

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

SANDRA REGINA DE OLIVEIRA GIRÃO

**VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO EM SERVIÇOS DE
SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.**

MOSSORÓ

2018

SANDRA REGINA DE OLIVEIRA GIRÃO

**VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO EM SERVIÇOS DE
SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ

2018

G515v Girão, Sandra Regina de Oliveira.

Vivências de mulheres em situação de aborto em serviços de saúde de Limoeiro do Norte-CE / Sandra Regina de Oliveira Girão. – Mossoró, 2018.

37f.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Aborto. 2. Mulheres. 3. Vivências. I. Título.

CDU: 616-007.29(813.1)

SANDRA REGINA DE OLIVEIRA GIRÃO

**VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO EM
SERVIÇOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.**

Monografia apresentada pelo aluno Sandra Regina de Oliveira Girão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: // _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Orientador.

Prof. Esp. Alana Rebouças de Carvalho Castelo (FACENE/RN)

Membro

Prof. Esp. Marcia Jaqueline de Lima

Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus por tudo que ele fez e faz por mim, pois até aqui me sustentou;

Ao meu filho, José Carlos Moura Girão, razão do meu viver e por quem eu luto todos os dias, e por entender meus momentos de distância devido à dedicação ao curso;

Ao meu esposo, Francisco Carlos Freitas Moura, por me apoiar em todo o processo de formação e de vida;

Aos meus pais, Maria Joselita de Oliveira e João Perboeyre Teófilo Girão (*in memorian*), por serem minha base de educação e terem me dado tanto amor; ao meu pai em especial, manifesto minhas eternas saudades, sempre te amarei com todas as minhas forças;

Aos meus irmãos, Marcos Aurélio de Oliveira Girão, Flávio de Oliveira Girão e Dirceude Oliveira Girão. Obrigada por toda a cumplicidade e amor que compartilhamos entre nós, também por todo o apoio;

Ao meu sobrinho, Brendon Nogueira Girão, te amo;

Ao meu grande amigo, Luiz Prata Girão, que me ajudou muito no período de faculdade. Sempre serei eternamente grata. Também aos meus amigos, Joziane Lima, Tamires Daniela, Moni Kelly, Samya Alencar, Luiz Silva, Solania Alves, Debora Freitas, Cledina Costa, Ana Cláudia Maia, por terem sido minhas companheiras em todos os momentos dessa trajetória.

Ao Kaio Silva, um amigo que encontrei ao longo dessa trajetória;

Ao protetor das ovelhinhas, como ele sempre falou, seu Raimundo Dantas (Ray);

Aos professores, que me deram apoio para continuar e por terem sido grandes transmissores de conhecimento e sabedoria ao longo desses anos. São eles: Evilamilton Gomes; Ítala Emanuely; Alana Carvalho; Eligleidson Oliveira; Evelin Karla;

Também, em especial, ao meu antigo coordenador, Thiago Enggle Araújo;

Ao meu primeiro orientador, Rodrigo Rocha, por ter me guiado no início deste projeto, que hoje me enche de orgulho;

À Banca Examinadora, composta por Alana Rebouças de Carvalho Castelo e Marcia Jaqueline de Lima, por também contribuírem com a excelência desta pesquisa;

Ao meu querido Orientador, Lucidio Clebeson de Oliveira, por ser tão paciente e competente, sendo um dos grandes responsáveis pela entrega deste projeto, que é instrumento de conhecimento e demonstração da realidade.

RESUMO

O tema abordado traz a “Vivência de Mulheres em Situação de Aborto em Serviços de Saúde do município de Limoeiro do Norte – CE”. **Introdução:** A gravidez é um dos momentos mais importantes e únicos na vida de cada mulher. Seu corpo passa por um longo processo, tanto físico quanto mental, até o momento do nascimento do bebê. O aborto, por sua vez, ocasiona o fim do ciclo de gravidez e pode desencadear, além disso, vários outros problemas na gestante nos quesitos tanto psicológicos quanto físicos e emocionais, dentre outras causas no corpo desta. **Objetivo:** verificar as vivências das mulheres que passaram por esse momento, tentando extrair quais foram às sensações e emoções que as mesmas sentiram procurando os serviços de atendimento de saúde no município. **Metodologia:** A pesquisa, do tipo quali-quantitativa, foi realizada no período entre 2008 e 2018 e desempenhada a partir de entrevistas face a face, com mulheres voluntárias da cidade de Limoeiro do Norte/CE, selecionadas a partir das redes de relações da pesquisadora, e de dados disponíveis na Secretaria de Saúde da cidade. O questionário apresentou questões de cunho direto para as gestantes, e, através destas, foram retirados os dados para estruturação da pesquisa. **Resultados e Discussão:** No que se refere à comparação da literatura, verificou-se um certo grau de divergência, o que pode ser associado à cultura do lugar em que as entrevistas ocorreram, ou mesmo ao nível de aceitação dos profissionais que fizeram a abordagem, com relação ao abortamento. **Conclusão:** Concluiu-se que, mesmo com essa divergência, no Brasil, existe uma necessidade grande de se aperfeiçoar a assistência, de forma que a gestante encontre segurança numa situação de aborto.

Palavras-Chave: Aborto. Mulheres. Vivências. Enfermagem. Saúde.

ABSTRACT

The theme covered brings the "Experience of Women in Situation of Abortion in Health Services of the municipality of Limoeiro do Norte - CE". **Introduction:** Pregnancy is one of the most important and unique moments in the life of every woman. Your body goes through a long process, both physical and mental, until the baby's birth. Abortion, in turn, causes the end of the pregnancy cycle and can trigger, in addition, several other problems in the pregnant woman in the psychological, physical and emotional aspects, among other causes in her body. **Objective:** to verify the experiences of the women who have passed through this moment, trying to extract what they were to the sensations and emotions that they felt searching for the services of health care in the municipality. **Methodology:** The qualitative-quantitative research was carried out between 2008 and 2018 and carried out from face-to-face interviews with female volunteers from the city of Limoeiro do Norte/ CE, selected from the researcher's networks of relations, and data available at the City Health Department. The questionnaire presented questions of a direct nature for the pregnant women, and, through these, data were collected for structuring the research. **Results and Discussion:** As regards the literature comparison, there was a certain degree of divergence, which may be associated with the culture of the place where the interviews took place, or even the level of acceptance of the professionals who did the approach, with respect to abortion. **Conclusion:** It was concluded that, even with this divergence, in Brazil, there is a great need to improve the care, so that the pregnant woman finds safety in an abortion situation.

