



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ELIS KOLLING

**Conhecimento, atitude e prática de uma equipe multiprofissional sobre o atendimento às
mulheres em situação de interrupção legal da gestação**

FLORIANÓPOLIS
2023

ELIS KOLLING

Conhecimento, atitude e prática de uma equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado à Banca Examinadora referente ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de especialista com Ênfase em Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadora: Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho.

FLORIANÓPOLIS
2023

RESUMO

Introdução: No Brasil, a mulher tem o direito de interromper a gestação de forma legal e segura se ela foi vítima de violência sexual, se a gestação representa risco à sua vida e em caso de anencefalia fetal. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação num hospital escola no Sul do Brasil. **Método:** Estudo avaliativo, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática desenvolvido com a equipe multiprofissional que atuava na assistência às mulheres em situação de interrupção legal da gestação em um hospital de ensino. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2023, por meio de questionário on-line, analisados de forma descritiva e inferencial. O estudo atendeu os preceitos éticos da resolução N° 466/12 do Conselho Nacional Saúde, obteve sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 6.169.875. **Resultados:** Participaram da pesquisa 102 profissionais de saúde de diversas áreas, na sua maioria mulheres, com média de 28 anos. Menos da metade recebeu informações durante a formação profissional (35,3%) ou capacitação sobre o tema na instituição pesquisada (35,3%) e maior parte se não se sente à vontade em participar da interrupção legal da gestação (47,1%). A avaliação da atitude teve o maior valor de mediana (7,0) do score do que o conhecimento e a prática (6,0). Os profissionais de nível superior, que receberam capacitação, que trabalhavam na Emergência Obstétrica ou na Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico, e que se sentiam à vontade em participar do procedimento apresentaram maior score de conhecimento e atitude. **Conclusão:** Os profissionais carecem de formação sobre atendimento de interrupção legal de gestação. Há necessidade de mais conhecimento e pesquisas sobre o assunto. A instituição e seus gestores precisam assegurar o respeito aos direitos e a prestação de assistência de qualidade e respeitosa. Recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre este tema em outras instituições.

Descritores: Aborto Legal; Violência contra Mulher; Direitos da Mulher; Saúde da Mulher; Assistência Integral à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 MÉTODO	9
3.1 Tipo de estudo	9
3.2 Contextualização	10
3.3 Participantes	10
3.4 Instrumento para coleta de dados	11
3.5 Coleta de dados	12
3.6 Tratamento e análise de dados	12
3.7 Aspectos éticos	12
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	27
Apêndice A - Instrumento para Coleta de Dados – Questionário estruturado	32
Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido	37

1 INTRODUÇÃO

A conquista dos direitos das mulheres é fruto de um longo processo histórico de luta, estes direitos incluem o acesso aos serviços de saúde de qualidade. No Brasil, a saúde da mulher foi integrada à política nacional de saúde nas primeiras décadas do século XX. O lugar reservado às mulheres, nas normas sexuais e reprodutivas consagradas na lei e nas políticas públicas, tem sido historicamente limitado ao papel social da mulher reprodutiva. Estas leis e políticas, geralmente, estabeleciam mais restrições à liberdade sexual e reprodutiva feminina do que a garantia de direitos de escolha (Anjos *et al.*, 2013).

Os direitos das mulheres não devem estar somente relacionados à saúde sexual e reprodutiva, mas sim, precisam contemplar à saúde integral da mulher, também abrangendo a prevenção da gravidez indesejada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o abortamento representa um grave problema de saúde pública pois foi considerado uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil (World Health Organization, 2023; Brasil, 2014a).

Sob a perspectiva da saúde, o abortamento é considerado a interrupção da gestação até 20 ou 22 semanas de gestação e com produto da concepção pesando menos de 500g. Já o aborto, é o produto da concepção eliminado durante abortamento (Brasil, 2014a). De acordo com a OMS, o aborto é definido como a interrupção da gestação antes que o feto seja viável para sobrevivência extrauterina. A viabilidade é definida de acordo com a idade gestacional e o peso fetal. Após esta idade gestacional, em relação a interrupção da gestação, fala-se em “antecipação do parto” (World Health Organization, 1970; Brasil, 2011).

O aborto pode ser considerado espontâneo ou provocado (induzido). Segundo a OMS ficou definido que “abortos induzidos são aqueles iniciados por ação deliberada realizado com a intenção de terminar a gestação. Os demais abortos são considerados como espontâneos, mesmo que alguma causa externa esteja envolvida” (World Health Organization, 1970, p. 8).

Estima-se que, no mundo, sejam realizados mais de 35 abortamentos para cada 1.000 mulheres, com idade entre 15 e 44 anos. Na América Latina esta taxa é de 44/1.000 mulheres (Sedgh *et al.*, 2016; Fonseca *et al.*, 2020). Segundo Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), aproximadamente 416 mil mulheres abortaram somente em 2015, dentre eles abortos legais e inseguros.

No Brasil os dados sobre abortamento e suas complicações são incompletos. Apesar das diversas pesquisas sobre a temática, a carência de dados oriundos do sistema de saúde suplementar, dados não padronizados nos sistemas de informações de saúde, entre outros

fatores, contribuem para que haja controvérsia na estimativa do número de abortamentos (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020).

Em 2016, foi realizada a Pesquisa Nacional do Aborto, estudo multicêntrico do tipo inquérito, realizado com mulheres alfabetizadas nos seus domicílios, estudo pioneiro ao abordar questões sobre abortamento, se as mulheres já haviam vivenciado, há quanto tempo, além de questões gerais como escolaridade, situação conjugal, entre outras. Segundo os resultados do estudo, o abortamento é uma situação comum vivenciada pelas mulheres brasileiras, sem prevalência maior em uma idade específica, ou seja, é um evento frequente na vida reprodutiva das mulheres (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017).

De acordo com o mesmo estudo, estima-se que 13% das mulheres já vivenciaram ao menos um abortamento e cerca de metade destas mulheres (46-48%) precisaram ser internadas para dar seguimento ao aborto. Pode-se dizer que em 2016, quase uma em cada cinco mulheres, aos 40 anos de idade, já tenha vivenciado pelo menos um abortamento, espontâneo ou provocado, em sua vida (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017).

O abortamento também pode ser classificado de acordo com sua realização, podendo ele ser seguro ou inseguro. O abortamento inseguro é definido pela OMS como um procedimento para interromper uma gestação, realizada por uma pessoa sem formação ou habilidades necessárias, em um ambiente que não esteja em conformidade com mínimos padrões médicos e sanitários, ou ambos (Barot, 2011). No Brasil, o abortamento inseguro é a quarta causa de morte materna. Segundo a OMS, cerca de 55 milhões de abortamentos ocorreram no mundo, entre 2010 e 2014, e 45% destes foram inseguros (Brasil, 2020b; Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020).

Em relação ao número de óbitos por aborto, na perspectiva do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) mostra que no ano de 2015, 503 mil mulheres interromperam voluntariamente a gestação. As complicações e mortes foram um custo importante para o sistema. Houve 1,6 milhão de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) por interrupção voluntária (entre 2008 e 2017) sendo 15 mil dessas complicações muito graves, 5 mil de quase a óbito. Os dados mostraram que somente no ano de 2006 houve 203 mortes maternas por aborto inseguro no país. Isso corresponde a uma morte a cada dois dias. Estes números são ainda mais impressionantes quando sabemos que os óbitos por abortamento inseguro são evitáveis (Brasil, 2019).

De acordo com o artigo 128 do Código Penal, o abortamento induzido ou provocado é crime no Brasil e está sujeito a punição (Brasil, 1940). No país, em certas situações, a gestante tem o direito de interromper voluntariamente a gestação sem que haja punições, ou seja, é um

direito garantido à mulher perante a lei. Neste caso, o abortamento é também chamado de interrupção legal da gestação (ILG) ou aborto legal. O termo aborto legal é identificado como um dos Descritores em Ciências da Saúde e é a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei (Brasil, 2014b).

Na perspectiva do aborto legal no Brasil, a ILG é permitida em apenas três casos, gravidez resultante de violência sexual, gravidez que represente risco à vida da gestante e gestação de feto com diagnóstico de anencefalia. As duas primeiras estão fundamentadas no Código Penal Brasileiro. Segundo Brasil (2011, p. 12) “[...] o artigo 128, inciso II do Código Penal, deve ser interpretado e aplicado da seguinte forma: não há crime de aborto quando a gravidez resulta de estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual [...]” (Brasil, 1940). A terceira conforme decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012 pela Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 e descreve que “Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.” (Supremo Tribunal Federal, 2012).

Na perspectiva mundial, a legalização do abortamento não é uniforme, muito pelo contrário, países possuem diferentes entendimentos sobre o tema. Alguns países são totalmente restritivos quanto à legalização do abortamento, chegando ao fato de punir até abortamentos espontâneos, como é o caso de El Salvador. Dentre os países que criminalizam o abortamento, foi observado que a proibição não diminui a prática (Silva, 2020).

Por outro lado, países avançam na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, com a legalização do abortamento voluntário, são exemplos Cuba, Argentina e Uruguai na América Central e Latina, assim como Camboja e Nepal na Ásia. Países do hemisfério norte como a Espanha, Noruega, Alemanha, Canadá, entre outros, não criminalizam o abortamento. No mundo, mais de 60 países não criminalizam o aborto, na sua maioria, em 56 deles, o que prevalece é a decisão da mulher. Na Espanha, os casos de abortamento caíram de 113.031 por ano em 2010 para 94.123 por ano em 2017, ou seja, a legalização não levou ao aumento, mas sim à conscientização, ao acesso à segurança no procedimento e neste caso, contribuição com a redução do número de casos (Silva, 2020).

O primeiro serviço de aborto legal no Brasil foi criado em 1994. O mapeamento dos serviços de aborto legal no país entre 2013 e 2015, mostrou que havia 68 serviços de saúde registrados no Ministério da Saúde, e que dentre eles, apenas 37 eram ativos. Os serviços estavam assim distribuídos: cinco na região Norte, 11 no Nordeste, três no Centro-Oeste, 12 no

Sudeste e seis no Sul. De acordo com o mesmo estudo, no período de 1994 a 2015, no Brasil, houve 5.075 demandas para ILG e somente 2.442 foram realizadas (Madeiro; Diniz, 2016).

Estudo que avaliou a oferta em 68 instituições brasileiras, sobre o serviço de atendimento à ILG, entre 2013 e 2015, mostrou a realização de 1.283 abortos legais no período. Isto é, abortamentos induzidos em condições autorizadas por lei e realizados por profissionais da saúde em ambientes hospitalares (Madeiro; Diniz, 2016).

Conforme o Código Penal Brasileiro, desde 1940 com o Decreto/Lei nº 2.848, é um direito das mulheres em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, serem informadas sobre a possibilidade de interrupção da gravidez (Brasil, 1940). O decreto descreve que:

[...] o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Constitui um direito da mulher, que tem garantido, pela Constituição Federal e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos pelo ECA, no Capítulo I: do Direito à Vida e à Saúde, o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2014b, p. 72).

Ainda no estudo brasileiro conduzido entre 2013 e 2015, o perfil das mulheres que realizaram aborto legal identificou entre as causas, gestação decorrente de violência sexual (94%), seguido de anencefalia (4%), risco de morte da mulher (1%) e outras malformações fetais graves (1%) (Madeiro; Diniz, 2016).

