



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA VITÓRIA SILVA CAVALCANTE

ROSANA EMILIANO CALIXTO

TAMARA RODRIGUES OLIVEIRA

THALYTA MAVYLA RAQUEL ARAÚJO

TONY CARLOS FERREIRA VIANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE
ABORTAMENTO: CONDUTAS E REFLEXÕES**

FORTALEZA

2023

**ANA VITÓRIA SILVA CAVALCANTE
ROSANA EMILIANO CALIXTO
TAMARA RODRIGUES OLIVEIRA
THALYTA MAVYLA RAQUEL ARAÚJO
TONY CARLOS FERREIRA VIANA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE
ABORTAMENTO: CONDUTAS E REFLEXÕES**

Artigo de pesquisa apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro universitário Uniateneu, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins.

**FORTALEZA
2023**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO: CONDUTAS E REFLEXÕES

NURSING CARE FOR WOMEN IN THE PROCESS OF ABORTION: CONDUCTS AND REFLECTIONS

Ana Vitória Silva Cavalcante ¹

Rosana Emiliano Calixto ²

Tamara Rodrigues Oliveira ³

Thalyta Mavyla Raquel Araújo ⁴

Tony Carlos Ferreira Viana ⁵

RESUMO

O aborto consiste na perda do produto da concepção até a 20ª ou 22ª semana de gestação pesando até 500 gramas, podendo ser este espontâneo ou provocado. O aborto espontâneo acontece devido a causas naturais ou fisiológicas, já o provocado pode ser compreendido como a interrupção da gravidez de forma voluntária. A enfermagem como parte atuante no processo de abortamento tem um papel importante a desempenhar prestando à mulher cuidados dignos, de caráter indiscriminado, devendo proteger o sigilo ético e profissional. O trabalho buscou compreender dentro da produção científica como é realizada a assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa tipo revisão integrativa da literatura. O estudo se desenvolveu por meio dos levantamentos de artigos nas seguintes bases de dados científica, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para obter informações mais efetivas e objetivas na busca de informações nessas bases de dados foram feitos cruzamentos com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) determinados, sendo empregos: Saúde da mulher, políticas públicas de saúde e aborto. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano "AND". A busca nas bases de dados ocorreu durante o período de fevereiro a maio de 2023. Através da busca na base de dados e análise do conteúdo presente nos artigos, emergiram duas categorias para expor os resultados da pergunta norteadora. A primeira categoria: Humanização e integralidade na assistência de saúde, Segunda categoria: Impactos das ações de enfermagem a mulher em situação de abortamento e pós-abortamento. Com esse estudo, ficou perceptível que existe um abismo enorme entre o que é preconizado em leis de acordo com código penal e a constituição brasileira e princípios éticos de classes profissionais e a realidade assistencial a saúde em todo seu contexto brasileiro, assim, se tornando imprescindível que os profissionais de enfermagem busquem uma qualificação por meio de capacitações profissionais que visem ao aperfeiçoamento científico/técnico fundamentado nos princípios norteadores do SUS no contexto da integralidade, equidade, humanização e o que delimita o Código de Ética e Deontologia da Enfermagem.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Enfermagem. Aborto.

ABSTRACT

Abortion consists of the loss of the product from conception until the 20th or 22nd week of gestation weighing up to 500 grams, which may be spontaneous or provoked. Spontaneous abortion occurs due to natural or physiological causes, whereas provoked abortion can be understood as the voluntary termination of pregnancy. Nursing, as an active part in the abortion process, has an important role to play in providing women with dignified, indiscriminate care, and must protect ethical and professional secrecy. The work sought to understand within the scientific production how nursing care is provided to women in the process of abortion. This is a qualitative research type of integrative literature review. The study was developed through the survey of articles in the following scientific databases, Virtual Health Library (BVS), Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). In order to obtain more effective and objective information in the search for information in these databases, crosses were made with certain Descriptors in Health Sciences (DeCS), being jobs: Women's health, public health policies and abortion. Among the descriptors for the search for articles, the Boolean operator "AND" was applied. The search in the databases took place between February and May 2023. Through the search in the database and analysis of the content present in the articles, two categories emerged to expose the results of the guiding question. The first category: Humanization and integrality and humanization in health care, Second category: Impacts of nursing actions on women in situations of abortion and post-abortion. With this study, it became noticeable that there is a huge gap between what is advocated in laws according to the Brazilian penal code and constitution and ethical principles of professional classes and the health care reality in all its Brazilian context, thus, becoming imprescriptible that nursing professionals seek qualification through professional training aimed at scientific/technical improvement based on the guiding principles of the SUS in the context of integrality, equity, humanization and what defines the Nursing Code of Ethics and Deontology.

Keywords: Women's health. Nursing. Abortion.

1. INTRODUÇÃO

O abortamento consiste na perda do produto da concepção até a 20^a ou 22^a semanas de gestação pesando até 500 gramas, podendo ser este espontâneo ou provocado. O aborto espontâneo acontece devido a causas naturais ou fisiológicas, já o provocado pode ser compreendido como a interrupção da gravidez de forma voluntária (MONTENEGRO; REZENDE FILHO,2017).

A Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou em março de 2022 que, por ano, 121 milhões de meninas e mulheres engravidam de forma indesejada e dentre essas 60% abortam, sendo 45% desses abortos realizados de maneira insegura. Em sua maioria, os casos de gravidez não planejada estão relacionados a fatores como: baixa escolaridade, exposição à violência, pobreza e participação no mercado de trabalho, tendo uma maior incidência em países que se encontram em desenvolvimento, tornando essa uma crise global(ONU,2022).

Estando o Brasil inserido nesse cenário, é preciso salientar que segundo o Código Penal brasileiro, em sua lei de nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940, artigos 124 a 128, o aborto induzido é considerado crime, podendo ter como pena detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, ou até reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos a depender do caso, sendo exceções os abortos que se incluem nas seguintes condições: risco de vida à gestante, gravidez decorrente de estupro e anencefalia fetal (BRASIL,1940).