Keywords: Abortion. Women. Experiences. Nursing. Health.

LISTAS DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CAP – Conhecimento, Atitude e Prática

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CIPD – Conferencia Internacional de População e Desenvolvimento

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologistas e Obstetras

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

OMG – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Dados Sociodemográficos sobre a idade das participantes da pesquisa 20
- Gráfico 2** - Dados Sociodemográficos sobre o Estado Civil das participantes da pesquisa 21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Hipótese	11
1.2 Objetivos.....	11
1.1.1 Objetivo geral	12
1.1.2 Objetivos específicos	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local da pesquisa.....	17
3.3 População e amostra.....	17
3.4 Procedimento da coleta	17
3.5 Análise dos dados.....	18
3.6 Aspectos éticos	18
3.7 Financiamento.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4.1 Conhecimento sobre o aborto e suas consequências.....	22
4.2 Abordagem e atendimento do serviço público	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	30
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	31
Apêndice B – Questionários.....	33
Apêndice C - Termo de Compromisso.....	35
Apêndice D – Certidão emitida pelo CEP	36

1 INTRODUÇÃO

O período de gestação da mulher é uma fase em que ela passa por diversas mudanças no organismo e no seu psicológico. Nesta etapa, é necessária muita atenção para a saúde e o bem-estar da gestante, para que esta enfrente esse período de forma tranquila e saudável (SCHIRMER et. al; 002).

Durante a gestação a mulher pode sofrer alguns sintomas, como náuseas, êmese, salivação excessiva, edema, mas, felizmente, na maioria das vezes, essa etapa segue sem intercorrências e com resultados favoráveis (SCHIRMER et. al; 2002). Há uma parcela de mulheres que, por apresentarem determinadas características ou por sofrerem alguma doença, têm maior chance de uma evolução gestacional desfavorável. Essa parcela é a que constitui o grupo denominado de alto risco (BARBOSA, 2011).

Uma gravidez considerada de risco pode causar complicações tanto para a gestante quanto para o bebê, podendo levar a situações extremas, como aborto e o parto prematuro, por exemplo. O aborto é caracterizado pela morte do feto, podendo ser de causas naturais, acidentais ou criminosas (ABCMED, 2013). E só é considerado como crime quando não respeitadas as normas dos artigos 124 a 127 do Código Penal Brasileiro. No ordenamento jurídico brasileiro, o aborto é em geral considerado crime, havendo, porém, situações em que ele é permitido, por exemplo, quando implica risco de morte à mãe, quando o feto tem más-formações graves e quando a concepção decorre de estupro.

É importante salientar que a partir da fecundação do óvulo já existe o embrião e que a interrupção da gravidez, independente do motivo, já é considerada aborto (COSTA, 2011). Existem duas formas de caracterizá-lo: o aborto espontâneo, que para o presente trabalho é o que tem maior relevância, e o aborto induzido. Para Nucci (2010), aborto espontâneo, involuntário ou casual, é a interrupção da gravidez oriunda de causas patológicas, que ocorre de maneira espontânea.

De acordo com a professora e jurista Maria Helena Diniz (2008). O aborto espontâneo ou natural é geralmente causado por doenças no curso da gravidez por péssimas ou precárias condições de saúde da gestante preexistentes a fecundação ou por defeitos estruturais no ovo, embrião ou feto.

Segundo manual técnico de assistência pré-natal, do Ministério da Saúde, o aborto espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e envolve sensações de perda e culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo. O aborto também pode trazer complicações para o sistema reprodutivo da mulher; desta forma é necessária uma maior

atenção à mesma durante esse período, tendo-se grande cuidado com a saúde e a humanidade da gestante (SCHIRMER et. al; 2011).

Segundo Diniz (2008), no que diz respeito ao aborto provocado, acontece quando a interrupção passa a ser uma decisão da gestante, podendo ser realizado por terceiros ou por ela mesma, também com ou sem o seu consentimento, mediante causas ou agentes externos, de ordem física, química ou mecânica, que tem por finalidade atender a motivos terapêuticos, eugênicos, econômicos, morais, sociais, psicológicos, entre outros. Deve-se observar que tanto pode ser criminoso como legal.

Mediante essas consequências, percebe-se a necessidade de atenção que a mulher precisa se for obrigada a passar por isso. A partir disso, levantam-se alguns questionamentos:

a) será que as equipes de saúde, tendo o enfermeiro intrínseca participação nisso, estão preparadas para lidar e para auxiliar a mulher na sua vivência pós-aborto? b) E as unidades de pronto atendimento estão capacitadas para esse processo? c) Dispõem de recursos, tanto físicos quanto assistenciais e psicológicos, para assistir a mulher se ela for forçada a viver um aborto?

As questões esboçadas no parágrafo anterior são de grande importância e estão longe de ter respostas óbvias. E à medida que se vasculha o setor social, mais histórias reais encontram-se a respeito do sofrimento e do preconceito vivido por mulheres que se sujeitam ao uso do serviço público de saúde (MCCALLUM et. al; 2016).

Este trabalho abrange essas questões, dando atenção especial à vivência de mulheres que sofreram aborto nas diversas unidades hospitalares que oferecem este tipo de atendimento no município de Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil.

