as ações humanas”. Dessa forma, podemos inferir que a ética conduz a pessoa nortear suas ações e ser refletida por meio de condutas humanas.

No exercício profissional, a equipe de saúde, pode confrontar-se com dilemas éticos na sua prática, principalmente no que concerne ao abortamento induzido, pois o mesmo é um tema que abarca preconceitos, valores e posturas pessoais que podem influenciar no processo de tomada de decisão no cuidado à mulher. Dessa forma, o abortamento é um tema polêmico na realidade brasileira, envolto por opiniões divergentes, relacionadas a aspectos éticos, culturais, sociais, políticos econômicos e religiosos, presente em todas as classes sociais e, defendido por grupos, principalmente àqueles de caráter feminista.

O dilema é vivenciado no cotidiano das relações interpessoais, seja na vida pessoal ou profissional, o que exige uma tomada de decisão que pode vir a gerar um conflito nas relações, porém nem todos os dilemas são dilemas éticos, traz consigo uma carga de responsabilidade moral e ética relacionada à ética e os valores que se assume (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) o “Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento” (BRASIL, 2011, p. 29). O abortamento se caracteriza como espontâneo que pode ocorrer devido a intercorrências durante a gravidez, e induzido ou provocado neste caso usa-se de meios onde se força o aborto (BRASIL, 2011).

Pesquisas realizadas pelo Instituto Guttmacher e a Organização Mundial da Saúde (OMS) concluem que ocorreram no mundo entre os anos de 2010 e 2014 cerca de 35 abortos, por 1000 mulheres em idade reprodutiva ao ano, neste mesmo período 25% do número de gravidez terminou em aborto, frente a isso estima-se que, em cada ano ocorreram 56 milhões de abortos induzidos, outro dado a ser levado em consideração é que o abortamento é mais recorrente em países em desenvolvimento onde as condições são menos favoráveis, o acesso a saúde e a educação são restritos (SEDGH et al., 2016).

De acordo Santos, Andreoni e Silva (2012), a OMS apresentou dados a respeito da mortalidade materna por aborto inseguro, em torno de 13%, permitindo assim a reflexão quanto ao cuidado promovido a essas mulheres, principalmente em situação de risco. Os

autores complementam que o quantitativo de abortos inseguros tem aumentado entre as mulheres em idade reprodutiva, podendo esta tendência permanecer, a não ser que, o direito ao aborto seguro seja conquistado e as medidas contraceptivas sejam mais acessíveis e melhoradas. (SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012)

Para a legislação brasileira o aborto é uma prática ilegal, que penaliza as pessoas que praticarem e/ou permitirem, a única exceção são os casos de estupro comprovado e em situação de risco à vida da mãe, de acordo o artigo 128, do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940). Importante ressaltar que a lei nº 4360/04, aprovada em 12 de abril de 2012, acatou o aborto em caso de anencefalia (BRASIL, 2012).

O abortamento induzido embora seja discriminado, é considerado uma prática recorrente no nosso país, pesquisa realizada por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017, p. 659) revelou que no Brasil “no ano de 2015 ocorreram cerca de meio milhão de abortos”. Percebemos que os números são alarmantes e tem revelado como um forte fator de morbimortalidade materna, se configurando como grande problema de saúde pública, que carece de políticas eficazes nesse foco, que venham a minimizar os agravos de tal situação.

O aborto é uma prática realizada em todas as classes sociais, embora os processos de morbimortalidade sejam mais frequentes em classes menos favorecidas, devido à falta de acesso a bens e a informação, que torna o procedimento ainda mais arriscado (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Para Bitencourt e Santos (2013, p. 982), “estes são cometidos em casa, com instrumentos sem nenhum preparo estéril, e/ou procedimentos sem técnicas assépticas”.

As mulheres procuram os setores de saúde com problemas devido a complicações do processo de abortamento e, muitas vezes tardiamente, podendo evoluir a óbito. Para Silva e Araújo (2016, p. 21), “A mulher vítima do aborto, seja espontâneo ou provocado, não está apenas correndo risco de vida, mas de sequelas físicas, como perda do útero, ovários, perfuração uterina, perfuração da bexiga e intestino, podendo ficar exposta a infecções”.

Ao procurar o setor de saúde para tratamento do processo de abortamento, geralmente essas mulheres são acolhidas pelos profissionais da equipe de saúde, que por vezes podem sentir-se despreparados para lidar com tais situações. Cuidar da mulher em processo de abortamento induzido pode ser uma questão complexa para o profissional de saúde, visto que, essa é uma situação que envolve questões éticas, políticas, religiosas e culturais que podem influenciar de forma direta ou indireta na atenção prestada. Nesse sentido, o profissional em sua prática, está vulnerável a vivenciar dilemas éticos frente ao cuidado à mulher em processo de abortamento induzido. Corroborado por Mortari, Martini e Vargas (2012, p. 918) que “[...] Os nossos valores, a cultura, a religião e o princípio da profissão acabam refletindo em nossas falas na tentativa de evitar um crime”.