Mesmo sendo ilegal, o número de casos de aborto no país ainda é alto, segundo dados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016), 13% das mulheres entre 18 e 39 anos alfabetizadas que foram entrevistadas, dizem já ter já realizado pelo menos um aborto, quando modificada a faixa etária para 35 a 39 anos esse número cresce para 18% segundo a pesquisa (DINIZ,2017).

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que, no período de 2008 a 2018, houve 2.258.104 internações por motivo aborto no Brasil, representando uma média de 37,4 internações a cada 10 mil mulheres em idade fértil por ano totalizando cerca de 5,2%. Além disso, foram percebidos desequilíbrios conforme raça/cor da pele, apontando maior suscetibilidade entre as mulheres pretas e indígenas (ULIANA,2022).

O aborto é também um importante indicador nas causas de mortalidade materna, ocupando a 5^a colocação entre as principais causas de óbito. Nesse sentido a Enfermagem tem um papel de grande relevância no assunto, uma vez que o Enfermeiro (a) é uma das maiores

referências no atendimento à mulher, estando presente em vários de seus âmbitos assistenciais de Saúde (AYRES, 2018).

A enfermagem integrada ao ciclo da vida feminina, retratando suas fases e consolidando seus direitos em consideração do que foi conquistado através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, dessa forma o enfermeiro está presente atuando na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, efetuando a realização de exames físicos, solicitação de exames laboratoriais e prescrição dos cuidados, a exemplo do exame ginecológico, acompanhamento do pré-natal e período puerperal (FERNANDES, 2022).

No que diz respeito ao atendimento prestado pelas equipes de enfermagem nas diferentes situações de abortamento, se observa que no aborto espontâneo existem ações de apoio e sensibilidade pela mulher assistida na maioria dos casos, sendo essa mulher observada como alguém em estado de vulnerabilidade e que necessita ser consolada (FERNANDES, 2022).

Em uma situação de aborto provocado com autorização judicial, os profissionais tendem a apresentar uma conduta mais indulgente, visto que a mulher se aflige, seja por ter sofrido alguma violência ou porque o bebê não conseguirá sobreviver. Nestas circunstâncias, essas mulheres costumam ser cuidadas de maneira mais humanizada e respeitosa nos serviços de saúde (FERNANDES, 2022).

Já no aborto provocado, as mulheres recorrem às práticas clandestinas que em razão de serem ilegais acontecem em locais impróprios ou até insalubres, por vezes sem qualquer tipo de segurança ou higiene, realizado até mesmo por pessoas não capacitadas para tal procedimento. Frequentemente essas práticas acabam resultando em complicações que as levam à assistência hospitalar, nas unidades, muitas delas são julgadas, discriminadas e violentadas por sua escolha ou pela ilicitude do ato (LIMA, 2017).

Ainda, o Código de Ética do Enfermeiro estabelece que o profissional deve prestar ajuda sem preconceitos e opiniões, nesse caso é necessário cumprir o papel do enfermeiro de forma ética e oferecer às vítimas de aborto condições humanizadas para liberar seu sentimento livre de sintomas psicossomáticos (PEREIRA, 2018).

É fato que esse tema está sempre em alta em todo o mundo e que os números associados a ele sejam alarmantes mesmo quando analisado o país cujo ato é ilegal, tornando o aborto uma questão epidemiológica que precisa ser discutida e tida como de grande relevância social, em razão da quantidade de direitos fundamentais das mulheres que, por vezes, são violados em

âmbito constitucional, humano, de liberdade, autonomia e dignidade, despertando o interesse pela temática.

Dessa forma, percebe-se que é inerente justificar a importância de analisar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente ao abortamento, tendo em vista aspectos morais, religiosos e culturais que podem interferir no atendimento, indo contra os princípios legais da profissão. A partir desses aspectos, surge a seguinte pergunta norteadora: identificar como acontece a assistência de enfermagem as mulheres em situação de aborto e como isso as afeta?

Diante do exposto, a reflexão acerca da assistência de enfermagem por meio de situações de abortamento, é inerente a consolidação do conhecimento e aplicação de boas práticas de forma profissional e ética, bem como no âmbito social e acadêmico, por incentivar a produção científica para um maior reconhecimento e destaque para essa temática.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Compreender dentro da produção científica como é realizada a assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar como é prestada a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento;
- Analisar os efeitos das ações de Enfermagem na saúde de mulheres no momento do aborto;
- Discutir os aspectos éticos do atendimento à mulher vítima de abortamento, de acordo com os artigos selecionados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

POLÍTICAS PÚBLICAS À SAÚDE DA MULHER AO ABORTAMENTO: MARCO HISTÓRICO:

As Políticas Públicas de Saúde são ações e programas do governo destinados a melhorar as condições de saúde da população de forma geral. Tais condições não são definidas de maneira aleatória, uma vez que sofrem influência de ordens econômicas, sociais, de gênero, étnico-raciais, e políticas que são relativas ao meio em que se inserem. Nesse viés, moradia, lazer, educação, alimentação e saúde de qualidade são fatores causais que podem propiciar situações de abortamento. Sendo esse um problema de saúde pública, apesar do seu impacto e gravidade, no Brasil possuímos uma legislação punitiva o que acarreta na subnotificação de seus números reais, impossibilitando de se ter uma proporção efetiva do problema, isso dificulta para que sejam criadas políticas públicas específicas e eficazes para o problema (ARCIPRETE, 2021).

De início, a criação das Políticas Públicas no Brasil se deu com o movimento da Reforma Sanitária no país que ocorreu em meados da década de 1970, com intuito de inserir serviços de saúde à Constituição Brasileira de 1988 como um direito do indivíduo, no que diz respeito à pauta para o gênero feminino, pontos relativos à reprodução e sexualidade estavam presentes nessa reforma. No decorrer dos anos de 1970 para 1980 as solicitações empregadas pelas mulheres se referiam à ampliação e extensão da cidadania política e social, atuação e ingresso a bens e sistemas públicos, tendo como foco a criação de projetos de novas políticas públicas voltadas para a mulher (ARCIPRETE, 2021).

