

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

MIRIAN REGINA AGUIAR SANTOS

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM MULHERES NO
PROCESSO DE ABORTAMENTO**

SANTA INÊS
2024

MIRIAN REGINA AGUIAR SANTOS

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM MULHERES NO
PROCESSO DE ABORTAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem

Orientador(a): Esp. Dalvany Silva Carneiro

SANTA INÊS

2024

S237a

Santos, Mirian Regina Aguiar.

A atuação da enfermagem no cuidado com mulheres no processo de abortamento/. Mirian Regina Aguiar. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Dalvany Silva Carneiro.

1. Aborto. 2. Assistência de enfermagem. 3. humanização. I. Carneiro, Dalvany Silva. II. Título.

CDU 616-08

MIRIAN REGINA AGUIAR SANTOS

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM MULHERES NO
PROCESSO DE ABORTAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Dalvany Silva Carneiro

Prof(a).Esp. Wemerson Leandro dos Santos
Meireles

Prof(a). Esp. Valdiana Gomes Rolim

Santa Inês, ____/____/____

Este trabalho dedico, primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, iluminar e me guiar até aqui, minha mãe e avó materna por sempre me apoiarem e lutarem por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, que me sustentou nesta longa caminhada, minha família, em especial minha mãe e avó, por não medirem esforços para realizar meus sonhos. Ao meu companheiro Rayh, por toda paciência e motivação. As minhas amigas de trabalho, por sempre me ajudarem.

Aos meus parceiros Maria da Paz, Kleislanny e Edicarlos por dividirem comigo esse sonho. E por fim agradeço aos meus queridos professores que contribuíram para minha formação, por todos os ensinamentos e paciência.

SANTOS, Mirian Regina Aguiar. **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM MULHERES NO PROCESSO DE ABORTAMENTO.** 2024. 30. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

O aborto é definido como a interrupção de uma gravidez antes que o feto tenha atingido a viabilidade. Há um limite para descrever a perda de conceitos até 20 ou 22 semanas, com determinantes de peso inferiores a 500 gramas. Sendo “abortamento” do processo e o “aborto” do produto descartado. O abortamento pode ser classificado como retido, espontâneo, por razões legais, não especificado e outros tipos de abortamento, posto que cada um deles demanda uma atenção especializada e humanizada, considerando aspectos morais, sociais, legais, religiosos e culturais. A pesquisa tem como objetivo tratar sobre a temática assistência de enfermagem no processo de abortamento. O presente estudo baseou-se na pesquisa bibliográfica, para a obtenção dos dados realizou-se pesquisa de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico mediante publicações dos últimos 10 anos. Dos 67 artigos encontrados, foram utilizados apenas 21 artigos para compor o corpo do estudo. Através da pesquisa espera-se que se possa trabalhar mais a humanização junto as mulheres que passam pelo processo de abortamento, buscando sempre cuidar tanto do físico como do psicológico dessa mulher. Conclui-se que proteger a vida da mulher, assim como sua saúde mental é muito importante e é uma questão de saúde pública, que depende muito da assistência e do apoio prestados a essa mulher, que devem ser abrangentes voltados para os princípios da humanização.

Palavras-chaves: Aborto; Assistência de enfermagem; Humanização; Acolhimento

SANTOS, Mirian Regina Aguiar. **THE ROLE OF NURSING IN THE CARE OF WOMEN IN THE ABORTION PROCESS.** 2024. 30. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

Abortion is defined as the termination of a pregnancy before the fetus has reached viability. There is a limit to describe the loss of concepts up to 20 or 22 weeks, with weight determinants less than 500 grams. Being "abortion" of the process and "abortion" of the discarded product. Abortion can be classified as retained, spontaneous, for legal reasons, unspecified and other types of abortion, as each of them demands specialized and humanized attention, considering moral, social, legal, religious and cultural aspects. The research aims to address the topic of nursing care in the abortion process. The present study was based on bibliographical research, to obtain data, a search for scientific articles was carried out in the following databases: National Library of Medicine (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using publications from the last 10 years. Of the 67 articles found, only 21 articles were used to compose the body of the study. Through research, it is hoped that more humanization can be worked on with women who go through the abortion process, always seeking to take care of both the physical and psychological aspects of this woman. It is concluded that protecting a woman's life, as well as her mental health, is very important and is a public health issue, which depends greatly on the assistance and support provided to this woman, which must be comprehensive and focused on the principles of humanization.

Keywords: Abortion; Nursing assistance; Humanization; Reception

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos estudos inclusos na revisão sistemática seguindo autor (es), títulos e ano de publicação.....	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
SUS	Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
DO	Declarações de Óbito
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 ABORTOS E SEUS ASPECTOS GERAIS.....	14
3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTAMENTO... 16	
3.3 A IMPORTÂNCIA DA PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE QUALIDADE..... 17	
3.4 EXPLORANDO O PROCESSO DE ACOLHIMENTO E SEU IMPACTO NA EXPERIÊNCIA DA PACIENTE NO PROCESSO DE ABORTAMENTO	19
4. METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 AMOSTRAGEM.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	22
4.5.1 Inclusão	22
4.5.2 Não inclusão	22
4.5 COLETA DE DADOS.....	22
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 QUESTÕES SOCIAIS, CULTURAIS E PSICOLÓGICAS.....	26
5.2 SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	27
5.3 ABORTO E SAÚDE PÚBLICA NO CENÁRIO BRASILEIRO	30
5.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-ABORTAMENTO	32
5.5 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NOS CASOS DE ABORTO.	33
6. CONCLUSÃO	39
REFÊRENCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção de uma gravidez antes que o feto tenha atingido a viabilidade, há um limite para descrever a perda de conceitos até 20 ou 22 semanas, com determinantes de peso inferiores a 500 gramas. Sendo “abortamento” do processo e o “aborto” o produto descartado (HÄCKL, 2020).

O aborto é considerado um problema de saúde pública mundial, devido à falta de apoio por parte de um grupo crescente de mulheres, mas também pelo grande número de mortes após o aborto (SANTOS *et al.*,2022).

Desta forma, conforme o código internacional de doenças (CID 10), o abortamento pode ser classificado como retido, espontâneo, por razões legais ou por outros tipos de classificações, de tal forma que cada um deles demanda uma atenção especializada e humanística, abordando os aspectos morais, sociais, legais, religiosos e culturais (SILVA *et al.*,2020).

Profissionais da área da saúde, especificamente enfermeiros, estão diretamente envolvidos no atendimento de mulheres em situações de abortamento no ambiente hospitalar (SILVA *et al.*,2021).

A humanização e qualidade da atenção implicam na reverência aos direitos humanos garantindo a integralidade da assistência e satisfação. Tendo como ponto de partida o sigilo profissional e respeito aos princípios da bioética, tal qual a beneficência, não-maleficência, autonomia e a justiça, e a humanização às mulheres em situação de abortamento (MONTEIRO *et al.*,2021).

A atenção de qualidade é um direito da usuária, sobretudo quando esta se encontra em uma situação de vulnerabilidade física e emocional independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado (SOUTO *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que uma assistência humanizada é embasada nas necessidades humanas das pessoas assistidas. Neste sentido, quando o processo está sendo vivenciado desencadeia diversos sentimentos como: dor, angústia, medo daí a necessidade de acolhimento e orientação que visem uma atenção a saúde de qualidade (AZEVEDO, 2021).

O presente trabalho tem como objetivo principal tratar sobre a relevância da atuação da enfermagem no processo de abortamento, visto que muitas mulheres ainda sofrem preconceitos e são descriminalizadas dentro dos hospitais. É preciso

trabalhar essa humanização, através do acolhimento e empatia para que a mulher se sinta segura e confortável.

Visando atender este objetivo, será adotado uma pesquisa de revisão integrativa de literatura.

A falta de empatia e de uma assistência de qualidade por parte dos profissionais de saúde diante das mulheres que passam pelo processo de abortamento, geram impacto negativo e podem desencadear traumas para a vida dessa mulher, o que pode estar também associado, é a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para trabalhar de uma forma humanizada e prestarem um atendimento de qualidade, que em conjunto podem gerar impactos negativos na vida da mulher nesse processo de abortamento.