De acordo com Gesteira, Diniz e Oliveira (2008, p. 451) os profissionais proferem julgamentos acerca do aborto, “[...] mesmo nos casos previstos em lei, ou seja, quando a mulher já tenha passado pelo processo judicial, com sentença favorável à interrupção da gravidez, esta prática continua sendo considerada, pelas profissionais de enfermagem, como crime”.

O MS, por meio da norma técnica de atenção humanizada ao abortamento, preconiza que o atendimento as mulheres em processo de abortamento seja ele espontâneo, ou induzido, seja realizado com qualidade e respeito à pessoa na sua integralidade (BRASIL, 2011).

A motivação para desenvolver esta pesquisa surgiu a partir da experiência vivenciada no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) - Universidade Estadual

de Feira de Santana (UEFS), no projeto “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar” (OLIVEIRA; FONTOURA, 2017). Subsidiou ainda esse plano de trabalho e por ministrar o componente curricular “Ética e exercício na enfermagem”, que traz como uma de suas temáticas o aborto e possibilita a reflexão sobre as questões éticas que o envolve, com isso pensamos desenvolver este estudo em que tem como objeto dilemas vividos pela equipe de saúde frente a prática do aborto. Dessa forma emergiu o questionamento: Como a equipe de saúde vivencia os dilemas éticos frente ao cuidado a mulher com abortamento induzido?

Este estudo justifica-se pela escassez de pesquisas na temática sobre essa perspectiva de dilemas éticos em bases de dados nacionais. Para realização de embasamento da pesquisa acessamos o banco de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed utilizando as palavras-chave: Aborto; Abortamento; equipe de saúde e abortamento; Dilemas éticos frente o aborto. Optamos por pesquisar publicações brasileiras produzidas nos últimos cinco anos (2014-2019) que abordassem a respeito do objeto deste estudo. Encontramos 18 publicações: SciELO (15), BVS (1) e PubMed (2). Vale salientar que os estudos encontrados não correspondiam ao nosso objetivo.

A pesquisa tem relevância por possibilitar compreender aspectos importantes no que concerne as questões éticas e os valores pessoais que envolvem o cuidado a mulher frente a prática do aborto induzido, bem como contribuir com o profissional de saúde na análise e reflexão sobre como vivenciar os dilemas éticos e, a partir daí, priorizar ações que respeitem a vida e construção de um pensamento e postura social humanizada e acolhedora.

OBJETIVO GERAL

Compreender os dilemas éticos vividos pela equipe de saúde no cuidado a mulher em abortamento induzido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar ações da equipe de saúde no cuidado à mulher em processo de abortamento induzido.

Estabelecer medidas para a equipe de saúde para prevenção de dilemas éticos no cuidado à mulher em abortamento induzido.

MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo Gil (2008, p. 8) “pode-se definir um método como um caminho para se chegar a um determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”. Enquanto para Minayo (2011, p. 14), a metodologia consiste no “caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade”. As teorias, métodos e técnicas, bem como a criatividade e experiência do pesquisador são atributos indispensáveis para a investigação (MINAYO, 2010).

Este artigo, recorte do Projeto de Pesquisa intitulada “CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR”, Resolução CONSEPE 016/2018, e tem como objetivo compreender os

dilemas e éticos vividos pela equipe de saúde no cuidado a mulher em abortamento induzido e como objeto de estudo dilemas éticos no cuidado à mulher em abortamento induzido. Importante ressaltar que são questões polêmicas que envolvem os princípios éticos e legais e consideramos oportuna a investigação de tal temática.

Para compreensão dos dilemas éticos optamos por realizar a pesquisa qualitativa descritiva, por trabalhar com um universo de significados e oferecer a oportunidade do pesquisador de entender e explorar as questões relacionadas a pessoa e sua prática.

A pesquisa qualitativa proporciona trabalhar com questões mais particulares; ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2011). O que significa que este tipo de pesquisa envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De acordo Martins e Bicudo (2005) a pesquisa qualitativa se preocupa com o específico e o individual de cada situação, buscando compreender os fenômenos estudados. A compreensão dos fenômenos se dá a partir da análise das descrições que são interpretadas de modo detalhado, onde o subjetivo é levado em consideração (MARTINS; BICUDO, 2005).