Em 1983 associado ao movimento feminista, essas demandas ganharam força, sendo criado em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo a primeira ação governamental voltada exclusivamente para a população feminina, visando garantir que todas as mulheres, em todos os ciclos de vida, tenham acesso a informações e serviços integrados de atenção, dos níveis mais simples aos mais complexos, abrangendo intervenções preventivas e terapêuticas e planejamento reprodutivo (SILVA, 2020).

Com base nisso, em 2004 foi criado o que pode ser considerado o aprimoramento do PAISM, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), esse já via a mulher de forma integralizada visando alicerçar evoluções alcançadas em esferas de direitos sexuais e reprodutivos, focando no aperfeiçoamento da atenção obstétrica, planejamento

familiar, combate à violência sexual e doméstica, assim como o cuidado a mulher em situação de abortamento (BRASIL, 2004).

A PNAISM possui vários princípios e diretrizes para promover a saúde da mulher, estando entre eles, instruir a humanizar o cuidado à mulher em condição de abortamento, como se apresenta no item: “Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2004).

Com o passar dos anos, outros programas voltados à saúde da mulher foram criados, e em 2005 o Ministério da Saúde produziu a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, esta se tratava de um manual acerca de práticas frente a quadros de aborto, indicando acolhimento, assistência humanizada e de qualidade ofertada pelos profissionais de saúde na assistência às mulheres em processo de aborto, sem ter em conta o tipo de abortamento realizado (MEDEIROS, 2021).

Essa norma é, sem dúvida, a mais importante do Ministério da Saúde para enfrentar a violência e garantir o aborto legal e seguro no que diz respeito ao SUS. Assim, o aborto em decorrência da violência sexual constitui o direito da mulher à garantia plena de sua saúde sexual e reprodutiva e, ainda, a autonomia da mulher diante das decisões que afetam seu corpo e sua vida em sociedade. Ênfase na construção do gênero (MEDEIROS, 2021).

ASSISTÊNCIAS À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO: CONDUTAS E AÇÕES DE ENFERMAGEM:

A norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento tem o propósito não apenas de ser um guia de cuidados, mas também fornece às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade um novo modelo que torne o atendimento à mulher em situação de aborto seguro, sustentável e eficaz. Para programar este sistema, deve os profissionais de saúde apoiar-se em três pilares que são: acolher e orientar, prestar atenção clínica ao abortamento e planejamento reprodutivo pós-abortamento (BRASIL, 2014).

Reeditada em 2011, essa norma busca estabelecer uma relação ética, de confiança que impeça julgamento, discriminação, convenções religiosas e morais. Como parte atuante no processo de abortamento, a enfermagem tem um papel importante a desempenhar prestando à mulher cuidados dignos, de caráter indiscriminado, devendo proteger o sigilo ético e profissional, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem acolher, prestar cuidados clínicos, contribuir na educação e orientar essas mulheres para assim, também contribuir com

ações de intervenção na ocorrência de futuros abortos, orientando sobre prevenção por meio de educação sexual, métodos contraceptivos e planejamento familiar, empoderando as mulheres, tornando-as protagonistas do processo e colaborando para a diminuição da alta incidência de abortos, complicações e mortalidade (RODRIGUES, 2017).

Para tal, é importante que os profissionais de enfermagem tenham um olhar holístico, tendo em mente que não importa de qual maneira se deu o abortamento, esse deixa uma marca negativa na mulher. Portanto, é dever destes profissionais acolhê-las da melhor forma para minimizar o impacto dessa prática, devendo a equipe de enfermagem estar atenta ao estado físico e emocional dessa mulher (LIMA, 2017).

Sendo de responsabilidade do enfermeiro na assistência clínica realizar a anamnese, coletar dados de identificação pessoal (idade, raça, religião, etc.), histórico médico ginecológico e obstétrico, relato do ocorrido e identificação dos riscos de exposição, investigar sinais e sintomas, possíveis sangramentos, aspectos psicológicos e sociais, abstendo-se de perguntas sobre aborto, devendo a entrevista ocorrer de forma clara e objetiva, podendo a paciente responder ou não às perguntas. O exame físico deve incluir ausculta, palpação, percussão, inspeção, exame especular e exame clínico das mamas (RODRIGUES, 2017).

Seguindo os protocolos de enfermagem para o atendimento, ao consultar os diagnósticos de enfermagem primários que foram considerados dentre os determinados segundo a Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em situação de abortamento, estão: Dor aguda; Medo; Ansiedade; Risco de infecção; Culpa; Isolamento social; Sentimento de impotência; Risco para angústia espiritual; Síndrome pós-traumática; Isolamento social e Risco para perfuração de órgãos (HERDMAN, 2018).

Dessa forma, diante de uma mulher em processo de aborto ou em casos de aborto ilegal, o enfermeiro deve acolher a mulher em sua chegada à unidade, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, compreendendo os diferentes significados do aborto para ela e sua família, orientar e preparar a paciente para consulta médica, exame físico e ginecológico, comunicar a equipe médica sobre os dados relevantes, esclarecer a mulher informações sobre a conduta de aborto, exames e procedimentos a serem realizados, apoiar a família e os amigos quando preciso, e encaminhar a paciente para atendimentos sociais e psicológicos caso necessário (LIMA, 2017).

A ÉTICA E BIOÉTICA A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTO: LEIS E CONSTITUIÇÃO:

No Brasil existem leis que restringem e penalizam o aborto, tornando a obtenção de estatísticas relacionadas à etiologia uma grande dificuldade para que se possa quantificar a sua incidência, sendo permitida legalmente apenas em situações onde houver risco de morte da mulher ou a gravidez for o resultado de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) acrescentou um feto com anencefalia como possível condição para interrupção da gravidez (CARDOSO, 2021).

O Código Penal Brasileiro, (DECRETO-LEI Nº 2.848, 1940), qualifica o crime de aborto nos termos seguintes:

Aborto ocasionado pela gestante ou com seu consentimento:

Art. 124. – “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:
Pena – detenção, de 1 a 3 anos”.

Interrupção causada por terceiros

Art. 125. – “Provocar aborto sem o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de 3 a 10 anos”.

Art. 126. – “Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena – 1 a 4 anos”.

