



**UFMG – UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS**

**UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MINAS GERAIS



**INSTITUIR UMA ATENÇÃO HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: um projeto de intervenção no Hospital Materno Infantil Tia Dedé.**

**PORTO NACIONAL - TO  
2017**

**ALINE FERREIRA DE OLIVEIRA DIAS**

**INSTITUIR UMA ATENÇÃO HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: um projeto de intervenção no Hospital Materno Infantil Tia Dedé.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha pela Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Leonora Rezende Pacheco.

**PORTO NACIONAL - TO**

**2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Dias, Aline Ferreira de Oliveira

INSTITUIR UMA ATENÇÃO HUMANIZADA Á MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO [manuscrito] : um projeto de intervenção no Hospital Materno Infantil Tia Dedé / Aline Ferreira de Oliveira Dias. - 2017.

25 f. : il.

Orientador: Leonora Rezende Pacheco.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Saúde reprodutiva. 2.Gravidez não desejada. 3.Aborto.  
I.Pacheco, Leonora Rezende. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**ALINE FERREIRA DE OLIVEIRA DIAS**

**INSTITUIR UMA ATENÇÃO HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE  
ABORTAMENTO : um projeto de intervenção no Hospital Materno Infantil Tia  
Dede.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Pós Graduação em Obstetrícia da Rede  
Cegonha pela Universidade Federal de Minas  
Gerais , como requisito parcial para a obtenção de  
título de especialista  
Orientadora: Prof. Dra. Leonora Rezende  
Pacheco.

APROVADOS EM: 11 de Dezembro de 2017.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra: Leonora Rezende Pacheco  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Ms: Mayane Vilela Pedroso

**PORTO NACIONAL - TO**

**2017**

**Dedico este trabalho a todas as  
mulheres em situação de abortamento.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que é a razão da minha vida.

A minha família que me incentivou.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Leonora Rezende Pacheco.

Aos professores que contribuíram para o meu enriquecimento intelectual.

**"Defrontou-se com o ser mulher  
Cumprindo a genética herança...  
Mesmo sendo ainda criança  
Corajosa foi se mantendo na fé...  
Sem insistir nunca mais fez  
As brincadeiras da adolescência,  
A trabalhar sem complacência  
Esperando ser feliz outra vez!"**

**Ibernise Maria Morais**

## **RESUMO**

Este trabalho apresentou como objetivo Capacitar as mulheres em situação de abortamento sobre a existência do protocolo de atendimento às mulheres em situação de abortamento. Trata-se de um projeto de intervenção de educação em saúde para as mulheres em situação de abortamento no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, Porto Nacional – TO. Percebeu-se a falta de Educação em saúde para empoderamento às mulheres em situação de abortamento sobre a importância dos métodos contraceptivos e o uso do DIU e o conhecimento da humanização no atendimento. O projeto de intervenção mostrou a importância da educação em saúde com o tema abordado, pois com o empoderamento das mulheres, elas podem exigir um melhor atendimento, seus direitos respeitados e acesso aos métodos contraceptivos.

**Palavras-Chaves:** Saúde reprodutiva . Gravidez não desejada . Aborto.

## **ABSTRACT**

This research had as main goal enabling women in abortion situations and present them the care protocol. Method: It is an intervention project of health education to women in abortion situation in Tia Dedé Maternity Hospital (TDMH) in Porto Nacional-TO. In this research we noticed the lack of health education for women's empowerment in abortion situations on the importance of the use of contraceptives like IUD.and the knowledge of humanization in care. The intervention project showed us the importance of health education because with the women's empowerment, they can demand better care, their rights respected and access to contraceptive methods.

**Keywords:** Reproductive Health. Unintended Pregnancy. Abortion.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CEEO	-	Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
DIU	-	Dispositivo Intra-uterino
HMITD	-	Hospital Materno Infantil Tia Dedé
NEP	-	Núcleo de Educação Permanente
UFT	-	Universidade Federal do Tocantins
UFMG	-	Universidade Federal de Minas Gerais
SUS	-	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A avaliação será feita por meio de formulário com carinho.....20

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Problematização da situação .....	13
1.2 Apresentação da instituição .....	13
1.3 Justificativa .....	14
2. OBJETIVO.....	15
2.1 Objetivo Geral .....	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
4. PERCURSO METODOLOGICO .....	18
4.1 Tipo de pesquisa.....	18
4.2 Local da pesquisa .....	18
4.3 Participantes da pesquisa .....	19
4.4 Etapas da Intervenção .....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
7. REFERÊNCIAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O aborto é um tema polêmico e um sério problema de saúde pública mundial, responsável pela manutenção das altas taxas de mortalidade materna em muitos países em desenvolvimento. No Brasil, por se tratar de um ato ilegal, muitas mulheres que não desejam manter uma gestação acabam por procurar clínicas clandestinas, submetendo-se ao aborto em condições precárias, o que acarreta graves consequências à sua saúde física e psicológica e à própria vida (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Em todo o mundo, aproximadamente meio milhão de mulheres grávidas morrem a cada ano. Destas, 13% perdem a vida em consequência de abortos realizados em condições inseguras, o que corresponde a aproximadamente 67 mil mortes anuais (PÉREZ *et al.*, 2013).

A interrupção da gravidez representa a quarta causa de internações na rede pública de saúde brasileira e é a quarta causa de morte materna, sendo que nas cidades do nordeste do país é uma das causas mais significativas (PÉREZ *et al.*, 2013).

No Brasil, calcula-se que 31% das gestações terminem em abortamento de origem espontânea ou induzida (GUIMARAES XIMENES NETO *et al.*, 2011), sendo que o aborto inseguro é responsável por 4% das mortes maternas (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) evidenciou que ao término da vida reprodutiva cerca de uma a cada cinco mulheres já haviam abortado, sendo que mais da metade destes abortos (59%) ocorreram quando as participantes eram adolescentes ou jovens na faixa etária de 12 a 24 anos. Além de estar associada à juventude, a prática ainda mostrou-se mais comum entre mulheres com menor escolaridade, e em metade dos casos verificou-se o uso de medicamentos abortivos e internações pós-aborto (MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016).

Sua discussão, notadamente passional em muitos países, envolve uma intrincada teia de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. Vulnerabilidades como desigualdade de gênero, normas culturais e religiosas, desigualdade de acesso à educação, e múltiplas dimensões da pobreza – com a falta de recursos econômicos e de alternativas, a dificuldade de acesso a informação e direitos humanos, a insalubridade, dentre outros – fazem com que o abortamento

inseguro atinja e sacrifique, de forma mais devastadora, mulheres de comunidades pobres e marginalizadas (BRASIL, 2014).

O termo “aborto”, como é popularmente conhecido, refere-se ao produto do abortamento, que é a interrupção da gravidez até a 20-22<sup>a</sup> semana, com conceito pesando menos de 500 gramas. Então, aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento, que pode ser espontâneo ou provocado. “Espontâneo”, quando o conceito não se desenvolve e é expulso do corpo da mãe naturalmente, por fatores físicos ou psicológicos. “Provocado”, quando a gestante utiliza métodos para induzir a retirada do feto baseado em Brasil, (2005), (MILANEZ et al., 2016).

Um dos desafios da saúde pública é o aborto ilegal e uma problemática na saúde reprodutiva e sexual no mundo, inclusive no Brasil, em que estão relacionados à mortalidade materna, com prevalência de 74/100.000 nascidos vivos, correspondendo a 11,4% das mortes maternas. Além disso, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2010, revelou que uma em cada cinco mulheres, entre 18 e 39 anos, já fez aborto no Brasil. (MILANEZ et al., 2016)

O aborto, apesar de leis contrárias ou favoráveis à sua prática, sempre vai ser um tema polêmico, não apenas por causa da natureza do processo, mas pelas consequências morais, psicológicas, sociais e religiosas resultantes da interrupção da vida. Ao contrário do que muita gente pensa, a decisão de interromper a gravidez não é algo moderno. Desde os tempos antigos, as mulheres se veem em situações em que não desejam – ou não podem – levar uma gestação à frente. A palavra aborto tem origem no latim abortacus, derivado de aboriri (perecer), e oriri (nascer). (GOULART, 2013)

No Brasil, o Código Penal isenta de punição para a prática do aborto quando há risco de morte para a mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal incorporou a gravidez de feto com anencefalia como condição possível de interrupção da gestação. Apesar de a lei brasileira possibilitar a interrupção voluntária da gravidez decorrente de estupro desde a década de 1940, o acesso aos serviços de saúde não foi regulamentado por quase 50 anos. Apesar do avanço obtido com a instalação dos serviços em todas as regiões do país, as mulheres vivenciam muitas dificuldades para o acesso ao serviço de aborto. (MADEIRO; DINIZ; 2016)

Fomos sensibilizadas deste tema por estarmos cursando o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0), foi nos solicitado realizar o

diagnostico situacional do Hospital Materno Infantil Porto nacional – TO, que somos lotadas, percebendo que no nosso local de trabalho não tem um atendimento adequado às mulheres em situação de abortamento. Diante deste diagnostico situacional, iremos desenvolver um projeto de intervenção para melhorar esta assistência, tanto criando o protocolo a mulheres em situação de abortamento, quanto aos profissionais e empoderando essas mulheres em situação de abortamento dos seus direitos.

Por meio deste projeto de intervenção, pretende-se empoderar as mulheres em situação de abortamento quanto aos seus direitos reprodutivos e o uso do DIU - Dispositivo Intra Uterino, para que estas evitem gravidez não desejada por meio do conhecimento do protocolo e educação em saúde.

### **1.1 Problematização da situação**

Após realizar diagnóstico situacional, percebemos a falta de orientação das mulheres em situação de abortamento, sobre métodos contraceptivos e o uso do DIU, vimos a necessidade de trabalhar educação em saúde, com o intuito de empoderá-las no conhecimento do protocolo existente.

### **1.2 Apresentação da instituição**

Hospital Materno Infantil Tia Dedé foi inaugurado em 13 de julho de 2005, é uma instituição pública estadual, referência para 12 municípios, possui acolhimento e classificação de risco, pronto socorro, centro cirúrgico, pré-parto com 04 leitos, ginecologia com 06 leitos, alojamento conjunto 24 leitos, pediatria com 14 leitos, idade de cuidados intermediários de neonatos com 09 leitos, sendo 04 incubadoras e 04 berços aquecido.

Atendimentos realizados no ano 2016 no Hospital Infantil Tia Dedé: Ambulatorial: (Puericultura) - 443, Partos normais - 825, Partos cesáreos - 781, Laqueaduras tubária - 77, Curetagens – 208, consultas realizadas: na Obstetrícia - 7.515, Pediatria - 15001, outras – 1828, Nascidos vivos - 1611, Natimorto - 18, SAVIS (Serviço de atenção à pessoa em situação de violência sexual) - 63. (Sistema SOUL MV, 2016). Atualmente conta com 30 leitos no alojamento conjunto dados de 2017, contando no geral 54 leitos.

### **1.3 Justificativa**

Fomos sensibilizadas deste tema por estarmos cursando o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), em que nos foi solicitado realizar o Diagnostico Situacional do Hospital Materno Infantil Porto nacional - TO, que somos lotadas, percebendo que no nosso local de trabalho não tem um atendimento adequado às mulheres em situação de abortamento. Diante deste diagnostico situacional, iremos desenvolver um projeto de intervenção para melhorar esta assistência, tanto criando o protocolo a mulheres em situação de abortamento, quanto aos profissionais e empoderando essas mulheres em situação de abortamento dos seus direitos por meio da educação em saúde para conhecer o protocolo.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Capacitar as mulheres em situação de abortamento sobre a existência do protocolo no hospital.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aborto inseguro representa um enigma para a saúde pública e um problema negligenciado na saúde reprodutiva e sexual no mundo (GRIMES et al., 2006). Inclusive no Brasil, em que está associado à mortalidade materna, com prevalência de 74/100.000 nascidos vivos, corresponde a 11,4% das mortes maternas (BRASIL, 2006). Além disso, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2010, revelou que uma em cada cinco mulheres, entre 18 e 39 anos, já fez aborto no Brasil. O estudo constatou que metade delas recorreu ao Sistema Único de Saúde (SUS) e foram internadas por complicações relacionadas baseado em Brasil, (2009). (MILANEZ *et al.*, 2016)

Apesar de o aborto ser realizado independente das características socioeconômicas da mulher, sabe-se que aquelas pertencentes a classes sociais menos favorecidas estarão invariavelmente expostas a procedimentos inseguros. (BORSARI *et al.*, 2012)

Vários fatores contribuem para a prática do aborto como escolaridade, renda e ocupação estão intimamente relacionados e determinam o acesso a bens e oportunidades sociais, que assumem importante papel no êxito de ações em saúde, como o planejamento reprodutivo e a diminuição da mortalidade materna. Dependência financeira ou rendas insatisfatórias também podem ser determinantes de gravidezes não planejadas e de práticas inseguras de aborto. (ALMEIDA *et al.*, 2015)

Os motivos que levam a mulher a interromper a gravidez envolvem aspectos particulares e individuais, de modo geral fundamentadas em questões sociais, econômicas e emocionais, por vezes permeada pela violência doméstica ou sexual. (BENUTE et al. 2009)

Planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º baseado em Brasil (1988), e pela Lei 9.263, de 1996 que é fundamentado em Brasil (1996), que o regulamenta. Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito em Brasil (1988), bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção nos estudos de Brasil (2000). (PIERRE; CLAPIS, 2010)

As ações educativas devem estimular as mulheres e os homens, adultos e adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. (BRASIL, 2013)

Em geral, a mulher que teve uma gestação interrompida por decisão pessoal não deseja uma gravidez logo em seguida. No entanto, toda mulher que ingressa no hospital em abortamento deve ser acolhida e receber orientação em planejamento reprodutivo. As orientações devem começar por informar que a recuperação da fertilidade pode ser quase que imediata após o abortamento e que, portanto, se for o desejo da mulher, a anticoncepção deve ser iniciada também de imediato, ainda que relate não desejar, tão logo, ter relações sexuais. Esse maior risco deve ser comunicado às mulheres atendidas por abortamento para motivá-las a se proteger contra a gravidez não desejada baseada em Brasil, (2005b). (BRASIL, 2013)

A atenção em anticoncepção pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens, mulheres, adultos (as) e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada. (BRASIL, 2013)

## **4. PERCURSO METODOLOGICO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um projeto de intervenção de educação em saúde para as mulheres em situação de abortamento no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, Porto Nacional - TO. A necessidade dessa intervenção, foi a partir do diagnóstico situacional da referida instituição hospitalar, solicitada pela Especialização de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, em que observou-se a necessidade da orientação a estas mulheres sobre um atendimento humanizado.

O conceito de Intervenção é uma ação de um sobre o outro ou de ação para ser (idealmente) executada. Ao invés disso, intervenção como “estar no entre”( dos processos e relações de trabalho, dos processos formativos, etc), na função de disparar movimentos e de por coletivos em movimento, rumo a transformações desejadas na realidade. (SANTOS-FILHO, 2007)

Foi realizado criação, validação e apresentação do protocolo aos profissionais e posteriormente orientação a mulheres internadas na enfermaria da ginecologia.

### **4.2 Local da pesquisa**

Hospital Materno Infantil Tia Dedé foi inaugurado em 13 de julho de 2005, é uma instituição pública estadual, referência para 12 municípios, possui acolhimento e classificação de risco, pronto socorro, centro cirúrgico, pré-parto com 04 leitos, ginecologia com 06 leitos, alojamento conjunto 24 leitos, pediatria com 14 leitos, idade de cuidados intermediários de neonatos com 09 leitos, sendo 04 incubadoras e 04 berços aquecido.

Atendimentos realizados no ano 2016 no Hospital Infantil Tia Dedé: Ambulatorial: (Puericultura) - 443, Partos normais - 825, Partos cesáreos - 781, Laqueaduras tubária - 77, Curetagens - 208, consultas realizadas: na Obstetrícia - 7.515, Pediatria - 15001, outras - 1828, Nascidos vivos - 1611, Natimorto - 18, SAVIS (Serviço de atenção à pessoa em situação de violência sexual) – 63. (Sistema SOUL MV, 2016).

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Mulheres em situação de abortamento que estavam internadas na enfermaria da ginecologia, as orientações acontecerão a beira do leito, no período vespertino e entrega de folders e aplicação da avaliação do que foi apresentado.

Para melhor compreensão a intervenção foi dividida em etapas que foram realizadas as atividades:

### **4.4 Etapas da Intervenção**

#### **1 - Diagnóstico Situacional**

Foi realizado por meio de entrevistas com os gestores e servidores da unidade, e também por observação ativa.

#### **2 - Levantamento Bibliográfico**

Para embasamento científico, foram utilizadas base de dados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), no período de fevereiro de 2017 a novembro de 2017, os artigos eram todos em português.

#### **3 - Parceria com a gestão**

Será marcado reunião com a gestão, para solicitar liberação das orientações nas enfermarias e apoio do Núcleo de Educação Permanente.

#### **4- Orientações as Mulheres nas Enfermarias.**

As orientações acontecerão nas enfermarias a beira do leito no período vespertino.

## 5 - Avaliação

Figura 1 - A avaliação será feita por meio de formulário com carinho.

Secretaria de Saúde  
GOV. DO TOCANTINS


UFMG  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MINAS GERAIS

UFT  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO TOCANTINS


MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORIENTAÇÕES A MULHER EM PROCESSO DE  
ABORTAMENTO


AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO



BOM



REGULAR



RUIM

Formulário 1 - da Avaliação de Intervenção

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 - No Diagnóstico Situacional percebeu-se a falta de Educação em saúde para empoderamento às mulheres em situação de abortamento sobre a importância dos métodos contraceptivos e o uso do DIU e o conhecimento da humanização no atendimento.

Visando estabelecer etapas e procedimentos, para que as ações de empoderamento tenham resultados é necessário que a intervenção alcance os objetivos e que as mulheres saibam de seus direitos e quais políticas públicas são ofertadas voltadas para a reprodução e os métodos contraceptivos disponíveis. Reforçando esse entendimento sobre a intervenção que são confirmados por Santos-Filho, (2007) retratam como deve ser feita uma intervenção.

2 - Para embasamento científico, foram utilizadas base de dados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), no período de fevereiro de 2017 a novembro de 2017, os artigos eram todos em português; com os seguintes descritores: aborto, planejamento familiar e educação em saúde. Foram lidos 25 artigos.

Os 25 artigos lidos demonstram em suas particularidades que o abortamento representa sérios problemas de saúde pública que são balizados por Benute et al., (2009); Borsari et al., (2012) entre outros.

3 - Após solicitação ao NEP - Núcleo Educação Permanente, por meio de e-mail sobre as orientações que aconteceriam nas enfermarias, foi comunicado à coordenação de enfermagem sobre a intervenção.

4 - Orientei 15 mulheres em situação de abortamento, em dias diferentes, algumas delas relataram que não conhecia o DIU; outras apesar de conhecerem não demonstraram interesse em colocar o DIU. Foram orientadas quanto ao atendimento humanizado e através da escuta qualificada pode-se ouvir suas necessidades, ressaltar a importância do trabalho em equipe.

Algumas mulheres relataram o receio de colocar o DIU, pois ouviram falar que causava infecção. Alguns artigos falam que complicações do método incluem, além da perfuração uterina, decorrente da colocação inadequada, a expulsão e uma maior predisposição para infecções.

Foi observado também que ocorre mudança da microbiota vaginal após a inserção do DIU, predispondo a infecções, sobretudo no primeiro ano de uso nos estudos de Donders, Berger, Heuninckx e Bellen (2011). (HOLANDA, et al., 2013)

5 - Avaliação - A maioria das mulheres demonstraram satisfação com a orientação, pois puderam conhecer o método dispositivo intra uterino e a existência do protocolo; porque foi solicitado a elas formulário com caretinhas com as seguintes descrições: bom, regular e ruim.

Como a maioria delas demonstraram desconhecer o DIU, o enfermeiro desempenha função importante para a população, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Sendo ele um educador está inserido no contexto que norteia a Educação em Saúde, visto que é necessário orientar a população, e por que não dizer, mostrar alternativas para que esta tome atitudes que lhe proporcione saúde em seu sentido mais amplo no estudo de Silva (1999). (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004)

Quando o DIU é colocado de maneira correta, contribui para evitar uma gravidez indesejável, representando um método eficiente de prevenção.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de intervenção mostrou a importância da educação em saúde com o tema abordado, pois com o empoderamento das mulheres, elas podem exigir um melhor atendimento, seus direitos respeitados e acesso aos métodos contraceptivos.

Durante a realização da intervenção, percebi o papel que os profissionais exercem na educação em saúde, que há um relacionamento entre cuidador e paciente, e que esse cuidado não pode vir com preconceito e ou julgamentos tornando assim essa assistência de qualidade respeitando os direitos dessas mulheres. Foi percebido também durante as orientações que a maioria das mulheres conheciam o DIU, porém relataram medo de colocá-lo; daí nota-se a falta de orientação por parte dos serviços de saúde, em que a falha na educação em saúde, pode trazer inúmeros problemas a saúde da população.

A educação em saúde deve ser feita com ética, mantendo uma escuta ativa livre de julgamentos. Para fornecerem o suporte necessário para o paciente que sofreu abortamento que muitas vezes encontra-se fragilizada pela perda física e psicológica. Diante destas circunstâncias é importante a atenção voltada para o empoderamento destas mulheres fornecendo informações para que possa usufruir de seus direitos das políticas públicas ofertadas.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Millani Souza de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SOBRAL, Priscylla Helena Alencar Falcão; CASTRO, Luana Stela de Araújo. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com história de aborto. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 4, p. 296-306, out./dez. 2015.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; PEREIRA, Pedro Paulo; LUCIA, Mara Cristina Souza de; ZUGAIB, Marcelo. [et al.]. abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev Assoc Med Bras** 2009; 55(3): 322-7.

BORSARI, CMG; NOMURA, RMY; BENUTE, GG; NONNENMACHER, D; LUCIA MCS; FRANCISCO, RPV. [et al.]. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. **FEMINA | Março/Abril 2012 | vol 40 | nº 2**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. – 2. ed., 2. reimp – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 177-81.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, Jun 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700002>.

GOULART, Michel. **Uma breve história do aborto**. editado e publicado em fevereiro 20, 2013, no Jornal A tribuna. Disponível em: acessado em 13 Out. de 2017.

GUIMARAES XIMENES NETO, Francisco Rosemiro *et al*. Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 17, n. 1, p. 95-103, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

95532011000100010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 15 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100010>.

HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo de; BARRETO, Carlos Frederico Bezerra; HOLANDA, Julita de Campos Pipolo; MOTA, Kyvia Bezerra; MEDEIROS, Robinson Dias de; MARANHÃO, Técia Maria de Oliveira. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **FEMINA | Maio/Junho 2013** | vol 41 | nº 3.

MILANEZ, Núbia et al. Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 22, p. 129-146, Abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872016000100129&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100129&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 13 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a>.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):563-572, 2016.

MARANHAO, Thatiana Araújo; GOMES, Keila Rejane Oliveira; BARROS, Idna de Carvalho. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 494-508, Set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000300494&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300494&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3.

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem nov-dez 2010**;18(6):[08 telas]

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; Gomes, Nadirlene Pereira; Santos, Maria de Fátima de Souza; Diniz, Normélia Maria Freire. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2):736-42.

SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, Ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.