O estudo foi desenvolvido no Centro Obstétrico (CO), de um hospital especializado, público, situado no município de Feira de Santana-BA, localizada há apenas 107 km da capital do estado, Salvador.

Para atendimento as parturientes, o CO possui quatro salas, sendo três em sistema de pré-parto, parto e puerpério, e uma com leitos obstétricos comuns que são adaptados para assistência ao parto. Essa unidade também conta com uma sala para cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido, uma sala destinada a partos operatórios, posto de enfermagem, e uma sala de recuperação pós-anestésica com três leitos semi-intensivos.

No que concerne à atenção as puérperas, a instituição possui quatro enfermarias: A, B, C, e D. A enfermaria A, destina-se as gestantes com risco obstétrico, mulheres em processo de abortamento e gestantes em trabalho de parto prematuro dentre outras condições de risco, a enfermaria B a puérperas cirúrgicas, os recém-nascidos, e puérperas com infecção de feridas operatória. As enfermarias C e D são destinadas as mulheres em pós-parto vaginal e recém-nascidos, e as mulheres com infecção puerperal.

Os participantes da pesquisa foram sete (07) profissionais de saúde que atuam no CO, de uma instituição pública, no município de Feira de Santana-BA, especializada em atendimento à mulher. Os critérios de inclusão foram: participantes com mais de seis meses atuando no CO e que estejam em plena atividade laboral durante a coleta de dados.

O primeiro contato foi com o coordenador do CO, a fim de promover o encontro com os demais profissionais e em seguida realizar as entrevistas. Após o aceite foi agendado dia, hora e local de acordo a disponibilidade de cada participante.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em horários e locais sugeridos pelos próprios participantes. Antes de entrevista foi feito a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com duas vias e foi assinado pelos participantes e autoras da pesquisa.

No primeiro momento foram obtidas informações para caracterização do participante como: idade; sexo; titulação; tempo de formação; tempo de atuação em CO, carga horária de trabalho (semanal); outros vínculos empregatícios; outros setores de atuação; capacitação e aperfeiçoamento; especialização em CO.

A entrevista foi norteada por quatro questões: Comente a sua compreensão sobre dilema ético? Relate-me uma situação onde você vivenciou um dilema diante de um abortamento. Como realiza o cuidado à mulher em abortamento induzido? Como pode prevenir dilemas éticos no cuidado à mulher em abortamento induzido.

As entrevistas foram transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante uso da primeira letra da profissão enfermeira (Enf), Técnico de Enfermagem (TecEnf) e Médico (M), seguidas da ordem das entrevistas.

Para a concretização do processo de análise foi utilizado a análise do conteúdo de Bardin, como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas.

A análise dos dados obedeceu à seguinte ordem cronológica, segundo Bardin (2016): A pré-análise constituída pela fase de organização propriamente dita que corresponde a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Teve início com a escolha dos documentos que foram submetidos à análise com a intenção de construir a fundamentação teórica e a interpretação final.

Na etapa seguinte, exploração do material, fase de análise propriamente dita. Considerada longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação (saber a razão por que analisa, e explicitá-la de modo que se possa saber como analisar) (BARDIN, 2016). A classificação dos dados foi operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos, para através desse exercício fazer uma apreensão das estruturas de relevância a partir dos documentos pesquisados. Nessas estruturas estão contidas as ideias do autor, e com isso serão identificadas as áreas temáticas. A análise dos dados permitiu fazer uma reflexão sobre o material empírico e analítico, de forma que será decomposto em categorias empíricas.

A última etapa da análise de conteúdo, tratamento dos resultados, as inferências e interpretações foram realizadas a propósito dos objetivos propostos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE nº 71618817.6.0000.0053. Ela segue as recomendações do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE).

A resolução nº 446/2012 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Foi assegurado o princípio da autonomia, após serem explicados aos participantes os objetivos da pesquisa e os passos para sua realização, deixando livre a escolha de sua participação. Além disso, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para garantia dos seus direitos e segurança. Também foi comunicado sobre sua liberdade em desistir em qualquer etapa da pesquisa. Após a compreensão dos participantes o TCLE foi assinado por eles e as autoras para a realização da pesquisa.