O estudo tem como foco principal tratar sobre o poder da humanização no processo de abortamento. Essa temática é de fundamental importância pois vimos que muitas mulheres passam por esse problema e muitas vezes sofrem preconceitos dentro do ambiente hospitalar, são discriminadas pelo ato de abortamento visto que muitas vezes o aborto não é provocado e sim espontâneo.

A mulher passa por julgamentos da sociedade, na maioria dos casos não possuem apoio do companheiro e até mesmo de familiares. Com isso, elas chegam no hospital buscando um cuidado e atenção diante de seus medos, anseios, tristeza e constrangimento. Cabe ao profissional de saúde prestar essa assistência humanizada e de qualidade, acolher essa mulher e cuidar sem julgar. E para que esse cuidado humanizado aconteça exige de o profissional ofertar uma palavra de carinho e conforto, passar segurança nos procedimentos realizados, da atenção, saber ouvir e enxergar as necessidades da mulher, visando sempre no bem-estar físico e psicológico para que ela não carregue na sua vida nenhum trauma desse processo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a atuação da equipe de enfermagem frente as mulheres que passam pelo processo de abortamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados de enfermagem no processo de abortamento;
- Abordar como prestar uma assistência de qualidade a mulher que passa pelo aborto;
- Explorar o processo de acolhimento, e seu impacto no bem-estar da paciente;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ABORTOS E SEUS ASPECTOS GERAIS

O processo de abortamento é conceituado como a interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana de gravidez e com expulsão do conceito com peso abaixo de 500 gramas e/ou estatura inferior ou igual a 25 cm. A expulsão do produto da concepção e quanto à etiologia pode ser classificada como aborto espontâneo ou provocado/induzido (FILHA *et al.*,2018).

O mesmo pode ser classificado como natural, quando o processo que se inicia independente de qualquer procedimento ou prática externa, geralmente devido a problemas de saúde da mãe ou mesmo do feto (BARROS *et al.*,2020).

Outra classificação é o aborto medicamentoso, que ocorre quando é utilizado qualquer tipo de método externo, seja ele químico ou mecânico, seja intencional ou não pela gestante, sendo uma prática considerada ilegal. Há também a prática do aborto considerada legal (lei nº 2.888), quando não há alternativa para salvar a vida da mulher, ou quando a mesma é vítima de violência sexual (BARROS *et al.*,2020).

O aborto provocado/induzido, ou interrupção voluntária da gravidez, é percebido mundialmente como um problema de saúde pública, pois acomete mulheres de todas as etnias e classes sociais, sobretudo aquelas com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menores recursos econômicos e sociais (FILHA *et al.*,2018).

Esse processo é a segunda causa de internação nas unidades de Emergência Obstétrica no Brasil. O aborto está entre as quatro principais causas de mortalidade materna no País. Os dados referentes à hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que a curetagem pós-aborto representa um dos procedimentos obstétricos mais realizados e atrelado a ele, o preconceito de diversas formas, tanto por parte dos profissionais quanto dos familiares (SOARES; FELICIANO; GOBIRA, 2018).

O aborto provocado representa um grave problema de saúde pública no Brasil, pois é extensivamente praticado de forma insegura, muitas vezes dentro de um cenário clandestino. A ilegalidade dessa prática traz consequências muito graves, visto que as mulheres pobres, sem recursos de uma assistência segura, são as que sofrem as consequências dessa desigualdade social (SANTOS *et al.*,2022).

Estima-se, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, publicada em 2011, que um milhão de abortos ocorram no Brasil a cada ano. Na Pesquisa Nacional do Aborto, realizada em 2016, constatou-se que, aos 40 anos, uma em cada cinco mulheres brasileiras havia abortado. Segundo dados do Estado da Bahia, em 2013, 19.719 mulheres foram internadas por abortos, correspondendo a 10,39 internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério. (CARDOSO *et al.*, 2021).

O aborto ainda configura uma importante causa de óbito materno, embora com tendência de queda, com redução do risco de morrer de 83,3% entre 1990 e 2012. As causas de mortalidade materna são obtidas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no qual os dados provenientes das Declarações de Óbito (DO) são processados. A avaliação da magnitude da mortalidade materna, por meio dos dados disponíveis no SIM, enfrenta problemas de subdiagnóstico. Grande parte desses óbitos não é declarada como tal, visto a dificuldade da identificação dos mesmos. Para a classificação como óbito materno, o óbito deve ser de mulher em idade fértil, ou seja, mulheres entre 10 e 49 anos, informado como ocorrido no ciclo gravídico-puerperal no campo 37 do modelo em uso da DO e, ainda, que a causa básica seja uma das classificadas como causas maternas. A dificuldade na correta identificação e classificação dos óbitos maternos, com subsequente subnotificação, tornou necessário o uso de fatores de correção para a melhor estimativa dos óbitos ocorridos. O Ministério da Saúde apresentou, em 2017, uma atualização do fator de correção padronizado para óbitos maternos (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020, p.02)

No Brasil, o aborto provocado é a 3ª maior causa de morte materna (12,5% do total de óbitos), com estimativa de 529 mil mortes no ano, responsável por cerca de 350 mil internamentos por complicações pós-aborto resultando na 3ª maior causa de procedimentos obstétricos realizados. Considerado na atualidade um problema de Saúde Pública, o tipo de aborto traz consequências graves para as mulheres, como hemorragia, septicemia, peritonite, traumatismo dos órgãos reprodutivos abdominais (PITILIN *et al.*, 2016).

Além do estigma sofrido, a indefensibilidade socioeconômica também é um fator preponderante. No Brasil ainda há altos índices de gestações não planejadas, isso leva a exposição dessas mulheres a situações de risco por não saberem onde recorrer (SILVA *et al.*, 2020).

Menezes *et al.* (2020, p. 02) afirma que:

A clandestinidade e o estigma associados ao aborto tornam complexa a sua investigação, a começar pela sua própria admissão pelas mulheres. A interrupção voluntária de uma gravidez envolve conflitos morais, éticos e religiosos, que aliados à condenação social e reforçados pela ilegalidade, resultam em omissão do relato ou na sua declaração como espontâneo. Logo, excluir simplesmente os abortos espontâneos das análises pode levar à subestimação da incidência de abortos provocados (Menezes *et al.*, 2020, p. 02)

3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTAMENTO

O código de ética de enfermagem no seu capítulo III onde dispõe sobre as proibições fala que: Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação. Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo (COFEN, 2017).

O código de ética diz que, durante o processo de assistência de enfermagem, os profissionais não devem deixar que suas crenças religiosas e filosóficas interfiram no atendimento. E com o sentido de não punir a mulher em abortamento, o governo criou a Comissão Tripartite. Essa comissão vem quebrar o silêncio que perdura por muito tempo a respeito do abortamento. A partir dessa ação, o governo admite o abortamento como uma questão de saúde pública, diante dos problemas e complexidades que envolvem a vida das mulheres em situação de abortamento (SANTANA; SANTOS; PÉREZ, 2014, p.55).

O aborto no Brasil é permitido em apenas três casos: gravidez de risco à vida da gestante, gravidez resultante de violência sexual e anencefalia fetal, conforme o Supremo Tribunal Federal decidiu em 2012. Essas são situações que recebem apoio de categorias da saúde, como salientando no Código de Ética dos profissionais de enfermagem publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (CÂMARA *et al.*, 2023).

O enfermeiro tem um papel primordial no contato com essas mulheres, pois estes profissionais são capazes de criar um vínculo com as mesmas, facilitando a hospitalização mais humanizada, cabendo-lhe ofertar sempre uma intervenção de enfermagem ética, legal e humanizada, uma vez que é essencial que os enfermeiros usem disso para prestar uma assistência de qualidade as mulheres em situação de abortamento ou pós aborto (CÂMARA *et al.*, 2023).

O enfermeiro deve ter atenção para além das condições físicas da parturiente, visando sempre um atendimento humanizado, deve defender valores éticos, culturais e crenças que valorizem a ética no local de trabalho. É fundamental que essas mulheres sejam admitidas por profissionais de saúde, sem julgamento ou culpa quanto a circunstância, de a mulher ter agido ou não de forma espontânea, respeitando sua escolha e apoiando física e mentalmente. (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A importância do apoio e assistência de qualidade por parte dos profissionais é essencial durante todo o tratamento de mulheres hospitalizadas por abortamento.