Forma qualificada:

Art. 127. – “As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém à morte”.

Art.128. “Não se pune o aborto praticado por médico”: senão há outro meio de salvar a vida da gestante (BRASIL, 1988).

No que é relativo aos profissionais de saúde, deve-se salientar que o Ministério da Saúde normatizou os procedimentos para o aborto em casos previstos por lei, através dos documentos "Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência sexual contra Mulheres e Adolescentes" e "Atenção Humanizada ao Aborto", ambas publicadas pela primeira vez em 2005. Desta forma, cumpre um dos eixos da PNAIS, a ampliar redes de atenção para mulheres em situação de violência sexual e oferecer atendimento qualificado e humanizado (ARCIPRETE, 2021).

O trabalho de enfermagem deve ser prestado de acordo com as necessidades do paciente, que garanta o bem-estar físico e mental, seja imparcial durante o tratamento, não demonstre atitudes relacionadas a crenças e valores pessoais, atue em conjunto com sua equipe de prevenção, investindo na educação sexual elementar da população, promovendo a educação em saúde, implementando programas de planejamento familiar, dando preferência aos jovens (FERREIRA; SILVA, 2016).

Em encontro realizado pelo COFEN em 2018 a cerca de reflexões sobre o papel da Enfermagem, onde foram reunidos conselheiros federais, presidentes dos Conselhos Regionais, Comissões de Saúde da Mulher e representantes de entidades profissionais e assistenciais, foi abordada a assistência prestada pelos profissionais diante de situações de abortamento, chegando à conclusão que não cabe ao profissional de enfermagem coagir ou denunciar pacientes, sendo recomendada a humanização da assistência e o esclarecimento sobre a obrigatoriedade de sigilo profissional em casos de abortamento (COFEN, 2018).

Na assistência ao aborto ou pós-aborto, o enfermeiro deve priorizar a aceitação, privacidade, integralidade, atenção e determinação desde sua chegada até o final, pois a interrupção da gravidez traz consequências e ansiedade, revivendo o momento da violência, segundo os autores artigos 02; 07, desta forma a abordagem do profissional deve ser humanizada (LIMA; LARROCA; NASCIMENTO, 2019).

4. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO:

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é um método pelo qual o conhecimento pode ser sintetizado por meio do uso sistemático e metódico de vários estudos, e uma abordagem mais ampla que pode fornecer uma compreensão completa de maneira concisa, incluindo estudos experimentais e não experimentais (SOUZA et al., 2010).

Uma abordagem de pesquisa qualitativa é definida quando a pesquisa não é estatística. A pesquisa qualitativa é um método de pesquisa que atua em diversos campos, é uma pesquisa que busca coletar dados de grupos ou indivíduos específicos em relação a um problema. A análise é um modo de ser explorado, uma percepção ou sentimento, uma forma de tentar entender por que um determinado indivíduo se comporta de determinada maneira (SANTANDE, 2020).

A abordagem da revisão integrativa iniciou-se com uma definição do problema e uma fórmula comportamental hipotética ou questionável que despertou o interesse do pesquisador. A segunda etapa foi realizada para estabelecer os critérios de inclusão e exclusão do estudo, determinando a amostra e excluindo a literatura. Esta é a fase em que a busca por meios eletrônicos é importante (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na terceira etapa, buscou-se definir as informações extraídas do estudo, utilizando as informações-chave de forma sintética para ter confiança na utilização dos resultados. Na

quarta

fase houve uma competição para avaliação dos estudos, análise crítica e criteriosa visando selecionar ou excluir estudos. Na quinta fase houve uma interpretação dos resultados solicitando a comparação com o conhecimento teórico; já na sexta etapa há uma apresentação de revisão é uma síntese do conhecimento que consiste em detalhes dos estudos como uma proposta para compilar uma revisão integrada e um resumo das evidências disponíveis na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Diante disso, o fluxograma a seguir, distribui de forma mais objetiva as etapas aqui descritas:

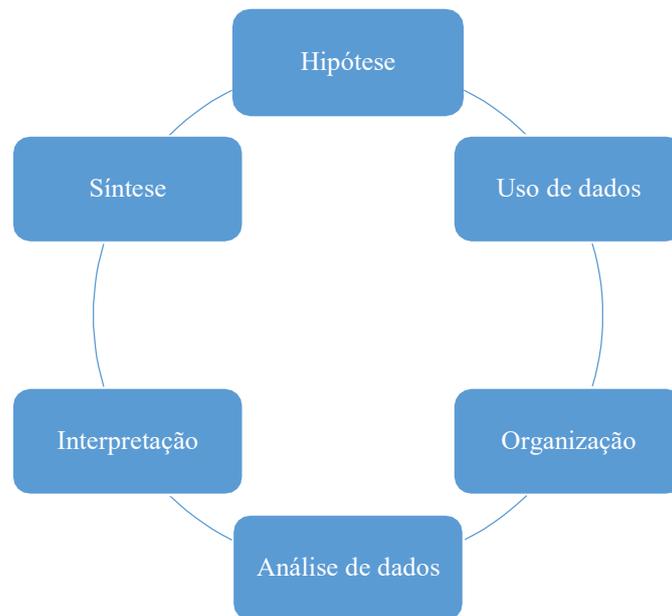


FIGURA 1: Fluxograma das etapas da revisão integrativa
Fonte: Mendes; Silveira; Galvão (2008)

ELABORAÇÕES DA PERGUNTANORTEADORA:

É mencionado no Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014) que uma estratégia de PICO não clínica pode ser empregada na elaboração da questão norteadora, esta sigla junto com as letras da sigla: P – População; I–Interesse; Co–Contexto. Tal metodologia foi aplicada para uma melhor delimitação da questão de pesquisa deste estudo.

Para o autor da RIL, é preciso elaborar uma questão norteadora para estabelecer quais estudos devem ser incluídos e por qual meio seletar os elementos dos estudos a serem coletados (SOUZA, 2010). À vista disso, a questão norteadora que alicerçou a pesquisa foi: Como acontece a assistência de enfermagem a mulheres em situação de aborto e como isso as afeta?

PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS:

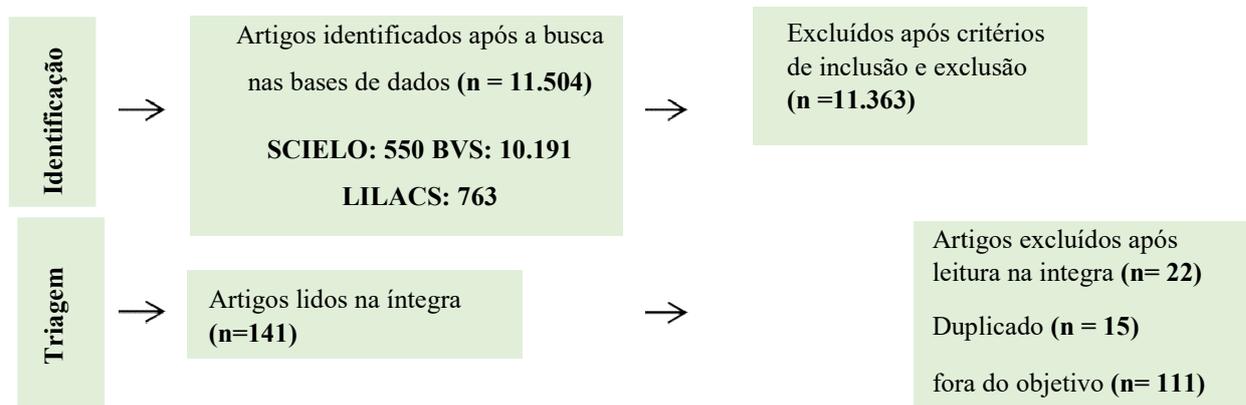
O processo de coleta e agregação de dados é realizado por meio da busca de artigos científicos em diversas plataformas, incluindo bases de dados confiáveis e fundamentadas, como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para obter informações mais efetivas e objetivas na busca de informações nessas bases de dados foram feitos cruzamentos com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) determinados, sendo empregados: saúde da mulher, políticas públicas de saúde e aborto. Entre os descritores para a busca de artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. A busca nas bases de dados ocorreu durante o período de fevereiro e maio de 2023.

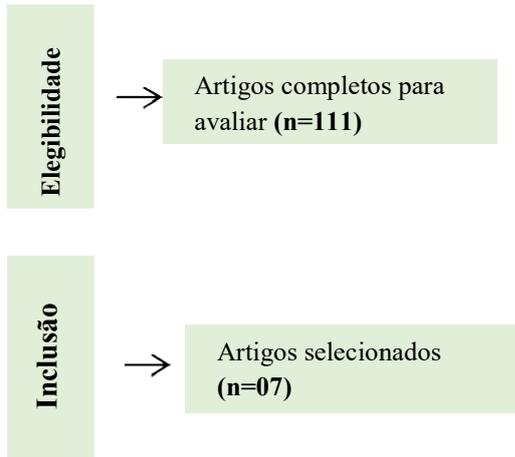
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

A princípio as fases da seleção dos estudos foram realizadas com a leitura do título e resumo, logo após a leitura na íntegra, depois da aplicação dos filtros dos critérios de inclusão e exclusão e, finalmente, foi feita a seleção final dos estudos empregados para compor a presente pesquisa. O critério de inclusão: artigos originais completos com resposta da pergunta norteadora, disponível gratuitamente em português, publicado entre o ano de 2016 a 2022.

Destemodo, segundo Mendes (2008), com a finalidade de o estudo apresentar resultados fidedignos e imparciais, é necessário que passe por avaliações criteriosas, maximizando também o nível de viabilidade de cada informação. Portanto, é necessário considerar alguns critérios de exclusão para retirar estudos que não condizem com a metodologia utilizada e que não pertençam à direção temática do estudo. Desta maneira, os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, resenhas, relatos de experiência, artigos duplicados e/ou artigos que não se referem ao objeto de estudo e língua estrangeira.

Figura 2: Fluxograma de busca de dados





CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para essa etapa foi utilizada a metodologia para a análise de conteúdo de Bardin, enfatizando a categorização dos dados e discussão à luz da literatura científica. Seguindo os critérios dos procedimentos metodológicos conceituados na entrevista como um método de investigação complexa adotando técnicas de desenvolvimento de uma análise, categorização, interpretação e informação, estabelecendo os critérios dos três polos cronológicos da organização da análise: pré-análise, categorização e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

1º etapa: pré-análise configura-se como a parte da organização que têm como objetivo elaborar as hipóteses da pesquisa, configurando-se em índices de leitura organizados em indicadores para que fundamentem a interpretação (BARDIN, 2016).

2º etapa: o processo de categorização de dados reflete o pensamento e a realidade numa forma resumida, agrupando os elementos de mesmas características (BARDIN, 2016).

3º etapa: a fase de interpretação e informação dos dados é imprescindível a correlação da análise dos dados da pesquisa com o referencial teórico, evidenciando a interpretação por trás das palavras que se apresentam confusas (BARDIN, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de seleção dos artigos científicos se deu da seguinte forma: foram identificados 11.504 na plataforma BVS, SCIELO e LILACS utilizando descritores como: saúde da mulher, políticas públicas de saúde e aborto, dos quais 111 artigos com filtro do idioma português, textos completos disponíveis na BVS nos últimos cinco anos, e que estejam publicados entre 2016 a 2023. Os demais foram excluídos da pesquisa por não seguir esse critérios, totalizando sete artigos para o estudo.

QUADRO 2: Etapas de seleção dos estudos

ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO DE REFERÊNCIAS	RESULTADOS
Saúde da mulher AND Aborto	8.650
Políticas públicas de saúde AND Aborto	2854
Após filtragem	111
Artigo selecionado	7

QUADRO 3: Artigos selecionados para análise

Nº	QUALIS/ CAPES	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
A01	B2	AYRES; Rodrigo et al	2018	Contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro	Analisar a opinião de enfermeiros quanto ao aborto provocado. Através de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa.	Conclui-se que o enfermeiro apesar de toda questão ética que envolve a profissão, a intervenção profissional é fruto de atitude e valores sociais e intelectuais de cada profissional.
A02	B1	Lima KJ, Pinto FJM, Carvalho FHC, Linard CFBM, Santos FCR, Teófilo FKS, et al.	2020	Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará	Descrever o perfil sociodemográfico e reprodutivo, bem como a assistência prestada e os custos da internação de mulheres em abortamento nos hospitais vinculados à rede SUS de Fortaleza, Ceará.	Percebeu-se a existência de pontos frágeis na atenção ao abortamento e a necessidade de discutir a temática aborto nas políticas públicas de saúde.
A03	B1	Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, Oliveira PS, Couto TM.	2021	Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento	Analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento.	Entende-se que a produção científica sinaliza a necessidade da qualificação profissional de uma atuação ética.

A04	B1	Santos R de C, et al.	2020	Sentimentos de mulheres advindos da experiência em um de abortamento	Conhecer os sentimentos advindos da experiência de mulheres em um processo de abortamento	Foi possível identificar que o processo de abortamento é uma vivência complexa e marcada por conflitos psicológicos.
A05	B2	Mincov BM, Freire MHS, Moraes SRL	2022	A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto.	Analisar a inserção da enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto nos diferentes níveis de atenção à saúde.	Apontam-se como eixos fortalecedores da qualidade desta assistência a capacitação profissional, o desenvolvimento de estudos diretrizes sobre a prática assistencial.
A06	A1	Santos DLA, Fonseca RMGS.	2022	Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal	Compreender as necessidades em saúde que emergem durante a rota percorrida por mulheres que sofreram violência sexual para realização do aborto legal.	As necessidades propriamente humanas estiveram em maior evidência no estudo, superando necessidades meramente biológicas.
A07	B3	Silva, L., Sales, N., Santos, R., e Albuquerque, N.	2020	Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem	Identificar o cuidado da enfermagem a partir dos relatos das mulheres em situação de abortamento.	A importância do acolhimento adequado às mulheres na unidade, que ainda pode e deve ser melhorado, a ausência do profissional enfermeiro em todas as etapas deste cuidado, além da medicalização muito presente no modelo do setor da saúde.

A partir da procura na base de dados e análise do conteúdo existente nos artigos, surgiram duas categorias para evidenciar os resultados da pergunta norteadora. A primeira categoria: integralidade e humanização na assistência de saúde e a segunda categoria: impactos das ações de enfermagem a mulher em situação de abortamento e pós-abortamento.

Categoria I – AÇÕES DE ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO:

Ocorreram nos últimos anos uma ampliação nos programas de saúde brasileiro voltados para mulheres, entres essas podemos destacar as que vivenciam situações abortivas. Dessa forma, foi criada pelo Ministério da Saúde a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, essa norma serve para que os profissionais guiem o atendimento a mulheres no processo do aborto (LIMA et al., 2020).

Segundo a Norma Técnica, a assistência a mulheres em situação de aborto e pós-abortamento deve ser prestada com o objetivo de garantir a saúde e a sobrevivência desta, devendo essa mulher ser acolhida e tratada sem discriminações ou qualquer forma de julgamento, independentemente do tipo de aborto (LIMA et al., 2020).

EmcontramãooquedizaNormatécnica,Silvaetal.,(2020)relataquenodizrespeito a assistência prestada durante o processo de abortamento, alguns enfermeiros por vezes demonstram falta de empatia, humanização e preparo perante o abortamento, isso devido a alguns profissionais terem concepções eventualmente ligadas a conceitos religiosos, sociais e discriminatórios.

O artigo A01 foi o único entre os analisados a enunciar que apesar de valores pessoais interferirem na prática assistencial, esses não interferem no cuidado prestado a essas mulheres, mostrando que tanto em situações de aborto espontâneo como induzidos, os profissionais demonstram empatia e preocupação (AYRES et al.,2018).

Santos e Fonseca (2022) trazem no artigo A06, a assistência em saúde prestada exclusivamenteparacasosdeabortolegal que,segundooCódigoPenalbrasileiro, artigo 128, pode ser realizada em situações onde há risco de morte para a gestante, casos de gravidez de feto acéfalos ou quando a gravidez é decorrente de estupro.

Mesmo se enquadrando dentre essas exceções, ainda existem barreiras que dificultam esse processo no país, a exemplo disso estão a escassez de serviços especializados, locais apropriados para sua realização, insciência sobre a legalidade, questões de cunho espirituais, psicológicas e culturais, além de questões burocráticas como a necessidade de apresentar boletim de ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal e autorização judicial. Também foram elencadas questões posturais advindas dos profissionais de saúde frente a esse serviço, o estudo ainda relata que mediante as 68 instituições pautadas pelo Ministério da Saúde no Brasil, menos da metade realiza esse procedimento (SANTOS E FONSECA, 2022).

Nesse mesmo contexto de atendimentos hospitalares, Lima et al. (2020) menciona que as mulheres nem sempre tem admissão hospitalar na primeira instituição tensionada, sendo necessário ir a duas ou mais instituições hospitalares para a finalização do aborto, além da dificuldade na procura pelo hospital, ainda é mencionado como obstáculo a demora para o atendimento que conforme o estudo em questão, pode variar entre 10 minutos e 8 horas, o que pode demonstrar negligência.

Concordando com essa informação, o artigo A04 ainda reforça que essa demora está também ligada à priorização ao atendimento de gestantes e partos, uma vez que alguns profissionais possam ver essa experiência lancinante como uma maneira de não estimular o abortamento (SANTOS et al., 2020).

Para Cardoso et al., (2021) a assistência prestada para mulheres em pós-abortamento sofre influência decorrente da concepção que o profissional de enfermagem dispõe sobre aborto. Avaliando essa assistência como discriminatória, negligente e tecnicista, o que prejudica o cuidado e pode contribuir para o aumento de complicações no pós-abortamento.

Ainda sobre pós-abortamento, o estudo A04 ressalta que o cuidado prestado pela enfermagem acaba sendo focado apenas em parâmetros clínicos durante o atendimento, não sendo fornecidas a essas mulheres orientações necessárias sobre os cuidados relativos ao pós-abortamento, como consequência essas mulheres em sua maioria, mesmo apresentando algum agravo decorrente do aborto, acabam não retornando à instituição (SANTOS et al., 2020).