1.1 Hipótese

Presumimos que existem lacunas no atendimento a gestantes que sofrem abortamento nos serviços de saúde da cidade de Limoeiro do Norte/CE. Confiamos que lançar um olhar científico para essa temática ajudará a colocar a questão em foco, colaborando para uma atenção à saúde cada vez mais precisa e humanizada, dando à gestante condições de ser bem atendida e bem informada sobre um possível aborto que a mesma venha a sofrer, diminuindo tanto o tempo de espera dela quanto qualquer dúvida que possa vir a existir por parte da equipe médica a respeito disso.

1.2 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Compreender a experiência de mulheres gestantes em situação de aborto nos serviços de atendimento do município de Limoeiro do Norte/CE, no período entre 2008 e 2018.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar dados acerca do número e do perfil de mulheres que viveram uma situação de aborto e que procuraram os serviços de saúde do município de Limoeiro do Norte/CE, no período entre 2008 e 2018;
- Compreender em suas principais características o atendimento prestado às mulheres em situação de abortamento, à luz de sua própria experiência;
- Identificar se existe diferenciação no atendimento aos diferentes tipos de aborto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aborto em si é ainda um grande tabu; precisando ser estudado e compreendido a fundo para que se possa entender certas implicações que ele pode trazer na vida da mulher. A literatura pode ajudar nesse sentido, orientando e dando informações que ajudem mulheres a passarem por isso sem maiores decorrências (DINIZ et. al; 2016).

Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto, da Universidade de Brasília, “aos 40 anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas do Brasil já fez pelo menos um aborto” (DINIZ et. al; 2016), o que mostra que, no Brasil, essa é uma realidade frequente.

Em outra pesquisa, de 2002, concluiu-se que “11,4% dos óbitos maternos foram devidos a complicações de abortos” (AQUINO et. al., 2012). Tudo isso pode muito bem ser associado às condições do Sistema Único de Saúde (SUS), que em si, é, na maioria das situações, a única forma de atenção de que algumas mulheres dispõem, muitas vezes sendo até difícil conseguir vagas ou lugares, além, é claro, do preconceito e segregação sofridos.

O cuidado com a saúde é uma característica que se torna ainda mais intensa na mulher, principalmente no período de gestação quando há risco de aborto. O medo e a insegurança são sentimentos que se tornam ainda mais presentes, e fazem com que a gestante necessite de um acompanhamento maior nesta fase. Segundo Bazotti et. al; (2009), “mulheres que vivenciam a perda de um filho que está sendo gerado merecem cuidados da equipe de saúde, em especial, da enfermagem. Muitas não esperam este acontecimento, sentindo-se desanimadas, frustradas, tristes, fragilizadas, culpadas, podendo evoluir para depressão”.

Ainda segundo as autoras, “abortamento espontâneo é descrito como a expulsão do feto. O mesmo acontece sem que a mulher esteja esperando, diferente do abortamento induzido, que é realizado com o consentimento da mulher” (BAZOTTI, 2009). De acordo com elas, em ambos os casos a mulher pode sofrer danos irreversíveis a sua saúde mental, acarretando sofrimento de diversas maneiras.

Em seu trabalho, as autoras destacam a importância de uma equipe preparada para receber esse tipo de caso. São necessários profissionais com boa capacidade de interação e comunicação com esse público em questão, já que este apresenta uma maior fragilidade emocional.

O apoio dos profissionais neste momento é fundamental para ajudar as gestantes, principalmente no que diz respeito à criação de um vínculo entre enfermeiro e paciente. Bazotti et. al; (2009, p. 06) destacam que:

O apoio emocional à mulher se constitui em uma alternativa de aliviar um pouco a sua dor. O medo do desconhecido, bem como do velho conhecido é habitual para as pacientes, não interessando quantas vezes já vivenciaram esta situação. Isto envolve também o ser e o estar sendo cuidada, pois a insegurança ou mesmo o medo, refletem na evolução do quadro em que se encontram.

As autoras enfatizam a importância de saber abordar e atender essas pacientes, o cuidado com as perguntas que são feitas durante esse momento, pois estas questões, por mais simples quem sejam, são cruciais para ajudar as mulheres a não se sentirem constrangidas ou feridas emocionalmente. O bem-estar das pacientes que passam pela situação de aborto deve ser sempre a prioridade principal dos profissionais da saúde.

A pesquisa realizada pelas autoras é muito importante para ajudar profissionais a se relacionarem e entenderem a delicadeza e a fragilidade das pacientes em situação de abortamento seja ele espontâneo ou induzido, pois as consequências físicas e psicológicas podem acarretar muitos problemas para as pacientes que enfrentam essas situações. Nomura et. al; (2011) abordam em outro estudo como acontece o diagnóstico da depressão e como agem os aspectos emocionais e sociais em pacientes que tenham vivenciado essa situação. Em seu trabalho, os autores fazem o comparativo de duas capitais brasileiras: São Paulo e Natal.

O estudo foi realizado de janeiro de 2009 a maio de 2010, envolvendo a realização de entrevistas com mulheres em situação de abortamento, com interrupção até a 22ª semana de gestação, atendidas em hospitais universitários de São Paulo e Natal.

No trabalho, os autores afirmam que “mulheres cuja primeira gravidez terminou em aborto apresentam risco de depressão 65% maior que as mulheres cuja primeira gravidez resultou em nascimento” (NOMURA et. al; 2011), o que é um índice que indica a importância da atenção psicológica com esses casos. O estudo ainda verifica que “nos casos de abortamento, a proporção de mulheres com diagnóstico de depressão maior foi de 32,5% na cidade de São Paulo e 50,7% na cidade de Natal, valores de relevante importância” (NOMURA et. al; 2011).

Os autores destacam como é importante um bom atendimento e também como a comparação entre as duas capitais ajuda a entender a diferença, inclusive, entre o atendimento destas, já que estes dados podem estar relacionados com a abordagem e assistência. Mas também é necessário visar aspectos como tamanho populacional e situação da saúde pública de cada estado.

