

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO PÓS-ABORTAMENTO
HUMANIZATION IN NURSING CARE TO WOMEN IN POST ABORTION SITUATIONS
HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES EN SITUACIÓN POSTABORTO

Verônica Barreto Cardoso¹, Sheila Oliveira Belas Silva², Thiallan Nery Faustino³, Patrícia Santos de Oliveira⁴, Telmara Menezes Couto⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, BDEF, CINAHL e Biblioteca Virtual SCIELO, utilizando-se os descritores “Enfermagem”, “cuidados de Enfermagem” e “aborto” em artigos publicados entre 2008 e 2017. Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol ou português e disponíveis na íntegra. Excluíram-se as publicações que não contemplavam o objeto de estudo, duplicadas e revisões de literatura. Avaliaram-se os estudos a partir da análise crítica, sendo observados os aspectos metodológicos e as convergências entre os resultados encontrados, possibilitando a elaboração de três categorias temáticas, apresentadas nos resultados e discussão. **Resultados:** selecionaram-se sete publicações que deram origem a três categorias: Humanização e integralidade no cuidado de Enfermagem a mulheres em situação de abortamento, Assistência de Enfermagem a mulheres em situação de abortamento e Riscos inerentes à mulher em pós-abortamento. **Conclusão:** entende-se que a produção científica sinaliza a necessidade da qualificação profissional e de uma atuação ética. Acredita-se que os resultados possam instrumentalizar a equipe de Enfermagem nos cuidados prestados a mulheres em situação de pós-abortamento.

Descritores: Abortamento; Cuidados de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Enfermagem; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production about the nursing care of women in post abortion situations **Method:** it is a bibliographic, descriptive, integrative review type study. The LILACS, BDEF, CINAHL and SCIELO Virtual Library databases were searched using the descriptors "Nursing", "nursing care" and "abortion" in articles published between 2008 and 2017. The following inclusion

criteria were applied: articles in English, Spanish or Portuguese and available in their entirety. Publications that did not include the study object, duplicates and literature reviews were excluded. The studies were evaluated from the critical analysis, and the methodological aspects and convergences between the results were observed, allowing the elaboration of three thematic categories, presented in the results and discussion. **Results:** seven publications were selected which gave rise to three categories: Humanization and integrality in the Nursing Care of Women in abortion situations, Nursing Care of Women in abortion situations and Risks inherent to women in post-abortion situations. **Conclusion:** it is understood that scientific production signals the need for professional qualification and ethical action. It is believed that the results can instrumentalize the Nursing team in the care of women in post abortion situations.

Descriptors: Abortion; Nursing Care; Patient-Centered Care; Nursing; Humanization of Care; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre los cuidados de Enfermería de la mujer en situación postaborto. Método: se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, tipo de revisión integradora. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, BDNF, CINAHL y Biblioteca Virtual SCIELO, utilizando los descriptores "Enfermería", "atención de Enfermería" y "aborto" en los artículos publicados entre 2008 y 2017. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos en inglés, español o portugués y disponibles en su totalidad. Se excluyeron las publicaciones que no incluyeron el objeto de estudio, duplicados y revisiones de la literatura. Los estudios fueron evaluados en base al análisis crítico, observando los aspectos metodológicos y las convergencias entre los resultados encontrados, permitiendo la elaboración de tres categorías temáticas, presentadas en los resultados y discusión. Resultados: se seleccionaron siete publicaciones que dieron lugar a tres categorías: Humanización e integralidad en la atención de Enfermería a mujeres en situación de aborto, Atención de Enfermería a mujeres en situación de aborto y Riesgos inherentes a las mujeres en postaborto. Conclusión: se entiende que la producción científica señala la necesidad de calificación profesional y desempeño ético. Se cree que los resultados pueden instrumentalizar al equipo de Enfermería en la atención brindada a las mujeres en situaciones postaborto.

Descriptor: Aborto; Atención de Enfermería; Atención Dirigida al Paciente; Enfermería; Humanización de la Atención; Salud de la Mujer.

^{1,2,3}Maternidade Climério de Oliveira. Salvador (BA), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-5008-6055> ²<https://orcid.org/0000-0002-5741-5229> ³<https://orcid.org/0000-0002-0339-6034>

Artigo extraído da monografia<< Título: Humanização na assistência de Enfermagem à mulher em situação pós-abortamento>>. Universidade Federal da Bahia/UFBA, 2019.

