

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A MULHERES PUÉRPERAS EM SITUAÇÕES DE PÓS-ABORTAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

HUMANIZATION IN NURSING ASSISTANCE TO PUERPERAL WOMEN IN POST-ABORTION SITUATIONS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Tatiana Maria da Silva Souza¹; Isaura Caroline Abrantes Silva¹; Luiza Marianna Vieira da Cruz¹;
Anderson Barbosa de Araújo¹; Ednaldo Emilio Ferraz¹; Eralyne Beatriz Félix de Lima Silva¹;
Camilla Vieira de Figueiredo¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

O objetivo geral do presente trabalho foi identificar a partir da literatura científica as ações que os profissionais de enfermagem brasileiros têm desempenhado para promover humanização na assistência a puérperas em situação de pós-abortamento. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura que considerou a busca por artigos nacionais, publicados em português nas bases de dados Scielo, Lilacs, Petic e BDEF, utilizando os descritores Humanização AND Enfermagem AND Aborto. A pesquisa bibliográfica em questão considerou ao total a análise de sete artigos nacionais sobre o tema. Algumas das ações apontadas nessas produções foram: cuidado qualificado no que tange aos aspectos físico, psicológico e emocional da puérpera, assistência multiprofissional, gerência de leitos, orientações e encaminhamentos. De maneira geral, observou-se que as ações enfatizaram em maior medida o processo de abortamento, resumindo o acolhimento a uma assistência sem julgamento. Estima-se que a busca de ferramentas, como a elaboração de um protocolo que possa ser utilizado pelos profissionais de saúde, pode ser útil para prestar um atendimento mais humanizado às mulheres puérperas que estão vivenciando um sofrimento físico e psicológico decorrente da situação de pós-abortamento. Apesar disso, embora a utilização desse protocolo seja recomendada, é importante que os profissionais entendam que os seus procedimentos não são o foco principal da assistência e que o foco deve ser fornecer atendimento integral à mãe. Confia-se que o presente estudo apresenta um panorama importante que pode subsidiar reflexões críticas sobre a efetivação do plano de assistência à humanização em saúde e sobre o papel dos enfermeiros e de outros profissionais diante dessa demanda.

Palavras-chave: Humanização; enfermagem; puérperas; aborto.

Abstract

The general objective of the present work was to identify, from the scientific literature, the actions that Brazilian nursing professionals have performed to promote humanization in the care of post-abortion women. This was an integrative literature review that considered the search for national articles, published in Portuguese in the Scielo, Lilacs, Petic, and BDEF databases, using the descriptors Humanization AND Nursing AND Abortion. The bibliographic research in question considered the analysis of seven national articles on the subject. Some of the actions pointed out in these productions were: qualified care regarding the physical, psychological and emotional aspects of the puerperal woman, multidisciplinary care, bed management, guidelines, and referrals. In general, it was observed that the actions emphasized the abortion process to a greater extent, summarizing the reception to care without judgment. It is estimated that the search for tools, such as the development of a protocol that can be used by health professionals, can be useful to provide a more humanized care to postpartum women who are experiencing physical and psychological suffering resulting from the postpartum situation. abortion. Despite this, although the use of this protocol is recommended, professionals need to understand that their procedures are not the main focus of care and that the focus should be on providing comprehensive care to the mother. It is believed that the present study presents an important panorama that can support critical reflections on the effectiveness of the assistance plan for humanization in health and on the role of nurses and other professionals in the face of this demand.

Keywords: Humanization; nursing; puerperal women; abortion.

Introdução

A gravidez e o puerpério são períodos vivenciados pelas mulheres e que podem trazer diversas implicações físicas, psicológicas e sociais para suas vidas. O puerpério, especificamente, representa o desfecho da gestação e é comumente denominado de período pós-parto. Esse período tem início após a dequitação placentária (saída da placenta) e se estende até a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas. Ele é marcado por um conjunto de modificações biológicas vivenciadas pela mulher puérpera, as quais podem ser acompanhadas de modificações psicológicas, afetivas, relacionais e sociais. Nesse sentido, o puerpério exige da mulher uma importante capacidade de adaptação, além de solicitar dos familiares, das pessoas próximas à puérpera e também dos profissionais de saúde que a acompanham compreensão e assistência humanizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A mulher grávida exige cuidados variados e, desse modo, precisa ser compreendida em sua totalidade por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural mais amplo e o contexto familiar em particular. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades que cada mulher apresenta, qualificando o cuidado dispensado, prevenindo complicações, dispensando conforto físico-emocional e promovendo educação em saúde (PRIGOL; BARUFFI, 2017). Os cuidados de enfermagem direcionados para a saúde da mulher devem levar em consideração as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, na qual a mulher encontra-se mais participativa no mercado de trabalho e também mais autônoma em relação às decisões que envolvem o processo saúde-doença (FONSECA, 1999).