Com relação a esse atendimento e a forma de lidar da equipe, vários são os fatores a serem observados. Para Aquino et al., (2012, p. 10):

As normas de atenção humanizada ao aborto constituem um avanço na medida em que definem a forma de organização da atenção ao abortamento e conformam racionalidade indicativa de suas atividades estruturantes. Contudo, as normas precisam ser aperfeiçoadas com o estabelecimento de parâmetros mínimos de adequação e indicadores de avaliação, tal como existe para atenção ao pré-natal e ao parto.

Outra questão a ser observada é a equipe médica saber onde “está pisando”. Isso é importante, já que “em alguns casos, o Código Penal brasileiro não prevê punição para o aborto praticado por médico quando a gravidez é resultado de estupro ou se não há outro meio de salvar a vida da mulher. Todos os demais casos são passíveis de punição” (FAÚNDES et. al., 2004). Isso é uma premissa de proteção à vida e aos direitos humanos, e o médico responsável precisa estar atento.

A violência sexual é um dos agravantes dessa problemática, tendo em vista que mesmo em caso de estupro existe um amparo pelas leis; muitas mulheres recorrem a clínicas clandestinas para fazer aborto sem a segurança de um ambiente hospitalar adequado, colocando a própria vida em risco. Isso gerou um amplo debate que formou o Primeiro Fórum Interprofissional sobre a implementação do aborto previsto nas leis. Esse fórum teve como objetivo “definir os procedimentos que deveriam ser adotados nos hospitais para realizar este tipo de aborto e estimular a implantação desses serviços, principalmente em hospitais universitários” (FAÚNDES et. al; 2004, p. 90). A partir daí surgiu o Comitê Nacional especializado sobre a violência sexual e aborto previsto em lei, mas não conseguiu avançar pela falta de opiniões e estudo a respeito do assunto.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia realizou um estudo com o enfoque no CAP (conhecimento, atitude e práticas) em forma de um questionário estruturado, abrangendo perguntas com respostas pré-codificadas onde os participantes deveriam assinalar as alternativas de acordo com o que julgasse pertinente, além do conhecimento jurídico sobre o tema e suas implicações penais. O questionário foi enviado para os 14.320 ginecologistas e obstetras associados à FEBRASGO. Nas questões sobre o aborto e no conhecimento da lei, o estudo alcançou os seguintes valores: 93% dos médicos assinalaram corretamente que a lei brasileira não pune o aborto se for de decorrência de estupro e 90% em caso de risco a vida da gestante. Também foi obtido que 80% dos entrevistados tinham consciência que em caso de malformação congênita grave é necessário um alvará judicial para praticar o aborto previsto na lei, e que um terço acreditava erradamente que não havia necessidade de alvará em nem um dos casos. Sobre as circunstâncias do aborto e a permissão

da lei para a interrupção da gravidez, foi obtido os valores de 90% em caso de risco a vida da gestante, 80% em caso de mal formação do feto e 77% em caso de estupro (FAÚNDES, 2004).

Menos de 20% demonstraram favoráveis à permissões de aborto em outras circunstâncias e menos de 5% opinaram que o aborto não deveria ser permitido em nem um caso. Quando questionados sobre mudanças nas leis, dois terços dos médicos afirmaram que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas. Já “15% opinaram que o aborto deveria deixar de ser considerado um crime em qualquer circunstância. Menos de 15% opinaram que a lei não deveria ser mudada” (FAUNDES, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva de campo, exploratório e transversal, que usará roteiro semiestruturado com questões quantitativas, que apontem numericamente a frequência de comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população; e qualitativas, que estão relacionadas com o levantamento de dados sobre as motivações do grupo (INSTITUTO PHD, 2015).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Limoeiro do Norte/CE, onde foram feitas entrevistas face a face com mulheres voluntárias que já tinham sofrido aborto, no período entre 2008 e 2018, bem como recolhidos dados estatísticos relevantes disponíveis na Secretaria de Saúde da cidade. A cidade está localizada no Estado do Ceará, na mesorregião do Jaguaribe, possuindo uma população de 56. 264 habitantes, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e uma área territorial de 751, 535 km².

3.3 População e amostra

Constituem a população deste estudo as mulheres que já passaram por um abortamento e procuraram atendimento em serviços de saúde do município de Limoeiro do Norte/CE, no período entre 2008 e 2018. Não há, todavia, dados disponíveis que informem o tamanho exato da população. Foram incluídas na amostra 15 mulheres na faixa etária acima de 18 anos que estiveram em situação de abortamento e procuraram atendimento em hospitais no município de Limoeiro do Norte/CE. Trata-se de uma amostra não probabilística acidental, segundo a categorização proposta por J. Richardson (RICHARDSON, 1999, p. 160-1).

3.4 Procedimento da coleta

Após a aprovação do projeto pelo CEP (Comitê de Ética) da FACENE, foi iniciada a coleta de dados, realizada em campo, mediante a aplicação de um roteiro semiestruturado, que é um conjunto de perguntas abertas e fechadas, elaborado previamente com ajuda das pesquisas

e leituras de autores renomados e estudos sobre o aborto. As mulheres que integraram a amostra foram selecionadas a partir das redes de relações da pesquisadora. O projeto tem foco principal analisar a experiência de mulheres pertencentes ao perfil indicado no item 4.3 deste projeto, para obter um perfil de como é feito o atendimento nos serviços de saúde de Limoeiro do Norte/CE, a fim de se pensar maneiras de melhorar o atendimento, de forma que o aborto possa ser uma experiência menos dolorosa. O período de coleta foi realizado entre abril e maio de 2018.

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados qualitativa e quantitativamente. Em seus aspectos qualitativos, a análise foi realizada a partir da obra de Bardin (2009), que contém um conjunto de técnicas de verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispondo que tem como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas.