No entanto, o enfermeiro precisa considerar uma série de aspectos fundamentais da prática em saúde, que envolvem preservar, reconhecer a singularidade e a mutabilidade das situações, respeitar e ajudar, portanto, com as necessidades da paciente, respeitando a impessoalidade da questão (SILVA *et al.*,2019).

O atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento deve-se inteiramente à atitude da enfermeira receptora e do acompanhante na convalescença, o especialista acolhendo e auxiliando-a em todos os momentos do tratamento, sendo a permanência hospitalar responsável. Para o cuidado humano da mulher, que deve garantir que ela não seja discriminada e marginalizada desde o momento em que a paciente entra na clínica até sua saída (LIMA *et al.*,2017).

É necessário que as ações de enfermagem utilizem a humanização como foco na prestação do cuidado e na percepção da valorização do ser humano. A escuta qualificada é uma medida de cuidado humanizado que pode ser adotada pelos profissionais de saúde e, em especial, pelos enfermeiros, que passam maior parte do tempo com os pacientes. Na realização da escuta, os enfermeiros devem estar preparados para ouvi-las e ajudá-las a enfrentar essa situação (SANTANA *et al.*,2021).

Além do cuidado humanizado em sua integralidade pela enfermagem, a mulher deve receber atenção multiprofissional pois além das alterações clínicas, há o desgaste emocional que se caracteriza por sentimento de culpa, arrependimento, o estigma social e, na maioria dos casos, a ausência do parceiro. O acolhimento humanizado auxilia na diminuição dos efeitos negativos que sempre acontecerão nesta situação, independentemente de como ocorreu o ato (CRUZ *et al.*,2021).

3.3 A IMPORTÂNCIA DA PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE QUALIDADE

O aborto é uma fase delicada e complicada para a mulher, é quando ela precisa do apoio da família e dos profissionais. Requer hospitalidade, escuta qualificada e empatia especializada com foco no cuidado humano (CASTRO *et al.*,2018).

Com função normatizadora o Ministério da Saúde elaborou em 2011 uma Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento - a fim de garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Esse documento oferece subsídios aos profissionais e serviços de saúde para que eles introduzam novas abordagens no acolhimento e na atenção por meio do respeito aos padrões culturais de atenção focando na necessidade das

mulheres. Por meio dessa Norma se reconhece que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido e que procuram atendimento devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade.

Embora esteja presente nas diretrizes de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, a questão do abortamento ainda é um problema de saúde pública, já que muitos profissionais não possuem orientação suficiente para lidar com o acolhimento de maneira ética e respeitosa, deixando que influências externas como religião e questões morais interfiram no momento do atendimento a essas pacientes (FREITAS; ANSALONI; RODRIGUES, 2022, p.03).

A criminalização do aborto no Brasil pode resultar em violência contra a mulher, bem como negligência no atendimento, sobretudo quando este foi provocado, como uma forma de punição de graus variados. É importante o conhecimento de que se a mulher precisar de cuidados em caso de risco de vida, o enfermeiro deve atender, seguindo os preceitos éticos de respeito à vida e ao cuidado. Esta questão, especialmente, reflete necessidades de uma prática baseada em evidência e fundamentada nos princípios da humanização e acolhimento (SANTOS *et al.*, 2021)

A pouca ou até mesmo a falta de assistência às vítimas de aborto em instituições de saúde é influenciada por pensamentos culturais, religiosos e doutrinários, fazendo com que o processo de abortamento tenha um atendimento desumanizado, não contribuindo para a atenuação do índice de mortalidade materna nesses casos (RODRIGUES *et al.*, 2021).

O atendimento deve ser efetuado na sua integralidade, exigindo dos profissionais de enfermagem um cuidado acolhedor e não discriminador, pois mesmo o aborto sendo ilegal no país, o cuidado perante essa mulher não pode ser negligenciado (HÄCKL, 2020).

A partir do momento em que a mulher notifica sua entrada na maternidade, os profissionais devem estar qualificados, a fornecer uma assistência integral e de qualidade, com abordagem clara e ética, visto que, a atenção qualificada é um direito da usuária, sobretudo diante da situação de vulnerabilidade física e emocional, seja ocasionado por um parto, um aborto espontâneo ou provocado (HÄCKL, 2020).

Para prestar um atendimento de qualidade e humanizado, o acolhimento e a orientação devem ser considerados elementos fundamentais. O acolhimento implica escuta, benevolência, compreensão e solidariedade com a mulher. E a orientação inclui, conforme orientação do Sistema Único de Saúde (SUS), o repasse das informações necessárias ao atendimento individual e à tomada de decisão, bem

como quaisquer esclarecimentos para sanar essas dúvidas sobre a questão (SANTANA *et al.*,2014).

Para garantir a qualidade do atendimento ao aborto, é necessário compreender a importância do monitoramento adequado, garantia de competência e avaliação contínua. Porque a falta de expertise relacionada à legislação e às políticas públicas cria barreiras e compromete a qualidade do atendimento. No que se refere aos serviços prestados, evidenciam-se a privacidade, a dignidade, o respeito, a sensibilidade, as necessidades e os direitos das mulheres, sobretudo as de condições menos favorecidas, desfavorecidas e marginalizadas (HÄCKL,2020).

Para Fonseca e Ribeiro (2015), as atuais restrições aos profissionais para humanizar o processo de abortamento envolvem espaço físico, falta de capacitação profissional, falta de sigilo profissional (violação ética), dificuldades interpessoais e de rede (divulgação e cumprimento de exigências legais para as mulheres). O treinamento de profissionais que realizam abortos garante sua capacidade de fornecer atendimento de qualidade de acordo com os padrões e regulamentações nacionais. Garantir cuidados de aborto de alta qualidade requer supervisão, garantia e avaliação contínuas.

O aborto praticado em circunstâncias inseguras além de estar entre as principais causas de morte materna no Brasil, é motivo de discriminação e violência organizacional contra as mulheres nos serviços de saúde. Essa violência pode ser manifestada na demora ao atendimento, na ausência de disposição das equipes em acolher e orientar as mulheres, ocorrendo em certos casos, discriminação explícita com palavras pejorativas (CÂMARA *et al.*,2023)

3.4 EXPLORANDO O PROCESSO DE ACOLHIMENTO E SEU IMPACTO NA EXPERIÊNCIA DA PACIENTE NO PROCESSO DE ABORTAMENTO

O acolhimento da usuária em processo de abortamento não pode ser algo robótico ou um procedimento padrão. É necessário que a equipe de enfermagem tenha empatia para com a mulher, oferecendo suporte não apenas clínico, mas também psicológico, escutando-a sem gerar opiniões ou julgamentos, respeitando a paciente e a deixando à vontade para que se sinta acolhida e principalmente em um ambiente seguro (RODRIGUES, 2021).

O acolhimento e informação prestada a mulher em situação de tamanha vulnerabilidade, como é o caso do abortamento, deve ser um ato comum a todos os integrantes da equipe multiprofissional. Acolher é uma prática educativa que engloba a qualidade da assistência prestada e que deve ser um instrumento inquestionável para o progresso de um modelo de atendimento inovador. Por tanto para que isso aconteça os profissionais precisam ser sensibilizados e apossar-se do acolhimento em sua assistência de forma rotineira (BRASIL, 2011).

A prática do acolhimento é uma das dimensões da integralidade expressa pela capacidade dos profissionais em atender ao sofrimento manifesto, que resulta na demanda espontânea. Portanto, a existência da prática dialógica no atendimento a essa demanda é o que confere às práticas de saúde um caráter de prática de conversação, na qual os profissionais de saúde utilizam seus conhecimentos para identificar as necessidades de ações e serviços de saúde para cada sujeito (CARVALHO; PAES, 2014).

Além disso, a importância do atendimento humanizado no apoio às mulheres que lidam com aborto espontâneo, enfatizando ainda mais a necessidade de uma abordagem compassiva e holística para o atendimento. No geral, estas conclusões sublinham o impacto positivo da humanização da recepção dos cuidados ao aborto na experiência e no bem-estar das pacientes, enfatizando a necessidade do sistema de saúde priorizarem a empatia e o apoio ao lidar com questões tão delicadas (CRUZ *et al.*, 2021).