Para assegurar o máximo de benefício e menor exposição a riscos foram seguidos os princípios da beneficência e não maleficência. As entrevistas foram realizadas de forma individual para não haver constrangimentos. Os possíveis riscos relacionados à participação referem-se ao receio de tratar dos assuntos propostos, por abordar questões sobre o processo de abortamento induzido, que pode trazer à tona preconceitos, desconfortos, como também relembrar momentos que foram desagradáveis, e o constrangimento frente à pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa foram sete (07) profissionais da equipe de saúde, dentre essas 3 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem e uma médica, sendo todas do sexo feminino. A idade das participantes variou entre trinta a quarenta e seis anos; o tempo de atuação em CO entre seis meses a dez anos; com jornada de trabalho de vinte e quarenta horas semanais. Quatro dessas profissionais têm mais de um vínculo empregatício e as demais atuam somente na instituição em que foi realizado o estudo. No que diz respeito à especialização, apenas três tem especialização em Obstetrícia, uma encontra-se em andamento e as outras não tem especialização.

A partir da análise dos dados, foi possível identificar quatro categorias relacionadas ao e aos dilemas éticos vivenciados no cuidado a mulher em processo de abortamento: compreensão da equipe de saúde sobre dilemas éticos; o que leva a mulher a realizar abortamento induzido; acolher a mulher em processo de abortamento; ética no cuidado a mulher em processo de abortamento.

1 Compreensão da equipe de saúde sobre dilemas éticos

Nesta categoria, estão presentes as situações relacionadas à compreensão das participantes acerca de dilemas. Para elas, o dilema diz respeito à situação que precisa decidir, mas fica na dúvida de qual posição tomar, se a legal ou a decisão em que não é observado os princípios éticos.

[...] é quando você tem algum conceito, [...], por motivo religioso, ou por motivo social, **alguma vivência que te leva a pensar se você vai ou não fazer** [...] alguma coisa. (M1)

Dilema é quando **a gente acha que fica na dúvida, entre fazer o que é correto, o que é legal ser correto, o fazer o que nós como humanos gostaríamos de fazer independente das leis.** (Enf3)

Para Oliveira e Santa Rosa (2016), os dilemas emergem quando a pessoa se encontra diante de duas escolhas que nem delas são ideais. Consoante à afirmação, os relatos das participantes indicam que estão relacionados a uma dúvida, incerteza, considerando os princípios éticos da profissão, valores morais e religiosos, proporcionando dificuldade em decidir sobre “o quê será melhor fazer” para a paciente.

Quando se trata de uma temática estigmatizada, como é o aborto, pode emergir sentimentos repulsivos no momento da assistência, permitindo que as ações não estejam conforme o que é preconizado nos princípios éticos, a exemplo realização de cuidados de maneira mecanicista, indigna ou até mesmo atraso no atendimento.

No estudo realizado por Madeiro e Rufino (2017) fica evidente tratamentos inapropriados na assistência à mulher em processo de abortamento induzido, havendo negligência para atender, procedimentos realizados sem explicação, discriminação e ameaças de denúncia.

No relato da TecEnf1, podemos perceber a existência dos dilemas éticos durante a assistência, visto que os protocolos institucionais devem ser seguidos e por conta disso inferimos que os dilemas estão associados ao momento da tomada de decisão frente ao cuidado a mulher em aborto provocado.

[...] é uma dúvida que a gente pode ter em determinada situação, né? [...] não podemos ter esse dilema, essa dúvida de uma situação, no caso aqui o abortamento, que a gente segue protocolos, normas, rotinas. [...]. Então, o dilema pra mim é isso essa dúvida, essa incerteza. (TecEnf1)

Podemos evidenciar que os profissionais de saúde vivenciam os dilemas éticos quando realizam a assistência a mulher em processo de abortamento, entretanto sentem dúvidas no momento de tomar decisão quanto a assistência, no que concerne seguir o que é legal ou seguir os impulsos independente das leis.

De acordo Pitilin (2016) a mulher ao passar por processo de abortamento necessita de assistência multidisciplinar, incluindo atendimento psicossocial (caso a mesma aceite), podendo ser explanado pela equipe sobre questões pertinentes como a maternidade, a vontade de ser mãe, sexualidade, importância da anticoncepção, planejamento familiar, escuta sobre seus sentimentos e sua compreensão sobre aborto. Dessa forma, a mulher poderá sentir-se acolhida, segura em verbalizar seus sentimentos diante da situação, além de possibilitar reflexão sobre prevenção e realizar práticas futuras. Por conta disso, percebe-se a necessidade de ampliar o cuidado, resultando em assistência mais humana e também preventiva a novos episódios.

2 O que leva a mulher a realizar abortamento induzido

Nesta categoria, as participantes revelam o que poderia levar a mulher a realizar o abortamento induzido.

Refletir sobre os motivos que levaram a mulher realizar o abortamento, geralmente gera julgamentos e revolta entre os trabalhadores de saúde. Cada pessoa apresenta vivências diferentes, assim como princípios, valores e opiniões. No momento em que se depara com situações estigmatizadas como o abortamento induzido pode se deixar levar por sentimentos repulsivos, resultando em um mau atendimento.