Já em seu aspecto quantitativo, foram tabulados a partir do referencial contido no trabalho de Borsari et. al; (2013), calculando-se médias e desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

3.6 Aspectos éticos

Nessa pesquisa, tomamos como base os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O mesmo indica normas para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2005). O projeto foi avaliado, previamente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através da Plataforma Brasil, para que fosse aprovado e, a seguir, iniciada a pesquisa em si e a coleta dos dados. Foram explicadas às gestantes sobre a resolução e suas normas. Após sua aceitação em participar do estudo, as mesmas assinaram o TCLE, formalizando sua inclusão. Foram levados em consideração também os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 564/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017).

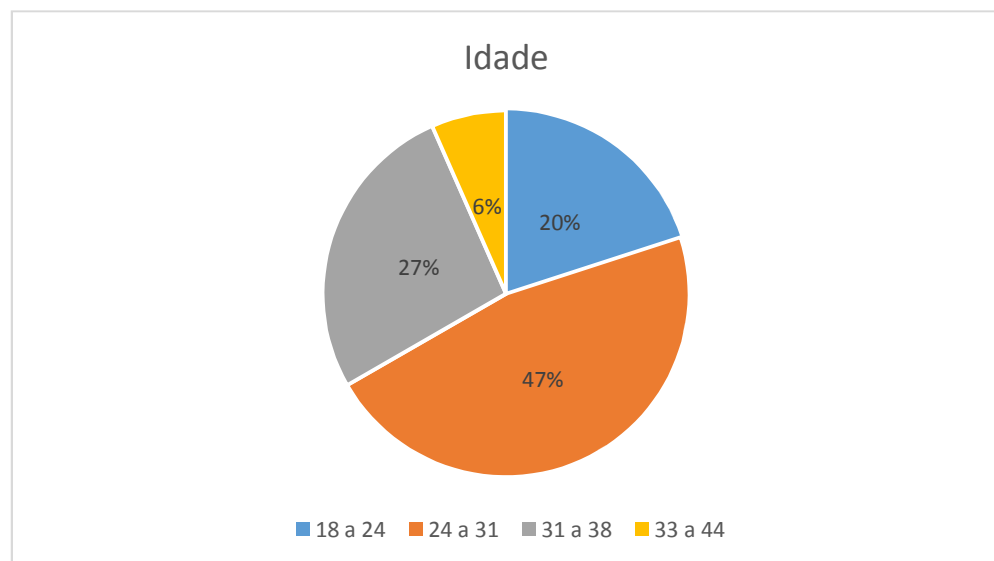
3.7 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que consiste a esta pesquisa, foram feitas entrevistas com 15 mulheres que passaram pela situação de aborto e foram atendidas em serviços de saúde da cidade de Limoeiro do Norte/CE. As respostas foram analisadas quantitativamente. Com relação às idades, as mesmas variaram entre 18 e 44 anos, sendo que 3 foram entre 18 e 24 anos; 7 entre 24 e 31 anos; 4 entre 31 e 38 anos; e 1 entre 34 e 44 anos. No que se refere ao nível de escolaridade, 5 (33,3%) delas tinham ensino médio completo ou inferior; 3 (20%) tinham graduação incompleta; 2 (13,3%) tinham graduação incompleta com previsão de término em até doze meses; 4 (26,7%) tinham graduação completa, e 1 (6,7%) tinha especialização.

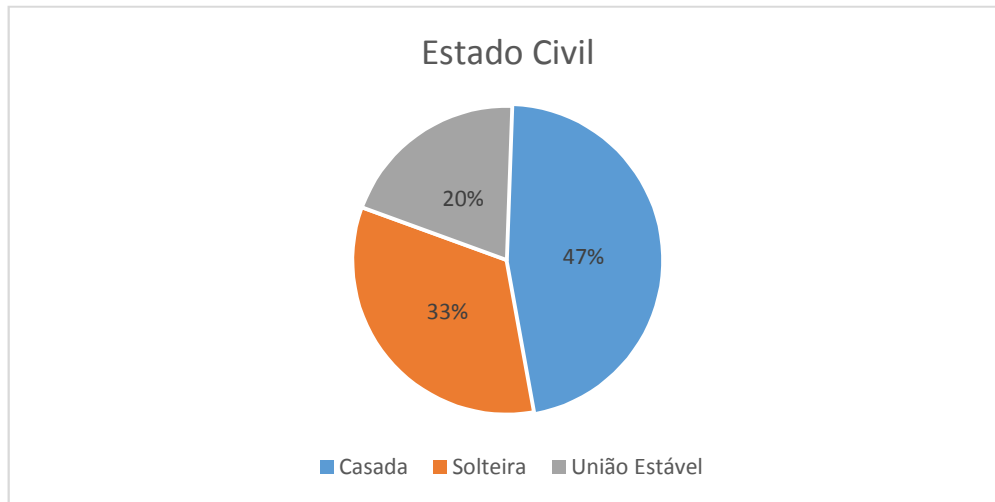
Gráfico 1 - Dados Sociodemográficos sobre a idade das participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo 2018.

No que diz respeito ao estado civil das mulheres, constatou-se que 7 disseram ser casadas; 5 declararam ser solteiras; e 3 estavam em união estável. 8 (53,3%) delas disseram que não trabalhavam, enquanto 7 (46,7%) trabalhavam.

Gráfico 2 - Dados Sociodemográficos sobre o Estado Civil das participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo 2018.

Ao serem perguntadas sobre os anos em que sofreram o aborto e deram entrada no serviço público, as respostas variaram bastante, entre 2013 e 2018, sendo que uma das entrevistadas sofreu aborto duas vezes, um no ano de 2014 e um no ano de 2016. Com relação ao tempo para realização da curetagem, a média de todas foi de aproximadamente 4 horas. 14 das entrevistadas disseram que não tiveram acompanhamento psicológico após o aborto; apenas 01 delas teve e, segundo relatado, apenas por ter sofrido dois abortos.