O processo de acolhimento em ambientes de saúde desempenha um papel crucial na definição da experiência geral e do bem-estar das pacientes. A partir do momento em que dar-se entra em uma unidade de saúde, suas interações com a equipe de recepção, a eficiência dos processos administrativos e o ambiente físico contribuem para sua percepção do cuidado (SILVA, 2020).

A escuta é considerada uma forma de acolhimento, que faz parte de um tratamento digno e respeitoso oferecido à mulher. A atenção às necessidades psicossociais da mulher que passa por um aborto é específica e realizada por psicólogos e assistentes sociais. No entanto, ressalta-se que o atendimento multiprofissional nesta ocasião permite um cuidado integral, contemplando o atendimento humanizado (SILVA *et al.*, 2015).

A equipe de enfermagem necessita esclarecer o impacto de uma assistência continuada no pós-aborto, uma vez que nota-se diversas situações peculiares enfrentadas por esse público. De maneira que se existe um acompanhamento ambulatorial, conseqüentemente há uma otimização do serviço emergencial, tudo isso através de uma atitude simples que é o conhecimento e o repasse de informação (SILVA *et al.*, 2020).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde será empregado artigos científicos publicados que abordem a temática atuação da enfermagem no processo de abortamento.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida entre Agosto de 2023 a Julho de 2024.

4.3 AMOSTRAGEM

A amostra foi composta por manuscritos selecionados em bases de dados, dentre eles artigos científicos, livros, portarias e resoluções dos últimos 10 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 Inclusão

Foi levado em consideração, publicações em língua portuguesa sobre temática escolhida entre 2014 a 2024, disponíveis online.

4.5.2 Não inclusão

Serão descartados todos os textos incompletos e os trabalhos não disponíveis na íntegra e que fugiam da temática. Serão excluídas ainda manuscritos que não foram publicados em periódicos indexados.

4.5 COLETA DE DADOS

As bases de dados a serem utilizadas para busca dos manuscritos serão: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. O processo de seleção dos estudos constituirá na 1) identificação dos artigos repetidos; 2) análise do título; 3) análise do resumo; 4) leitura integral do artigo considerando os critérios de inclusão e exclusão já proposto acima.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura qualitativa. Na pesquisa qualitativa não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza. Busca-se compreender, com base em dados qualificáveis, a realidade de determinados fenômenos, a partir da percepção dos diversos atores sociais (CROSSETTI, 2012).

Foram consultados artigos científicos e teses publicados nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foi utilizado nesse processo os descritores livres: Humanização, Aborto, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo faz-se uma análise e discussão dos dados colhidos através de uma leitura minuciosa dos artigos selecionadas na íntegra, afim de averiguar se há coerência com a proposta dessa monografia.

Foram encontrados 46 artigos nas bases de dados citadas acima, foram analisados criteriosamente, e apenas 32 tiveram compatibilidade com o tema trabalhado.

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUINDO ANO, TÍTULOS E AUTOR (ES) DE PUBLICAÇÃO.

ANO	TÍTULO	AUTOR
2022	Humanização na assistência em enfermagem ámulheres puérperas em situações de pós- abortamento: uma revisão bibliográfica.	SOUZA <i>et al</i>
2014	Assistencia de enfermagem á mulher em processo de abortamento.	SANTANA; SANTOS; PÉREZ.
2021	Humanização em situações de abortamento: relatode experiencia em uma maternidade pública.	MONTEIRO <i>et al.</i>
2014	Percepção de a enfermagem no cuidar ás mulheresem processo de abortamento em hospital de referência no interior da Bahia.	MERCES; BORGES
2016	Humanizar a assistência nas situações de abortamento no SUS:O desafio permanece.	LEAL; CASTELAR
2017	Humanização da assistência a mulher internadascom diagnóstico de abortamento ou óbito fetal.	SILVA
2019	Mortalidade fetal e os desafios para aatenção à saúde da mulher no Brasil.	BARROS; AQUINO; SAOUZA.
2023	A saúde da mulher e seus (inúmeros) desafios na contracepção.	VARGAS <i>et al.</i>
2015	Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.	ANDRADE <i>et al.</i>
2021	As perspectivas dos direitos humanos sobre abortoe saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa.	FARIA <i>et al.</i>
	O papel do enfermeiro na	

2022	assistência às mulheres em processo de abortamento.	SILVA; ARAÚJO; LOPES.
2021	Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado.	SILVA <i>et al.</i>
2017	Aborto previsto em lei: opinião e conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem.	FONTINELE
2020	Validação de um cenário para simulação clínica: assistência de enfermagem às mulheres em situação de aborto retido no pronto socorro.	MATOS
2015	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem.	AGOSTINHO <i>et al.</i>
2015	Opinião de estudantes de enfermagem sobre aborto provocado.	BRITO <i>et al.</i>
2023	Boas práticas do enfermeiro para o atendimento de pacientes vítimas de abortamento.	OLIVEIRA; MOURA; SANTOS.
2014	Situações de Abortamento e Considerações sobre o Cuidado de Enfermagem.	SÃO BENTO <i>et al.</i>
2020	Práticas de enfermagem frente a mulher que realiza aborto ilegal.	OLIVEIRA; QUEIROZ.
2020	Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem.	SILVA <i>et al.</i>
2015	Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa.	STREFLING <i>et al.</i>
2019	A enfermagem frente ao aborto legal.	SILVA; FERREIRA; OLIVEIRA.
2016	Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde.	VIEIRA <i>et al.</i>
2016	Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde.	BEZERRA <i>et al.</i>
2015	Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil.	ROMIO <i>et al.</i>
2018	Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar.	BRANDT; OLIVEIRA; BURCI.
2021	Fatores relacionados ao planejamento familiar em região.	PEDRO <i>et al.</i>
	Planejamento familiar e papéis	

2017	parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios.	MOZZAQUATRO; ARPINI.
2014	Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez.	MOURA; GOMES.
2020	Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura.	PADILHA; SANCHES.
2023	Morte e vida no debate sobre aborto: uma análise a partir da audiência pública sobre a ADPF 442.	RYBKA; CARAL
2016	Aborto induzido: um problema de saúde pública.	LIMA; PEREIRA.
2014	Percepção e postura dos profissionais de enfermagem em situações de abortamento provocado	MEDEIROS

5.1 QUESTÕES SOCIAIS, CULTURAIS E PSICOLÓGICAS

As mulheres são submetidas a um processo contínuo de desrespeito, quando são culpadas e discriminadas, sofrendo inúmeros atos de violência física, emocional, moral e institucional, perpetuando assim uma assistência de enfermagem desqualificada. O cuidado de enfermagem à mulher em situação de abortamento deve ser ofertado com o objetivo de garantir sua sobrevivência e saúde, tratando-a sem discriminação ou julgamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) informa que mais de um terço das mulheres do mundo sofrem agressões físicas ou sexuais, o que representa um desafio global, com proporções epidêmicas. Estes atos ocasionam diversos problemas de saúde, sendo perpetrados, na maioria das vezes, no contexto das relações interpessoais. Reafirma-se que a violência sexual constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos, com graves desdobramentos no cotidiano, estilo de vida e saúde integral, da própria mulher e de seu círculo relacional (VIEIRA *et al*, 2016).

Assistir integralmente as mulheres de forma digna, humanizada, inovadora, e transformadora exige de todos os profissionais de saúde, bastante treinamento para que deixemos de lado quando estamos diante de uma cidadã todos os nossos valores, morais e preconceitos e saibamos trabalhar de forma ética temas polêmicos e permeados de tabus dentro da perspectiva de

atenção a saúde da mulher.

Uma pesquisa de violência contra as mulheres realizada na OMS reafirma que as mulheres vítimas de violência têm com o pessoal de saúde o primeiro contato após sua ocorrência e, por isso, esse pessoal precisa de uma formação adequada.

Tomando essa construção argumentativa, aproximar-se de singularidades regionais, identificando similitudes e divergências nos construtos teóricos que possam balizar as práticas profissionais, mostra-se como um importante passo na reorientação de serviços e oferta da atenção à saúde de mulheres expostas às violências sexuais (BEZERRA *et al.*, 2016).

A saúde mental é entendida aqui de modo integrado à saúde como um todo, incluindo a saúde reprodutiva e os direitos sexuais, além de estar relacionada à noção de integralidade corporal.