Todavia, quando nos comprometemos cuidar de alguém devemos despir-nos de preconceitos e buscar cumprir com dignidade ao que nos predispomos, como a promoção da assistência de qualidade.

Nessa perspectiva, percebemos nos depoimentos de TecEnf2 e Enf.2 que seus olhares ampliam-se acerca de diversas situações que podem levar a mulher na interrupção da gravidez.

[...] ela provocou o aborto porque muitas vezes não tem condições de criar o filho, aí ela mesmo provocou. (TecEnf2)

[...] ela tem como dá comida pros filhos? Ela apanha dentro de casa? O marido é dela? Foi um relacionamento extraconjugal? Ela teve um caso com um homem que tem outro caso que não é o dela? E o medo que ela tem? (Enf.2)

Conforme pesquisa realizada por Angelim *et al.*, (2015) são várias as situações que podem incentivar na decisão da mulher em abortar, seja por estar em relações afetivas conflituosas ou instáveis, questões familiares, assim como preocupações quanto a questão de

desenvolvimento pessoal, ou seja, interferência ou abandono dos estudos devido gestação, sem contar com as condições financeiras, que pode ser razão forte nessa situação.

Na fala da Enf3, é percebida a fragilidade emocional que a mulher apresenta e que independe do seu querer ou não, interromper a gravidez. Com isso, podemos concluir que tomar a decisão de realizar o abortamento não é algo agradável e nem satisfatório, e podem surgir sentimentos negativos (medo, angústia, culpa, dentre outros), decorrentes da sua escolha. Portanto, faz-se necessário ter empatia, boa receptividade e respeitar a decisão da mulher.

[...] eu acredito que em grande parte **está com o psicológico abalado**, né?. Porque **ninguém vai ter uma atitude dessas sem está mexendo com o emocional**, alguns porque não querem, outros porque as vezes o parceiro não quer, [...] (Enf3)

Para Santos e Silveira (2017), existe a necessidade de analisar a questão do aborto a partir da vertente da saúde pública, inclusive ter em mente os problemas que refletem sobre a mulher e seus familiares. Permanecer com o julgamento positivo ou negativo sobre o ato de abortar pode inviabilizar encontrar soluções para melhorar a situação, principalmente das mulheres pobres e que os recursos básicos de saúde (contracepção), assim como a informação são inacessíveis.

Para Bezerra (2016), é relevante pensar sobre o fortalecimento da autonomia feminina em buscar por conscientização e garantia de seus direitos, possibilitando a construção de cidadania, auxiliando em melhor compreensão sobre saúde da mulher, bem como quanto aos seus direitos reprodutivos.

Infelizmente, os profissionais de saúde por muitas vezes diante dessas situações complicadas, no que diz respeito ao cuidado à mulher em processo de abortamento, deixam emergir sentimentos relacionados aos seus valores morais, ofertando assistência precária: realizadas somente a partir das necessidades físicas, desconsiderando assim o emocional e espiritual.

3 Acolher a mulher em processo de abortamento

Ao levarmos em consideração que a equipe de enfermagem assiste diuturnamente o paciente, tem como obrigação, não apenas os cuidados com o corpo da pessoa enferma, mas devendo também respeitar as condições socioculturais da qual a pessoa pertence e promover essa assistência da maneira humana, principalmente a mulher pós-abortamento.

Nesta categoria os participantes desvelam sobre o respeito e acolhimento que deve ser promovido à mulher pós-abortamento, por se tratar de um momento delicado para a mesma.

Uma mulher que faz um aborto de quatro semanas porque a menstruação atrasou, não tem ciência, ela acha que não é uma vida, [...], **nosso papel aqui é somente atender ela, acolher, como mulher e como pessoa**, não os valores dela, [...]. (Enf2)

[...] Essa **paciente precisa realmente de um outro olhar, um olhar holístico, um olhar diferente**. (Enf3)

Nos discursos dos participantes Enf2 e Enf3 ficou evidente que a assistência precisa ir além das técnicas, abrangendo o nosso lado “humano”, imaginando-se estar no lugar e refletir “e se fosse comigo, como gostaria de ser tratada?”. É preciso tratar as pacientes de forma holística e respeitosa, principalmente aqueles em condições mais delicadas como são o caso de mulheres pós-aborto.

Conforme Silva e colaboradores (2016) ainda que existam códigos de ética para os profissionais de saúde a serem seguidos, nos quais estabelecem os direitos e deveres de cada um, leva-se em consideração também o modo de prestar assistência à pessoa hospitalizada, no que diz respeito à individualidade de cada ser, promovendo o cuidado de forma holística.