Menezes et al. (2008) percebeu que existe um déficit do conhecimento acerca da definição e consequências a respeito do aborto dentre as mulheres, apesar de que, mesmo sem apresentar o devido entendimento, estas o praticam. Segundo o estudo, as mulheres apresentam diversos sentimentos na descoberta da gravidez, dentre eles medo, tristeza, confusão e até mesmo alegria.

Ainda segundo Menezes et al. (2018), as mulheres demonstram não se preocuparem com as consequências do ato, e as praticam por considerarem ser uma saída mais fácil e rápida do que elas consideram ser um problema. Santos et al., (2011), destaca a importância da criação de espaços de diálogos no ambiente doméstico, assim como apresentar o devido apoio e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermeira, com mulheres que enfrentem situação de aborto, para que assim, elas entendam as consequências e desta forma ajudem a disseminar o conhecimento a respeito desta prática.

É muito importante incentivar a criação de reflexões acerca do cuidado, que vai além do conhecimento científico e de procedimentos técnicos, mas envolvem percepções,

sentimentos e ética, e estas ações podem incentivar o aumento do conhecimento e do autocuidado (SANTOS et al., 2011).

De acordo com os dados levantados, dentre as 15 (quinze) mulheres que viveram situações de aborto em serviços públicos de saúde da cidade de Limoeiro do Norte/CE, como já relatado, 5 (cinco) apresentam Ensino Médio Completo ou Grau Inferior, 3 (três) tem Graduação Incompleta; 2 (duas) delas restam apenas 12 meses para concluírem a Graduação e 4 (quatro) apresentam Graduação Completa; apenas 1 (uma) apresenta pós-graduação.

Desta forma, a pesquisa, quando comparada com pesquisas de outros autores, se achou divergente, já que as entrevistadas apresentavam um certo conhecimento sobre aborto. Das 15 entrevistadas, apenas 20% delas não tinham conhecimento a respeito do aborto, e este dado pode estar associado a idade e a pouca experiência destas, já que, tinham idades entre 18 e 24 anos, ou até mesmo pela falta de interesse na busca de conhecimento a respeito do assunto. Os outros 80% das mulheres demonstraram apresentarem conhecimento bastante amplo, e ainda afirmaram não ter sofrido nenhuma consequência do ato.

Para a realização da análise sobre o tema estudado, de acordo com a categorização de Bardin, foi necessário o emprego das seguintes categorias: conhecimento sobre o aborto e suas consequências; abordagem e atendimento do serviço público. Para garantir o sigilo dos participantes da pesquisa, foram utilizados as letras e números: E1, E2, E3, E4...

4.1 Conhecimento sobre o aborto e suas consequências

Segundo Higa et. al. (2007), na situação de aborto legal, “deve-se utilizar linguagem clara, com perguntas objetivas, e respeitar os direitos da cliente, não fazendo julgamentos nem tendo atitudes preconceituosas”.

De acordo com o parágrafo 8.25 do relatório da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), “nos casos em que o aborto não é contrário a lei, sua prática deve ser realizada em condições adequadas”, de modo que a mulher tenha assistência garantida. Quando a mulher tem abortamento incompleto, muitas vezes, ela chega ao serviço de saúde e tem uma vivência marcada pelo desrespeito. São comuns relatos de curetagem sem anestesia, negligências, maus-tratos, falta de orientação e atendimentos marcados por preconceitos de todos os tipos. Uma pesquisa realizada no setor de abortamento de uma maternidade pública em João Pessoa/PB apontou “padrões de crueldade, desconforto, violência e desumanização naturalizadas pelo atendimento à saúde na rede pública”. Desse modo, quando o profissional

de saúde fica diante da mulher que chega abortando ao serviço de saúde pública, ele passa para ela seu despreparo e preconceitos (SOARES, 2003).

Quando questionadas acerca do conhecimento sobre o aborto e suas consequências, houve diversos discursos, entre eles:

(E6): “Não conhecia o aborto, até porque foi minha primeira gestação, fui bem acolhida na recepção”;

(E7): “Eu já sabia o que era um aborto, no momento lá fui bem recepcionada tanto pela recepção como pela equipe de plantão”;

(E5): “Bom, não obtive nenhuma consequência”;

(E10): “Meu conhecimento era bom, eu sabia, no hospital fui bem acolhida”.

Isso demonstra que a falta de conhecimento da gestante é um problema crônico social, ocasionado pela falta de comunicação entre os setores de saúde pública. Em contradição a isso, no Brasil, os serviços de aborto legal são unidades de referência no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de mulheres em situações que estão respaldadas na lei (DINIZ, 2011). Segundo Carvalho e Paes (2014), um estudo brasileiro que mostrou a opinião de 13 mulheres internadas em situação de pós-abortamento a respeito do cuidado de enfermagem demonstrou a insatisfação, na visão das mulheres, que relataram que tiveram informações incompletas e foram vítimas de preconceitos.

Ainda de acordo com Soares (2003), os profissionais de saúde têm problemas para lidar com a esfera social e com a subjetividade humana, sobretudo aqueles com formação estritamente baseada no modelo biomédico. [...] muitas vezes, eles não conseguem visualizar os aspectos sociais e culturais relacionados aos problemas de saúde e inabilidade de lidar com aspectos emocionais.

A revisão de literatura e as entrevistas com as mulheres que viveram situações de aborto em serviços públicos de saúde da cidade de Limoeiro do Norte/CE configura-se em um levantamento histórico e social, a fim de construir um perfil acerca de como é feita a abordagem e o atendimento dessas mulheres, entre outros aspectos que essas mulheres são obrigadas a passar, procurando demonstrar como os profissionais de saúde as recebem e como realizam esse atendimento tão importante. No que se refere à comparação da literatura com as entrevistas deste estudo, existe um certo grau de divergência, o que pode estar associado à cultura do lugar

em que as entrevistas ocorreram, ou mesmo ao nível de aceitação dos profissionais que fizeram a abordagem, com relação ao abortamento.