Nesta direção, torna-se necessário pensar as condições de vulnerabilidade social, visto que condições de autonomia e saúde estão atreladas a condições de poder de acesso à satisfação das necessidades básicas, como saúde, educação, segurança, comunicação, entre outras (ROMIO *et al.*, 2015).

Quando se fala em saúde mental associada ao abortamento, sob qualquer enfoque, encontra-se grande divergência na literatura. Alguns estudos apontam que, após o abortamento, as mulheres estariam mais propensas a desenvolver depressão ou transtorno do estresse pós-traumático, principalmente aquelas que relatam violência física, emocional ou abuso sexual. Mulheres cuja primeira gravidez terminou em aborto apresentam risco de depressão 65% maior que as mulheres cuja primeira gravidez resultou em nascimento.

5.2 SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Segundo Barros; Aquino; Souza (2019) no Brasil, as políticas públicas relacionadas à atenção à saúde da mulher se resumiam à preocupação com o grupomaterno-infantil. Apenas em 1983 o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que considera a mulher como sujeito ativo em um contexto social, englobando a assistência à

mulher nas alterações clínico-ginecológicos; no controle do pré-natal, parto e puerpério; nas

doenças sexualmente transmissíveis; no câncer cérvico-uterino e mamário; na concepção e contracepção.

Em 2004, sob o enfoque de gênero, o MS progrediu com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visava melhorias na integralidade e promoção da saúde da mulher, dos direitos sexuais e reprodutivos, na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao aborto e no combate à violência doméstica e sexual.

Houve inúmeras batalhas até se chegar à política pública de atenção à saúde da mulher que existe nos dias de hoje; tamanhas conquistas viabilizaram o reconhecimento e a ampliação de direitos para a população feminina, permitindo que esta, usufrísse das decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva sem discriminações (VARGAS *et al.*, 2023).

Em 1996, no Brasil, foi aprovada a Lei 9.266 que assegura o Planejamento Familiar como um direito da mulher, e em 2001 a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), englobou o Planejamento Familiar na Atenção Básica. Sabe-se que a Constituição Federal de 1988 reconhece o Planejamento Familiar como um direito, sendo dever do Estado oferecer informação e os meios para executá-lo, disponibilizando para a população métodos que não prejudiquem o seu saúde, e que sejam adequados de acordo com cada período da vida saúde (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Quanto se trata de planejar, talvez possamos dizer que há gravidez explicitamente planejada e aquela em que o planejamento está implícito, ou seja, quando é fruto de relacionamentos saudáveis e estáveis, caracterizada pela alegria do seu anúncio. Mas as questões de planejamento se tornam dramáticas quando se considera o número de gravidezes não desejadas. É interessante notar que a “gravidez não desejada” abre uma gama de possibilidades e situações.

O planejamento familiar, por exemplo, está visceralmente relacionado ao estado de saúde da mulher, pois garante uma vida reprodutiva saudável a partir da prevenção de abortos, gravidez indesejada e dos riscos advindos do parto.

O planejamento familiar é muito importante no período pós-parto, desde a orientação até o fornecimento, pelo serviço de saúde, do método adequado e

selecionado pela cliente. As medidas de planejamento familiar no puerpério representam uma estratégia fundamental para a saúde materno-infantil, prevenindo uma gestação não planejada e suas consequências (ANDRADE *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Lei 9.263/96, referente à instituição do planejamento familiar, determina como competência dos profissionais de saúde a assistência quanto à concepção e à contracepção, informando aos indivíduos sobre as opções dos métodos disponíveis. O conhecimento inadequado a respeito dos métodos contraceptivos é um fator de resistência à aceitabilidade e ao uso do método (PEDRO *et al.*, 2021).

De acordo com o que está regulamentado nesta lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole. Ele é parte do atendimento integral à saúde, tanto à mulher quanto ao homem, ou ao casal. Nesse sentido, ele deve ser oferecido em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), em toda sua rede de serviços, e pode estar em associação, no que couber, com instâncias componentes do sistema educacional (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adstrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade.

Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

O Programa de Planejamento Familiar desenvolvido pelo SUS visa informar as pessoas, por meio de um conjunto de ações e atitudes clínicas e práticas em saúde, bem como orientar quanto a anticoncepção, fornecendo total liberdade de escolha sem distinção para que seus usuários possam, com informação e conhecimento, escolher, de forma segura e eficaz, o momento que considerem mais pertinente para a concepção.

A utilização de métodos contraceptivos exige do indivíduo determinação, informações adequadas, avaliação médica e controle periódico. Qualquer local que se proponha a desenvolver planejamento familiar da maneira adequada deverá dispor de uma estrutura para promover essas ações e o acompanhamento necessário.

De acordo com o estabelecido na lei brasileira, o planejamento familiar deve contemplar a prevenção ao câncer de colo de útero, de mama, de pênis, de doenças sexualmente transmissíveis, de mortalidades maternas e perinatal, além de oferecer assistência pré-natal, além de atividades de promoção da saúde.

Estudos apontam que os métodos mais utilizados no Brasil são a Laqueadura (ligadura das tubas uterinas) em 40% e a utilização da pílula anticoncepcional com 21%⁴. Dentre os anticoncepcionais hormonais, há uma alta prevalência nos anticoncepcionais orais. A escolha do método muitas vezes é direcionada por amigos. Por isso faz-se necessário acolher, informar e pesquisar estas usuárias individualmente e investir na escolha mais adequada do anticoncepcional que será de melhor valia para a sua saúde (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

O envolvimento masculino no planejamento familiar (PF) pode ser considerado limitado e até se formou certo paradigma de que a questão diz mais respeito às mulheres do que aos homens. Consequentemente, recai muitas vezes sobre os ombros delas a responsabilidade exclusiva por gestações não planejadas (PADILHA; SANCHES, 2020).

5.3 ABORTO E SAÚDE PÚBLICA NO CENÁRIO BRASILEIRO

O tema aborto suscita calorosas discussões na sociedade como um todo, sendo ainda vastamente praticado, apresenta-se como um desafio complexo para os profissionais de saúde, pois se trata de uma situação limite, que envolve questões de vida ou morte. Com a manutenção da legislação restritiva ou de ilegalidade, em diversos países, muitas mulheres, em decorrência de gravidezes não planejadas e indesejáveis, recorrem às práticas inseguras para interromper a gestação.

As controvérsias sobre a descriminalização do aborto explicitam sobremaneira as disputas, controles, incidências e formas de gestão da vida (e da morte) que o conceito de governança reprodutiva procura deslindar. Nesse sentido, o cenário, o enredo e os atores em torno da ADPF constituem um objeto “bom para pensar” sobre os distintos projetos de sociedade em disputa no Brasil contemporâneo, sob a bandeira da defesa da vida (RYBKA; CARAL, 2023).

A prática do aborto provocado sempre esteve presente na humanidade. Essa prática é tão antiga quanto à existência humana. O aborto é um tema complexo e bastante criticado pela sociedade. No entanto, suas concepções são diferentes e tornam impossíveis afirmações gerais e conclusivas. Ao longo da história identifica-se que as motivações que levam as mulheres a abortar variam de acordo com a sociedade e a cultura. O aborto nem sempre foi considerado um ato criminoso e somente com o decorrer do tempo é que a prática do aborto sofreu restrições e foi legitimada (LIMA; PEREIRA, 2016).

Considerando que a mortalidade representa apenas uma pequena parte de um problema, ou seja, apenas o começo de uma situação de proporção muito maior, à hospitalização por abortamento que é de grande magnitude. A curetagem pós-abortamento representa o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, superada apenas pelos partos normais (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2022).

No contexto geral de subnotificação de mortes maternas, aquelas decorrentes de complicações do aborto são as mais sujeitas à subnotificação. Daí a diferença gritante entre os dados “brutos” registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os dados corrigidos após a investigação dos óbitos que poderiam ocultar o aborto como causa (RYBKA; CARAL, 2023).

O aborto é um dos diversos desfechos possíveis em uma gestação, passar pelo processo de abortamento não é fácil, de maneira que a maioria das mulheres, além de lidar com as preocupações de uma gravidez muitas vezes não planejada, também enfrentam as consequências físicas e psicológicas da perda e do procedimento (SOUZA *et al.*, 2022).