Diferentes ferramentas para promover o cuidado de enfermagem à puérpera podem ser utilizadas de forma a garantir o atendimento das suas reais necessidades nesse período. A maior parte dessas ferramentas está disposta na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma metodologia operacional utilizada no campo da Enfermagem que facilita a detecção das necessidades humanas afetadas, possibilitando as intervenções pertinentes. Ao utilizar a SAE no contexto do atendimento à mulher puérpera, o enfermeiro assegura autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades da mesma (CUNHA, 2005).

Algumas estratégias de atendimento humanizado à mulher puérpera envolvem possibilitar conforto a partir das práticas de enfermagem. Assim, de acordo com a teoria do conforto, a satisfação das necessidades humanas básicas para a tranquilidade (estado de calma ou de contentamento), o alívio (condição de uma pessoa que teve satisfeita uma necessidade específica) ou a transcendência (condição na qual o indivíduo supera os seus problemas e sofrimentos) nos quatro contextos de experiências físico, psíquico, social e ambiental (SOUZA, 1988) devem ser preservados no cuidado à puérpera. A promoção do conforto na assistência tem sido discutida principalmente a partir das políticas de humanização no atendimento em enfermagem. Humanizar em enfermagem significa, segundo a Política Nacional de Humanização, considerar a inserção das diferenças nos sistemas de gestão de cuidado e desenvolver uma assistência à saúde humanizada dirigida ao indivíduo, à família e à comunidade (COLLET; ROZENDO, 2003).

Embora sejam muito importantes, observa-se que as práticas de assistência humanizada se concentram em maior medida no período da gravidez e no momento do parto em comparação ao período do puerpério. Ainda, estima-se que as ações em saúde para o cuidado da mulher puérpera se consolidam mais integralmente na assistência a mães puérperas que não perderam seus filhos (MOURA, 2014). Um primeiro indicativo desses aspectos fica evidente a partir da quantidade de resoluções, normas técnicas e documentos oficiais voltados à humanização na assistência a gestantes e em trabalho de parto (por exemplo, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Somente em 2011, uma norma técnica, de caráter generalista, direcionada à assistência em enfermagem em situações de pós-abortamento foi publicada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Essa norma, intitulada "Atenção Humanizada ao Abortamento", traz uma

proposta de acolhimento, orientação e atenção clínica às usuárias, defendendo uma postura profissional livre de pré-julgamentos sobre a mulher e que respeite a sua ética e autonomia próprias.

O aborto é um dos diversos desfechos possíveis em uma gestação e tem como definição básica a interrupção de uma gestação antes da 20ª semana (DOMINGUES et al., 2020). Passar pelo processo de abortamento não é fácil, de maneira que a maioria das mulheres, além de lidar com as preocupações de uma gravidez muitas vezes não planejada, também enfrentam as consequências físicas e psicológicas da perda e do procedimento (FUREGATO; SCATENA; SILVA, 2005). A interrupção da gravidez pode acontecer voluntariamente, ou seja, pela vontade da gestante, ou involuntariamente, de maneira natural ou acidental. Desse modo, de acordo com os conceitos da obstetrícia, o aborto pode ser classificado em três espécies: espontâneo, acidental ou induzido (ANDRADE, 2005).