Mesmo os documentos estudados revelando que, na maioria dos serviços públicos brasileiros, existe um certo grau de desconforto, desumanização e preconceito com relação ao atendimento de mulheres em situação de aborto incompleto, como nos aponta principalmente Soares (2003), as entrevistas aqui descritas nos revelam outra situação, o que não pode ser desconsiderado nesse caso de maneira nenhuma, visto que não deve-se generalizar as diversas ocorrências que são possíveis. Das 15 (quinze) entrevistadas, nenhuma delas teve nenhuma reclamação da abordagem ou do atendimento do serviço que as acolheu, e revelaram não ter sentido nenhum tipo de constrangimento ou preconceito durante o atendimento, dando grau 0 (zero) ao nível de preconceito que poderiam ter sido submetidas.

4.2 Abordagem e atendimento do serviço público

No Brasil, a realização do aborto só é concebida e assegurada pelo SUS (sistema único de saúde) em casos como estupro, ou quando existe risco de morte eminente para a mãe e em fetos com má formação cerebral. A curetagem é o segundo procedimento mais frequente na rede do SUS e é realizado em clínicas e hospitais adequados que forneçam estrutura para realização de procedimentos invasivos (SOUZA, 2011).

As técnicas de esvaziamento uterino podem ser feitas através de procedimentos farmacológicos (misoprostol e o ocitocina), por aspiração manual intrauterina (AMIU) e por curetagem. A ordem de escolha por alguma desses métodos depende das condições e implicações de cada caso, além de uma análise de risco/benefício para a paciente (BRASIL, 2005). Vale ressaltar que, nesta pesquisa, só foram colocados em questão os métodos de curetagem.

Segundo Araújo (2018) curetagem uterina, largamente utilizada para esvaziamento uterino em idades gestacionais mais avançadas. É considerado um procedimento obsoleto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devendo ser substituído pela aspiração a vácuo ou métodos farmacológicos. Esse tipo de procedimento que resulta na expulsão completa do produto da concepção apresenta riscos de infecção e complicações hemorrágicas como fatores preocupantes.

(E2): “Foi boa, realizaram exames físicos e ultrassom”;

(E3): “Fui bastante acolhida”;

(E6): Foi tudo tranquilo, fizeram perguntas sobre dados pessoais, entre outras”;

(E8): “Fui bem acolhida, eu realizei exames de ultrassom, e me explicaram o procedimento que ia ser realizado”.

A curetagem é um procedimento que serve para limpar o útero de um aborto incompleto, é um processo doloroso que exige a necessidade de anestesia como a rack ou dependendo do estado da gestante/mulher uma anestesia total. São utilizados instrumentos para alargar o colo do útero e outro para a limpeza que pode ser por raspagem ou sucção. O procedimento em si leva entre 20 e 30 minutos e dependendo do estado de saúde da paciente entre 12 e 24 horas é dada alta hospitalar. A recuperação também varia de acordo com a paciente que pode volta as suas atividades entre 24 a 48 horas após a curetagem uterina.

Nos dados obtidos pela pesquisa, levou-se apenas em consideração o tempo total entre a chegada da paciente até sua saída, não especificando o tempo exato da curetagem e sim todo o processo de preparo, ato de coleta e saída do hospital. A média obtida entre as 15 entrevistas foi de aproximadamente 4 horas de procedimento, o que é abaixo do que a literatura demonstra, que são de 12 horas. Esse fato pode ter como explicação serem, mediante, ao abortamento casos simples, onde as pacientes se encontram em ótimos quadros clínicos. Apenas 5,26% das entrevistadas tiveram o procedimento que levou 12 horas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto é visto como um problema de saúde pública, e no contexto do sistema público de saúde brasileiro, ainda levanta diversas questões, tanto médicas quanto mesmo morais ou sociais. Ao abortar espontaneamente, a mulher busca um serviço de saúde de qualidade, que não apenas valorize sua vida como mulher, mas também a estime como cidadã, sem que ela seja vítima de preconceito ou qualquer outro tipo de constrangimento.

Nesse sentido, os serviços públicos de saúde devem buscar realizar um atendimento que priorize a humanização. Ao mesmo tempo, os hospitais devem possuir profissionais capazes em seu quadro médico, que tenham ciência a respeito de tudo que envolve o procedimento de curetagem.

No que concerne a esta pesquisa, apesar de, como bem observou o trabalho, os serviços de saúde brasileiros não demonstrarem preparo quanto a esta intervenção, existindo um índice elevado de preconceito e constrangimento para com as mulheres vítimas de aborto, os serviços de Limoeiro do Norte/CE são contrários a isso, visto que nenhuma mulher entrevistada por esta pesquisa teve uma experiência ruim ou de repressão. Compreende-se que a experiência nos serviços de saúde desse município supera qualquer expectativa que possamos vir a ter quando comparamos aos níveis nacionais, o que deve ser visto como um fator atrelado à cultura local e aos tipos de casos, como abortamentos simples.

De todo modo, não deve-se retirar a possibilidade de que, no Brasil, existe uma necessidade grande de se aperfeiçoar essa assistência, de forma que a gestante encontre segurança numa situação de aborto. Nesse sentido, o papel de toda a equipe hospitalar é de extrema importância; a partir do momento em que a gestante dá entrada em um posto de saúde, ela precisa sentir confiança de que, mesmo nessa situação, a estrutura do local será capaz de salvá-la, visto que o aborto pode levar à morte.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela M. L. et. al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>, acesso em 03 ago. 2017 às 17h40min.
- ARAÚJO, Cassiana Pinheiro; DORNELAS, Adélia Cristina Vieira de Rezende; SOUZA, António Manuel. Abordagem terapêutica no processo de esvaziamento. **Revista baiana enfermagem**, 2018.
- BARBOSA, Avelar de Holanda *et al.* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao aborto: manual técnico**. 2 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4. 2011. 07 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf, acesso em 20 set.2017 às 19h16min.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília, DF, MS, 2005.
- BAZOTTI, Kellen Daiane Valandro et al. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto Contexto Enfermagem**, v. n. p. Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a18.pdf>, acesso em 20 Set 2017 às 18h55min.
- BORSARI, Cristina Mendes Gigliott et. al. **Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos**. Universidade de São Paulo; São Paulo, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n1/06.pdf>, acesso em 28 nov 2017 as 00h12min.
- CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129018.pdf>;
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html, acesso em 26 OUT. 2018.
- COSTA, A. R. **Descriminalização do aborto**. 32f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2011.
- DINIZ, Débora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v.45, n.5, p. 981-5, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2011.v45n5/981-985/pt> Acesso em:
- DINIZ, M. H. **Estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2008.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. PESQUISA NACIONAL DE ABORTO 2016. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>, acesso em 18 Nov 2017 às 21h17min.