Apesar de a mulher ter alcançado voz e espaço em diversos âmbitos, o seu direito à saúde é por vezes negligenciado. Partindo dessa verdade, é importante entender que apesar da instauração de políticas públicas,

campanhas e manifestações em prol do bem-estar da mulher, ela não ocupa uma posição reservada a ela (FARIA *et al.*, 2021).

Por conta disso e das evidências de alta ocorrência de abortos inseguros entre as mulheres, o tema é alvo crescente de estudos na área da Enfermagem, profissão diretamente implicada na assistência aos casos de abortamento, seja espontâneo, seja provocado, sendo importante a informação para o desenvolvimento de políticas mais efetivas de assistência e do direito à vida de mulheres nessa condição.

O aborto é considerado crime pelo Código Penal Brasileiro de 1940; mas, ao mesmo tempo em que o código tipifica o ato como crime, reconhece suas exceções: quando a gravidez for resultante de estupro ou quando a vida da mulher estiver em risco. Existe outra possibilidade, para qual existe jurisprudência, que são os casos de anencefalia ou incompatibilidade com a vida após o nascimento (FONTENELE, 2017).

A magnitude do aborto no Brasil é estimada em 1.054.242 abortamentos que foram induzidos em 2005. Diante desse contexto, é notório a necessidade do estudo e conhecimento da forma que as mulheres cometem esse ato de abortar para que medidas rápidas sejam tomadas ao recebê-la em um ambiente hospitalar. Analisar os efeitos da clandestinidade, os custos, as consequências e os danos são a égide dessa adversidade (FARIA *et al.*, 2021).

A causa do abortamento nem sempre é conhecida, porém estima-se que cerca de 60% dos abortos esporádicos no primeiro trimestre sejam por alterações cromossômicas. Entretanto, doenças maternas, traumas, intoxicações, infecções, tabagismo, etilismo, drogadição e incompetência istmo-cervical, podem levar ao abortamento. As consequências do abortamento para a mulher perpassam as esferas física e emocional (MATOS, 2020).

A dificuldade de acesso ao aborto seguro e gratuito também é patente nas situações de gravidez resultante de estupro, que compõem 94% dos casos atendidos nos serviços de aborto legal (Madeiro; Diniz, 2016). Nos últimos anos, houve um recrudescimento do ataque ao direito ao aborto no Brasil, especialmente em caso de estupro (RYBKA; CARAL, 2023).

A proporção de mulheres que fizeram aborto cresce com a idade e varia

de 6% para mulheres entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos. Isso mostra o quanto o aborto induzido é um fenômeno comum na vida das mulheres. Isso significa que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres, no país, já fez aborto (LIMA; PEREIRA, 2016).

5.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-ABORTAMENTO

Muitas mulheres não têm conhecimento sobre as consequências que podem advir do aborto induzido, desta forma, a orientação do profissional é de fundamental importância, uma vez que se deve também levar em consideração o fato de algumas mulheres não apresentarem complicações após o primeiro aborto, o que pode desencadear a repetição de tal prática (MEDEIROS, 2014).

Frente a essas situações, é de extrema importância que profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, garantam à mulher puérpera em situação de pós-abortamento a aplicação das políticas públicas a que ela tem direito, fornecendo-lhe um atendimento multiprofissional que não deixe de considerar a individualidade de suas necessidades.

Os profissionais que são especialistas ou trabalham na área obstétrica estão habituados a lidar com a vida, recepcionar com alegria, mas quando têm que lidar com situações de adversidade como o aborto, sentimentos negativos podem incomodá-los. Quando se trata de um abortamento espontâneo, há mais complacência por parte dos profissionais, colocando a mulher em posição de vítima (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2022).

Criar um ambiente que propicie a escuta pode ajudar essas mulheres a elaborar seus sentimentos, permitindo aos profissionais uma conduta mais próxima da realidade delas, de forma que as projeções de seus próprios desejos e conflitos sejam menores.

A humanização do serviço de enfermagem implica na organização de serviços, cujo ambiente seja acolhedor e confortável, mas principalmente que tenha profissionais qualificados e comprometidos com a qualidade do cuidado (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2022).

Encaminhar para um acompanhamento psicológico e assistente social para um suporte de apoio emocional para que nos casos em que a mulher deseje engravidar após o abortamento, orientá-la sobre as causas do acontecido;

atentar para sinais de disfunção sexual; informar sobre rotina ambulatorial com a equipe multiprofissional; orientar sobre a realização de exame ginecológico e testagem para sorologias de HIV, hepatite B e C e sífilis (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2022).

5.5 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NOS CASOS DE ABORTO.

A humanização do cuidado compreende atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar os direitos em saúde, o acesso à informação e a ampliação das possibilidades de escolha. Com os objetivos gerais, a Política supracitada, traz a

contribuição para a redução da mortalidade da mulher no Brasil, especialmente por causas evitáveis (caso do abortamento), assim como, a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) (SÃO BENTO *et al.*, 2014).

Conceber a saúde de forma humanizada impõe reflexões sobre as formas de assistência às mulheres adultas e adolescentes em situações de abortamento, à medida que a temática do aborto gera grandes divergências e tensões que acabam por ameaçar, constantemente, os direitos conquistados pelas mulheres.

O Estatuto do Nascituro, Projeto de Lei nº 478/07, que em 2007 colocou em questão a legitimidade e legalidade do aborto em circunstâncias já descriminalizadas pelo Código Penal Brasileiro de 1940, Art. 12810, que prevê a indução do Aborto Legal como meio de salvar a vida da gestante ou em caso de estupro (LEAL; CASTELAR, 2016).

Nesse contexto, sendo a enfermagem a categoria profissional que está presente em todos os momentos e serviços que atendem as mulheres em situação de abortamento, considera-se relevante conhecer e construir um corpo de conhecimentos científicos voltado para as questões recorrentes e atuais sobre o cuidado à mulher que praticou ou sofreu abortamento (STREFLING *et al.*, 2015).

O compromisso com o acolhimento como forma de cuidado é de extrema

relevância na equipe de enfermagem. Pode-se dizer que na hora que aquela mulher chega à unidade hospitalar com seus sentimentos totalmente abalados, é importante encontrar uma equipe de enfermagem bem preparada para recebê-la, de maneira coerente e com ética.

O simples gesto de explicar os procedimentos que serão feitos com atenção especial para ela e a explicação de que não haverá nenhuma violação dos direitos humanos, já se torna um acolhimento de qualidade. A postura no qual esse profissional se apresenta os gestos, as expressões, o tom de voz, tudo isso é percebido pela paciente e são mecanismos de apoio que contribuem na formaterapêutica (SILVA *et al.*, 2020).

A humanização na assistência de enfermagem desempenha papel fundamental na vivência dos indivíduos submetidos a procedimentos abortivos. O aborto é reconhecido como um problema significativo de saúde pública global, principalmente devido à falta de apoio e cuidados adequados prestados às mulheres em tais situações. No âmbito das maternidades, é essencial aferir a compreensão e o conhecimento dos enfermeiros sobre o aborto, que pode ser efetivamente explorado através de métodos de investigação qualitativa.

Mesmo nas mulheres que provocaram o abortamento, percebe-se a ansiedade e a depressão se relacionando, devido ao processo de luto pela perda do filho, independentemente deste ter surgido no momento da descoberta da gravidez, sem desejo algum de sua existência, e também devido à sua atitude condenável pela sociedade, já que a maternidade ainda é reconhecida como inerente à mulher (SILVA, 2017).

Em análise, Souza *et al.* (2022) apontam que frente a essas situações, é de extrema importância que profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, garantam à mulher puérpera em situação de pós-abortamento a aplicação das políticas públicas a que ela tem direito, fornecendo-lhe um atendimento multiprofissional que não deixe de considerar a individualidade de suas necessidades.

Para que essa assistência humanizada se efetive, faz-se necessário que os profissionais envolvidos no acolhimento a esta mãe sejam capacitados teórica e tecnicamente, além de sensibilizados face a esta situação.

A prática profissional da equipe multidisciplinar, em especial do enfermeiro obstetra que está mais próximo à mãe, deve considerar o respeito à

dignidade e aos direitos humanos da pessoa assistida, combatendo-se preconceitos e discriminações de quaisquer naturezas e garantindo-se o acesso aos serviços de saúde, à privacidade, à resolutividade e à integralidade da atenção.

O sigilo na prática profissional é um dever legal e ético, sendo assim, o enfermeiro diante de um abortamento espontâneo ou provocado não deve comunicar o fato à autoridade judicial, policial, nem ao Ministério Público, exceto para proteção da usuária e com o seu consentimento. Diante dessa afirmativa, fica claro que o sigilo profissional é fundamental para uma assistência de qualidade a mulher em processo de abortamento, salvo para proteção da usuária e com seu consentimento (SANTANA; SANTOS; PÉREZ, 2014).

Necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento da classificação adequada do abortamento para que a conduta seja definida adequadamente. Os diferentes métodos disponíveis devem estar acessíveis à escolha da mulher, considerando também a decisão clínica dos profissionais. O planejamento reprodutivo pós-abortamento deve fazer parte do processo. As mulheres com complicações de abortamento devem ser orientadas e acompanhadas para que o mesmo problema não volte a acontecer (SILVA *et al.*, 2021).

Vale enfatizar que a prestação de um atendimento humanizado é endossado nas necessidades humanas das pessoas assistidas. Neste foco, na vivência do processo de abortamento leva ao desencadeamento de diversos sentimentos tais como: dor, angústia, medo. Desse modo, a real necessidade de acolhimento e orientação que visem à assistência qualificada.

O conceito de atenção humanizada no cuidado de enfermagem à mulher pós-aborto é de extrema importância, pois garante que os indivíduos sejam tratados com dignidade e compaixão durante um período vulnerável de suas vidas. Os cuidados devem basear-se em princípios de humanização, equidade e legalidade, destacando o papel essencial que os enfermeiros desempenham na prestação de serviços de saúde.

É preciso centrar no usuário para compreender a humanização do parto e os efeitos positivos. Faz-se necessário também atentar-se aos anseios, dúvidas e queixas para propor mudanças, ou então, perpetuarão cenários caracterizados

por estrutura física precária, com atuação focada em técnicas e intervenções orientadas por normas e rotinas. Muitas vezes pode ocorrer a carência de apoio psicológico e medidas que poderiam ser determinantes em uma melhor vivência do processo de luto após a perda gestacional (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Concernente aos profissionais da saúde envolvidos nesse atendimento destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, a qual se faz presente 24 horas na assistência hospitalar.

Esse contato constante requer preparo para lidar com essas usuárias, sendo necessário, inclusive, destituir-se de valores morais e religiosos no cotidiano de trabalho. Diante disso, entende-se que, para reduzir os preconceitos em torno do aborto, faz-se necessário promover discussões e reflexões acerca da temática durante a formação profissional, contemplando seus inúmeros aspectos (BRITO *et al.*, 2015).

A assistência de qualidade deve estar pautada na atenção às particularidades das mulheres, sendo que os profissionais de saúde devem posicionar-se de maneira neutra mediante ideias/concepções sobre o assunto, atentando-se para a escuta compreensiva, clarificando o procedimento e eliminando dúvidas (AGOSTINHO *et al.*, 2015).

Portanto, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem precisa mudar o modo de atendimento a esta população, atuando de forma a aconselhar e orientar as mulheres que vivenciam o aborto, com o propósito de minimizar a descriminalização, tanto por parte delas mesmas como por parte dos profissionais de enfermagem e, também, diminuir as taxas de aborto (SILVA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019).

O enfermeiro tem que deixar de lado o que ela fez e pensar na vida da mulher observar as alterações emocionais e principalmente as físicas, capacitar a sua equipe de enfermagem perante a hospitalização mais humanizada estabelecer protocolos para que assim essas mulheres também não sejam mais vítimas garantir uma forma adequada de como agir perante a essa situação deixar o papel de julgar para o juiz (OLIVEIRA; QUEIROZ, 2020).

O papel do enfermeiro será garantir que aquela mulher não seja mais uma das estatísticas de mortalidade materna que elas se recuperem tanto fisicamente quanto mentalmente após os danos causados pelo aborto. A

relevância a cerca das Práticas de enfermagem frente a mulher que realiza aborto ilegal é de urgência e de extrema importância e precisa de mudança.

Ao enfatizar a humanização nas práticas de enfermagem, os profissionais de saúde podem abordar as lacunas e os desafios na prestação de cuidados abrangentes às mulheres submetidas a procedimentos de aborto, melhorando assim a experiência geral do aborto e promovendo o bem-estar holístico. Humanizar a recepção da atenção ao aborto é crucial para melhorar a experiência e o bem-estar do paciente durante um período vulnerável.

Além disso, garantir a privacidade e a confidencialidade durante as consultas é essencial para construir a confiança entre o paciente e o profissional de saúde. Ao oferecer espaços privados para discussões e exames, as mulheres podem sentir-se mais seguras e respeitadas na partilha de suas preocupações e na tomada de decisões sobre os seus cuidados. Igualmente, a disponibilização de áreas de espera confortável e relaxante ajudar a reduzir o stress e criar um ambiente mais positivo.

Desse modo, o cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento deve ocorrer nas maternidades brasileiras em que os profissionais de saúde devem acolher a mulher, oferecendo suportes físicos/emocional para que ela se sinta segura quanto ao cuidado realizado, e respeitando as suas escolhas frente ao processo de abortamento não havendo julgamento e discriminação da mulher, e a culpabilizando pelo seu ato.

Oferecer serviços de aconselhamento antes e depois do procedimento tem o potencial de ajudar as mulheres a lidar com as suas emoções e a fazer escolhas conscientes sobre sua saúde reprodutiva. Além do mais, fornecer recursos para apoio emocional pós-aborto, tais como grupos de apoio ou serviços de saúde mental, pode ajudar as mulheres a lidar com quaisquer sentimentos como o de tristeza ou as incertezas que possam surgir.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo conseguiu identificar que a assistência de enfermagem frente a mulher que passa pelo processo de abortamento que ainda é frágil e limitada. Diante do exposto entende-se que, na atualidade mulheres que passam por esse processo são julgadas e descriminalizadas dentro das unidades hospitalares, muitas vezes pelas crenças pessoais dos profissionais, sem que tenha o respeito ético que é exigido legalmente, isso pode gerar danos graves ao psicológico dessa mulher, visto que muitas vezes ela não tem o apoio dentro da própria família e nem do parceiro, então ela busca esse apoio e acolhimento de alguma forma a quem estar prestando uma assistência a saúde.

A partir de estudos observou-se que as mulheres que passam pelo processo de aborto, seja ele induzido ou provocado se configura em um momento frágil e precário da vida das mesmas, de tal forma que elas se sintam impotentes e com medo, precisando serem acolhidas, e que tenham uma assistência de qualidade, para atender as suas necessidades nesse momento difícil em sua vida.

O profissional de enfermagem é que tem o contato inicial, além de fornecer cuidados, é preciso que ao recebê-las a equipe esteja preparada com uma postura profissional e ética, para que sintam confiança e segurança, então cabe ao enfermeiro acolher e apoiar a mesma durante esse processo, ele tem que ter um olhar mais voltado para essa situação e agir com empatia.

Diante de tudo é preciso que se trabalhe mais com esses profissionais, capacitando-os para que eles possam oferecer uma assistência de qualidade e humanizada. O simples ato de acolher e orientar as mulheres que passam pelo processo de aborto é de extrema importância quando se fala em uma assistência humanizada.

Portanto conclui-se que proteger a vida da mulher, assim como sua saúde mental é muito importante e é uma questão de saúde pública, que depende muito da assistência e do apoio prestados, que devem ser abrangentes voltados para os princípios da humanização.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A., Mapelli, *et al.* **Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15(9), e10790-e10790. 2022.

ANDRADE, R. D.*et al.* **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery, v. 19, n.1, p.181-186.2015.

AZEVEDO, Suellen Alves. **Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa.** Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 12, n. 1, p. 63-71, 2021.

BARROS, Breno Pena *et al.* **Abortamento de repetição: etiologia e cuidados.** Research, Society and Development, v. 9, 2020.

BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovey de. **Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 12, 2019.

BEZERRA, J. da F. *et al.* **Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde.** Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 2016, 29(1), 51–59. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p51>

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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4)

BRANDT, Gabriela Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Paula Rodrigues de; BURCI, Lígia Moura. **Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar.** Revista Gestão & Saúde, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018.

BRITO, R. S. D. *et al.* **Opinião de estudantes de enfermagem sobre aborto provocado.** Rev. baiana enferm. 2015.

CÂMARA, Andriele Alves Freitas *et al.* **Aborto ilegal no contexto da Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro (a) frente a narrativa.** Research, Society and Development, v. 12, 2023.

CARDOSO, Verônica Barreto *et al.* **Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós abortamento.** Rev. Enfermagem. UFPE online, p. [1-21], 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245659/37517>. Acesso em: 27 de maio de 2024

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?.** Cad.

Saúde Pública 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 17 de julho de 2024.

CASTRO, Larissa Hossana Paiva. **Cuidado humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa**. 2018.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. **Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro**. Escola Anna Nery, v. 18, n. 1, p. 130-135, 2014.

COFEN – Resolução COFEN n°. 564/2017: **código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 27 de maio de 2024

CRUZ, Sabrina Ferreira et al. **A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 10, n. 2, p. 229-239, 2021.

FARIA, D. D. S. C. *et al.* **As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n.12, p.e9297-e9297. 2021.

FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho *et al.* **Assistência prestada por profissionais de saúde à mulher em situação de abortamento**. Revista Ciência & Saberes-UniFacema, v. 3, n. 4, p. 712-718, 2018.

FREITAS, Andressa Almeida; ANSALONI, Livia Vieira Simões; RODRIGUES, Kátia Maria. **Assistência adequada nas situações de abortamento espontâneo: um material informativo para uniformizar condutas e informações**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3, p.11068-11086, may./jun., 2022.

FONSECA, C.T.; RIBEIRO, D.R. **Atenção Humanizada ao Aborto Legal em um Hospital Público de Belém – PA**. Revista Paraense de Medicina-Pará Medicinal. Órgão Oficial da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Vol. 29(3) julho-setembro 2015. ISSN 01015907. p. 13-19.

FONTENELE, Alessandra Lima. Aborto previsto em lei: opinião e conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem. 2017. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. . <https://bdm.unb.br/handle/10483/21086>

HÄCKL, Mariana da Silva. **Os cuidados de enfermagem durante o processo de abortamento na ótica da teoria humanística de Paterson e Zderad**. Enfermagem-Pedra Branca, 2020.

LEAL, Maria Alice Ramos Ferreira; CASTELAR, Marilda. **Humanizar a assistência nas situações de abortamento no sus: o desafio permanece**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5, n. 2, 2016.

LIMA, Laís Montenegro *et al.* **Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva.** Rev. Enfermagem. UFPE online, p. 5074-5078, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25126>. Acesso em: 27 de maio de 2024

MATOS, Mariane Pereira. **Validação de um cenário para simulação clínica : assistência de enfermagem às mulheres em situação de aborto retido no pronto socorro.** 2020. 63 f. , il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/29609>. Acesso em: 17 de maio 2024.

MEDEIROS, Gabriel Fontes. **Percepção e postura dos profissionais de enfermagem em situações de abortamento provocado.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso- Bacharelado de Enfermagem- Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/9567>. Acesso 20 de julho de 2024.

MERCES, Magno Conceição; BORGES, Bárbara Emyle Ramos. **Percepção da enfermagem no cuidar às mulheres em processo de abortamento em hospital de referência no interior da Bahia.** Enfermagem Brasil, v. 13, n. 1, p. 11-17, 2014.

MENEZES, Greice M. S *et al.* **Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade.** Cad. Saúde Pública 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36suppl1/e00197918/pt>. Acesso em 17 de julho de 2024.

MONTEIRO, Gabriella Furtado *et al.* **Humanização em situações de abortamento: relato de experiência em uma maternidade pública.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6399-e6399, 2021.

OLIVEIRA, Gabriel Hudson de; QUEIROZ, Jéssyca Café de. **Práticas de enfermagem frente a mulher que realiza aborto ilegal.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação - Bacharelado Enfermagem- UNICEPLAC. 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/283>. Acesso em: 23 de maio de 2024.

OLIVEIRA, Dayvison Santos; MOURA, Heliana Helena Nunes; SANTOS, Creusa Barbosa. **Boas práticas do enfermeiro para o atendimento de pacientes vítimas de abortamento.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 3, p. 1538-1551, 2023.

PADILHA, Tarcisio; SANCHES, Mário Antônio. **Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e200047, 2020.

PEDRO, C. B. *et al.* **Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira.** Escola Anna Nery, 2021, 25(3), e20200180.

PITILIN, Érica de Brito *et al.* **Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado: uma revisão integrativa da literatura.** Enfermería global, 2016.

ROMIO, C. M. *et al.* **Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil.** Psicologia Revista, 24(1), 61–81. 2015.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229>

RODRIGUES, Fernanda Bertolassi. **O Cuidar Humanizado De Enfermagem Às Mulheres Em Situação De Abortamento.** Trabalhos de Conclusão de Curso, Centro Universitário FACIG 2021. Disponível em:
<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3318/2342>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

RYBKA, Larissa Nadine; CABRAL, Cristiane da Silva. **Morte e vida no debate sobre aborto: uma análise a partir da audiência pública sobre a ADPF 442.** Saúde e Sociedade, v. 32, p. e220527pt, 2023.

SANTANA, Danielli Manheze; SANTOS, Rute Silva; PÉREZ, Bárbara Angélica. **A assistência de Enfermagem à mulher em processo de abortamento.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 3, n. 1, 2014.

SANTANA, Rosane da Silva *et al.* **Atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de Teresina-PI.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e2510212051-e2510212051, 2021

SANTOS, Thaís Edna Rodrigues *et al.* **Práticas de enfermagem as mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa.** Nursing (São Paulo), v. 24, n. 272, p. 5198-5209, 2021. Disponível em:
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1119/1327>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

SANTOS, Larissa Christiny Amorim *et al.* **Humanização na Assistência de Enfermagem a Mulher em Situação de Aborto.** Recisatec-Revista Científica Saúde e Tecnologia-ISSN 2763-8405, v. 2, n. 1, p. e2167-e2167, 2022.

SÃO BENTO, P. A. D. S. *et al.* **Situações de Abortamento e Considerações sobre o Cuidado de Enfermagem.** Revista Souza Marques, V.14(31), 141-151. 2014.

SILVA, C. M. *et al.* **Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 16, e9358-e9358. 2021.

SILVA, E. F. D., *et al.* **Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM Santa Maria. Vol. 5, n. 3, p. 454-464. 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14801/pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2024.

SILVA, L. *et al.* **Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem.** Revista Ciência Plural, 6(1), 44-55. 2020.

SILVA, Lucivani Ferreira *et al.* **A Enfermagem Frente ao Aborto Legal.** Connectionline- ISSN 1980-7341, n. 21, 2019.

SILVA, Helena Filomena Moraes; ARAÚJO, João Victor Ferreira; LOPES, Giseldo Pinheiro. **O papel do enfermeiro na assistência às mulheres em processo de abortamento.** Revista da Faculdade Supremo Redentor, p. 92-105, 2022.

SILVA, Joyce Kelly Araújo *et al.* **Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou aborto efetivo.** Research, Society and Development, v. 9, 2020.

SILVA, Samia Raquel Delmiro Lopes. **Humanização da assistência a mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal.** Universidade Federal de Minas Gerais. **Escola de Enfermagem.** 2017. <http://hdl.handle.net/1843/36030>. Acesso em 16 de julho de 2024

SOUZA, T. M. S. *et al.* **Humanização Na Assistência Em Enfermagem A Mulheres Puérperas Em Situações De Pós-Abortamento: Uma Revisão Bibliográfica.** Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 4, n. 2, 200-208. 2022.

SOARES, Fabiola Pereira; FELICIANO, Rachel Magalhães; GOBIRA, Renata Andrade. **Atenção humanizada à mulher em processo de abortamento no mesmo ambiente das parturientes.** Rev Eletrôn Atualiza Saúde, v. 7, n. 7, p. 95-99, 2018.

SOUTO, C. M. R. M., *et al.* **Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste ISSN: 1517-3852. 2012.

STREFLING, I. D. S. S. *et al.* **Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa.** Rev. enferm. UFSM, 169-177.2015.

VARGAS, L. R. *et al.* **A saúde da mulher e seus inúmeros desafios na contracepção.** Global Academic Nursing Journal, v.4, n .4, p. e409-e409. 2023.

VIEIRA, L. J. E. D. S. *et al.* **Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 21, 3957-3965. 2016.