O aborto espontâneo ocorre quando há a interrupção natural da gravidez pelo próprio organismo da gestante. Vários fatores como a idade, anomalias cromossômicas, problemas endócrinos, doenças autoimunes, obesidade ou magreza excessiva, trombose e outros problemas relacionados ao organismo feminino podem contribuir para a ocorrência desta condição. Estima-se que 15% das mulheres grávidas com até 35 anos de idade podem ser vítimas dessa espécie de aborto (FUREGATO et al., 2005). O aborto acidental, por sua vez, também acontece de forma involuntária e resulta de uma experiência traumática vivenciada pela gestante, exigindo, assim, a presença de um fator externo. Como exemplo pode-se citar quedas, atropelamentos, espancamentos, acidentes de trânsito, sustos ou até mesmo escorregões (ANDRADE, 2005). Por fim, o aborto também pode ser da espécie induzido, ocorrendo quando se realiza um procedimento para interromper a gravidez. Desse modo, ele pode decorrer da própria escolha da grávida que decide se submeter ao procedimento clandestinamente, uma prática criminalizada no Brasil, de abusos contra a autodeterminação dos seus direitos sexuais (abortos forçados ou decorrentes de estupro), quando a gestação represente riscos à sua saúde ou quando o feto não tem chances de sobreviver fora do útero por presença de má formação congênita (SILVA, 2017).

Frente a essas situações, é de extrema importância que profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, garantam à mulher puérpera em situação de pós-abortamento a aplicação das políticas públicas a que ela tem direito, fornecendo-lhe um atendimento multiprofissional que não deixe de considerar a individualidade de suas necessidades. Para que essa assistência humanizada se efetive, faz-se necessário que os profissionais envolvidos no acolhimento a esta mãe sejam capacitados teórica e tecnicamente, além de sensibilizados face a esta situação. A prática profissional da equipe multidisciplinar, em especial do enfermeiro obstetra que está mais próximo à mãe, deve considerar o respeito à dignidade e aos direitos humanos da pessoa assistida, combatendo-se preconceitos e discriminações de quaisquer naturezas e garantindo-se o acesso aos serviços de saúde, à privacidade, à resolutividade e à integralidade da atenção (GONÇALVES et al., 2016).

Considerando todos esses aspectos, o objetivo geral do presente trabalho é identificar a partir da literatura científica as ações que os profissionais de enfermagem brasileiros têm desempenhado para promover humanização na assistência a puérperas em situação de pós-abortamento. A nossa hipótese se baseia na ideia de que as práticas de humanização em enfermagem ainda se concentram prioritariamente no cuidado à grávida e à mulher em trabalho de parto, de maneira que mulheres puérperas, especialmente aquelas em situações de pós-abortamento, carecem de receber assistência física, psicológica, institucional, emocional e social correspondente à complexidade da situação que estão vivenciando. Estima-se, complementarmente, que a literatura apontará indicativos de que a assistência humanizada em contextos de pós-abortamento tem sido ainda mais precária em situações de aborto induzido, em que a mãe deseja espontaneamente interromper a gravidez, dado que o debate sobre a questão do aborto no Brasil é ainda permeado por fundamentos religiosos e morais que contribuem para manter a culpabilização e responsabilização exclusivas da mulher.

Materiais e Métodos

O presente trabalho é de natureza qualitativa, tratando-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a humanização na assistência de enfermagem a puérperas em situações de pós-abortamento. A pesquisa bibliográfica contemplou publicações de caráter nacional disponibilizadas integralmente nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pepsic e BDEF. Para as buscas utilizou-se o operador booleano AND com os descritores em língua portuguesa *humanização AND enfermagem AND aborto* a fim de abranger o maior número de publicações sobre as ações que profissionais de enfermagem têm desempenhado para promover humanização na assistência a mulheres puérperas que vivenciaram situações de aborto.

Após serem estabelecidos as bases de dados e os descritores do objeto de interesse, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para análise das publicações. Como critérios de inclusão foram considerados artigos escritos em língua portuguesa e publicados em periódicos nacionais. Para a checagem do tema e da correspondência aos critérios de inclusão, foram analisados inicialmente o título, o resumo e as palavras-chave de cada registro. Quanto aos critérios de exclusão, se considerou a duplicidade de registros e/ou a indisponibilidade integral do material na internet. As buscas nas bases de dados foram realizadas durante o mês de março de 2022.

Resultados e Discussões

A busca inicial na base de dados Scielo identificou três registros. Um deles não foi incluído nas análises por não abordar humanização na assistência em enfermagem em situações de pós-abortamento, mas sobre a percepção de trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva sobre a humanização (ver MICHELAN; SPIRI, 2018). Os artigos encontrados no Scielo que atenderam a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram os de Gesteira, Diniz e Oliveira (2008) e Soares et al. (2012).

A base de dados Lilacs, por sua vez, reuniu dez registros. Contudo, apenas dois destes atenderam aos critérios de inclusão. Especificamente, seis artigos foram desconsiderados das análises porque não tratam diretamente sobre o tema (por exemplo, ROCHA et al., 2017; PÉREZ et al., 2013) e dois porque já haviam sido considerados a partir das buscas na base de dados Scielo (duplicidade de registros) (por exemplo, GESTEIRA et al., 2008). Os artigos indexados no Lilacs que atenderam a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram os de Santos et al. (2021) e Silva e Araújo (2010).

Por conseguinte, as buscas na base de dados Pepsic resultaram em 13 registros. No entanto, apenas três destes atenderam aos nossos critérios de análise. Assim, cinco foram desconsiderados de nossa avaliação em virtude de já terem sido contemplados nas pesquisas utilizando o Scielo e o Lilacs (por exemplo, GESTEIRA et al., 2008) ou de não tratarem especificamente sobre a temática de interesse (por exemplo, SILVA et al., 2020). Os artigos indexados na plataforma Pepsic que atenderam a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram os de Cardoso et al. (2021), Lima et al. (2017) e Rodrigues et al. (2017). Finalmente, a busca na base de dados BDEF não identificou qualquer registro. Portanto, a pesquisa bibliográfica em questão considerou ao total a análise de sete artigos nacionais sobre a humanização na assistência prestada por enfermeiros a mulheres puérperas em situações de pós-abortamento.

Em análise, Soares et al. (2012) apontam que para que práticas de humanização se efetivem na assistência a mulheres puérperas em circunstâncias de pós-abortamento é preciso que os profissionais de enfermagem façam uso de uma abordagem ética e reflitam sobre os aspectos jurídicos de igualdade, liberdade e dignidade da pessoa humana sem discriminação ou restrição do acesso à assistência em saúde. Em casos de dor e sofrimento, a administração de medicação e o toque com as mãos devem ser usados pelos enfermeiros como ferramentas de cuidado, enfatizando-se que a assistência deve contemplar também o apoio emocional pelos

profissionais e referir-se à melhoria do ambiente hospitalar, o que traz benefícios como a redução do tempo de internação.

Em seu trabalho, Silva e Araújo (2010) abordaram, especificamente, a percepção e os cuidados de profissionais de enfermagem a mulheres que optaram espontaneamente por interromper a gestação. O referido artigo discute as colocações de enfermeiros que já atuaram em circunstâncias de aborto induzido, apresentando as abordagens, percepções e crenças desses enfermeiros sobre a situação em questão. No artigo, os enfermeiros colocam que as crenças e a ética e moral pessoal são colocadas em jogo em situações de aborto induzido e podem repercutir na assistência destinada a mulheres que o fazem. Apresentam também que mulheres que provocam aborto, por medo de serem julgadas e denunciadas, em geral optam por não buscar assistência clínica e muitas vezes, quando procuram, chegam ao serviço bastante debilitadas. Em alguns casos, os enfermeiros indicam que elas podem sofrer com sequelas graves ou até mesmo vir à óbito.

A esse respeito, Gesteira et al. (2008) analisaram o discurso de profissionais de enfermagem que prestaram assistência a puérperas em situações de aborto provocado. O artigo apresenta relatos de cinco enfermeiros de uma maternidade pública sobre as circunstâncias desses atendimentos. Por unanimidade, todos indicaram abertamente que são contrários à descriminalização do aborto provocado e atrelam o procedimento à pecado e censura, indicando julgamentos carregados de fanatismo, moralismo e a defesa da punição de mulheres que praticam o aborto. Além disso, os profissionais declararam que priorizam o atendimento a outras mulheres, como puérperas, parturientes e gestantes de alto risco antes da assistência a mulheres que abortam. Estes profissionais agem de acordo com suas crenças, deixando de lado o ato ético e ferindo o Código de Ética da Enfermagem, principalmente em seu artigo 23 ("prestar assistência de enfermagem à clientela sem discriminação de qualquer natureza"), que indica que questões filosóficas e religiosas dos profissionais não devem interferir na assistência à saúde. Estes profissionais deixaram claro o descumprimento desses preceitos e a falta de humanização no atendimento. Resultados similares foram encontrados por Lima et al. (2017), que refletem que o profissional não deve fundamentar suas práticas em suas crenças morais e religiosas, nem aderir a ações que contradizem os ditames legais da profissão. Esses autores argumentam que a assistência a mulheres puérperas em situações de pós-abortamento deve se constituir como um momento de cuidado qualificado em todos os aspectos (físico, psicológico, emocional) e se pautar na integralidade de uma equipe multiprofissional.

O artigo de Santos et al. (2021) apresenta discussões que vão ao encontro dessas apresentadas por Gesteira et al. (2008). Santos et al. (2021) realizaram uma revisão bibliográfica da literatura que considerou a análise de dezenove artigos sobre práticas de enfermagem na atenção a mulheres que vivenciaram abortos. Os autores defendem que o atendimento da equipe à mulher puérpera potencializa o vínculo, sendo fundamental que os enfermeiros e profissionais da saúde em geral considerem esse aspecto com vistas ao bem-estar da mesma. Apesar disso, eles discutem que a enfermagem não está capacitada para atender a mulheres em processos de aborto induzido, uma vez que comportamentos discriminatórios, pouca interação entre a equipe e a puérpera, além de um atendimento excessivamente técnico e clínico são frequentes.

Em seu artigo, e de maneira similar à nossa proposta, Cardoso et al. (2021) analisaram sete produções científicas acerca dos cuidados de enfermagem à mulher em situações de pós-abortamento. Os autores concluíram que existe uma grande necessidade de qualificação profissional, sendo de suma importância uma atuação menos tecnicista, uma vez que esta impede o estabelecimento de um vínculo humanitário entre profissional e paciente. Cardoso et al. (2021) apontam algumas ações que constituem assistência humanizada a mulheres puérperas em situações de pós-abortamento. Uma delas é o atendimento multiprofissional, de maneira que a mulher deve ser considerada em sua integralidade e, por essa razão, diferentes profissionais devem ser chamados a contribuir com o seu acolhimento, desde o momento da recepção no serviço até o acompanhamento propriamente dito. Os autores apontam que todos

os profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e psicólogos, devem se sentir responsáveis pela gestante que se tornará puérpera. Assim, todos devem ouvi-la e acolhê-la a partir de uma atenção qualificada e humanizada.

Cardoso et al. (2021) definem que o profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência humanizada à puérpera. É necessário estabelecer vínculos com a puérpera fazendo com que ela se sinta segura e assistida e, quando oportuno, lhe promover orientações quanto a futuras gestações, quanto ao uso de contraceptivos e sobre como realizar planejamento familiar. Esses autores mencionam também outra atribuição do enfermeiro na assistência humanizada a puérperas em situações de pós-abortamento, que é a gerência dos leitos, de maneira que se organize a separação entre o quarto desta puérpera dos quartos de outras gestantes ou puérperas que estão com seus filhos vivos. Essa ação é fundamental para amenizar o sofrimento de mães que estão vivenciando a perda dos seus filhos.

Por conseguinte, Rodrigues et al. (2017) apresentam de maneira mais diretiva ações de humanização a partir da utilização de um protocolo que, segundo eles, resulta em maior segurança, interação multiprofissional e humanização. Eles relatam a aplicação desse protocolo de enfermagem na assistência a mulheres em processo de abortamento e apresentam um relato de sua aplicação em um serviço de saúde da cidade de João Pessoa/PB. No protocolo, são apresentadas três etapas de assistência a essas mulheres: o acolhimento, a assistência de enfermagem e, finalmente, os cuidados ambulatoriais. Na primeira etapa, que corresponde ao acolhimento, deve acontecer a anamnese, momento em que serão coletados dados pessoais e investigativos sobre a história da paciente. Nesse momento, os autores indicam que nunca se deve perguntar a causa da interrupção da gestação. Além disso, no acolhimento deve ser realizada uma entrevista, respeitando o direito de resposta da paciente, livre de julgamentos e em que se busque descrever informações diretamente faladas pela paciente, e não impressões pessoais do profissional. Também nesta fase deverão ser feitos exames de ausculta, percussão, palpação, inspeção, exame especular e exame clínico de mama. Nesta fase também poderá ser fechado o diagnóstico de enfermagem (RODRIGUES et al., 2017).

Na segunda etapa, que diz respeito à assistência de enfermagem prestada a mulher dentro do hospital, são definidos procedimentos diante de casos de abortamento ilegal e diante de possíveis intercorrências (e.g., abortamento incompleto, curetagem ou aspiração manual intrauterina, abortamento infectado), podem ser solicitados exames de sangue, ser feito uso da antibioticoterapia quando apropriado, uso de dilatadores (misoprostol), observação de sintomas e manifestações clínicas (e.g., sangramento, odor fétido, dor abdominal, febre), solicitação de consulta médica ginecológica imediata na presença de sinais importantes, acolhimento e orientação aos familiares com o intuito de que eles também possam oferecer conforto no convívio diário, dentre outras ações relevantes (RODRIGUES et al., 2017).

Por último, os autores apresentam ações humanizadas referentes aos cuidados ambulatoriais. Essa fase do protocolo remete a ações de esclarecer à mulher aspectos sobre a sua fecundidade, prestar à mulher e ao cônjuge informações sobre planejamento familiar, uso de contraceptivos, uso de preservativos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, necessidade de abstinência sexual até a suspensão do sangramento e até a puérpera se sentir segura, além de esclarecer sobre a importância de realizar exames ginecológicos e sorológicos regularmente. Os autores também apontam como importante encaminhar a puérpera para atendimento psicológico e, havendo suspeita de aborto provocado, encaminhá-la a um assistente social para investigar a possibilidade de ela ter sido obrigada a fazê-lo (RODRIGUES et al., 2017).

Em conclusão, os autores indicam que esse protocolo de atendimento de enfermagem às mulheres em processo de abortamento ou pós-abortamento poderá proporcionar um atendimento de enfermagem mais específico, personalizado, integrador e humanizado. Enfatiza-se, no entanto, que apesar dos atributos e significados de humanização e acolhimento serem base sustentadora para um novo modelo de atenção à saúde, esses aspectos ainda não estão plenamente presentes nesse tipo de assistência. O protocolo apresentado por Rodrigues

et al. (2017), por exemplo, é um avanço documentado que poderia subsidiar a assistência a mulheres puérperas em situações de abortamento, sendo revisado e posteriormente implementado em unidades referenciais e demais instituições de saúde brasileiras.

De maneira geral, as ações apontadas nas produções analisadas enfatizam em maior medida o processo de abortamento, resumindo o acolhimento a uma assistência sem julgamento. A busca de ferramentas, como a elaboração de um protocolo que possa ser utilizado pelos profissionais de saúde, pode ser útil para prestar um atendimento mais humanizado às mulheres puérperas que estão vivenciando sofrimento físico e psicológico decorrente da situação de pós-abortamento. Apesar disso, embora a utilização desse protocolo seja recomendada, é importante que os profissionais entendam que os seus procedimentos não são o foco principal da assistência e que o foco deve ser fornecer atendimento integral à mãe. Essa puérpera precisa ser assistida, independentemente da quantidade de semanas de gestação em que ela estava, pois o corpo sofre alterações que precisam ser avaliadas pelos profissionais de saúde.

Dentre as produções analisadas, considera-se que apenas um artigo apresentou efetivamente um protocolo de assistência humanizada a esse público-alvo. Não obstante, analisa-se que dentre os aspectos apresentados dever-se-ia enfatizar em maior medida ações de assistência psicológica e emocional para iniciar o enfrentamento do luto. Sugere-se que ações como a oferta de acompanhamento psicológico imediato (na maternidade) e de médio-prazo sejam efetivadas, que o ambiente de acolhimento à puérpera nessa circunstância não tenha berço ou outros itens que remetam à ausência de seu bebê, e também que essa mãe possa escolher quem vai acompanhá-la, uma vez que é desejável ter por perto pessoas que a façam se sentir segura. É importante que o profissional de enfermagem seja capacitado, tenha sensibilidade, além de um olhar mais humano e menos técnico nesse momento. Considera-se de suma importância que os profissionais de saúde não tentem “normalizar” o aborto, naturalizar a perda dessas mães ou mostrar-se complacentes fornecendo consolo através de explicações genéricas ou míticas. Finalmente, uma das ações mais humanizadas que poderiam ter sido apontadas é a de, após a expulsão, se for desejo da mãe, que ela possa segurar seu filho nos braços por um tempo para despedir-se.

Conclusão

O presente estudo objetivou identificar a partir da literatura científica as ações que os profissionais de enfermagem brasileiros têm desempenhado para promover humanização na assistência a puérperas em situação de pós-abortamento. Embora tal objetivo tenha sido alcançado, os achados não estão isentos de limitações, as quais correspondem principalmente às características da busca e aos critérios de inclusão. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros ampliem esta busca, incluindo trabalhos publicados internacionalmente, em outras línguas e em outras bases de dados para além daquelas consideradas aqui. Ainda, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas para conhecer as vivências de mulheres puérperas que sofreram aborto(s) em relação à assistência ofertada pelos profissionais no momento do pós-abortamento. Por fim, confia-se que o presente estudo apresenta um panorama importante que pode subsidiar reflexões críticas sobre a efetivação do plano de assistência à humanização em saúde e sobre o papel dos enfermeiros e de outros profissionais diante dessa demanda.

Referências

ANDRADE J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

CARDOSO, V. B.; SILVA, S. O. B.; FAUSTINO, T. N.; OLIVEIRA, P. S. D.; COUTO, T. M. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós- abortamento. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 15, n. 1, p. 1-21, 2021.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 189-192, 2003.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

DOMINGUES, R. M. S. M.; FONSECA, S. C.; LEAL, M. D. C.; AQUINO, E. M.; MENEZES, G. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica de 2008- 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Suppl. 1, p. e00190418, 2020.

FONSECA, R. M. G. S. D. Mulher, direito e saúde: repensando o nexco coesivo. **Saúde e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 3-32, 1999.

FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M.; SILVA, L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Ciência, Cuidado e saúde**, v. 4, n. 1, p. 83-88, 2005.

GESTEIRA, S. M. D. A.; DINIZ, N. M. F.; OLIVEIRA, E. M. D. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 449-453, 2008.

GONÇALVES, A. S.; CARDOSO, T. D. O.; GARCIA, C. P. D. C. **Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato**. Trabalho de Conclusão de Especialização. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/729>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

LIMA, L. M.; GONÇALVES, S. D. S.; RODRIGUES, D. P.; ARAÚJO, A. D. S. C.; CORREIA, A. D. M.; VIANA, A. P. D. S. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 1, n. 12, p. 5074- 5078, 2017.

MICHELAN, V. C. A.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 372- 378, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/p>. Acesso em: 03 de março de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 03 de março de 2022.

MOURA, G. N. **A percepção das mulheres puérperas acerca da violência da assistência obstétrica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2890>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

PÉREZ, B. A. G.; GOMES, N. P.; SANTOS, M. D. F. S.; DINIZ, N. M. F. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 736-742, 2013.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Revista de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C.; BACKES, D. S.; FREITAS, H. M. B.; COSTENARO, R. G. S.; BORDIGNON, J. S. Intercâmbio de saberes profissionais entre residências em enfermagem obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. e18143, 2017.

RODRIGUES, W. F. G.; ANDRADE, D. C. D.; DANTAS, S. A.; SILVA, L. R. D. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3171-3175, 2017.

SANTOS, T. E. R.; SILVA, D. O., SOUZA, R. C.; SILVA, T. N. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 272, p. 5198-5209, 2021.

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**, v. 14, n. 4, p. 19- 24, 2010.

SILVA, L.; SALES, N.; SANTOS, R.; ALBUQUERQUE, N. Percepção das mulheres em situação de Abortamento frente ao cuidado de Enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 44-55, 2020.

SILVA, M. C. N. Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 1-4, 2017.

SOARES, M. C. D. S.; FREITAS, V. É. D. O.; CUNHA, A. R. R.; ALMEIDA, J. L. S.; SOUTO C. M. R. M.; DANTAS, R. A. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 140-146, 2012.

SOUZA, M. F. Teorias de enfermagem importância para a profissão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 1, n. 3, p. 63-65, 1988.

Recebido: 12/05/2022

Aprovado: 15/06/2022