Para Enf1, o cuidado deve ser realizado respeitado o lado humano e o científico, isto é, o profissional precisa ter igualdade em suas ações no que concerne a humanização e o conhecimento técnico científico.

[...], **o cuidado tem que ser igual**, não tem nada de técnico, não tem nada de relação a científico que mude, em relação a paciente que provocou ou não, [...]. (Enf1)

Percebemos que podem existir profissionais despreparados para lidar com essa realidade, mostrando-se preconceituosos e impondo julgamentos inadequados ao momento do cuidado a mulher em processo de abortamento induzido. Por se tratar de uma realidade frequente, Rodrigues e colaboradores (2017) observou em sua pesquisa que devido ao aumento do quantitativo de abortamentos, associado aos riscos de morte, vem a ser importante seguir o roteiro de ações, em especial a equipe de enfermagem, na assistência as mulheres que abortaram, utilizando um protocolo que oriente esses profissionais na produção do cuidado.

De acordo Santos e Brito (2016), o MS elaborou norma técnica, direcionada a atenção humanizada para mulheres em situação de abortamento, preconizando respeito à individualidade e integralidade na assistência. Dessa forma, ao seguir essa norma, existe a possibilidade de melhorias no atendimento dessas mulheres, proporcionando confiança e segurança durante sua estadia na instituição de saúde.

Como sugestão, torna-se interessante pensar no desenvolvimento de ações de educação em saúde para essas mulheres, promovidas por profissionais atuantes na área, tanto em maternidades como em unidades de saúde, explicando sobre aborto e o estigma, objetivando esclarecimentos e criação de vínculos, melhorando talvez a angústia e a culpa de quem já vivenciou.

4 Ética no cuidado a mulher em processo de abortamento

Nesta categoria é relatado o cuidado à mulher pós-abortamento, no que diz respeito como deve ser levando em conta questões importantes como: igualdade no atendimento; observar os princípios éticos, o ato de não emitir juízo de valor sobre a escolha da mulher, ofertando assim um cuidado dignificado.

E assim, **eu trato da mesma forma como qualquer outra paciente**, [...], **a gente tem que ser ético**, em qualquer circunstância, **provocado ou não a gente tem que ser ético**. (TecEnf2)

O relato de TecEnf2, demonstra entendimento quanto as atitudes igualitárias, respeitando a ética e não julgando à escolha da paciente, independentemente da situação. Ainda que se tenham pensamentos contrários diante das circunstâncias, deve-se ter em mente que a pessoa que está ali também está sofrendo de alguma maneira e o que não deve ser feito é ser colocada “no tribunal da inquisição”, com comentários ofensivos, muito menos demorar a prestar assistência.

Para Carvalho Filha e colaboradores (2017), na realização da assistência humanizada, deve-se levar em conta além dos princípios jurídicos e éticos, também o respeito, individualidade e dignidade da pessoa, sem ter quaisquer comportamentos limitados ou discriminatórios ao deparar-se com a mulher que provocou o aborto.

[...] os dilemas sempre vão ocorrer, cada profissional tem um ponto de vista, tem uma vivência [...], **mas tem que tentar entender o que há por trás de tudo isso, [...] eu tenho que fazer o melhor para ela, naquela situação.** (M1)

A fala de M1 complementa o quê TecEnf2 relata anteriormente, ao reforçar a existência do dilema e mesmo assim buscar fazer o que é melhor para a paciente. Nesse contexto possibilita reflexão, que além de seguir o que é preconizado pelo código de ética, desenvolve a compaixão, lado “humano” em compadecer-se com a dor do outro.

Para Santos et al. (2019), as mulheres que induziram aborto muitas vezes sentem-se culpadas de terem tomado tal atitude, algumas apresentam conhecimento sobre o estigma do assunto, e, aquelas que são hospitalizadas por medo da repreensão não dividem a situação com suas famílias. Os autores ainda reforçam que as pessoas com as quais, às vezes, compartilham sua situação é a equipe de saúde que, geralmente não oferecem devida atenção dessa necessidade, ignorando e somente cumprem a obrigação de oferecer assistência ao corpo (SANTOS *et al.*, 2019),

De acordo Santana, Santos e Pérez (2015) quaisquer pessoas devem ter a individualidade, não somente pelos procedimentos realizados, mas também em gestos simples como informar e escutar e ressaltam que é preciso a valorização dos aspectos sociais, espirituais e morais que cada pessoa hospitalizada apresenta. Portanto, o cuidado estende-se para além da ética, técnicas, também pela forma que se age perante ao outro, e, possivelmente assim torna-se viável promover um cuidado integral, humano e ético.

5 Prevenção dos dilemas éticos

Nesta categoria os participantes revelam acerca da prevenção de dilemas éticos no intuito de promover assistência de qualidade.

Muito treino e muita conversa, porque os dilemas sempre vão ocorrer, **cada profissional tem um ponto de vista, tem uma vivência e um por que aceita ou não aceita**, mas tentar entender que por traz de tudo isso, **dos dilemas, também tem o paciente**, e... **eu tenho que fazer o melhor para ela**, naquela situação. (M1)

Primeiro tem que ter conhecimento do caso, não do caso da paciente, mas conhecimento do que é, o que é um aborto induzido? Assim ter rodas de conversa, se ter palestras [...]. (Enf2)

[...] você tem que está ciente das normas e rotinas da unidade pra que não exista esse dilema dentro da unidade. Então, você tem que estar ciente ali de tudo de todas as circunstâncias da rotina da unidade, para que não haja esse dilema com a paciente, e você venha a tratar todas da mesma forma. (TecEnf2)

Os participantes M1, Enf2 e TecEnf2 revelam que os dilemas éticos podem ser prevenidos a partir do entendimento sobre a temática, reflexões por meio de rodas de conversas, palestras, além do conhecimento de normas e rotinas da unidade, a fim de que as mulheres sejam cuidados com equidade.

Os posicionamentos são bastante pertinentes, pois por mais que os profissionais tenham noção a respeito do código de ética de suas profissões, ainda existe a necessidade de fortalecer o conhecimento, capacitações e treinamentos na área em que atuam.

Para Campos, Sena e Silva (2017), se reconhecida as dificuldades na promoção da educação permanente, vez que existe a necessidade de refletir a respeito da construção coletiva, visando coparticipação, ampliando a compreensão acerca da realidade, bem como o estímulo ao aprendizado cotidiano nas instituições de saúde. Dessa forma, a educação permanente precisa ser considerada como estratégia impulsionadora de progressos, possibilitando que os trabalhadores de saúde realizem autocrítica sobre sua prática e também perante a sociedade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Eu acho que tinha que ser separado, se aqui pudesse, né? Mas aqui o movimento é grande e também impede de fazer essas coisas. [...]. [...] um olhar de respeito de carinho, nesse momento (Enf3)

Na fala de Enf3, emergiu pensamento acerca de mudança na organização das enfermarias, colocando as mulheres que provocaram aborto junto com outras da mesma situação, pois as mesmas necessitam de respeito e carinho. Ficou evidente o que tange a complexidade dessa situação, faz-se necessário o respeito e a dignidade dessas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde vivenciam dilemas éticos no cuidado à mulher em processo de abortamento, e, diante da situação busca atendê-la de maneira respeitosa, ética e acolhedora.

O estudo mostrou que a compreensão dos profissionais da equipe de saúde sobre dilemas éticos diz respeito às incertezas, dúvidas sobre o agir diante as situações vivenciadas, mas que devem ser observados os princípios éticos, bem como realizar assistência a mulher sem deixar que os seus valores interfiram e que seja respeitada a ética profissional.

Os motivos que podem levar a mulher a realizar abortamento induzido são: condições financeiras que impossibilitam deixar que a gravidez seguisse o transcurso normal com o nascimento da criança; as relações afetivas; estigma da equipe de saúde em relação ao

abortamento; valores e princípios que levam a ações negativas na assistência. Assim, deve ser respeitando os princípios éticos e um olhar sensível e acolhedor a mulher.

Para os participantes, a prevenção dos dilemas éticos no cuidado a mulher em processo de abortamento induzido, pode se por meio de capacitações, rodas de conversa entre os profissionais de saúde abordando a temática.

Como limitações do estudo, elencamos poucas pesquisas com esta temática e dificuldade de realizar as entrevistas, visto a alta demanda e as atribuições da equipe de saúde no centro obstétrico.

Sugerimos que a equipe de saúde se conscientize sobre a importância de assistência integral e acolhedora, utilização de protocolos que oriente sobre a importância da escuta à mulher em processo de abortamento, assim como orientações a respeito de planejamento familiar e pós-alta hospitalar.

Concluimos que os profissionais de saúde devem ser incentivados pela instituição, para seguir o protocolo do MS, que estabelece o cuidado pautado na integralidade e individualidade da mulher pós-aborto, buscando não emitir juízo de valor e assisti-la da forma humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E OUTRAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto contexto**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000300311&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2019.

ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura et al. Aborto induzido: breves reflexões sob a perspectiva bioética principialista. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.104-108, 2015. GN1 Genesis Network. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20150019>. Disponível em: www.redcps.com.br/exportar/21/v1n2a02.pdf. Acesso em: 09 jun. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011, 229 p.

BEZERRA, Eloisa Salete. **A saúde da mulher e a contribuição de enfermagem frente a mulher que sofreu aborto**. 2016. 22 f. Disponível em: <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/5.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BITENCOURT, C. S.; SANTOS, L. C. G. Cuidados intensivos de enfermagem frente às complicações do aborto provocado. **Revista de enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 7, n. 3, p. 977-984, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11564/13533>. Acesso em: 2 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 de Fev. 2018.

BRASIL. Código Civil. **Código civil brasileiro e legislação correlata**. 2. ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%20%20ed.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 fev. 2018.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-10, 7 ago. 2017. GN1 Genesis Network. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf. Acesso em: 17 jul. 2019

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação?. **REAS/EJCH**, [s.l.], v. 4, n. 9, p.1159-1164, abr. 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27355/2/ve_Francidalma_Filha_et_al_2018.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Cienc. Saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

GESTEIRA, S. M. A.; DINIZ, N. M. F.; OLIVEIRA, E. M. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Acta paul enferm**, São Paulo, SP, v. 21, n. 3, p. 449-453, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf. Acesso em: 26 fev. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Aniete Cintia de Medeiros. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 6, n. 11, p.2349-2356, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23397/19056>. Acesso em: 5 jul. 2019.

MADEIRO, Alberto Pereira; RUFINO, Andréa Cronemberger. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Cienc. Saude coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 8, p.2771-2780, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.04252016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802771&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jul. 2019.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005, 110 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 407 p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, 108 p.

MORTARI, C. L. H.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 914-921, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033319019.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2018.

OLIVEIRA, M. A. N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Tese [Doutorado], 2012. 227 f. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14365>. Acesso em: 2 fev. 2018.

OLIVEIRA, M. A. N.; FONTOURA, E. G. **Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico**. 2014. 58 f. (Projeto de pesquisa) departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

OLIVEIRA, M. A. N.; FONTOURA, E. G. **Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar**. 2017. 58 f. (Projeto de pesquisa) Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2017.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 1, n. 30, p.344-355, mar. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14237>. Acesso em: 08 jun. 2019.

PITILIN, Érica de Brito Banazeski. Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: Uma revisão integrativa da literatura. Espanha: **Enfermería Global**, v. 43, 2016. Trimestral. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/229511/195441/>. Acesso em: 3 jul. 2019.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes et al. Abortamento: Protocolo de assistência de enfermagem: Relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 11, p.3171-3175, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110224/22143>. Acesso em: 3 jul. 2019.

SEDGH, G. et al. Articles Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. **The Lancet**, v. 388, n. 10041, p. 258-267, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498988/>. Acesso em: 5 mar. 2018.

SANTANA, Danielli Manheze; SANTOS, Rute Silva; PÉREZ, Bárbara Angélica. A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.50-59, 30 abr. 2015. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v3i1.267>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SANTOS, Robério Gomes dos et al. Comentários jurídicos e psicológicos sobre o aborto no Brasil. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.1315-1330, fev. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BASR/article/view/1359/1234>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SANTOS, Camila Simões; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. Percepções de Mulheres que Vivenciaram o Aborto sobre Autonomia do Corpo Feminino. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 304-317, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000582016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000200304&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jun. 2019.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; BRITO, Rosineide Santana de. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado [Women's feelings on the occurrence of induced abortion] [Sentimientos de mujeres ante el aborto inducido]. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.1-5, 31 out. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.15613>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15613/20182>. Acesso em: 09 jun. 2019.

SANTOS, Tássia Ferreira; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza e. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado - Favela México 70, São Vicente - São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 123-133, Mar. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2012000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2019.

SILVA, J. P. L.; ARAÚJO, M. Z. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma leitura de gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 14, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9900/5682>. Acesso em: 2 mar. 2018.

SILVA, Anna Carolina Oliveira Cohim et al. Dilemas éticos vivenciados na prática dos enfermeiros no centro cirúrgico. **Convibra**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.1-17, 12 jul. 2016. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/70/2016_70_12981.pdf. Acesso em: 08 jul. 2019

VERONA, Matheus Fabricio. Ética / Bioética: uma análise a partir de atas do encontro nacional de pesquisa em educação em ciências. In: Encontro nacional de pesquisa em educação em ciências, 11., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. ENPEC, 2017. v. 1, p. 1 - 10. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R0620-1.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.