Vale ressaltar que o processo de triagem classificatória existente nos hospitais também é um dos papéis desempenhados pela enfermagem, visto que esse procedimento deve ser realizado mediante capacitação específica, por um profissional de saúde, de nível superior, que possa avaliar as queixas, o quadro apresentado e o grau de urgência dos pacientes, para que assim sejam esses ordenados com prioridades relativas a seu estado, devendo o enfermeiro(a)

realizar tal função dentro dos preceitos éticos e diretrizes de humanização (SANTOS e FONSECA, 2022).

Pode-se inferir, mediante a análise dos estudos, que 100% dos artigos concordam que os profissionais de saúde têm um papel significativo e de grande relevância no cuidado a essas mulheres, ainda que cada profissional disponha de limites intrínsecos relativos a esse seguimento, isso não deve influir nos cuidados assegurados a elas.

Desta maneira, é imprescindível que haja humanização no atendimento de enfermagem, visto que isso significa abraçar todas as variáveis que influenciam os resultados da paciente, devendo ter não apenas uma visão clínica, mas também se ater ao estado psicológico, social, econômico ou religioso, uma vez que ter um cuidado humanizado e acolhedor está inserido no princípio de integralidade, princípio esse que considera um olhar holístico e abrangendo ao ser humano como um todo.

Categoria II – AÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO E PÓS-ABORTAMENTO:

Santos et al. (2020), diz no estudo A04 que as mulheres referem sentimentos como medo, tristeza, desespero e angústia, sendo ressaltado que intervenções de enfermagem podem diminuir danos emocionais resultantes desse processo e que os comportamentos discriminatórios dos profissionais interferem na qualidade da assistência.

O estudo A03 a cata a informação trazida no estudo A07, expondo que em sua maioria as mulheres em situação de abortamento demonstraram insatisfação com o atendimento de enfermagem, julgando a assistência puramente clínica e apática em alguns casos, sendo confirmado pelos próprios profissionais que assumem prestar um cuidado indiferente e mecanizado, o que contribui para o afastamento do que seria um atendimento ideal (CARDOSO et al, 2021; SILVA et al, 2020).

Faz-se necessário também evidenciar questões relacionadas ao atendimento pós abortamento, Cardoso et al., (2021) diz que a assistência de enfermagem destinada à mulher nesse caso é impactada pela intelecção que o profissional dispõe em relação ao aborto.

O estudo A06 se mostra que inexistente ou prestado de forma incorreta, não sendo ofertadas orientações, ou recomendações relativas a cuidados necessários de como prosseguir após a alta para que fossem evitadas possíveis complicações, tais fatos podem trazer traumas, desesperança e sensação de abandono, o que está igualmente identificado no estudo A04 (SANTOS e FONSECA, 2022; SANTOS et al., 2020)

Mincov et al., (2020), afirma que grande parte das intercorrências obstétricas com potencial para ocasionar situação abortivas podem ser reconhecidas no pré-natal, o que faz da assistência de enfermagem um fator chave para contribuir na diminuição dos casos, reputando que detecções prévias das alterações na saúde gestacional podem evitar agravos.

Esse argumento é confirmado no artigo A06, que destaca a relevância da classe de enfermagem para uma conversão do quadro epidemiológico atual de abortos, tendo como estratégia além do apoio ao início precoce do pré-natal, como também em ações de educação sexual nas escolas e orientações quanto a prevenção da gravidez indesejada na adolescência (SANTOS e FONSECA, 2022).

A enfermagem está inserida como um dos principais e mais importantes eixos dentro da atenção primária, como citado no estudo A04, em que é de dever do enfermeiro(a) identificar os problemas de saúde e fatores de risco que levam essas mulheres ao abortamento, monitorando suas evoluções clínicas, realizando ações voltadas para educação em saúde com foco em planejamento reprodutivo ou familiar, compreendendo a prevenção a gravidez indesejada e planos de gestão e preparo para fecundidade, visto que existe deficiência na educação acerca dessas temáticas (SANTOS et al., 2020).

A realização e a sistematização do cuidado dentro da atenção básica ocorrem em todas as fases da vida da mulher, desde a gestação até a morte, uma vez que dentro do cuidado integral, o atendimento é realizado no seu entorno biopsicossocial, concretizando inúmeras das diretrizes do SUS, e tendo assim a oportunidade de não somente diminuir, mas também de evitar possíveis situações que podem levar ao aborto (MINCOV et al., 2022).

O estudo A05 expõe o despreparo e imperícia da enfermagem frente ao quadro, trazendo a necessidade de capacitação profissional para uma abordagem qualificada e humana. Contudo, dentre as problemáticas relatadas no artigo, é apontada também a falta de um ambiente adequado e de tempo dedicado para promoção da assistência integralizada (MINCOV et al., 2022).

O estudo A02 possibilitou indicar fragilidades presentes na atenção ao abortamento, apontando falhas na rede assistencial que presta atendimento às mulheres em condição abortiva, levando em consideração a ausência de protocolo padrão e de um cuidado integral no decorrer da internação hospitalar, descrevendo o enfermeiro como parte atuante em todas as etapas dessa assistência (AYRES et al., 2018).

Nesse sentido, o Artigo A07 mostra que o acolhimento é um dos coeficientes capazes de interferir nos fatores físicos e psicológicos das mulheres que passam pelo processo do abortamento, é importante que a enfermagem o faça de maneira humanizada e equânime em todos os períodos do atendimento, visto que essa mulher já está passando um processo por vezes doloroso e angustiante, dessa forma, proporcionando a vivência do aborto e pós-abortamento de maneira menos traumatizante e mais humana (SILVA et al., 2020).