FAUNDES, Aníbal et al. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2004, vol.26, n.2, pp.89-96. ISSN 0100-7203. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000200002>, acesso em 17 Nov 2017 as 11h020min.

HIGA, Rosângela et. al. **Interrupção legal da gestação decorrente de estupro**: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas – SP. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2007. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/1747/pdf>; 13 Abr 2018:

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/limoeiro-do-norte/historico>. Acesso em 12 set 2017 às 21h15min.

INSTITUTO PHD. **Pesquisas de Opinião, Pesquisas Qualitativas, Pesquisas Quantitativas, Tipos de pesquisas**. 2015. Disponível em: <https://www.institutophd.com.br/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa-entenda-a-diferenca/>, acesso em 03 Ago 2017 às 16h30min.

MCCALLUM, Cecilia; MENEZES, Greice; REIS, Ana Paula dos. O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan-mar. 2016, p.37-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0037.pdf>, acesso em 03 Ago 2018 às 16h22min.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto et. al. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>, acesso em 03 Set 2017 às 09hmin.

NUCCI, G. de S. Código penal comentado. **Revista dos tribunais**, São Paulo, 2010.

RICHARDSON, J. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Ariane Gomes dos et. al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Rene**, Fortaleza, 2011.

SCHIRMER, J. SUMITA, S. L. N.; FUSTINONI, S. M. Cuidados especiais no ciclo gravídico-puerperal de alto risco. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. (Orgs.) **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002. p. 186-190.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; DINIZ, Normélia Maria Freire. **Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares.** Bahia: Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2011.

SCHIMER, Janien et al **Assistência pré-natal: manual técnico.** 3. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf, acesso em 08 set 2017.

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2003.v19suppl2/S399-S406/pt>; Acesso em: 16 Abr 2018.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Sr (a):

Eu, **Lucidio Clebeson de Oliveira**, pesquisador responsável e professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna **SANDRA REGINA DE OLIVEIRA GIRÃO** desenvolveram uma pesquisa com o título: “**VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE**”.

Teve-se como objetivo investigar a vivência de mulheres gestantes em situação de aborto espontâneo nos serviços de saúde do município de Limoeiro do Norte-CE; Caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres; Caracterizar os relatos de como foi o procedimento oferecido pelos serviços básicos às mulheres que passam por esse fato. Identificar se existem problemas no acolhimento em atendimento e na realização do processo de coleta; Propor alternativas que melhorem os procedimentos onde prevaleçam os direitos das mulheres.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão esclarecer a satisfação das gestantes em acompanhamento pré-natal quanto aos serviços prestados no município de Limoeiro do Norte.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

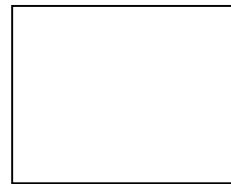
Esperamos contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, _____ de _____ de 20_.



Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

Apêndice B – Questionários

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - MOSSORÓ/RN.

Coleta de dados relacionados a vivência de gestantes nos serviços de Saúde em Limoeiro do Norte-CE.

PERFIL DA ENTREVISTADA

Idade:

- De 18 a 24 anos
- De 24 a 31 anos
- De 31 a 38 anos
- De 38 a 44 anos
- Acima de 44

Escolaridade:

- Ensino médio completo ou grau inferior
- Graduação incompleta
- Graduação incompleta, com previsão de completar nos próximos 12 meses
- Graduação completa
- Especialização/Mestrado/Doutorado incompleto
- Especialização/Mestrado/Doutorado completo

Estado civil:

- Solteira Casada Divorciada Viúva Em união estável

Ocupação:

- Trabalha Não trabalha

QUESTIONÁRIO

1. Ano em que ocorreu aborto: _____
2. Qual era o seu conhecimento sobre o aborto e suas consequências no momento em que deu entrada no hospital?
3. Como foi realizada a abordagem e o atendimento preliminar no serviço público em que deu entrada?
4. Você percebeu conhecimento sobre como lidar com o aborto por parte da equipe médica? () Sim () Não () Mais ou menos
5. Sentiu-se desconfortável por algum tipo de prejuízo com relação ao atendimento por parte da equipe médica, em que nível isso se deu?

Discriminação (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Racismo (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Xenofobia (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Machismo (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Misoginia (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Preconceito linguístico (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Preconceito sociocultural (0) (1) (2) (3) (4) (5)

6. Qual o tempo de espera para realização da coleta?
7. Você teve algum acompanhamento psicológico pós-aborto?

Apêndice C - Termo de Compromisso

Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO ESPONTÂNEO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital São Camilo, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Apêndice D – Certidão emitida pelo CEP



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4ª Reunião Extraordinária realizada em 26 de Abril 2018, após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE**", Protocolo CEP: 97/2018 e CAAE: 87864318.3.0000.5179. Pesquisador Responsável: **RODRIGO CARLOS DA ROCHA** e dos Pesquisadores Associados: **SANDRA REGINA DE OLIVEIRA GIRAO; ALANA REBOUÇAS DE CARVALHO CASTELO; e LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 26 de abril de 2018

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE