

Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13 122

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago
Luana de Oliveira Silva
Suelen Garcia
Viviane Lourenço

DOI 10.22533/at.ed.14522120213

CAPÍTULO 14 136

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho
Lacita Menezes Skalinski

DOI 10.22533/at.ed.14522120214

CAPÍTULO 15 152

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira
Thaís Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.14522120215

CAPÍTULO 16 167

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva
Maria Cristina Gabrielloni
Flavia Westphal
Patrícia de Souza Melo
Márcia Massumi Okada
Mariana Mafra Sarmento Santos

DOI 10.22533/at.ed.14522120216

CAPÍTULO 17 181

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Daniela Pereira Martins
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.14522120217

CAPÍTULO 18 188

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa
Jessica Karine Baginski
Danielly Souza Simão
Larissa Inajosa De Moraes
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.14522120218

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION

Emília Cervino Nogueira

Universidade Tiradentes

Aracaju-Sergipe

Aline Carla da Rocha Souza

Universidade Tiradentes

Aracaju- Sergipe

Danielly de Sousa Cavalcante

Universidade Tiradentes

Aracaju-Sergipe

RESUMO: O abortamento legalizado é um direito reservado às mulheres, em situações especiais, previsto no Código Penal desde 1940, entretanto somente em 1989 esse direito começou a ser exercido. O presente estudo analisou a percepção do profissional de enfermagem frente ao abortamento legal que atua em uma maternidade que é referência no Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL) no Estado de Sergipe. Utilizou-se o método investigativo de corte transversal de caráter quantiquantitativo e análise descritiva com a participação voluntária de 119 profissionais de enfermagem. Durante a análise dos dados percebeu-se que um número significativo de colaboradores desconhece o PIGL, e que uma reduzida quantidade de profissionais participou durante a formação e a vida profissional de algum tipo de curso,

palestra ou oficina acerca de aspectos éticos e jurídicos sobre o aborto legalizado. Quando questionados sobre a objeção de consciência pôde-se perceber que existe reduzido conhecimento acerca do assunto, por parte dos profissionais, quando o mesmo está associado ao abortamento legalizado. Conclui-se que existe pouca divulgação do PIGL associada à polêmica e estigma relacionados ao tema, o que dificulta o entendimento dos profissionais de enfermagem acerca dos aspectos jurídicos que envolvem o abortamento. Sugere-se, que ocorra mais capacitações dos profissionais e divulgação do programa na instituição entre seus colaboradores, no intuito de uma maior qualificação no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e a todas que precisam desse tipo de serviço prestados pelo Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Aborto legal, enfermagem, objeção de consciência, violência sexual e bioética.

ABSTRACT: Legalized abortion is a right reserved to women in special situations, under the Penal Code since 1940, but only in 1989 that right began to be exercised. This study analyzed the perceptions of nursing professionals across the legal abortion that works in a maternity that is a reference in Interruption Program Gestational

Predicted in Law (PIGL) in the state of Sergipe. We used the investigative method of cross-sectional quantitative character and descriptive analysis with the voluntary participation of 119 nurses. During the data analysis it was noticed that a significant number of employees unaware of the PIGL, and a reduced number of professionals participated in the training and professional life of some kind of course, lecture or workshop on ethical and legal aspects of the legalized abortion. When asked about conscientious objection could be seen that there is little knowledge on the subject, by the professionals, when it is associated with legalized abortion. It is concluded that there is little disclosure of PIGL associated with controversy and stigma related to the theme, which hinders the understanding of nursing professionals about the legal aspects involving abortion. It is suggested to occur more training of professionals and dissemination of the program in the institution among its employees in order to further qualification in the assistance to women victims of sexual violence and to all who need this type of service provided by the Ministry of.

KEYWORDS: Legal Abortion, nursing, conscientious objection, sexual violence and bioethics.

1 | INTRODUÇÃO

O abortamento é um tema delicado e polêmico, pois é responsável por densas discussões em toda população mundial por envolver aspectos humanos, culturais, religiosos, morais e éticos. O aborto é compreendido como a interrupção da gestação até a 22ª semana ou até o conceito atingir peso máximo de 500g. Este processo pode ser classificado em dois tipos: espontâneo ou induzido, o primeiro se dá por causas naturais e o segundo ocorre de maneira provocada por ação humana (ROCHA et al., 2015; ZEFERINO, 2010; LUNARDI; SIMÕES, 2004).

De acordo com o Código Penal brasileiro, a prática abortiva se configura em crime, pois no entendimento do mesmo a vida humana é iniciada durante a concepção, sendo um bem fundamental do ser humano e um direito inviolável. Entretanto o abortamento é permitido por lei em duas situações: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II – caso a gravidez seja consequência de violência sexual, nesses casos o aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 1940).

Nos casos de gravidez com feto anencefálico, caracterizado pela ausência total ou parcial de encéfalo, o Supremo Tribunal Federal (STF), no ano de 2012 em uso de suas atribuições, tornou legal a antecipação terapêutica do parto, visto que, esta patologia é incompatível com a vida extrauterina, vindo o recém-nascido a óbito horas após o parto. Todavia o judiciário entende que a decisão de prosseguir ou não com a gestação é um direito constitucional da mulher (BRASIL, 2012).

A enfermagem é uma ciência que tem como o principal objetivo o cuidado ao ser humano de forma holística, as atividades dos profissionais de enfermagem devem ser desenvolvidas de forma autônoma ou em equipe, buscando sempre a promoção,

proteção e recuperação da saúde do indivíduo. Essas atividades devem ser pautadas em pesquisas científicas, normas e diretrizes do Ministério da Saúde e protocolos internacionais, bem como desenvolver as habilidades técnicas inerentes a prática da enfermagem.

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem em seu art. 28 proíbe o profissional de provocar abortamento ou cooperar em prática destinada a interrupção da gestação, já em parágrafo único do mesmo artigo autoriza o enfermeiro, nos casos previstos em lei, a decidir, de acordo com sua consciência, sobre a participação ou não no ato abortivo (BRASIL, 2007).

Os aspectos jurídicos referentes ao abortamento legal e as condições em que são permitidas a objeção de consciência estão esclarecidos aos profissionais de saúde na Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde. A objeção de consciência pode ser compreendida como o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião do profissional, entretanto, é vedada a alegação de objeção de consciência em casos de emergência, em complicações derivadas de abortamento inseguro e qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro profissional que o realize (CAMARGO et al., 2014; BRASIL, 2011).

A Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes assegura o direito da gestante de optar ou não pelo abortamento. Caso escolha pela interrupção da gravidez a gestante participará do Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL) não sendo necessária a apresentação do boletim de ocorrência, entretanto, serão assinados termos de consentimento livre e esclarecido, termo de relato circunstanciado e termo de responsabilidades (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011).

Caso após o procedimento abortivo seja descoberto que o conceito não foi fruto de violência sexual a equipe multiprofissional estará protegida pelo art. 20 § 1º do Código Penal, pois “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima” (WESTPHAL, 2009).

No Brasil, o primeiro hospital a ofertar o serviço de abortamento legal foi o Hospital Municipal Doutor Artur Saboya em São Paulo no ano de 1989, embora o abortamento já estivesse previsto no Código Penal desde 1940. No Brasil até o ano de 2012 existiam 65 serviços capacitados pelo Ministério da Saúde para atender as gestantes que se enquadrem dentro do PIGL distribuídos nos 26 estados brasileiros. Em Sergipe, apenas a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), mantida com recursos do Estado, participa deste programa com acompanhamento e acolhimento individualizado, sendo a assistência prestada de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde (ROCHA et al., 2015; SOARES, 2003).

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma instituição de referência do Estado de Sergipe, bem como averiguar a compreensão destes profissionais acerca dos aspectos jurídicos e éticos

que envolvem o abortamento legal e partilhar com os mesmos os sentimentos, sensações e opiniões despertados pelo assunto. Outro fato que motivou esta pesquisa foi a reduzida quantidade de pesquisas realizadas nesta área e pela necessidade de discutir o tema, visto que muitos profissionais de enfermagem durante a graduação tiveram limitada abordagem de estudo e reflexão sobre o aborto legalizado e o direito a objeção de consciência.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa investigativa de corte transversal de caráter quantitativo e análise descritiva, onde foi analisada a percepção de 119 profissionais de enfermagem que atuam em uma maternidade, administrada pela Fundação Hospitalar de Saúde, referência no Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL), no estado de Sergipe.

A presente pesquisa foi realizada no período de 15 a 31 de agosto de 2016 nos turnos matutino e vespertino, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A princípio o Núcleo de Educação Permanente (NEP) só autorizou as pesquisadoras a aplicarem os questionários nos locais abertos como os setores de Internamento (Alas verde, rosa e azul), Admissão/Triagem, Sala de Manejo e Central de Material Esterilizável (CME). Como a quantidade de profissionais participantes foi reduzida para o proposto pela amostra, foi solicitado aos responsáveis pelo NEP que fosse permitido realizar a pesquisa nos setores considerados fechados que são: Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Entretanto, ainda assim, não foi possível completar a amostra, visto que a permissão se deu em apenas um dia, e a coleta de dados noturna também só foi autorizada em uma noite.

O método de amostragem utilizado foi por conveniência. Os colaboradores que estavam em gozo de férias, licença prêmio, licença médica ou ausentes por qualquer outro motivo no período de coleta de dados foram excluídos desta pesquisa. Todos os profissionais de enfermagem que foram convidados e concordaram em participar da pesquisa foram incluídos na amostra.

A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado já validado no estudo de Rocha et al. (2015) e adaptado pelas pesquisadoras (ANEXO 1). O questionário foi aplicado aos profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino num período de dezesseis dias. As perguntas foram divididas em dois blocos: no primeiro estavam dispostas as questões acerca do perfil sociodemográfico dos profissionais e o segundo permitiu identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dos aspectos éticos envolvidos no abortamento legal.

A análise dos dados quantitativos foi realizada a partir das respostas contidas

no questionário, que foram tabuladas pelo programa Microsoft Excel versão 2007, expostas em tabelas e gráficos e discutidas por meio de estatística descritiva. Já as variáveis foram classificadas e analisadas qualitativamente e confrontadas com a literatura atual.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados obtidos com os questionários auto aplicados com 119 profissionais de enfermagem que trabalham em uma instituição de referência no Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL) no Estado de Sergipe, onde os dados foram compilados e apresentados em forma de texto descritivo e em gráficos.

3.1 Perfil Sociodemográfico

Dos 119 profissionais de enfermagem que atuam na maternidade, um (0,8%) é do sexo masculino e cento e dezoito (99,1%) são do sexo feminino, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: 43 enfermeiros (36,1%), 57 técnicos de enfermagem (47,8%) e 19 auxiliares de enfermagem (15,9%). Da população estudada, 67 informaram que nunca atuaram em serviço de interrupção da gestação em casos previsto em lei (56,3%); 02 atuaram anteriormente em serviço de referência para interrupção de gestação em casos previstos em lei (16,8%); 40 referiram que atuam no momento no programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (33,6%) e 10 preferiram não responderem essa questão (8,4%).

Após a consolidação dos dados foram constatados que ocorre uma maior predominância de colaboradores do gênero feminino dentre os profissionais de enfermagem que atuam na instituição. Essa informação corrobora o que Matos, Toassi e Oliveira (2013) descreveram em seu estudo intitulado “Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações”, no qual reconhecem que historicamente a enfermagem foi uma profissão exercida majoritariamente por mulheres e este quadro permanece no cenário da saúde atual. Os demais dados identificados no perfil sociodemográfico estão dispostos na Tabela 01 a seguir:

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Gênero e Faixa Etária	Masculino: 01	0,8 %
	Feminino: 118	99,1%
	De 25 a 35: 54	45,3%
	De 36 a 50: 48	40,3%
	A partir de 51: 15	12,6%
Estado Civil	Não possui companheiro(a): 41	34,4%
	Possui companheiro(a): 76	63,8%

Orientação Religiosa	Católica: 78	65,5%
	Protestante/evangélico: 22	18,4%
	Espírita: 9	7,5%
	Outras: 8	6,7%
Categoria Profissional	Enfermeiro(a): 43	36,1%
	Técnico(a) de enfermagem: 57	47,8%
	Auxiliar de enfermagem: 19	15,9%
Possui Graduação e/o Pós-graduação	Não: 69	57,9%
	Especialização: 42	35,2%
	Mestrado: 1	0,8%
Experiência Profissional em PIGL	Nunca atuou: 67	56,3%
	Atuou anteriormente: 2	1,6%
	Atua no momento: 40	33,6%

Tabela 01: Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem atuantes na (N=119). MNSL/2016

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

3.2 Conhecimento quanto ao PIGL (Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei)

A segunda parte da pesquisa foi relacionada ao conhecimento e percepção dos profissionais de enfermagem sobre os serviços de Interrupção Gestacional Prevista em Lei.

Entre os profissionais de enfermagem voluntários na pesquisa quando questionados se conheciam o PIGL, foram obtidos os seguintes dados: 36,9% (44/119) disseram que conheciam o programa, 21% (25/119) que conheciam parcialmente e 41,1% (49/119) afirmaram que não conheciam o programa e 0,8% (01 pessoa) não respondeu a questão. Os dados estão representados na Figura 1 a seguir:

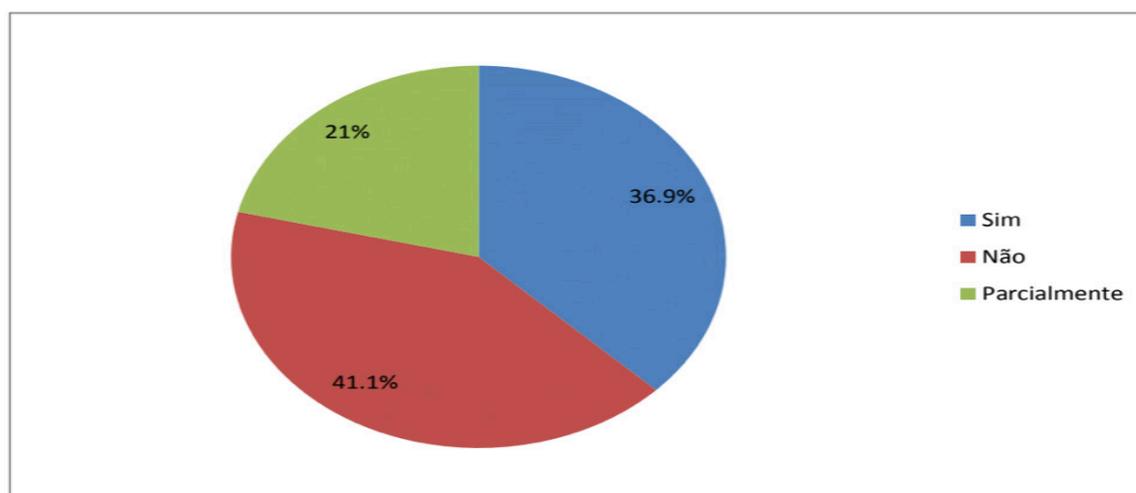


Figura 1: Distribuição dos profissionais conforme o conhecimento sobre o serviço de referência para interrupção da gravidez nos casos previstos em Lei (N=119) MNSL/2016.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Dos 69 (57,9%) profissionais que afirmaram conhecer total ou parcialmente o

programa, apenas 35 (29,4%) encaminhariam ao PIGL a paciente que solicitasse informações sobre a disponibilidade do serviço na instituição. Deste fato, pode-se inferir que há um nível menor de conhecimento do programa do que o apresentado na autoavaliação.

Em relação a esse achado se faz necessário salientar que é possível que muitos participantes da pesquisa tenham respondido que não conheciam o PIGL equivocadamente uma vez que estes conhecem o serviço apenas como referência para violência sexual. Rocha et al. (2015), em seu estudo, identificou o mesmo comportamento entre os profissionais de saúde que participaram de sua pesquisa. Malgrado implica advertir que o PIGL presta assistência a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios descritos pela legislação para a realização do abortamento legalizado e não somente nos casos de gestação em decorrência de violência sexual.

À questão sobre se o profissional concorda com o direito ao aborto encontramos as seguintes estatísticas: 19 (15,9%) concordam, 41 (34,4%) concordam parcialmente, 38 (31,9%) discordam, 13 (10,9%) discordam parcialmente, 08 (6,7%) não têm opinião formada. No que se refere à correlação entre a concordância total ou parcial com o direito a interrupção voluntária da gestação, observou-se que apenas 15 (12,6%) são contrários ao aborto em qualquer caso, outros 15 (12,6%) são favoráveis apenas em caso de gestação resultante de estupro, 16 (13,4%) são favoráveis apenas no caso de risco de morte a gestante, 03 (2,5%) são favoráveis apenas no caso de incompatibilidade do feto com a vida e 51 (42,8%) são favoráveis nos casos de estupro, risco de morte da gestante e incompatibilidade do feto com a vida, 02 (1,6%) são favoráveis até a 12^a de gestação, 16 (13,4%) tiveram outro posicionamento e apenas uma pessoa não respondeu a questão (Figura 2).

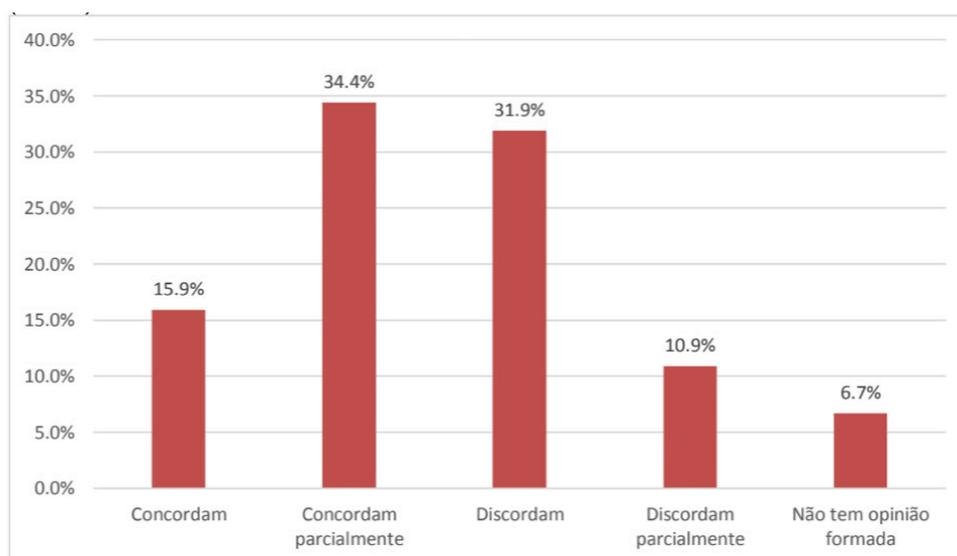


Figura 2: Opinião dos profissionais de enfermagem a respeito do Direito ao Abortamento (N=119) MNSL/2016.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Nota-se que a maioria dos inquiridos 51(42,8%) são favoráveis ao aborto nos

casos previstos em lei, ajustando com o total dos que concordam ou concordam parcialmente com o direito ao aborto que juntos somam o valor de 60 (50,3%).

Esses dados nos permitiram inferir que o tema abortamento legalizado admite diferentes pontos de vista inclusive entre os profissionais de saúde, pois o mesmo fato também foi observado por Sell e Henckemaier (2010) em seu estudo quando verificaram que apesar de alguns profissionais de saúde concordarem com a interrupção da gestação prevista em lei, a maioria deles discorda da realização do processo abortivo motivados principalmente por princípios religiosos e pelo compromisso de defender e cuidar da vida.

Dentre os pesquisados, quando questionados acerca de atendimento a gestante vítima de violência sexual 41 (34,4%) responderam que já haviam prestado algum tipo de atendimento a mulheres nesta situação e 76 (63,8%) responderam nunca ter atendido gestantes vítima de violência sexual e 02 (1,6%) não responderam. Quando questionados acerca do encaminhamento destas gestantes ao PIGL apenas 28 (23,5%) responderam que encaminharam as mesmas ao programa (Figura 3). Este tipo de conduta também é percebida nos demais estados da federação, pois segundo Diniz et al. (2014) os trabalhadores por desconfiarem da mulher, omitem a existência do serviço de Abortamento legal e o direito das mulheres a terem acesso ao mesmo.

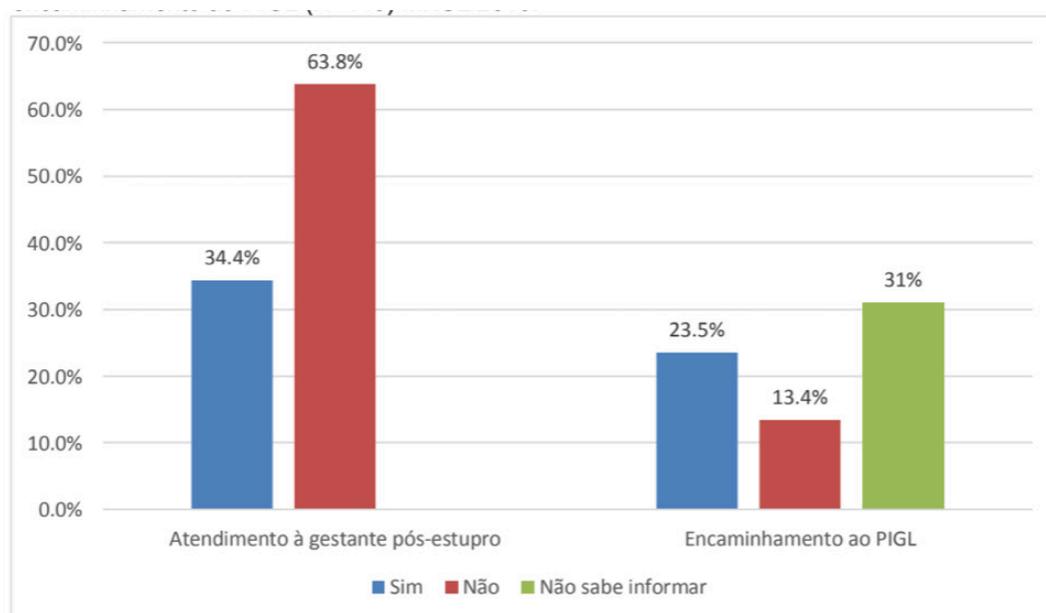


Figura 3: Atendimento às mulheres gestantes por circunstância de violência sexual e encaminhamento ao PIGL (N=119) MNSL/2016.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No que se refere ao percentual de profissionais que tivessem participado de algum curso, oficina ou palestras no qual houvessem sido discutidos aspectos éticos e jurídicos do abortamento podemos inferir que 103 (86,5%) dos profissionais nunca participaram de qualquer curso, oficina ou palestra acerca de aspectos éticos e jurídicos do abortamento legalizado apenas 15 (12,6%) tiveram algum tipo de informação sobre

o assunto e um profissional se absteve de responder à pergunta (Figura 4).

Desse modo, pode-se salientar que é fundamental para os gestores da instituição não poupar esforços no sentido de ofertar educação continuada aos profissionais que prestam serviço às pacientes em condições de realizar o abortamento legalizado uma vez que é essencial lhes garantir o direito de informação e de escolha acerca da manutenção ou não da gestação.

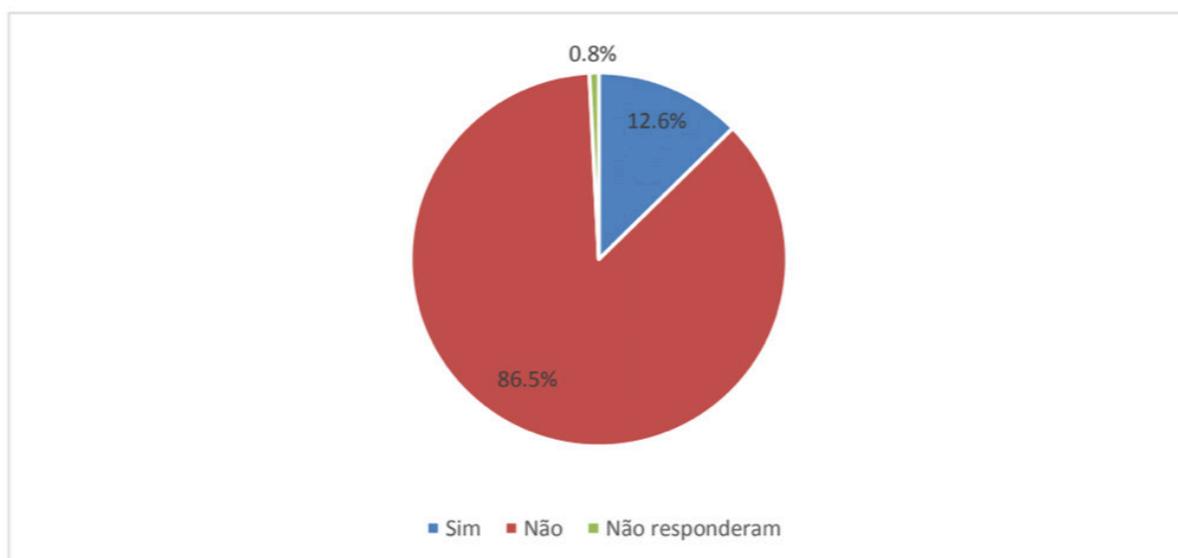


Figura 4: Capacitação ético-jurídica dos profissionais de enfermagem (N=119) MNSL/2016.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Quando questionados acerca da documentação exigida à mulher vítima de violência sexual que solicita a realização do abortamento, 46 (38,6%) profissionais responderam ser necessária a apresentação do boletim de ocorrência, 60 (50,4%) responderam não saber informar e apenas 12 (10%) dos profissionais revelaram que bastavam o consentimento da mulher ou de seu representante legal para a realização do abortamento legal e um (0,8%) não opinou. Com isso, pôde-se averiguar que a maioria dos profissionais desconhece a documentação exigida no atendimento do serviço de abortamento legal, pois boa parte deles acredita ser indispensável à apresentação do boletim de ocorrência pela vítima e mais de 50% revelaram não saber informar (Figura 5).

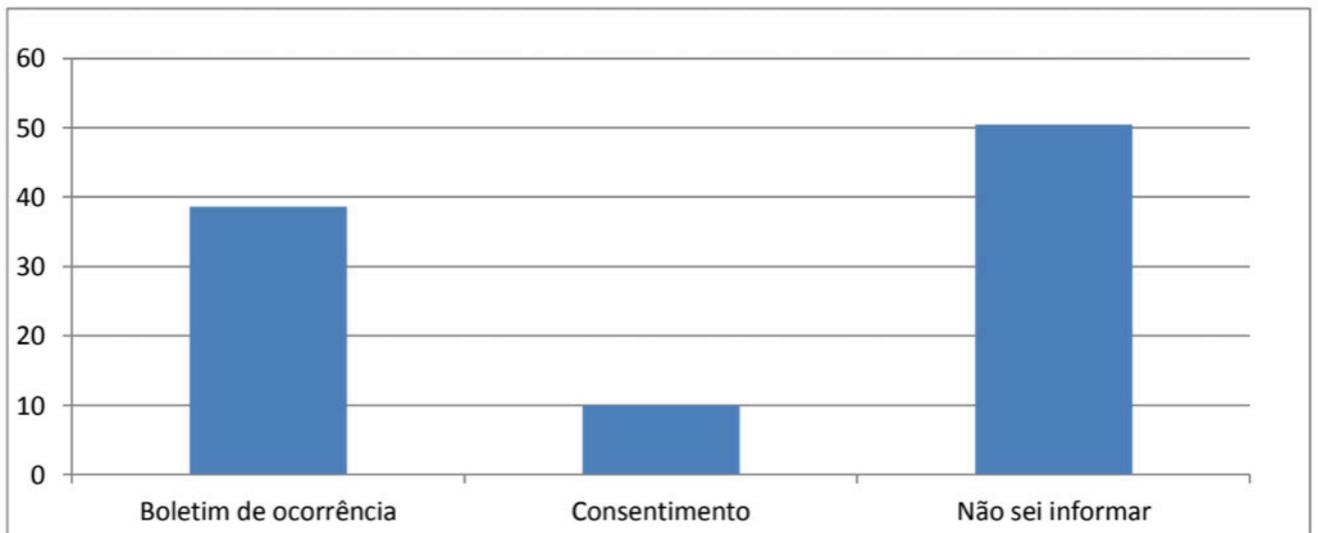


Figura 5: Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da documentação necessária para a realização da interrupção da gestação em vítimas de violência sexual (N=119).

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para Farias e Cavalcante (2012) o caso de muitos profissionais de saúde insistirem na apresentação do Boletim de Ocorrência se deve ao fato de muitos destes não confiarem nos discursos apresentados pelas mulheres vítimas de violência e terem receio de cometer um crime apesar do Código Penal Brasileiro em seu art. 20 § 1º estabelecer que “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”, protegendo dessa forma todos os profissionais que atuam na referida prática.

Convém esclarecer que o atendimento prestado às mulheres vítimas de violência sexual é baseado no fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde que recomenda acolhimento humanizado, escuta qualificada, anamnese e avaliação de risco para todas sem distinção (BRASIL, 2004).

O questionário também nos permitiu verificar a opinião dos profissionais mediante a realização dos abortamentos no PIGL: 23 (19,3%) discordam da realização do abortamento, 69 (57,9%) concordavam com os procedimentos de interrupção da gestação dos casos previstos em lei, 18 (15,1%) não possuíam opinião formada sobre o assunto e 09 (7,5%) possuíam outro tipo de opinião. É possível observar, que a maioria dos profissionais 103 (86,5%) revelarem não ter conhecimento quanto aos aspectos éticos ou jurídicos relacionados ao abortamento, entretanto, ainda assim 57,9% (69/119) dos pesquisados concordam com a interrupção da gestação nos casos previstos em lei.

3.3 Orientação religiosa e discordância quanto ao direito de interrupção voluntária da gestação.

No que se refere ao convencimento de uma mulher grávida pós-estupro a levar adiante a gestação, 33 (27,7%) dos profissionais se consideram favoráveis a tal postura,

enquanto 78 (65,5%) reprovam tal comportamento e 08 (6,7%) não responderam o questionamento. Tais resultados são corroborados pela questão na qual 69 (57,9%) dos profissionais se manifestam favoráveis ao abortamento legal. Entretanto, nota-se que os profissionais que são favoráveis ao convencimento da mulher grávida pós-estupro a levar a gestação a diante são motivados a este comportamento pelo fator religioso, uma vez que uma parte significativa daqueles que se declararam católicos ou evangélicos apresentaram posicionamento favorável a este tipo de conduta.

3.4 Atuação no PIGL e Justificativas de Recusa

Ao se posicionarem com relação à possibilidade de atuar em um serviço de referência para a interrupção da gravidez em casos previstos em lei a maioria – 72 (60,5%) respondeu que não atuaria no serviço, e apenas 43 (36,1%) disseram que atuariam e 04 (3,3%) preferiram não responderem à questão.

A questão seguinte questionava aos inquiridos acerca da justificativa para não atuarem no PIGL. Essa questão foi utilizada com o objetivo de identificar as razões por influência ética, moral, religiosa, emocional, cultural, etc., que impedem os profissionais de enfermagem de atuarem no PIGL. Por ser subjetiva e em decorrência da diversidade das respostas, estas foram categorizadas em palavras-chave que classificavam os motivos da rejeição: Sem opinião formada: 12 (15,7%); Inviolabilidade da vida: 14 (18,4%); Religioso: 06 (7,8%); Emocional: 12 (15,7%); Profissional: 10 (13,1%); Objeção de consciência: 02 (2,6%); não responderam: 20 (26,3%).

Nessa análise qualitativa o argumento religioso foi verificado explicitamente em apenas seis questionários, entretanto os profissionais que se posicionaram contra o aborto por acreditarem no direito inviolável à vida possuem uma forte motivação religiosa por trás do seu argumento. Corroborando este achado, Faúndes e Barzlatto (2004), em seu estudo também identificaram a forte influência da religião sobre os profissionais da saúde, fator este que desmotiva os profissionais a fazerem parte de equipes de interrupção gestacional prevista em lei.

Um outro argumento que também chamou a atenção das pesquisadoras foi o emocional que obteve um percentual bastante expressivo. Duarte e Melo-Almeida (2011) também verificaram o mesmo em seu estudo, no qual afirmam que os profissionais de saúde são despreparados para vivenciarem os aspectos psicoemocionais que envolvem o processo de interrupção da gestação em decorrência principalmente da restrita formação acadêmica e profissionalizante e escassa capacitação nas instituições que ofertam esse tipo de serviço.

3.5 Conhecimento sobre Objeção de Consciência

Quando foram interrogados em relação à objeção de consciência nos serviços de abortamento verificou-se que 18 (13,5%) consideram que o direito a objeção de consciência não cabe nos casos de necessidade de abortamento por risco de morte para a mulher; 11 (8,2%) consideram que o direito a objeção de consciência não cabe

em situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça; 27 (20,3%) consideram a objeção de consciência como um direito do profissional e que pode ser alegado em qualquer ocasião; 31 (23,3%) consideram que o direito a objeção de consciência pode ser alegado por motivação religiosa e/ou de foro íntimo desde que devidamente justificada; 46 (34,5%) não souberam informar.

Nota-se que apenas 29 (21,7%) dos profissionais optaram por responder as primeiras afirmativas, ou seja, apenas estes possuem conhecimento adequado, ao menos parcialmente, em relação ao direito a objeção de consciência. O mesmo foi percebido por Rocha et al. (2015) em seu estudo, pois apenas dois participantes da pesquisa demonstraram conhecimento adequado acerca do tema abordado e 22 responderam parcialmente. Corroborando este achado Camargo et al. (2014) enfatizam a escassez de conhecimento dos profissionais acerca do direito à objeção de consciência em relação ao abortamento legal, bem como o reduzido número de pesquisas acadêmicas relacionadas ao tema.

3.6 Qualificação profissional para atuação no PIGL

No que tange à investigação acerca da opinião dos profissionais quanto à necessidade de qualificação específica para atuarem no PIGL, 84 (70,5%) consideram-se favoráveis à qualificação, 28 (23,5%) foram contrários à mesma e 07 (5,8%) não responderam. Aqueles que se posicionaram a favor foram indagados acerca de que tipo de qualificação os profissionais deveriam receber entre as sugestões apresentadas destacaram-se: formação ou conhecimento em psicologia, bioética, legislação específica, serviço social e direitos humanos.

Quando questionados acerca da abordagem do tema aborto durante a graduação ou formação técnica, 71 (59,6%) responderam que o referido tema foi abordado em algum momento, 46 (38,6%) responderam que o tema não foi abordado durante o processo de formação e 02 (1,6%) voluntários não responderam esta questão (Figura 6).

A questão seguinte pergunta aos participantes da pesquisa se os mesmos conhecem o posicionamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em relação ao aborto, 86 (72,2%) afirmaram desconhecer a afirmação em relação ao aborto, apenas 31 (26%) afirmaram conhecer o posicionamento do COFEN relacionado ao aborto e 02 (1,6%) se abstiveram da resposta (Figura 6).

Estas duas últimas questões revelam o desconhecimento dos profissionais enquanto categoria em relação ao tema, o que dificulta a estes profissionais não só compreenderem o assunto como também desmotivam o interesse dos mesmos a participarem de equipes de PIGL. Soares (2003) em seu estudo verificou que uma das dificuldades apresentadas pelos profissionais para fazerem parte das equipes de PIGL é justamente o desconhecimento por parte dos colaboradores em relação à legislação vigente sobre o abortamento legalizado. Este dado também aponta para um grave

erro dos cursos de nível técnico e superior, pois demonstram a pouca ênfase dada pelos mesmos a um tema tão atual, conflitante e de importância ímpar para toda a sociedade.

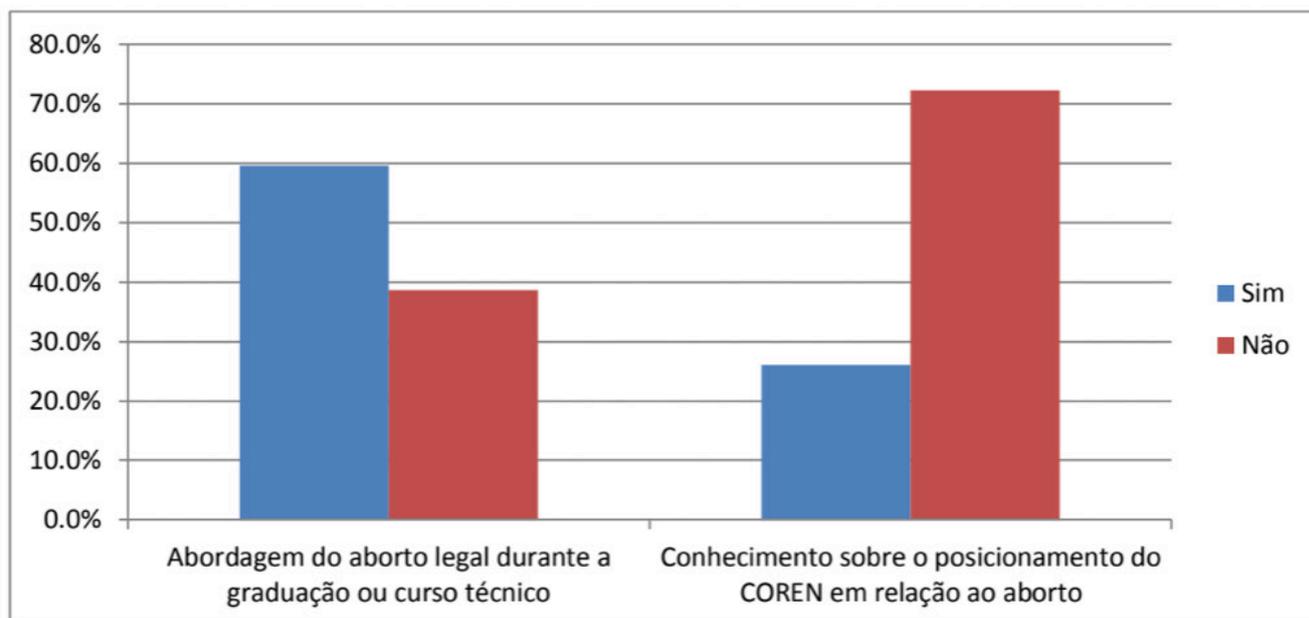


Figura 6: Abordagem do tema aborto durante o curso de formação e conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto posicionamento do COFEN quanto ao tema.

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos resultados pode-se verificar que apesar da maternidade ofertar o serviço de referência para o abortamento previsto em lei desde 2004, os colaboradores de enfermagem que desenvolvem suas atividades laborais na mesma permanecem com conhecimento reduzido em decorrência da pouca divulgação do serviço pela instituição.

A esse quadro soma-se o desconhecimento destes profissionais sobre a estrutura e o funcionamento do PIGL na instituição que é referência para o programa no Estado de Sergipe, observável pelo fato de que a maioria dos participantes não soube informar como o programa funciona, sendo citado apenas por algumas pessoas que o relacionavam aos atendimentos de casos de violência sexual. É importante enfatizar também que o PIGL além de prestar assistência a gestantes vítimas de violência sexual, atende também nos demais casos de abortamento permitido em lei como anencefalia fetal e gestações que trazem risco de morte para mulher.

Diante do achado acima, propõe-se uma maior divulgação institucional e técnica do serviço de interrupção de gestação nos casos previstos em lei da maternidade para todos os seus colaboradores (profissionais de saúde e administrativo), como também a criação de espaços de debates e reflexões sobre os aspectos éticos e jurídicos que

envolvem o aborto.

Faz-se necessário ressaltar também que é dever dos cursos de formação de nível técnico e superior a abordagem em sua grade curricular sobre o tema abortamento, tanto em seus aspectos técnicos quanto os aspectos bioéticos e jurídicos, a fim de proporcionar aos futuros profissionais de enfermagem conhecimento suficiente para atuarem na área de maneira satisfatória e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 14 de Jan. de 2016.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.989 de 14 de maio de 2012.** Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>. Acesso em: 15 de Jan. de 2016.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 311 de 08 de fevereiro de 2007.** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 16 de Jan. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento:** norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 14). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 16 de Jan. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 6). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 16 de Jan. de 2016.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde.** Documento Base. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2004. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000125646.PDF>>. Acesso em: 25 de Set. de 2016.

DINIZ D. et al. **A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil.** Revista Bioética, v. 22, n. 2, p. 291-298, 2014.

DUARTE, D. A.; MELO-ALMEIDA, M. G. **Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 279, 2011.

FARIAS, R. S.; CAVALCANTI, L. F. **Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.** Ciência Saúde Coletiva, v. 17, n. 7, p. 1755-63, 2012.

FAÚNDES A, BARZELATTO J. **O drama do aborto: em busca de um consenso.** Campinas: Komedi; 2004. p.127.

LUNARDI, V. L.; SIMÕES, A. R. **(Re) ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de**

participação em um aborto legal. Revista de Enfermagem UERJ. v. 12, 2004.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. **Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações.** Athenea digital: revista de pensamiento y investigación social. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244, 2013.

ROCHA, W. B. et al. **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal.** Revista Bioética, v. 23, n. 2, 2015.

SOARES G. S. **Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.** Caderno de Saúde Pública, v. 19, Supl 2, p. 399-406, 2003.

SELL, S. E.; HENCKEMAIER, L. **Aborto legal e suas implicações para a equipe.** VII Congresso Brasileiro em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Trabalho 209. 2010.

WESTPHAL, F. P. S. **Reflexões acerca do acesso ao aborto legal no Brasil: Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres versus o direito de objeção de consciência dos médicos que prestam serviços pelo Sistema Único de Saúde–SUS.** Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva, n. 42, 2009.

ZEFERINO, M. G. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência.** 2010. 122 f. Tese (Doutorado em enfermagem psiquiátrica). Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012011-91939/es.php>>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