Em síntese, pode-se afirmar que a enfermagem tem papel fundamental para essas mulheres, os profissionais precisam estar cientes de que a assistência prestada pode ter impacto direto na saúde dessa mulher e refletir inclusive em condições futuras, tanto em aspectos clínicos e mentais como em gestações posteriores num contexto de educação sexual e planejamento família

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto, foi analisado o que a produção científica tem explanado referente à assistência de enfermagem frente as situações de abortamento, após exploração dos aspectos abordados nas publicações, constata-se que o aborto ainda é considerado um tema polêmico e cercado de “tabus” entre os profissionais, dividindo opiniões e levantando questionamentos quanto a sua legalização ou não, o fato é que, de um modo geral, a sociedade brasileira ainda precisa prosperar sua percepção sobre o assunto, uma vez que, o aborto seja ele espontâneo ou induzido, pode trazer efeitos negativos ao corpo e ao psicológico desta mulher no seu contexto de vida, tornando essa uma questão de saúde pública e epidemiológica.

É perceptível que existe um abismo enorme entre o que é preconizado em leis de acordo com Código Penal, Constituição brasileira, princípios éticos da classe profissional e a realidade assistencial de saúde em todo seu contexto brasileiro, assim, se tornando imprescritível que os profissionais de enfermagem busquem uma qualificação por meio de capacitações profissionais que visem o aperfeiçoamento científico/técnico fundamentado nos princípios norteadores do SUS no contexto da integralidade, equidade, humanização e no que delimita o Código de Ética e Deontologia da Enfermagem.

Fica claro portanto que, na sua grande magnitude, as publicações em torno da temática são escassas, mesmo estando nítida a importância de se estudar sobre uma vez que os números não apontam para diminuição dos casos e sua prática está cada vez mais comum, ocorrendo com mulheres em todas as faixas etárias, independentes de situações conjugais.

Dito isso, faz-se essencial que haja um olhar amplo da enfermagem como ferramenta norteadora, reestruturando um cuidado de qualidade, tendo o enfermeiro(a) como protagonista de suas ações desde o ensino na academia até as suas condutas e atuações que permeiam uma assistência de excelência para com essas mulheres em situações delicadas no seu ciclo gestacional.

É alertado que esta pesquisa apresenta limitações, primeiramente foi identificado um número reduzido de estudos que abordasse o tema em questão, somadas periodicidades das produções encontradas e, por fim, a ausência de dados atualizados e comprovados por meios científicos devido as atuais leis e diretrizes brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ARCIPRETE, Ana Paula Rodrigues et al. Aborto e determinantes sociais da saúde: uma reflexão teórica sobre as políticas de saúde no Brasil. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 35, p. 398-407, 2021.
- AYRES, Rodrigo et al. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*, p. 2334-2337, 2018.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Ed 70, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.
- BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed., 2. reimp.–Brasília:MinistériodaSaúde,2014.60p.:il.–(SérieDireitosSexuais eDireitos Reprodutivos; Caderno no 4).
- CARDOSO, Verônica Barreto et al. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. *J Nurs UFPE on line*, v. 15, p. e245659, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. *ConScientiae*, v. 3, n. 0, 2004.
- Conselhos de Enfermagem debatem mortalidade materna e aborto. **Cofen - Conselho Federal de Enfermagem**,2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-debatem-mortalidade-materna-e-aborto_66087.html. Acesso em: 15 de outubro de 2022.
- DINIZ; Debora et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653–660, 2017.
- FERREIRA, B. V; SILVA, D.C.P. Aspectos éticos e legais do aborto relacionados ao profissional de enfermagem. **In: anais da VII mostra de pesquisa em ciência e tecnologia**

devry brasil. anais... Belém, caruaru, fortaleza, João pessoa, Manaus, Recife, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina: devry Brasil, 2016. Disponível em: Acesso em: 06 nov.2022.

DA SILVA FERNANDES, Gabriel. SAÚDE DA MULHER: PAPEL DO ENFERMEIRO NOS PROGRAMAS POLÍTICAS NACIONAIS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n. 4, p. 52-52, 2021..

HERDMAN, T.H. KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, Laís Montenegro et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5074-5078, 2017.

LIMA, Maria Cristina Dias de; LARocca, Liliana Muller; NASCIMENTO, Dênis José. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. **Saúde em Debate**, v.43, p. 417-428, 2019.

LIMA, Katherine Jeronimo et al. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 77-86, 2020.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. **Revista Katálysis**, v. 24, p. 280-290, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008..

MINCOV, B; FREIRE, M. H.S; MORAES, S.R.L. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. 2022;16:253023. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253023>. Acesso em: 10/03/2023

MONTENEGRO; Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO; Jorge de. **Obstetrícia**, Rezende. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, ed.13, p.1801, 2017.

PEREIRA, A. J. O Papel do Profissional Enfermeiro Frente ao Aborto em seus Aspectos Jurídicos, Físico e Emocionais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 95-115, agosto. 2018.

Relatório da OMS da ONU 50% no mundo não são das gravidezes. **ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas**, 2022. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2022/03/1784602>>. Acesso em: 17 set. 2022.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, 11(8), 3171-5, 2017.

SANTADE, M. S. B.; A Metodologia da pesquisa: Instrumentais e modos de abordagem. **Interciência e sociedade**. Mogi Guaçu, v. 5, n. 2, p. 3- 17. 2020.

SANTOS, D.L.A; FONSECA; R.M.G.S. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal Health needs of women victims of sexual violence in search for legal abortion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5834.3532>. Acesso em: 24/04/2023

Silva; Laísa Nília; Silveira; Suely de Fátima Ramos. **Políticas públicas de saúde para a mulher no brasil: uma análise das conquistas**.VII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília/DF, 11, 12 e 13 de novembro de 2020.

SILVA, L; SALES, N; SANTOS, R; ALBUQUERQUE, N. Percepção das Mulheres em Situação de Abortamento Frente ao Cuidado de Enfermagem. **Revista Ciência Plural**, 6(1), 44–55, 2020.

SOUZA,M.T.;SILVA,M.D.;CARVALHO,R.**Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. **Einstein**. São Paulo, v.8.n.1, p. 102-106.2010.

SANTOS, R.C et al. Sentimentos de mulheres advindos da experiência em um processo de abortamento. **Cogitare enfermagem**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72376>. Acesso em: 27/04/2023.

ULIANA, Máira Dutra et al. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31,2022.