Embora a legislação Brasileira possibilite a interrupção voluntária da gravidez por violência sexual desde 1940, o acesso aos serviços de saúde não é regulamentado há quase 50 anos. Ao mesmo tempo, a informação sobre o direito e o acesso aos serviços que realizam a ILG não é muito difundida e é pouco conhecida em todo o país. São poucos os serviços que oferecem o programa de interrupção da gestação decorrentes de violência sexual. No estado de Santa Catarina, por exemplo, apenas quatro instituições públicas são referenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde como um serviço de ILG ativo (Trapani; Feuerschuette; Júnior, 2022).

Desta forma, observa-se que a possibilidade de realizar a interrupção legal da gestação foi um marco na tentativa do fortalecimento da autonomia das mulheres em relação ao próprio corpo. Além disso, entre a decisão de realizar a ILG e a trajetória percorrida pela mulher para acessar o serviço de saúde, faz-se necessário o adequado preparo e empatia dos profissionais de saúde que prestam este serviço para com estas mulheres (Delgado, 2017).

A necessidade de os profissionais estarem a par do direito de saúde das mulheres e do conhecimento sobre o dever do serviço de realizar a ILG é um fator extremamente importante para a garantia dos direitos de saúde e dignidade da população feminina no país. O atendimento aos casos de interrupção legal da gestação requer a sensibilização de todos os colaboradores do serviço de saúde (Brasil, 2014b).

Neste contexto, eu como enfermeira residente de um serviço que presta atendimento às mulheres que realizam a interrupção legal da gestação, tenho interesse em investigar o atendimento destas mulheres, ao compreender que os profissionais são corresponsáveis pela garantia dos direitos da mulher e pelo atendimento humanizado, respeitando suas necessidades e individualidades, sem julgamentos.

Com base no exposto, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: qual o conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional ao atender mulheres em situação de interrupção legal da gestação?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação num hospital escola no Sul do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar os profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional quanto aos dados sociodemográficos, de formação e atuação profissional.

Verificar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação.

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de saúde sobre atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação segundo dados sociodemográficos, de formação e atuação profissional.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O método de pesquisa utilizado para obtenção dos resultados foi avaliativo, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) desenvolvido com profissionais de saúde que atuavam nos setores de Emergência Ginecológica/Obstétrica e Centro Obstétrico de um hospital de ensino localizado na região Sul do Brasil. Os estudos CAP tem o objetivo de reconhecer quais conhecimentos as pessoas têm sobre determinados temas, o que sentem e pensam sobre e de que forma demonstram seus conhecimentos e atitudes por meio de suas ações (Oliveira, *et al.*, 2020).

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O estudo foi realizado nos setores de Emergência Ginecológica/Obstétrica (EGO) e no Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Universitário (HU) da região sul do país. A maternidade do HU foi implantada no ano de 1995 com a filosofia de humanização e interdisciplinaridade. O HU foi pioneiro, juntamente com a rede assistencial do município, na elaboração e implantação de uma rede municipal de atenção às pessoas em situação de violência sexual (Ministério da Educação, 2022).

Esta rede tem como objetivo fortalecer a articulação dos serviços para acolher, atender e acompanhar integralmente as pessoas em situação de violência sexual e ela é formada por organizações públicas e parceiros na esfera municipal, estadual e federal, juntamente com o Conselho Tutelar, Polícia Científica de Santa Catarina e Delegacias. O HU é o serviço de referência da rede para a realização da ILG em caso de violência sexual e conta com uma equipe multidisciplinar desde 2002 para atendimento destes casos (Ministério da Educação, 2022).

3.3 PARTICIPANTES

O critério de inclusão foi ser profissional integrante da equipe multiprofissional de saúde e atuar no atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação nos setores de Emergência Ginecológica/Obstétrica e/ou Centro Obstétrico do HU da região sul do país. Os critérios de exclusão foram os profissionais que trabalhavam a menos de dois meses na instituição ou que nunca realizaram atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação e aqueles ausentes por motivo de licença médica, licença maternidade, férias ou afastamentos no momento da coleta de dados.

A população do estudo foi composta por profissionais Enfermeiros(as), Enfermeiros(as) residentes, Enfermeiros(as) Obstetras, Técnicos(as) de enfermagem, Auxiliares de enfermagem, Médicos(as), Médicos(as) Gineco-Obstetras, Médicos(as) Gineco-Obstetras residentes, Médicos(as) Anestesiastas, Médicos(as) Anestesiastas residentes, Assistentes Sociais,

Assistentes Sociais residentes, Psicólogos(as) e Psicólogos(as) residentes, um total de 156 participantes elegíveis. Um profissional foi excluído por trabalhar a menos de dois meses na instituição, 18 por estarem de férias, afastamento ou licença, e 35 participantes não manifestaram interesse após a realização do convite.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário estruturado pela própria autora (Apêndice A) com uso da ferramenta do Google Forms®. Ao todo, o questionário apresentou 43 questões, dentre elas 6 questões foram abertas. Foram coletadas variáveis sobre as características sociodemográficas (idade e gênero), características da formação dos profissionais (curso, especialização, pós-graduação, tempo de formação e recebimento de informações sobre ILG na formação) e características da atuação profissional (tempo de atuação na área, tempo de atuação nos setores investigados, ter recebido capacitação sobre ILG, local de atuação e sentimento atribuído sobre a participação nos procedimentos de ILG). Nesta primeira parte do questionário havia 13 questões.

Para as variáveis relacionadas ao conhecimento, atitude e prática, foram elaboradas 10 perguntas para cada item, com base nos documentos do Ministério da Saúde (normas técnicas), nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2011, 2014a, 2014b, 2014c; World Health Organization, 1970), nos protocolos Municipais e institucionais (Florianópolis, 2021), nas leis e portarias (Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005) e noutros materiais como a Cartilha de atenção humanizada à interrupção legal da gravidez em Santa Catarina e o Fluxograma estadual de assistência para interrupção legal da gestação, a ADPF nº 54 (Martins *et al.*, 2023; Brasil, 2022; Supremo Tribunal Federal, 2012).

As questões de conhecimento buscaram identificar o que o profissional de saúde sabe sobre o assunto e as respostas foram agrupadas em “adequado” e “inadequado”. As questões de atitude buscaram compreender o que o profissional de saúde acredita e idealiza em relação à determinada situação, como ele se posiciona e age, as respostas foram categorizadas como “concordo”, “discordo” e “não tenho opinião formada”. Por fim as questões de prática buscaram avaliar como os profissionais demonstram seu conhecimento e atitude nas ações que exercem no serviço de ILG ofertado na instituição, as respostas foram agrupadas em “sim, sempre”, “sim, às vezes”, “nunca” e “não sabe informar”.

Na análise inferencial, foi elaborado um score de zero a dez para cada categoria de investigação do estudo, no conhecimento foram utilizadas apenas as respostas “adequadas”, na

atitude foram consideradas somente as respostas dos participantes que se posicionaram de acordo com a legislação e na prática, somente as respostas que garantiam a realização em sua totalidade, ou seja, “sim, sempre”. Em seguida foram avaliadas associações entre cada score e as variáveis sociodemográficas, de formação, atuação profissional e sentimento atribuído.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio do contato pessoal da pesquisadora com os profissionais na Emergência Ginecológica/Obstétrica, no Centro Obstétrico e nos locais onde atuavam, abordados no início, durante ou ao final de cada turno (matutino, vespertino e noturno) de trabalho, momento em que foi disponibilizado o formulário de pesquisa por meio de *link* de acesso para o Google Forms. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2023, em diferentes turnos e dias da semana, para abordar todos os participantes elegíveis e realizar o convite à participação, tendo o cuidado para não comprometer a assistência prestada às mulheres no setor.

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel® e analisados no software STATA/SE versão 13 de duas formas, descritiva e inferencial. Na análise descritiva, para as variáveis categóricas foram avaliadas as frequências absolutas, relativas e os intervalos de confiança de 95% (IC95%), para as variáveis contínuas foram avaliadas as medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão), amplitude (mínima e máxima). Na análise do score, foi identificada uma distribuição anormal dos dados nos scores de atitude e prática, por este motivo, optou-se por utilizar a mediana e calcular o IC95% na análise inferencial dos scores segundo as características sociodemográficas, de formação, atuação profissional e sentimento atribuído, e posteriormente, aplicar os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis para verificar associações, considerando significativos os valores de $p < 0,05$.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ao participante foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que após leitura e aceite, foi assinado em duas vias, uma entregue ao participante e a outra mantida com a pesquisadora. Da mesma forma, foi assegurado o sigilo, privacidade e participação voluntária dos participantes. A pesquisa atendeu os preceitos éticos da resolução número 466/12 do Conselho Nacional Saúde, obteve aprovação da rede de pesquisa da instituição de saúde e

do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 6.169.875.

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 102 profissionais de saúde de diversas categorias profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, assistentes sociais e psicólogos. Houve predominância do gênero feminino (89,2%), a faixa etária variou entre 23 e 61 anos, com média de 38 anos de idade. O tempo de formação dos profissionais variou entre menos de um ano até 36 anos completos, sendo a média 13 anos. O tempo médio de atuação em qualquer serviço de Emergência Ginecológica/Obstétrica e/ou Centro Obstétrico foi de sete anos e nos serviços do HU foi de quatro anos. Dentre os profissionais, 55 (53,9%) possuíam especialização na área de obstetrícia e 18 pós-graduação *Stricto Sensu*, sendo 17 (16,7%) Mestrado e 1 (0,9%) Doutorado. Em relação ao setor de atuação no HU, 26 (25,5%) afirmaram atuar na Emergência Ginecológica/Obstétrica, 40 (39,2%) no Centro Obstétrico e 36 (35,3%) em ambos os setores (Tabela 1).

Sobre o atendimento às mulheres em situação de ILG, 36 (35,3%) afirmaram ter recebido informações ainda durante a formação profissional e o mesmo quantitativo afirmou ter recebido capacitação sobre o assunto na instituição. Em relação ao sentimento atribuído quanto à participação no procedimento de ILG, 48 (47,1%) afirmaram não se sentirem à vontade, 20 (19,6%) se sentem indiferente e 34 (33,3%) se sentem à vontade (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da equipe multiprofissional que realiza o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação. Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n= 102)

	Média (dp)	Mediana	IQ	Min/Max
Idade	38,6 (9,7)	38,0	31-44	23-61
Anos de formação	13,1 (9,4)	13,0	5-20	0-35
Tempo de atuação em EGO e/ou CO	7,0 (7,7)	4,5	1-10	0-29
Tempo de atuação na EGO e/ou CO do HU	4,9 (6,8)	2,0	0-6	0-29
	N	% (IC95%)		
Gênero				
Feminino	91	89,2 (81,4-94,0)		
Masculino	11	10,8 (6,0-18,6)		
Formação				
Enfermeiro(a)	28	27,4 (19,5-37,1)		
Técnico/Auxiliar de enfermagem	33	32,3 (23,9-42,2)		
Médico(a)	32	31,4 (23,0-41,1)		
Assistente Social	5	4,9 (2,0-11,4)		
Psicólogo(a)	4	3,9 (1,4-10,1)		
Recebeu informações sobre interrupção legal da gestação durante a formação				
Sim	36	35,3 (26,5-45,2)		

Não	55	53,9 (44,0-63,5)
Não lembro	11	10,8 (6,0-18,6)
Residência/Especialização/Especialização Técnica		
Sim	35	34,3 (25,6-44,2)
Não	47	46,1 (36,5-55,9)
Em andamento	20	19,6 (12,9-28,6)
Pós-Graduação Stricto Sensu		
Mestrado	17	16,7 (10,5-25,3)
Doutorado	1	0,9 (0,1-6,8)
Não	84	82,3 (73,5-88,7)
Setor de atuação no HU		
Emergência Ginecológica/Obstétrica	26	25,5 (17,9-35,0)
Centro Obstétrico	40	39,2 (30,1-49,1)
Ambos	36	35,3 (26,5-45,2)
Recebeu capacitação sobre interrupção legal da gestação nesta instituição		
Sim	36	35,3 (26,5-45,2)
Não	64	62,7 (52,8-71,7)
Não lembro	2	2,0 (0,5-7,7)
Como se sente ao participar do procedimento de interrupção legal da gestação		
Me sinto à vontade	34	33,3 (24,7-43,2)
Me sinto indiferente	20	19,6 (12,9-28,6)
Não me sinto à vontade	48	47,1 (37,4-56,9)

HU: Hospital Universitário

EGO: Emergência Ginecológica/Obstétrica

CO: Centro Obstétrico

Na investigação do conhecimento dos participantes acerca do atendimento às mulheres em situação de ILG, observou-se que a maior parte dos profissionais respondeu adequadamente quanto à definição de ILG (97,1%), da mesma forma tiveram uma resposta adequada em relação ao termo “aborto legal” ser sinônimo de ILG (87,2%) (Tabela 2).

Quando questionados sobre quais as ILGs são previstas em lei, pouco mais da metade dos participantes soube responder adequadamente (54,9%) as três situações permitidas. Os assistentes sociais e psicólogos tiveram o maior percentual de resposta adequada (88,9%) e o menor percentual foi encontrado entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (42,4%) (Tabela 2). Ainda durante este questionamento, foram identificadas respostas que não se classificam como indicação de ILG previstas na lei, dentre elas “medidas judiciais”, “mal formação do feto”, “feto com mal formação”, “mal formação”, “fetos sindrômicos”, “menores de idade”, “incompatibilidade com a vida”, “casos permitidos judicialmente”, “quando a paciente é menor”, “más formações incompatíveis com a vida”, “síndromes incompatíveis com a vida” e “autorização judicial”.

No conhecimento dos profissionais sobre a recusa na realização da ILG por objeção de consciência, considerando apenas os profissionais médicos, conforme descrição do Código Penal, apenas 6,9% dos profissionais responderam adequadamente. Já em relação à disponibilidade de instituições que realizam a ILG no estado de Santa Catarina, a grande

maioria dos profissionais soube responder adequadamente (75,5%) que não estão disponíveis em todos os estabelecimentos de saúde. Quanto à obrigatoriedade do preenchimento da ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a maioria respondeu adequadamente (84,3%), da mesma forma (76,5%) sobre a não existência do dever legal da vítima de violência sexual notificar o fato à polícia (Tabela 2).

Sobre os documentos técnicos que orientam a prática dos profissionais e a organização dos serviços, apenas 31,4% dos participantes conheciam a nota técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” e 20,6% a nota técnica “Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos”, ambos do Ministério da Saúde (MS). Já a maioria dos participantes conhecia ou já tinha ouvido falar (59,8%) sobre a RAIVS (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação. Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n= 102)

	Total (n=102)		Enfermeiro(a) (n=28)		Técnico/Auxiliar de enfermagem (n=33)		Médico(a) (n=32)		Assistente social e Psicólogo(a) (n=9)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Definição de interrupção legal da gestação										
Resposta adequada	99	97,1 (91,1-99,1)	28	100,0 (-)	32	97,0 (80,5-99,6)	30	93,7 (77,5-98,5)	9	100,0 (-)
Resposta inadequada	3	2,9 (0,9-8,9)	0	0,0 (-)	1	3,0 (0,4-19,5)	2	6,2 (1,5-22,5)	0	0,0 (-)
Aborto legal como sinônimo de ILG										
Resposta adequada	89	87,2 (79,1-92,5)	24	85,7 (66,8-94,7)	31	93,9 (78,1-98,5)	26	81,2 (63,5-91,5)	8	88,9 (46,2-98,7)
Resposta inadequada	13	12,7 (7,5-20,9)	4	14,3 (5,3-33,2)	2	6,1 (1,5-21,9)	6	18,7 (8,5-36,5)	1	11,1 (1,3-53,8)
Indicações de ILG permitidas por lei										
Resposta adequada	56	54,9 (45,0-64,4)	17	60,7 (41,4-77,1)	14	42,4 (26,6-60,0)	17	53,1 (35,7-69,8)	8	88,9 (46,2-98,7)
Resposta inadequada	46	45,1 (35,6-55,0)	11	39,3 (22,8-58,6)	19	57,6 (40,0-73,4)	15	46,9 (30,2-64,3)	1	11,1 (1,3-53,8)
Profissional que pode recusar sua participação alegando objeção de consciência										
Resposta adequada	7	6,9 (3,3-13,8)	2	7,1 (1,7-25,3)	2	6,1 (1,5-21,9)	1	3,1 (0,4-20,0)	2	22,2 (5,0-60,7)
Resposta inadequada	95	93,1 (86,1-96,7)	26	92,9 (74,7-98,3)	31	93,9 (78,1-98,5)	31	96,9 (80,0-99,6)	7	77,8 (39,3-95,0)
Disponibilidade de instituições hospitalares que ofertam ILG em SC										
Resposta adequada	77	75,5 (66,1-83,0)	24	85,7 (66,8-94,7)	23	69,7 (51,7-83,1)	22	68,7 (50,5-82,6)	8	88,9 (46,2-98,7)
Resposta inadequada	25	24,5 (17,0-33,9)	4	14,3 (5,3-33,2)	10	30,3 (16,8-48,2)	10	31,2 (17,4-49,5)	1	11,1 (1,3-53,8)
Obrigatoriedade do preenchimento da ficha do SINAN										
Resposta adequada	86	84,3 (75,7-90,2)	26	92,9 (74,7-98,3)	24	72,7 (54,8-85,4)	27	84,4 (66,9-93,5)	9	100,0 (-)
Resposta inadequada	16	15,7 (9,7-24,2)	2	7,1 (1,7-25,3)	9	27,3 (14,6-45,2)	5	15,6 (6,5-33,1)	0	0,0 (-)
A mulher vítima não tem o dever legal de notificar a violência à polícia										
Resposta adequada	78	76,5 (67,1-83,8)	23	82,1 (62,9-92,6)	17	51,5 (34,5-68,2)	29	90,6 (74,0-97,0)	9	100,0 (-)
Resposta inadequada	24	23,5 (16,2-32,9)	5	17,9 (7,4-37,1)	16	48,5 (31,8-65,5)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)
Conhecimento sobre a RAIVS										
Resposta adequada	61	59,8 (49,9-69,0)	24	85,7 (66,8-94,7)	14	42,4 (26,6-60,0)	14	43,7 (27,5-61,5)	9	100,0 (-)
Resposta inadequada	41	40,2 (31,0-50,1)	4	14,3 (5,3-33,2)	19	57,6 (40,0-73,4)	18	56,2 (38,5-72,5)	0	0,0 (-)
Conhecimento sobre nota técnica de prevenção e tratamento de vítimas de VS do MS*										
Resposta adequada	32	31,4 (23,0-41,1)	13	46,4 (28,7-65,1)	2	6,1 (1,5-21,9)	10	31,2 (17,4-49,5)	7	77,8 (39,3-95,0)
Resposta inadequada	70	68,6 (58,8-77,0)	15	53,6 (34,9-71,3)	31	93,9 (78,1-98,5)	22	68,7 (50,5-82,6)	2	22,2 (5,0-60,7)

Conhecimento sobre a norma técnica de gestação de anencéfalos do MS†

Resposta adequada	21	20,6 (13,7-29,7)	9	32,1 (17,3-51,7)	2	6,1 (1,5-21,9)	8	25,0 (12,8-43,1)	2	22,2 (5,0-6,7)
Resposta inadequada	81	79,4 (70,3-86,3)	19	67,9 (48,2-82,7)	31	93,9 (78,1-98,5)	24	75,0 (56,8-87,2)	7	77,8 (39,3-95,0)

SC: Santa Catarina

ILG: Interrupção legal da gestação

SINAN: Sistema de informação de agravos de notificação

RAIVS: Rede de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual

VS: Violência sexual

MS: Ministério da Saúde

* Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica do Ministério da Saúde (2012).

† Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica do Ministério da Saúde (2014).

Na avaliação da atitude dos participantes acerca do atendimento às mulheres em situação de ILG, observou-se que a maioria dos profissionais discordou (62,7%) sobre a necessidade de a mulher apresentar o boletim de ocorrência para dar seguimento ao protocolo de ILG e metade discordou (49,0%) sobre a necessidade de os estabelecimentos de saúde notificarem à autoridade policial, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher. Por outro lado, a maioria dos profissionais concordou (78,4%) quando questionados, sobre a garantia de objeção de consciência a todos os profissionais em relação ao atendimento às mulheres em situação de ILG. Nas questões que abordaram o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a maioria dos profissionais concordaram (97,1%) que o atendimento a esta mulher deve ser priorizado, com a garantia de privacidade e respeito, que a sua palavra deve ter credibilidade e ética, devendo ser recebida com presunção de veracidade (Tabela 3).

Na questão sobre os casos de ILG previstos em lei, a maioria dos participantes concordou (72,5%) que a realização da ILG não deve ser questionada. Da mesma maneira, a maioria concordou (81,4%) que os procedimentos da saúde são aplicados para diminuir danos, trazer aspectos benéficos na assistência, tratar e dar acesso ao procedimento do aborto legal e não deve ser confundido com os procedimentos reservados à investigação policial ou judicial. E quando questionado aos participantes sobre a necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva das mulheres, foi identificada a concordância da grande maioria (94,1%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Atitude da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação. Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n= 102)

	Total (n=102)		Enfermeiro(a) (n=28)		Técnico/Auxiliar de enfermagem (n=33)		Médico(a) (n=32)		Assistente social e Psicólogo(a) (n=9)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
A mulher deve apresentar BO para realização da ILG										
Concordo	28	27,4 (19,5-37,1)	4	14,3 (5,3-33,2)	20	60,6 (42,9-75,9)	4	12,5 (4,6-29,5)	0	0,0 (-)

Discordo	64	62,7 (52,8-71,7)	22	78,6 (59,1-90,3)	9	27,3 (14,6-45,2)	24	75,0 (56,8-87,2)	9	100,0 (-)
Não tenho opinião formada	10	9,8 (5,3-17,4)	2	7,1 (1,7-25,3)	4	12,1 (4,5-28,8)	4	12,5 (4,6-29,5)	0	0,0 (-)
O estabelecimento de saúde tem obrigatoriedade de notificar a violência à autoridade policial										
Concordo	44	43,1 (33,7-53,0)	12	42,9 (25,7-61,9)	22	66,7 (48,7-80,8)	9	28,1 (15,0-46,4)	1	11,1 (1,3-53,8)
Discordo	50	49,0 (33,7-53,0)	14	50,0 (31,8-68,2)	8	24,2 (12,4-42,0)	20	62,5 (44,4-77,7)	8	88,9 (46,2-98,7)
Não tenho opinião formada	8	7,8 (3,9-15,1)	2	7,1 (1,7-25,3)	3	9,1 (2,9-25,3)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)
Todos os profissionais deveriam ter garantido a objeção de consciência										
Concordo	80	78,4 (69,2-85,4)	22	78,6 (59,1-90,3)	28	84,8 (67,8-93,7)	25	78,1 (60,1-89,4)	5	55,6 (23,3-83,7)
Discordo	10	9,8 (5,3-17,4)	5	17,9 (7,4-37,1)	1	3,0 (0,4-19,5)	2	6,2 (1,5-22,5)	2	22,2 (5,0-60,7)
Não tenho opinião formada	12	11,8 (6,7-19,7)	1	3,6 (0,5-22,5)	4	12,1 (4,5-28,8)	5	15,6 (6,5-33,1)	2	22,2 (5,0-60,7)
Todos os profissionais devem participar da autorização de ILG										
Concordo	17	16,7 (10,5-25,3)	6	21,4 (9,7-40,9)	4	12,1 (4,5-28,8)	5	15,6 (6,5-33,1)	2	22,2 (5,0-60,7)
Discordo	70	68,6 (58,8-77,0)	21	75,0 (55,4-87,9)	22	66,7 (48,7-80,8)	21	65,6 (47,4-80,2)	6	66,7 (31,1-89,8)
Não tenho opinião formada	15	14,7 (9,0-23,1)	1	3,6 (0,5-22,5)	7	21,2 (10,2-38,8)	6	18,7 (8,5-36,5)	1	11,1 (1,3-53,8)
A mulher deve ser questionada se deseja ouvir ou observar o USG										
Concordo	39	38,2 (29,2-48,2)	6	21,4 (9,7-40,9)	16	48,5 (31,8-65,5)	16	50,0 (32,9-67,1)	1	11,1 (1,3-53,8)
Discordo	49	48,0 (38,4-57,8)	20	71,4 (51,8-85,3)	11	33,3 (19,2-51,3)	10	31,2 (17,4-49,5)	8	88,9 (46,2-98,7)
Não tenho opinião formada	14	13,7 (8,2-22,0)	2	7,1 (1,7-25,3)	6	18,2 (8,2-35,5)	6	18,7 (8,5-36,5)	0	0,0 (-)
O atendimento à ILG deve ser priorizado, com garantia de privacidade e respeito										
Concordo	99	97,1 (91,1-99,1)	28	100,0 (-)	31	93,9 (78,1-98,5)	31	96,9 (80,0-99,6)	9	100,0 (-)
Discordo	1	1,0 (0,1-6,8)	0	0,0 (-)	1	3,0 (0,4-19,5)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não tenho opinião formada	2	2,0 (0,5-7,7)	0	0,0 (-)	1	3,0 (0,4-19,5)	1	3,1 (0,4-20,0)	0	0,0 (-)
A ILG prevista por lei não deve ser questionada										
Concordo	74	72,5 (62,9-80,4)	24	85,7 (66,8-94,7)	15	45,4 (29,2-62,8)	28	87,5 (70,4-95,4)	7	77,8 (39,3-95,0)
Discordo	18	17,6 (11,3-26,4)	4	14,3 (5,3-33,2)	10	30,3 (16,8-48,2)	3	9,4 (2,9-26,0)	1	11,1 (1,3-53,8)
Não tenho opinião formada	10	9,8 (5,3-17,4)	0	0,0 (-)	8	24,2 (12,4-42,0)	1	3,1 (0,4-20,0)	1	11,1 (1,3-53,8)
A palavra da mulher deve ter credibilidade										
Concordo	74	72,5 (62,9-80,4)	22	78,6 (59,1-90,3)	19	57,6 (40,0-73,4)	24	75,0 (56,8-87,2)	9	100,0 (-)
Discordo	16	15,7 (9,7-24,2)	4	14,3 (5,3-33,2)	8	24,2 (12,4-42,0)	4	12,5 (4,6-29,5)	0	0,0 (-)
Não tenho opinião formada	12	11,8 (6,7-19,7)	2	7,1 (1,7-25,3)	6	18,2 (8,2-35,5)	4	12,5 (4,6-29,5)	0	0,0 (-)
A ILG não deve ser confundida com investigação criminal										
Concordo	83	81,4 (72,5-87,9)	23	82,1 (62,9-92,6)	23	69,7 (51,7-83,1)	28	87,5 (70,4-95,4)	9	100,0 (-)
Discordo	5	4,9 (2,0-11,4)	2	7,1 (1,7-25,3)	2	6,1 (1,5-21,9)	1	3,1 (0,4-20,0)	0	0,0 (-)
Não tenho opinião formada	14	13,7 (8,2-22,0)	3	10,7 (3,4-29,2)	8	24,2 (12,4-42,0)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)
Há necessidade de maior capacitação da equipe quanto os direitos de saúde sexual e reprodutiva e legislações										
Concordo	96	94,1 (87,4-97,4)	27	96,4 (77,5-99,5)	31	93,9 (78,1-98,5)	29	90,6 (74,0-97,0)	9	100,0 (-)
Discordo	2	1,96 (0,5-7,7)	0	0,0 (-)	2	6,1 (1,5-21,9)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não tenho opinião formada	4	3,9 (1,4-10,1)	1	3,6 (0,5-22,5)	0	0,0 (-)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)

BO: Boletim de ocorrência

ILG: Interrupção legal da gestação

USG: Ultrassonografia

Na identificação da prática dos profissionais sobre o atendimento às mulheres em situação de ILG, quando somado os valores de sim, sempre e sim, às vezes, evidenciou-se que a maioria dos profissionais alegou que há garantia do sigilo profissional durante o atendimento a estas mulheres (87,2%), que o acolhimento, que as orientações são realizados de forma humanizada, com atenção de qualidade (94,1%), que há garantia de privacidade no atendimento

às mulheres em situação de ILG (93,2%) e que a assistência é realizada livre de julgamentos (82,3%). Em relação a garantia de uma equipe não objetora para realizar o atendimento às mulheres em situação de ILG, 39,2% dos participantes relataram que sim, sempre; enquanto 41,2% relataram que sim, às vezes. Grande parte dos participantes não soube informar se é realizado acompanhamento após a alta da mulher que realizou a ILG (48,0%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Prática da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação. Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n= 102)

	Total (n=102)		Enfermeiro(a) (n=28)		Técnico/Auxiliar de enfermagem (n=33)		Médico(a) (n=32)		Assistente social e Psicólogo(a) (n=9)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Existe protocolo para o atendimento às mulheres em situação de ILG										
Sim	73	71,6 (61,9-79,6)	22	78,6 (59,1-90,3)	21	63,6 (45,8-78,4)	21	65,6 (47,4-78,4)	9	100,0 (-)
Não	4	3,9 (1,4-10,1)	2	7,1 (1,7-25,3)	1	3,0 (0,4-19,5)	1	3,1 (0,4-20,0)	0	0,0 (-)
Não lembro	25	24,5 (17,0-33,9)	4	14,3 (5,3-33,2)	11	33,3 (19,2-51,3)	10	31,2 (17,4-49,5)	0	0,0 (-)
Há garantia de sigilo profissional no atendimento										
Sim, sempre	71	69,6 (59,8-77,9)	18	64,3 (44,8-80,0)	26	78,8 (61,2-89,7)	25	78,1 (60,1-89,4)	2	22,2 (5,0-60,7)
Sim, às vezes	18	17,6 (11,3-26,4)	8	28,6 (14,7-48,2)	2	6,1 (1,5-21,9)	2	6,2 (1,5-22,5)	6	66,7 (31,1-89,8)
Nunca	1	1,0 (0,1-6,8)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	11,1 (1,3-53,8)
Não sabe informar	12	11,8 (6,7-19,7)	2	7,1 (1,7-25,3)	5	15,1 (6,3-32,2)	5	15,6 (6,5-33,1)	0	0,0 (-)
Há garantia de uma equipe não objetora para atendimento em todos os plantões										
Sim, sempre	40	39,2 (30,1-49,1)	14	50,0 (31,8-68,2)	12	36,4 (21,6-54,2)	13	40,6 (24,9-58,6)	1	11,1 (1,3-53,8)
Sim, às vezes	42	41,2 (31,9-51,1)	13	46,4 (28,7-65,1)	11	33,3 (19,2-51,3)	10	31,2 (17,4-49,5)	8	88,9 (46,2-98,7)
Nunca	5	4,9 (2,0-11,4)	0	0,0 (-)	1	3,0 (0,4-19,5)	4	12,5 (4,6-29,5)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	15	14,7 (9,0-23,1)	1	3,6 (0,5-22,5)	9	27,3 (14,6-45,2)	5	15,6 (6,5-33,1)	0	0,0 (-)
O acolhimento e orientação das mulheres são realizados de forma humanizada										
Sim, sempre	60	58,8 (48,9-68,1)	11	39,3 (22,8-58,6)	23	69,7 (51,7-83,1)	25	78,1 (60,1-89,4)	1	11,1 (1,3-53,8)
Sim, às vezes	36	35,3 (26,5-45,2)	15	53,6 (34,9-71,3)	8	24,2 (12,4-42,0)	6	18,7 (8,5-36,5)	7	77,8 (39,3-95,0)
Nunca	1	1,0 (0,1-6,8)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	11,1 (1,3-53,8)
Não sabe informar	5	4,9 (2,0-11,4)	2	7,1 (1,7-25,3)	2	6,1 (1,5-21,9)	1	3,1 (0,4-20,0)	0	0,0 (-)
Há garantia de privacidade no atendimento										
Sim, sempre	53	52,0 (42,1-61,6)	11	39,3 (22,8-58,6)	19	57,6 (40,0-73,4)	21	65,6 (47,4-80,2)	2	22,2 (5,0-60,7)
Sim, às vezes	42	41,2 (31,9-51,1)	17	60,7 (41,4-77,1)	10	30,3 (16,8-48,2)	8	25,0 (12,8-43,1)	7	77,8 (39,3-95,0)
Nunca	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	7	6,9 (3,3-13,8)	0	0,0 (-)	4	12,1 (4,5-28,8)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)
Os profissionais prestam uma assistência livre de julgamentos										
Sim, sempre	20	19,6 (12,9-28,6)	3	10,7 (3,4-29,2)	9	27,3 (14,6-45,2)	7	21,9 (10,6-39,9)	1	11,1 (1,3-53,8)
Sim, às vezes	64	62,7 (52,8-71,7)	22	78,6 (59,1-90,3)	15	45,4 (29,2-62,8)	19	59,4 (41,4-75,1)	8	88,9 (46,2-98,7)
Nunca	3	2,9 (0,9-8,9)	1	3,6 (0,5-22,5)	1	3,0 (0,4-19,5)	1	3,1 (0,4-20,0)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	15	14,7 (9,0-23,1)	2	7,1 (1,7-25,3)	8	24,2 (12,4-42,0)	5	15,6 (6,5-33,1)	0	0,0 (-)
O atendimento à ILG em ambiente hospitalar permite uma melhor assistência e atenção à saúde										
Sim, sempre	70	68,6 (58,8-77,0)	20	71,4 (51,8-85,3)	27	81,8 (64,4-91,8)	21	65,6 (47,4-80,2)	2	22,2 (5,0-60,7)
Sim, às vezes	24	23,5 (16,2-32,9)	6	21,4 (9,7-40,9)	3	9,1 (2,9-25,3)	8	25,0 (12,8-43,1)	7	77,8 (39,3-95,0)
Nunca	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	8	7,8 (3,9-15,1)	2	7,1 (1,7-25,3)	33	9,1 (2,9-25,3)	3	9,4 (2,9-26,0)	0	0,0 (-)
O atendimento logo após a VS auxilia no melhor manejo da ILG										
Sim, sempre	72	70,6 (60,9-78,7)	19	67,9 (48,2-82,7)	24	72,7 (54,8-85,4)	26	81,2 (63,5-91,5)	3	33,3 (10,1-69,0)
Sim, às vezes	16	15,7 (9,7-24,2)	7	25,0 (12,1-44,6)	2	6,1 (1,5-21,9)	1	3,1 (0,4-20,0)	6	66,7 (31,3-89,8)

Nunca	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	14	13,7 (8,2-22,0)	2	7,1 (1,7-25,3)	7	21,2 (10,2-39,0)	5	15,6 (6,5-33,1)	0	0,0 (-)
Nesta instituição é realizado acompanhamento após alta da mulher que realizou a ILG										
Sim, sempre	46	45,1 (35,6-55,0)	16	57,1 (38,1-74,2)	7	21,2 (10,2-38,9)	16	50,0 (33,0-67,1)	7	77,8 (39,3-95,0)
Sim, às vezes	6	5,9 (2,6-12,6)	3	10,7 (3,4-29,2)	1	3,0 (0,4-19,5)	1	3,1 (0,4-20,0)	1	11,1 (1,3-53,8)
Nunca	1	1,0 (0,1-6,8)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	11,1 (1,3-53,8)
Não sabe informar	49	48,0 (38,4-57,8)	9	32,1 (17,3-51,7)	25	75,8 (58,0-87,6)	15	46,9 (30,2-64,3)	0	0,0 (-)
A internação das mulheres em situação de ILG é realizada em ambiente separado de puérperas e RNs										
Sim, sempre	46	45,1 (35,6-55,0)	14	50,0 (31,8-68,2)	8	24,2 (12,4-42,0)	17	53,1 (35,7-69,8)	7	77,8 (39,3-95,0)
Sim, às vezes	43	42,2 (32,8-52,1)	11	39,3 (22,8-58,6)	24	72,7 (54,8-85,4)	6	18,7 (8,5-36,5)	2	22,2 (5,0-60,7)
Nunca	4	3,9 (1,4-10,1)	3	10,7 (3,4-29,2)	1	3,0 (0,4-19,5)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
Não sabe informar	9	8,8 (4,6-16,2)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	9	28,1 (15,0-46,4)	0	0,0 (-)

ILG: Interrupção legal da gestação

VS: Violência sexual

HU: Hospital Universitário

RNs: Recém-nascidos

Na avaliação do score sobre o conhecimento, atitude e prática dos profissionais sobre o atendimento às mulheres em situação de ILG, elaborado a partir dos critérios avaliados, a atitude obteve a maior mediana (7,0), seguido dos scores de conhecimento e prática, que obtiveram a mesma mediana (6,0). Na avaliação de conhecimento, apresentaram significância estatística ser assistente social/psicóloga na comparação com técnico/auxiliar de enfermagem e médico; ser e/ou enfermeira na comparação com técnico/auxiliar de enfermagem, assim como possuir pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado ou Doutorado), ter recebido capacitação sobre ILG na instituição, atuar na Emergência Obstétrica ou ambos (Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico) e quando se sentiam à vontade para participar do procedimento de ILG na comparação com aqueles que não se sentiam à vontade ou se sentiam indiferente, para participar do procedimento de ILG (Tabela 5).

Na investigação da atitude, as variáveis que apresentaram associação estatística significativa foram ter idade ≤ 38 anos, ser assistente social/psicóloga na comparação com técnico/auxiliar de enfermagem e médico, ser enfermeira ou médico na comparação com técnico/auxiliar de enfermagem, o profissional que recebeu informação sobre ILG durante a formação, ter menos de quatro anos de experiência de atuação em EGO e/ou CO, ter menos de dois anos de tempo de atuação EGO e/ou CO na instituição pesquisada, ter recebido capacitação sobre ILG na instituição, atuar na EGO ou ambos em comparação com atuação apenas no CO e se sentir à vontade ou indiferente na comparação com aqueles que não se sentiam à vontade participar do procedimento de ILG. Na avaliação da prática, apenas ter idade maior que 38 anos apresentou maior mediana, com diferença estatística (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição do conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação segundo dados sociodemográficos e caracterização dos profissionais. Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n= 102)

	Conhecimento		Atitude		Prática	
	Mediana (IQ)	Valor p	Mediana (IQ)	Valor p	Mediana (IQ)	Valor p
	Mediana (IC95%)		Mediana (IC95%)		Mediana (IC95%)	
Idade						
≤ 38 anos	6,0 (5,0-7,0)	0,870*	8,0 (7,0-8,0)	<0,001*	5,0 (4,0-6,0)	<0,001*
> 38 anos	6,0 (5,0-7,0)		6,0 (5,0-7,0)		6,0 (5,0-7,0)	
Gênero						
Feminino	6,0 (5,0-7,0)	0,076*	7,0 (6,0-8,0)	0,773*	6,0 (4,0-6,0)	0,948*
Masculino	5,0 (4,0-7,0)		7,0 (4,4-8,0)		6,0 (3,4-7,6)	
Formação						
Enfermeiro(a)	7,0 (6,0-7,7)	<0,001†	8,0 (7,0-8,7)	<0,001†	5,5 (4,0-7,7)	0,085†
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	5,0 (4,0-5,0)		5,0 (4,3-6,0)		6,0 (4,0-7,0)	
Médico(a)	6,0 (5,0-7,0)		7,0 (7,0-8,0)		6,5 (6,0-8,0)	
Assistente social e Psicólogo(a)	8,0 (7,0-8,9)		9,0 (8,0-9,0)		4,0 (2,1-5,8)	
Anos de formação						
≤ 4 anos	5,5 (5,0-6,0)	0,141*	6,0 (5,0-7,0)	0,056*	6,0 (4,0-7,0)	0,793*
> 4 anos	7,0 (5,0-7,0)		7,0 (7,0-8,0)		6,0 (4,0-7,0)	
Recebeu informações sobre interrupção legal da gestação durante a formação						
Não	5,0 (5,0-6,0)	0,067*	7,0 (5,0-7,5)	<0,001*	6,0 (4,0-6,0)	0,309*
Sim	7,0 (6,0-7,0)		7,0 (7,0-8,0)		6,0 (4,0-7,0)	
Residência/Especialização/Especialização Técnica						
Não	6,0 (5,0-6,0)	0,249*	7,0 (6,0-8,0)	0,994*	6,0 (4,0-6,0)	0,106*
Sim	7,0 (5,0-7,0)		7,0 (6,2-8,0)		7,0 (4,0-7,8)	
Pós-Graduação Stricto Sensu						
Não	6,0 (5,0-6,0)	<0,001*	7,0 (6,0-7,5)	0,164*	6,0 (4,0-6,0)	0,473*
Mestrado ou Doutorado	7,0 (5,3-8,0)		7,5 (7,0-8,0)		6,0 (4,0-7,0)	
Tempo de atuação em EGO e/ou CO						
≤ 4 anos	6,0 (5,0-7,0)	0,332*	8,0 (7,0-8,0)	<0,001*	5,0 (4,0-6,0)	0,187*
> 4 anos	6,0 (5,0-7,0)		7,0 (5,0-7,0)		6,0 (5,0-7,0)	
Tempo de atuação em EGO e/ou CO do HU						
≤ 2 anos	6,0 (5,0-7,0)	0,373*	7,0 (7,0-8,0)	<0,001*	5,0 (4,0-6,0)	0,067*
> 2 anos	6,0 (5,0-7,0)		6,0 (5,0-7,7)		6,0 (5,0-7,0)	
Recebeu capacitação sobre interrupção legal da gestação						
Não, não lembro	5,0 (5,0-6,0)	<0,001*	7,0 (5,0-7,0)	<0,001*	6,0 (4,0-6,0)	0,484*
Sim	7,0 (6,6-8,0)		8,0 (7,0-9,0)		6,0 (4,0-7,4)	
Setor de atuação no HU						
Emergência	7,0 (6,0-7,0)	<0,001†	8,0 (6,0-8,0)	<0,001†	6,0 (4,0-8,0)	0,219†
Ginecológica/Obstétrica						
Centro Obstétrico	5,0 (4,0-5,0)		5,0 (5,0-7,0)		5,0 (4,0-6,0)	
Ambos	7,0 (6,0-7,4)		7,5 (7,0-8,4)		6,0 (4,0-7,0)	
Como se sente ao participar do procedimento de interrupção legal da gestação						
Me sinto à vontade	7,0 (6,8-8,0)	<0,001†	8,0 (7,8-9,0)	<0,001†	6,0 (5,8-7,2)	0,121†
Me sinto indiferente	6,0 (4,0-7,0)		7,0 (6,1-8,0)		6,0 (4,0-7,0)	
Não me sinto à vontade	5,0 (5,0-6,0)		5,0 (5,0-6,0)		5,0 (4,0-6,0)	

HU: Hospital Universitário

EGO: Emergência Ginecológica/Obstétrica

CO: Centro Obstétrico

* Teste de Wilcoxon

† Teste de Kruskal-Wallis

Destacados em negrito os valores de $p < 0,05$

5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, a equipe multiprofissional que realiza o atendimento às mulheres em situação de ILG no HU, em geral, tinha conhecimento sobre o tema, porém poucos receberam capacitação ou informações sobre ele, da mesma forma, poucos conheciam as notas técnicas do Ministério da Saúde. Foi observado maior mediana no score de conhecimento entre os profissionais que tinham curso superior e da mesma forma, entre aqueles que tinham pós-graduação.

Este estudo demonstrou que os profissionais que receberam capacitação apresentaram maior mediana do score de conhecimento e atitude. Este dado revela a importância da educação continuada nos serviços de saúde. Como observado no estudo de Rolim (2022), a formação e a capacitação dos profissionais têm relação direta com a qualidade da assistência prestada pois os profissionais são responsáveis pelo cuidado ao indivíduo. Neste contexto, a prática da educação permanente em saúde (EPS) nas instituições tem grande importância, uma vez que ela transforma o cotidiano das práticas assistenciais por meio da aprendizagem (Moreira *et al.*, 2018; Rolim, 2022).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada via Portaria nº 198/2004 e atualizada pela Portaria nº 2/2017, visa executar ações educativas adaptadas à realidade dos serviços de saúde para transformar processos de trabalho e estimular reflexões sobre práticas profissionais. Da mesma maneira, a educação permanente favorece a melhor assistência em saúde, melhora a comunicação interprofissional, permite uma visão integral e humana e promove a saúde do paciente. Desta forma, é importante o gestor da instituição de saúde estar engajado em proporcionar a qualificação da equipe através da EPS (Rolim, 2022; Jacobovski e Ferro, 2021).

Estudo realizado na capital da Etiópia utilizou o mesmo método de pesquisa de 405 prestadores de saúde em relação à prestação de aborto seguro. A grande maioria dos participantes era do sexo feminino (60,5%), mesmo observado neste estudo. Da mesma forma, a grande maioria também conhecia a definição de aborto seguro (71,9%) e conhecia a legislação sobre o aborto seguro (aborto legal), no entanto, muitos não conseguiam compreender as disposições especificadas em lei (Assefa, 2019).

Os resultados deste estudo mostraram que pouco mais da metade dos participantes tinha conhecimento sobre as indicações de ILG permitidas pela legislação, fato também encontrado em estudo conduzido com estudantes de farmácia na Tailândia (Rongkapich, *et al.*, 2023). Na condução deste estudo, realizado após a mudança na legislação do país, a qual permitiu que mulheres realizassem o aborto até a idade gestacional de 12 semanas, sem que seja

criminalizado, ficou evidenciado uma lacuna de conhecimento em relação as legislações e os direitos sobre o aborto legal. Este fato demonstra o tempo necessário entre a mudança na legislação e a implementação dos direitos garantidos em lei (Rongkapich *et al.*, 2023).

Um dado importante encontrado neste estudo foi que quase a metade dos participantes não se sentiam à vontade em participar do procedimento de ILG. Este fato é confirmado quando apresenta significância entre as variáveis sentimento atribuído a participação no procedimento de ILG com o conhecimento e a prática. Este achado corrobora com o estudo de Silveira *et al.* (2021) que avaliou os sentimentos, percepções da equipe multiprofissional frente os casos de ILG por violência sexual. O estudo concluiu que grande parte dos profissionais de saúde que atendem estes casos não estão preparados para vivenciar os aspectos que este processo desencadeia em si próprios. Outro estudo que apresentou resultados semelhantes foi o realizado na Etiópia, no qual a grande maioria (71,6%) dos participantes afirmou não se sentirem confortáveis em trabalhar em um local que realiza a interrupção da gravidez, dentre eles, os motivos mais importantes foram a religião, valores pessoais e o desconhecimento do procedimento pelos profissionais (Assefa, 2019).

Estudos descrevem que a orientação religiosa do profissional de saúde foi apresentada como um dos principais motivos para a discordância com a prática da interrupção legal da gestação (Silva, Ferreira e Freitas, 2019; Rocha *et al.*, 2015). Dentre os outros motivos, os aspectos morais, a opinião social e pessoal do profissional, e o estigma sofrido por ser o profissional que pratica a ILG, se apresentaram como motivos para o desacordo. Os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às vítimas de violência sexual e atendimentos à ILG também apresentaram sobrecarga emocional e sofrimento psíquico (Rocha *et al.*, 2015; Silva, Ferreira e Freitas, 2019).

É importante ressaltar que o cuidado integral e humanizado é direito constitucional da mulher que procura o serviço de saúde e o profissional deve estar ciente que seus valores pessoais não podem sobrepor a Lei. Uma abordagem que contemple a interdisciplinaridade e a integralidade permite que seja possível cuidar das repercussões significativas na vida dessas mulheres, seja no aspecto físico, subjetivo, sexual e mental. Igualmente o acolhimento e a receptividade na chegada desta mulher ao serviço de saúde, deve ocorrer de forma ética, prezando pelo cuidado, respeito, sensibilidade e solidariedade, além da conduta não violenta (Maia, 2023; Rocha *et al.*, 2015; Brasil, 2014b). O estudo de Silveira *et al.* (2021) demonstrou que os profissionais buscam oferecer o melhor suporte possível às mulheres, seguindo as diretrizes da política de humanização, evitando que suas visões pessoais interfiram na

assistência. No entanto, é inegável que essa abordagem possa desencadear sentimentos desfavoráveis à saúde mental da profissional.

Apesar de profissionais não se sentirem à vontade no atendimento a estas mulheres, alguns conseguem manifestar sua empatia pelo sofrimento alheio, procurando dar outro significado à procura desta mulher pelo serviço, como observado neste estudo, quando grande parte dos profissionais se preocupa com a priorização do atendimento a estas mulheres, prezando pela privacidade e respeito durante o atendimento. Entende-se que neste processo é importante respeitar a escolha da mulher, resguardando seu bem-estar e garantindo-lhe o que é seu por direito, tanto em aspectos éticos como jurídicos (Silveira *et al.*, 2021).

A América Latina é uma região com leis de aborto legal muito restritivas e no caso do Brasil, o problema reside no fato de que muitas mulheres que preenchem os critérios para realização da ILG não têm acesso aos cuidados necessários em instalações de saúde pública. Dentre outras dificuldades vivenciadas no processo da interrupção legal da gestação, estudos mostraram que a objeção de consciência é um importante entrave na assistência à mulher em situação de violência sexual. De acordo com Branco *et al.* (2020), até o momento, não existem dados oficiais e institucionais conhecidos que apresentem os valores sobre a objeção de consciência no Brasil atualmente, porém observa-se que são poucos os profissionais que detém o conhecimento sobre a objeção de consciência (Faúndes, Duarte e Osis, 2013; Ranco *et al.*, 2020).

Neste estudo, algumas variáveis podem gerar diferentes compreensões, como na questão que trata sobre a objeção de consciência no atendimento a mulheres em situação de ILG. Neste estudo, a resposta correta foi considerada somente a “profissional médico”, isso porque, de acordo com o artigo 128, II do Código Penal, não se pune o aborto praticado por médico se a gravidez é resultado de estupro e o aborto é consentido pela gestante (Brasil, 1940, 2011; Conselho Federal de Medicina, 2022). Da mesma forma, o item IX do Capítulo II do Código de Ética Médica, constitui direito dos médicos “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Ou seja, não se pode, em princípio, obrigar o médico a praticar um aborto legal, todavia, só poderá ser evocado a objeção de consciência se houver outro médico capacitado e disponível para realizar o procedimento e se a sua recusa não acarretar danos à saúde física ou mental da gestante.

Nesta pesquisa, os resultados demonstraram que não é sempre que há garantia de uma equipe não objetora para realizar o atendimento as mulheres em situação de ILG no HU. Porém os manuais do Ministério da Saúde e os protocolos operacionais que retratam sobre a ILG destacam a necessidade de garantir que haja sempre uma equipe não objetora para realizar o

atendimento a estas mulheres. Percebe-se ainda, que apesar da instituição estar integrada na rede, a instituição ainda apresenta dificuldades em organizar uma escala com profissionais não objetores para realizar os atendimentos a estas mulheres (Brasil, 2014a, 2014b, 2014c, 2019, 2022; Florianópolis, 2021).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), descrito no artigo 73, é vedado “Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.”, porém “Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre sua participação ou não no ato abortivo”. Isto é, o profissional da enfermagem não tem respaldo legal à objeção de consciência, mas poderá decidir sobre sua atuação. Todavia, o COFEN orienta que a assistência de enfermagem deve seguir padrões éticos e estar alinhada com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que estabelece o compromisso com o cuidado integral e o respeito à autonomia da pessoa que está sendo assistida. (Conselho Federal de Enfermagem, 2017). Ou seja, da mesma forma, o direito de assistência à saúde deve ser garantido, independente da opinião ou crença, o atendimento deve ter continuidade e deve ser realizado de forma qualificada, respeitando os direitos e necessidades da mulher.

Outro resultado importante deste estudo, foi o posicionamento da maioria, de que qualquer profissional deve ter o direito de alegar objeção de consciência na realização da ILG. Fato este que corrobora com os achados de Rocha *et al.* (2015), o qual analisou a percepção dos profissionais sobre o abortamento legal, o mesmo demonstrou que poucos sabiam sobre o direito de alegar objeção de consciência no contexto da ILG no Brasil (Rocha *et al.*, 2015).

O questionamento aos profissionais de saúde participantes, sobre as indicações de ILG permitidas em lei, demonstrou a compreensão de outros motivos, sendo a mais frequente as malformações incompatíveis com a vida, contudo, somente a anencefalia está amparada por lei. É importante destacar outras malformações fetais dependem atualmente de decisão judicial para a interrupção da gestação (Brasil, 1940; Conselho Federal de Medicina, 2022; Supremo Tribunal Federal, 2012).

Sabe-se o quanto o tema do aborto é polêmico em nosso país e mundialmente. Entre os meses de agosto e setembro do ano de 2020, foram realizadas mudanças nas portarias que regem sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. A portaria número 2.282 de 27 de agosto de 2020, determinou sobre a obrigatoriedade do médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde em notificar indícios de ou confirmação do crime de estupro à autoridade policial responsável e informar a gestante, acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia (Brasil, 2020a, 2020c).

A portaria número 2.282 também descrevia a necessidade de os profissionais preservarem possíveis evidências materiais do crime de estupro, como fragmentos do embrião ou feto. No entanto, a Portaria número 2.561, que foi publicada no mês seguinte, revogou a portaria número 2.282. O governo em vigência na alteração destas portarias, de posicionamento conservador, mostra a instabilidade na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos sobre o abortamento, geram polêmicas, bem como, fragilidades para atuação dos profissionais no sistema de saúde (Brasil, 2020a, 2020c).

O retorno do governo, de posicionamento liberalista social, resultou na revogação da portaria número 2.561 de 23 de setembro de 2020, portanto, orientou a reconstituição dos normativos anteriores sobre as matérias e atualmente está em vigor a portaria número 1.508 de 1º de setembro de 2005, no que se refere ao Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez (Brasil, 2005, 2023).

Neste estudo, grande parte dos profissionais alegou não haver necessidade de boletim de ocorrência para dar prosseguimento ao processo de ILG, bem como, não haver necessidade de notificar o caso de violência sexual à autoridade policial. O posicionamento dos profissionais está de acordo com o Código Penal, para a realização da ILG não se exige boletim de ocorrência, ou seja, as mulheres que sofrem ou estão sofrendo violências sexuais não são legalmente obrigadas a informar os fatos à polícia, sendo necessário apenas o relato da violência e consentimento da mulher para proceder.

Grande parte dos profissionais que participaram deste estudo confirmou que a palavra da mulher que busca o atendimento para realização da ILG deve ter credibilidade. O Código Penal também estabelece que “a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência, deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade” (Brasil, 2014b, p. 69). Portanto, os profissionais de saúde do serviço devem garantir o exercício do direito à saúde das mulheres e não os cabe duvidar da palavra da vítima (Brasil, 1940, 2014b).

Neste estudo, ficou evidenciado que grande parte dos participantes sabia que não há obrigatoriedade na realização do boletim de ocorrência para dar seguimento com o processo de ILG. Os profissionais também concordaram com o fato de que o procedimento de ILG realizado nas instituições de saúde não deve ser confundido com um processo de investigação criminal. Da mesma forma, afirmaram não haver necessidade de comunicar o fato ocorrido à autoridade policial. Deve-se haver a preocupação entre os profissionais que realizam este atendimento de saúde que o procedimento de interrupção não deve ser confundido com um procedimento de investigação criminal, mas sim, um momento garantir assistência à saúde desta mulher. No

estudo realizado na Etiópia, mais da metade dos participantes (57,6%) referiu não necessitar de provas para realizar a interrupção da gestação devido a violação ou incesto. Contudo, o mesmo estudo demonstrou que alguns profissionais (31,4%) relataram que as mulheres deveriam apresentar provas para obter o serviço, mesmo a lei dizendo que não há necessidade (Assefa, 2019; Brasil, 2020a, 2020c).

Ainda de acordo com Assefa (2019), o tipo de formação e o tempo de atuação ser entre 3 e 5 anos, considerada intermediária nos anos de atuação, se mostraram relevantes em relação ao conhecimento dos prestadores de serviço relacionados ao abortamento. Bem como, seu estudo demonstrou significância entre o conhecimento sobre o aborto legal e a prática dos profissionais.

Apesar dos achados neste estudo ser de grande relevância, ele somente reflete o desempenho de um dos serviços que realizam o atendimento à ILG em Santa Catarina, porém, como destacado anteriormente, existem diversos serviços que realizam o atendimento a estas mulheres no país e a necessidade de compreender a atuação dos profissionais de saúde. O fato de o estado de Santa Catarina dispor de somente quatro instituições de saúde que realizam o processo de ILG dificulta o acesso das mulheres ao serviço de saúde e de ILG. As instituições no estado se localizam principalmente na região litorânea, fazendo com que as mulheres precisem se deslocar de locais muito distantes para que tenham seu direito garantido.

A coleta de dados a partir de um questionário autorrespondido, na investigação de um tema polêmico, buscou reduzir a ocorrência de viés, contudo, assume-se a possibilidade do viés de informação, que pode aumentar a frequência das respostas corretas ou adequadas, na compreensão do que é aceito legal ou socialmente, pelos participantes. Da mesma forma, a elaboração de perguntas fechadas pode ter impossibilitado os participantes de elaborarem de forma integral as suas respostas. Apesar da não ocorrência oficial de recusa na participação por parte dos profissionais de saúde, e da taxa de retorno de participação ter sido elevada, assume-se a possibilidade do viés de seleção, diante da manifestação de não interesse dos profissionais na participação. Isto se deve pela abordagem de um tema delicado, de não se sentirem confortáveis em se declarar sobre o assunto, assim como, o não questionamento aos participantes sobre os aspectos religiosos, muito debatido em estudos sobre o tema.

A generalização externa desta pesquisa é limitada, porém reflete a realidade da instituição pesquisada, referência estadual na realização da ILG. Sugere-se a realização de pesquisas futuras nas diversas instituições do estado e do país que realizem a interrupção legal da gestação que forneça um panorama ampliado, tendo um olhar maior para a assistência à saúde destas mulheres.

Outra sugestão advinda dos resultados deste estudo, diz respeito à inclusão formal do tema do aborto seguro no currículo dos estudantes da área da saúde e a educação permanente nas instituições de saúde. Esta modificação garantiria que futuros profissionais de saúde estivessem bem-preparados para fornecer informações precisas e a ampliação dos serviços de abortamento seguro, respeitando a legislação atual. Para a melhoria curricular e disseminação do conhecimento, sugerimos uma abordagem multifacetada, isso poderia incluir organizações de palestras com especialistas no assunto de aborto legal, aprendizagem com treinamentos na prática e folhetos informativos ou recursos on-line de fácil acesso e compreensão (Rongkapich *et al.*, 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou que os profissionais que realizam o atendimento as mulheres em situação de interrupção legal da gestação em geral estão informadas, porém a maioria relata não ter recebido informações sobre o assunto na formação nem na instituição. A presença de capacitação entre os profissionais se apresentou relevante para a garantia de um atendimento de maior qualidade às mulheres em situação de ILG, bem como, os profissionais com maior formação também apresentaram melhores resultados. Os profissionais que se sentem à vontade a participação do procedimento de ILG apresentaram melhor conhecimento e atitude em relação ao atendimento às mulheres em situação de ILG. A objeção de consciência se mostrou um tema relevante para um maior aprofundamento.

Diante dos resultados observa-se a necessidade de esforços para melhorar o conhecimento dos profissionais sobre a legislação e direito das mulheres em relação a ILG na instituição. A instituição de saúde que realiza o procedimento e os gestores devem garantir que os direitos sejam garantidos e a assistência seja praticada de maneira respeitosa e qualificada.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, K. F. *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**. 2013, v. 37, n. 98, pag. 504-515. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n98/504-515/pt>.
- ASSEFA, E. M. Knowledge, attitude and practice (KAP) of health providers towards safe abortion provision in Addis Ababa health centers. **BMC Womens Health**. V. 19, n. 14. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6854666/>.

BAROT, S. Unsafe Abortion: The Missing Link in Global Efforts to Improve Maternal Health. **Guttmacher Policy Review**, v.14, n.2, 2011. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/gpr/2011/06/unsafe-abortion-missing-link-global-efforts-improve-maternal-health>.

BRANCO, J. G. *et al.* Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00038219, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00038219>

BRASIL. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Saúde. **Fluxograma estadual de assistência para interrupção legal da gestação**. Florianópolis. 2022. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/14051-fluxo-grama-estadual-de-assistencia-para-interruptao-legal-da-gestacao>.

BRASIL. **Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Da aplicação da lei penal. Brasília, DF, 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>.

BRASIL. 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**. Brasília (DF), 3 ed, 2014b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Tratamento2014.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023**. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria n.º 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. Brasília, DF. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria n.º 1.508, de 1º de setembro de 2005**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília, DF. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria n.º 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2020c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Portal de Boas práticas em saúde da mulher,

da criança e do adolescente. **Principais questões sobre o aborto legal**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-aborto-legal>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2 ed, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília, 2014a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos**: norma técnica. Brasília, 2014c. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Mortalidade materna no Brasil**. Vol. 51, p.21-27, 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020>.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2020, v. 36, n. Sup 1, p. e00188718. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v36s1/1678-4464-csp-36-s1-e00188718.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564/2017**: Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Distrito Federal. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM esclarece critérios legais para a interrupção da gestação**. CFM, Brasília, 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-criterios-legais-para-a-interruptao-da-gestacao/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

DELGADO, J. S. **Serviço social e interrupção legal da gestação decorrente de situações de violência sexual**. 2017. 86 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/183555/Julia%20de%20S%20Delgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(Ciênc. saúde coletiva, 2017 22(2)), 653–660. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?lang=pt>.

FAÚNDES, A.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D. Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligations. **International Journal of Gynecology &**

Obstetrics, v. 123, p. S57-S59. 2013. Disponível em:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0020-7292%2813%2960003-X>.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Protocolo de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual**. 4.Ed. Florianópolis, 2021. Disponível em:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/16_12_2021_13.29.00.f97d0d1811eb963c4b644204711ed786.pdf.

FONSECA, S. C. *et al.* Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos De Saúde Pública**, Rio de Janeiro. (Cad. Saúde Pública, 2020 36 suppl 1), 2020, e00189718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>.

JACOBOWSKI, R.; FERRO, L. F. Permanent education in Health and Active Learning methodologies: a systematic integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391. 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391/12115>.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 2, pag. 563-572. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?lang=pt>.

MAIA, K. M. **As repercussões psicossociais da gestação decorrente do abuso sexual: uma revisão integrativa**. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia. Fortaleza, 2023. Disponível em:
<https://repositorio.faculdadearidesa.edu.br/bitstream/hs826/131/1/KAMILA%20MACIEL.pdf>.

MARTINS, D. R.; *et al.* **Cartilha de atenção humanizada à interrupção legal da gravidez em Santa Catarina**. Florianópolis. MPSC, 2023. Disponível em:
<https://www.mpf.mp.br/sc/sala-de-imprensa/docs/Cartilha%20de%20Atencao%20Humanizada%20a%20Interrupcao%20Legal%20da%20Gravidez%20em%20SC.pdf>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa brasileira de serviços hospitalares. **Hospital Universitário**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc>.

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1039-1055. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/BXqVCsBSnqgpd4KJmTM7LdP/?lang=pt>.

OLIVEIRA, M. L. C. *et al.* Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**. Brasília, n. 1, v. 8, p. 190-198, 2020. Disponível em:
<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426/3277>.

RANCO, J. G. O. *et al.* Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal.

Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 36, p. e00038219. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KNvzzQxzBnvWXVxm4zgWjWs/?lang=pt>.

ROCHA, W. B. *et al.* Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Revista Bioética.** Brasília/DF. v. 23, n. 2, p. 387-399. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/myRTsNpTbBfTW8dF3TdTKLK/?lang=pt#>.

ROLIM, S. S. **Gestão assistencial e a educação permanente: perspectivas no contexto hospitalar.** Dissertação de Mestrado Profissional. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1416918/silviadesouzarolimversaooriginal.pdf>.

RONGKAPICH, R. *et al.* Knowledge, attitude, and intended practice of abortion among pharmacy students in Thailand after the amendment of the Thai Abortion Law. **BMC Med Educ.** v. 23, n. 1. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10373229/>.

SEDGH, G. *et al.* Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. **Lancet.** 2016; 388:258-67. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext).

SILVA, A. M. A legalização do Aborto como questão de saúde pública no Brasil e no mundo. 1 ed. **Direitos fundamentais e inovações no direito.** Instituto Ibero Americano de Estudos Jurídicos – IBEROJUR – Porto, Portugal, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7477344>.

SILVA, L. F.; FERREIRA, C. A. L.; FREITAS, E. A. O. A enfermagem frente ao aborto legal. **ConnectiOnline.** Várzea Grande. N. 21, p. 121-133. 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1401/1504>.

SILVEIRA, J. R. *et al.* Percepções da equipe multiprofissional frente à interrupção legal da gestação por violência sexual. **Texto & Contexto – Enfermagem.** Florianópolis, v. 30, p. e20190070. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3rGj8s9LLCFtmmX9MM5XR5s/?lang=pt#>.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Inteiro Teor do Acórdão. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54.** Distrito Federal. 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>.

TRAPANI, V. F.; FEUERSCHUETTE, O. H. M.; JÚNIOR, A. T. Legal Pregnancy Interruption due to Sexual Violence in a Public Hospital in the South of Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2022, v. 44, n. 10, pag. 945-952. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9738043/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Aborto espontâneo y provocado:** informe de un Grupo Científico de la OMS. 91 Genebra, 1970. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38296/WHO_TRS_461_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal Mortality**. Genebra, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

Título da pesquisa: Conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação.

Pesquisa realizada por: Elis Kolling, enfermeira estudante de pós-graduação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientação: Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
Para iniciar, faremos algumas perguntas de identificação, sobre a sua formação e atuação profissional	
1. Quais são as iniciais do seu nome?	
2. Qual é a sua formação profissional?	<input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Residente <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) Obstetra <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Médico(a) Gineco-Obstetra <input type="checkbox"/> Médico(a) Residente Gineco-Obstetra <input type="checkbox"/> Médico(a) Anestesista <input type="checkbox"/> Médico(a) Residente Anestesista <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Assistente Social Residente <input type="checkbox"/> Psicólogo(a) <input type="checkbox"/> Psicólogo(a) Residente
3. Qual é a sua idade (em anos completos)?	(____) anos
4. Com que gênero você se identifica?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Prefiro não informar
5. Há quanto tempo (em anos completos) você está formado?	(____) anos

6. Você recebeu informações sobre a interrupção legal da gestação durante sua formação profissional?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembro
7. Você possui residência, especialização ou especialização técnica na área de obstetrícia ou em saúde da mulher?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em andamento
8. Você possui pós-graduação (stricto sensu)?	<input type="checkbox"/> Sim, mestrado <input type="checkbox"/> Sim, doutorado <input type="checkbox"/> Não
9. Você atua no setor de Emergência Ginecológica/Obstétrica, no Centro Obstétrico ou em ambos?	<input type="checkbox"/> Emergência Ginecológica/Obstétrica <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico <input type="checkbox"/> Ambos
10. Neste hospital, há quanto tempo você atua (em anos ou meses) nos serviços de Emergência Ginecológica/Obstétrica e/ou Centro Obstétrico?	(____) anos (____) meses
11. Há quanto tempo você atua (em anos ou meses) em qualquer serviço de Emergência Ginecológica/Obstétrica e/ou Centro Obstétrico?	(____) anos (____) meses
12. Você recebeu alguma capacitação sobre a interrupção legal da gestação durante a sua atuação neste hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembro
13. Como você se sente ao participar do procedimento de interrupção legal da gestação?	<input type="checkbox"/> Me sinto à vontade <input type="checkbox"/> Me sinto indiferente <input type="checkbox"/> Não me sinto à vontade
CONHECIMENTO	
Agora faremos algumas perguntas sobre a interrupção legal da gestação (ILG)	
14. Você considera a afirmação "A interrupção legal da gestação é um procedimento de interrupção de gravidez autorizada pela legislação brasileira"	<input type="checkbox"/> Verdadeira <input type="checkbox"/> Falsa <input type="checkbox"/> Não sabe informar
15. E a afirmação "Interrupção legal da gestação também se denomina como aborto legal"	<input type="checkbox"/> Verdadeira <input type="checkbox"/> Falsa <input type="checkbox"/> Não sabe informar
16. Você poderia citar quais situações de	(_____)

interrupção legal da gestação são permitidas na legislação brasileira?	(<input type="text"/>) (<input type="text"/>)
17. Quais profissionais podem se recusar a realizar o procedimento de interrupção legal alegando objeção de consciência?	(<input type="checkbox"/>) Profissional médico (<input type="checkbox"/>) Profissional da enfermagem (<input type="checkbox"/>) Todos os profissionais (<input type="checkbox"/>) Não sabe informar
18. Você considera a afirmação "No estado de Santa Catarina, a Interrupção Legal da Gestação é realizada por qualquer instituição que ofereça o serviço de obstetrícia nas instituições de saúde públicas".	(<input type="checkbox"/>) Verdadeira (<input type="checkbox"/>) Falsa (<input type="checkbox"/>) Não sabe informar
Em relação a mulheres vítimas de violência sexual, que procuram atendimento nos serviços de saúde:	
19. Sobre as notificações de violência, a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o preenchimento...	(<input type="checkbox"/>) É opcional (<input type="checkbox"/>) É obrigatório (<input type="checkbox"/>) Não sabe informar
20. Você considera a afirmação "A mulher que sofreu um estupro, ou foi vítima de qualquer violência sexual, não tem o dever legal de notificar o fato à polícia"	(<input type="checkbox"/>) Verdadeira (<input type="checkbox"/>) Falsa (<input type="checkbox"/>) Não sabe informar
21. Você conhece ou já ouviu falar sobre a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) no município de Florianópolis?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Não sabe informar
Existem documentos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde sobre a Interrupção Legal da Gestação (ILG), em relação a estes documentos:	
22. Você conhece o documento: "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica" do Ministério da Saúde?	(<input type="checkbox"/>) Não sabia que existia (<input type="checkbox"/>) Sei que existe, mas nunca li (<input type="checkbox"/>) Já li parcialmente (<input type="checkbox"/>) Li na íntegra
23. E o documento: "Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica" do Ministério da Saúde?	(<input type="checkbox"/>) Não sabia que existia (<input type="checkbox"/>) Sei que existe, mas nunca li (<input type="checkbox"/>) Já li parcialmente (<input type="checkbox"/>) Li na íntegra
ATITUDE	
Para cada afirmação abaixo, informe se você concorda, discorda ou se você não tem uma opinião formada.	

24. Na sua opinião, a mulher deve apresentar um boletim de ocorrência para dar seguimento ao protocolo de ILG.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
25. Na sua opinião, os estabelecimentos de saúde têm obrigação de notificar à autoridade policial os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
26. Na sua opinião, a objeção de consciência, o desejo de não participar da execução do protocolo de ILG, deveria ser garantido a todos os profissionais.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
27. Na sua opinião, todos os profissionais de saúde que prestam assistência devem participar da autorização de interrupção da gravidez e concordar com a realização do procedimento?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
28. Na sua opinião, durante a realização da ultrassonografia, deve-se questionar se a mulher deseja ouvir ou observar as imagens.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
29. Na sua opinião, para as pacientes vítimas de violência o atendimento deve ser priorizado, com a garantia de privacidade e o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
30. Na sua opinião, a realização da ILG nos casos previstos em lei não deve ser questionada.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
31. Na sua opinião, a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência, deve ter credibilidade e ética, devendo ser recebida como presunção de veracidade.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
32. Na sua opinião, os procedimentos da saúde são para diminuir danos, trazer aspectos benéficos na assistência, tratar e dar acesso ao procedimento do aborto legal e não deve ser confundido com os procedimentos reservados à investigação policial ou judicial.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
33. Na sua opinião, há necessidade de maior capacitação da equipe quanto à	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo

ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva das mulheres.	<input type="checkbox"/> Não tenho uma opinião formada
PRÁTICA	
<p>Agora faremos algumas perguntas sobre o atendimento às mulheres em situação de Interrupção Legal da Gestação (ILG) neste hospital. Se você atua diretamente no atendimento às mulheres em situação de ILG, fale sobre sua prática assistencial. Se você não realiza alguma prática assistencial, assinale a sua percepção sobre a prática usual no atendimento às mulheres em situação de ILG neste serviço.</p>	
34. Existe protocolo por escrito para o atendimento às mulheres em situação de ILG?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar
35. Há garantia do sigilo profissional no atendimento a pacientes de ILG?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
36. Há sempre a garantia de uma equipe não objetora para realizar o atendimento às mulheres em situação de ILG?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
37. O acolhimento e a orientação das mulheres em situação de ILG são realizados de forma humanizada e com uma atenção de qualidade?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
38. Há garantia da privacidade no atendimento à mulher em situação de ILG?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
39. Os profissionais de saúde prestam uma assistência livre de julgamentos?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
40. O atendimento à interrupção da gestação em um ambiente hospitalar permite uma melhor assistência e atenção à saúde?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
41. O atendimento realizado no serviço logo após o episódio de violência sexual auxilia no melhor manejo da situação?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar

42. Nesta instituição, é realizado acompanhamento após a alta da mulher que realizou a ILG?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar
43. A internação das mulheres em situação de interrupção legal da gestação, seja por quaisquer motivos, é realizada em separado de puérperas e recém-nascidos?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não sabe informar

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a): Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento, atitude e prática de uma equipe multiprofissional sobre o atendimento às mulheres em situação de interrupção legal da gestação”, realizada num Hospital Universitário da região sul do país. Esta pesquisa se constitui no Trabalho de Conclusão de Residência da enfermeira residente e pesquisadora ELIS KOLLING, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) da Universidade Federal de Santa Catarina sob a orientação da Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho, pesquisadora responsável. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e foi elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora principal deste estudo. A autorização de sua participação no desenvolvimento do estudo é realizada a partir da assinatura deste documento. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecer com as pesquisadoras, a qualquer momento.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de

quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, mesmo assim redobramos os cuidados para que isto não aconteça. Nos resultados deste trabalho o seu nome não será revelado, ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

O presente estudo possui como investigação avaliar o conhecimento, a atitude e prática da equipe multiprofissional que atuam na Emergência Ginecológica/Obstétrica e no Centro Obstétrico sobre o atendimento a mulheres em situação de interrupção legal da gestação (ILG).

Durante o estudo você responderá um questionário que contém 42 perguntas, com duração estimada de 20 minutos. Para participar do estudo, você não precisará se deslocar, pois o mesmo acontecerá de forma presencial durante o turno de trabalho por meio do Google Forms®, em data e horário previamente acordado com você.

Os participantes do estudo não terão benefícios diretos, mas consideramos a participação de extrema relevância, visto que a partir das informações fornecidas por meio do questionário, será possível obter dados referentes ao conhecimento, atitude e prática dos profissionais atuantes na Emergência Ginecológica/Obstétrica e Centro Obstétrico em relação ao atendimento de mulheres em situação de ILG. Participando deste estudo, você colaborará para o aprimoramento de protocolos, treinamentos e uma melhor assistência em relação às mulheres na instituição.

Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você, no entanto, existe a possibilidade do vazamento de dados e um potencial desconforto, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. Para minimizar o risco de vazamento de dados, serão utilizados códigos alfanuméricos no banco de dados para a identificação dos participantes. Quanto ao potencial desconforto, estamos dispostas a ouvi-lo(a), retornando a coleta dos dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-lo ou desistir. Diante de tais possibilidades, as pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, realizar escuta atenta ou prestar atendimento.

Informamos que os senhores não pagarão nem serão remunerados por sua participação. Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e em seu local de trabalho, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores. Igualmente, garantimos a você o direito à indenização, caso ocorra qualquer dano vinculado à participação neste estudo.

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá entrar em contato com Elis Kolling, CPF: 097.069.729-51, telefone (47) 99774-7363, e-mail eliskolling99@gmail.com. Outra possibilidade é contatar a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho, CPF: 007.708.009-20, telefone (48) 99902- 7745, e-mail: manuela.velho@ufsc.br. Endereço profissional: Campus Universitário – Trindade – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, Bloco I, Sala 307 – CEP: 88040-900, Florianópolis – Santa Catarina/Brasil.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br.

O comitê de ética em pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este estudo segue os preceitos legais para pesquisas com seres humanos apresentados na Resolução No 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional em Saúde. Você neste momento está recebendo duas vias deste termo, devidamente assinadas e rubricadas pelas pesquisadoras incluídas neste estudo.

Após ciência dos objetivos e desenvolvimento deste estudo, e caso concorde em ser participante nesta investigação, pedimos que registre sua concordância logo a seguir, assinando este termo. Uma via deste termo deve ser guardada por você e outra pelas pesquisadoras deste estudo, pelo período de cinco anos, após deve ser incinerada. A guarda dos termos, e outros documentos relacionados à pesquisa, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal deste estudo, pelo período de cinco anos, sendo que o local de guarda será de acesso exclusivo da pesquisadora.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar do estudo aqui apresentado.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária.

Nome do(a) participante: _____

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:

Assecuramos ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assecuramos, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo CEPESH/UFSC perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

Elis Kolling – Pesquisadora Principal

Manuela Beatriz Velho – Pesquisadora Responsável e Orientadora