Como citar este artigo

Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, Oliveira PS, Couto TM. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245659 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245659>

INTRODUÇÃO

Define-se o abortamento, conceitualmente, como a perda do produto da concepção até a 20ª ou 22ª semanas de gestação e com o produto da concepção pesando menos que 500 gramas.¹ Sabe-se que o abortamento representa um importante problema de saúde pública no Brasil, com impacto expressivo nos índices de mortalidade materna. Estimou-se, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2013, que, a cada ano, são feitos 22 milhões de abortamentos em condições inseguras, ocasionando a morte de 47 mil mulheres, além de disfunções físicas e mentais em outros cinco milhões.²

Calcula-se, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada em 2011, que ocorra, no Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos por ano. Constatou-se, na Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2016, que, aos 40 anos, uma em cada cinco mulheres brasileiras fez um aborto. Registrou-se, segundo dados do Estado da Bahia, no ano de 2013, o internamento de 19.719 mulheres por abortamento, o que corresponde a 10,39% das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério.³

Identifica-se uma dificuldade real em se acessar os dados estatísticos relacionados à etiologia do aborto, de forma a quantificar a incidência dos abortos espontâneo e provocado, uma vez que, no Brasil, as leis são restritivas em relação ao abortamento, sendo permitido, apenas, quando há risco de morte para a mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro. Acrescentou-se, em 2012, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), a gravidez de feto com anencefalia como uma condição possível para a interrupção da gestação.⁴

Alerta-se, contudo, que a proibição do abortamento não dificulta a sua realização, o que resulta no aumento da incidência de abortos inseguros, principalmente, nos países menos desenvolvidos. Encontram-se, entre as principais causas que levam ao aborto induzido e inseguro, as necessidades insatisfeitas de planejamento familiar e as precárias condições de atenção à mulher nos serviços de saúde.⁵

Considera-se importante o conhecimento do tipo de abortamento para o planejamento da assistência em saúde, de forma a se associar a aplicação e execução das políticas públicas à individualidade de cada usuária, por meio do atendimento multiprofissional.

Aponta-se, nesse contexto, que os (as) profissionais devem estar capacitados (as) e sensibilizados (as) para desenvolver uma prática acolhedora. Observa-se que escutar e considerar os aspectos psicossociais são procedimentos fundamentais para este fim. Defende-se que a Enfermagem tem um papel diferenciado, por estar presente em todos os momentos nos serviços de atendimento obstétrico, sendo a área que tem mais proximidade com a realidade dessas mulheres, devido à sua jornada de trabalho, a qual prioriza o cuidado em tempo integral.¹

Compreende-se, pelo exercício profissional da Enfermagem, a atuação da (o) enfermeira (o) na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, baseando-se em preceitos éticos e legais. Nota-se, neste contexto, que a prática profissional deve ser pautada no respeito à dignidade e aos direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. Depreende-se, dessa forma, que o cuidado prestado às mulheres em situação de abortamento deve garantir o acesso aos serviços de saúde, a privacidade, a resolutividade e a integralidade da atenção.

Salienta-se, visando a fornecer, aos profissionais, subsídios para que possam prestar não só um cuidado imediato às mulheres em situação de abortamento, mas, também, na perspectiva da integralidade deste atendimento, que o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento em 2005, reeditando-a em 2011. Sabe-se que esta norma traz a proposta de acolhimento, orientação e atenção clínica à usuária, procurando estabelecer uma relação de confiança, excluindo o julgamento, a discriminação, os preceitos morais e religiosos, respeitando a ética, a autonomia e a capacidade de tomada de decisão da mulher.¹

Pontua-se, trazendo a Enfermagem como atuante no processo de abortamento, que esses profissionais exercem um papel importante, cabendo-lhes prestar uma assistência humanizada à mulher, respeitando a dignidade e a vida sem discriminação, cumprindo a ética e o sigilo profissional.⁶ Avalia-se, que a equipe de Enfermagem tem, como atribuições, a educação e a orientação a essa mulher.⁶ Verifica-se que o (a) enfermeiro (a) pode contribuir não só com a escuta como, também, pela intervenção na ocorrência de futuros abortos, realizando a prevenção por meio da educação sexual, instruindo sobre métodos contraceptivos e a função do planejamento familiar, no intuito de empoderar a mulher, tornando-a protagonista do processo e contribuindo para a diminuição da alta incidência de abortos, complicações e mortalidade.⁷

Considera-se relevante, sendo a Enfermagem a categoria profissional que está presente no cuidado integral à mulher em situação de abortamento, a produção de conhecimento que auxilie

esses profissionais na detecção das alterações físicas e emocionais dessas mulheres e na organização da gestão de cuidados, possibilitando a oferta de uma assistência humanizada e integral. Definiu-se, a partir desta inquietação, a seguinte pergunta norteadora do estudo: "Qual a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento?".

OBJETIVO

Analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Nota-se que o método de pesquisa, a revisão integrativa de literatura, tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados decorrentes de uma pesquisa sobre determinado tema, de forma sistemática, permitindo a identificação, a análise e a síntese de conclusões/colaborações de diferentes estudos sobre a mesma temática, contribuindo para um possível avanço na qualidade da assistência prestada a pacientes.⁸

Seguiram-se seis etapas, objetivando-se elaborar uma revisão integrativa relevante, com conclusões a serem utilizadas no aprimoramento de intervenções no cuidado prestado às pacientes.

Estabeleceram-se, primeiramente, o tema e a questão norteadora.

Possibilitou-se, na segunda etapa, definir a amostragem na literatura, sendo efetuada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e na Biblioteca Virtual SCIELO.

Utilizaram-se, para o levantamento das produções científicas nas bases de dados, os Descritores em Ciências da Saúde “Enfermagem”, “cuidados de Enfermagem” e “aborto”, sendo realizados os cruzamentos “aborto AND Enfermagem” e “aborto AND cuidados de Enfermagem”.

Incluíram-se as produções científicas publicadas entre 2008 e 2017, em inglês, espanhol ou português e disponíveis na íntegra. Excluíram-se as publicações com abordagens temáticas que não contemplavam o objeto de estudo, duplicadas e revisões de literatura.

Constituiu-se a terceira etapa a partir da coleta de dados propriamente dita, em que se realizaram a categorização dos estudos e a definição das informações a serem extraídas dessas publicações. Leram-se e ficharam-se as produções selecionadas em um instrumento previamente elaborado, contendo o título, ano de publicação, autor principal, categoria profissional, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência e temática abordada de cada estudo.

Procedeu-se, na quarta etapa, a avaliação dos estudos, à análise crítica, sendo observados os aspectos metodológicos e as convergências entre os resultados encontrados, possibilitando a elaboração de três categorias temáticas, apresentadas nos resultados e discussão.

Realizou-se, na quinta etapa, a discussão, com a interpretação dos resultados e a comparação destes com outros achados de diferentes autores na literatura científica, a partir das experiências vividas pelas autoras da pesquisa sobre a temática, possibilitando a elaboração das conclusões deste trabalho.

Compôs-se a sexta etapa pela apresentação da discussão dos conhecimentos produzidos.

Citaram-se e referenciaram-se, em relação aos aspectos éticos envolvidos, os autores e as publicações utilizadas para a construção deste Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação, respeitando-se o Art. 1º da Lei nº 9610/98, que dispõe sobre os direitos autorais, bem como o Art. 91 da Resolução nº 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁹

Efetuu-se a coleta de dados no período compreendido entre outubro de 2018 e janeiro de 2019, pela internet. Encontraram-se, utilizando a estratégia de busca determinada, 1.292 publicações. Acessaram-se, a partir desta identificação, todos os resumos com o objetivo de se realizar a leitura e identificação dos critérios de inclusão e exclusão.

Registra-se, após a primeira filtragem, com a aplicação dos critérios de inclusão, que restaram 497 publicações. Selecionaram-se, sequencialmente, depois de se considerarem os critérios de exclusão, sete artigos para compor a revisão integrativa.

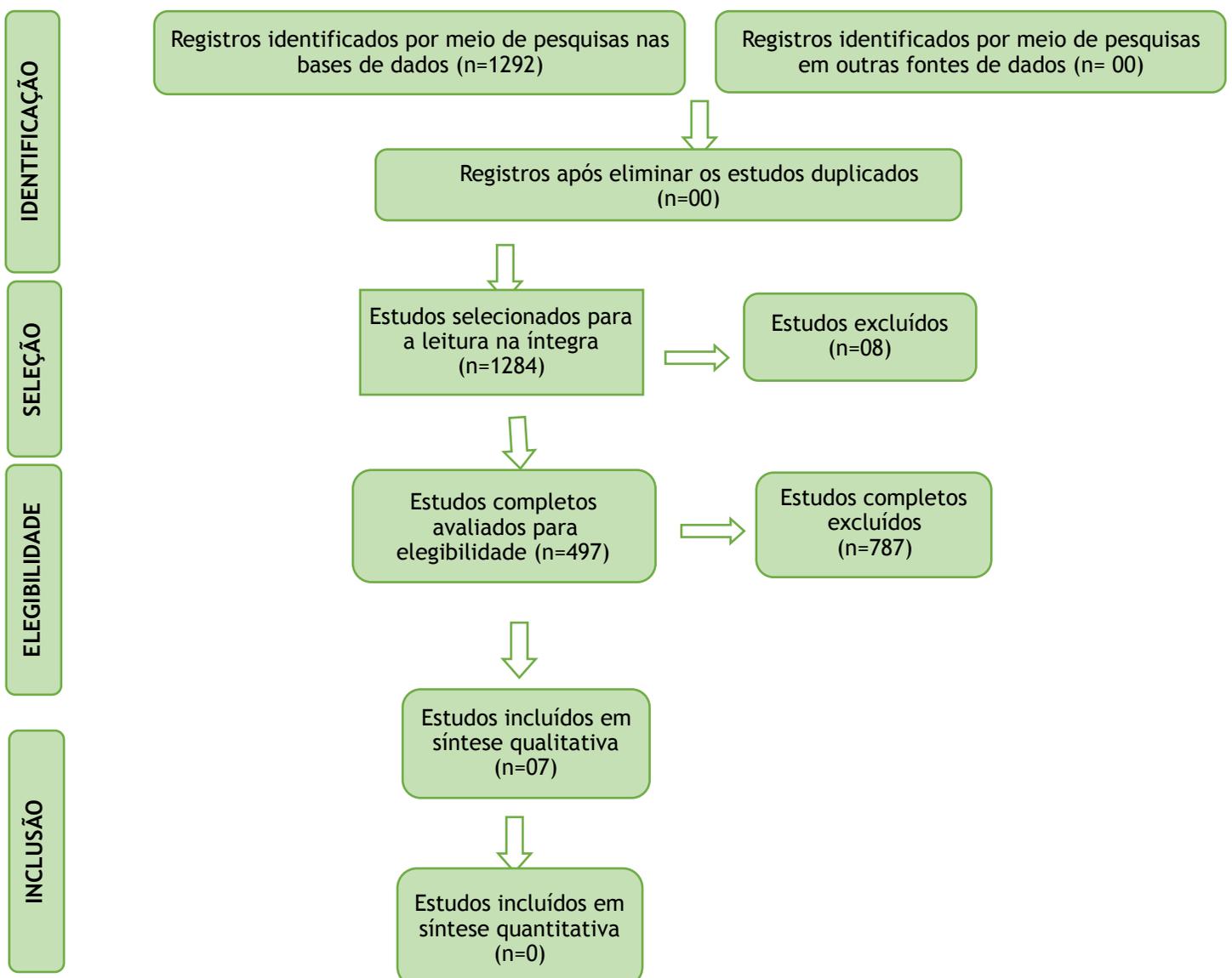


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Salvador (BA), Brasil, 2019.

RESULTADOS

Encontrou-se, em relação aos cruzamentos dos descritores utilizados, o maior número de publicações na base de dados LILACS, conforme apresentado na figura 2.

Descritores utilizados	Publicações selecionadas por base de dados		
	LILACS	BDENF	CINAHL
Aborto e Enfermagem	2	1	2
Aborto e cuidados de Enfermagem	1	1	---
Total	3	2	2

Figura 2. Publicações selecionadas nas bases de dados segundo os descritores. Salvador (BA), 2019.

Destaca-se, sobre os artigos selecionados, que cinco foram publicados em revistas brasileiras e dois, em estrangeiras. Obteve-se o acesso, quanto ao idioma das publicações, ainda que a busca também tenha sido realizada com descritores em inglês, a seis textos em português e um em inglês.

Descrevem-se, na figura 3, os estudos incluídos na revisão. Observa-se, no que diz respeito à metodologia, que 71,4% das publicações se constituem de estudos com abordagem qualitativa e 28,5%, quantitativa. Aponta-se que a maioria dos estudos é do tipo exploratório-descritivo (57,2%), seguida de estudos de caso (28,5%) e um relato de experiência (14,2%). Classificam-se, por meio da definição trabalhada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que caracteriza os estudos de forma hierárquica, de acordo com a abordagem metodológica adotada, 85,7% dos estudos no nível de evidência IV. Infere-se que não se dispõe de pesquisas em quantidade suficiente dotadas de fortes evidências, como, por exemplo, ensaios clínicos randomizados controlados, considerando o padrão ouro na PBE. Avalia-se, contudo, que há evidências disponíveis que poderão ser utilizadas na tomada de decisões durante a prática clínica.

Manteve-se, quanto ao período das publicações, a média de uma publicação anual. Detalha-se que, em 2013, houve a publicação de dois artigos, seguidos de um artigo nos anos de 2008, 2009, 2014, 2015 e 2017.

Salienta-se o fato de que todos os estudos foram realizados por enfermeiras (os), o que pode evidenciar a preocupação, entre estes profissionais, com uma temática de alta relevância e impacto nos índices de mortalidade materna. Constata-se, além disso, que o desenvolvimento da profissão contribuiu para a produção de pesquisas, sendo estas utilizadas na prática clínica assistencial, o que fortalece a categoria da Enfermagem.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo
Gesteira ¹⁰	2008	Brasil	Estudo de caso com abordagem qualitativa.
Smit ¹¹	2009	África do Sul	Estudo de caso com abordagem quantitativa.
Perez ¹²	2013	Brasil	Exploratório descritivo com abordagem quantitativa.
Strefling ¹³	2013	Brasil	Exploratório descritivo com abordagem qualitativa.
Carvalho ¹⁴	2014	Brasil	Exploratório descritivo com abordagem qualitativa.
Strefling ⁵	2015	Brasil	Exploratório descritivo com abordagem qualitativa.
Rodrigues ¹⁵	2017	Brasil	Relato de experiência.

Figura 3. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país e o tipo de estudo. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Código	Título	Base de Dados	Nível de Evidência	Temática Abordada ou Principais Resultados
1A	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de Enfermagem ¹⁰	LILACS	IV	Humanização da assistência às mulheres em processo de aborto provocado.
2A	<i>Abortion care training framework for nurses within the context of higher education in the Western Cape</i> ¹¹	CINAHL	IV	Proposta de capacitação sobre cuidados abortivos para acadêmicos de Enfermagem.
3A	Aborto provocado: representações sociais de mulheres ¹²	CINAHL	IV	Cuidados de Enfermagem frente às representações do aborto provocado e às suas consequências.
4A	Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da Enfermagem ¹³	LILACS	IV	Cuidados integrais à mulher hospitalizada por aborto e aconselhamento reprodutivo.
5A	Integralidade do cuidado em Enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro ¹⁴	LILACS	IV	Promoção da saúde e integralidade do cuidado prestado às mulheres que realizaram o aborto inseguro.
6A	Percepções da Enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo ⁵	BDENF	IV	Gestão e realização do cuidado prestado às mulheres hospitalizadas por abortamento.
7A	Abortamento: protocolo de assistência de Enfermagem: relato de experiência ¹⁵	BDENF	V	Humanização e integralidade da assistência para mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto a partir da aplicação de um protocolo.

Figura 4. Resultados separados por código, título, base de dados, nível de evidência e temática ou principais resultados. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Registra-se, com relação ao objeto de pesquisa, que quatro artigos contemplavam a temática da humanização na assistência às mulheres em pós-abortamento e três abordaram, especificamente, a assistência de Enfermagem para as mulheres que vivenciaram o aborto, porém, permeados, também, por questões envolvendo a humanização. Pontua-se que a maioria dos artigos (86%) relatou a importância do atendimento de forma integral, que trata de compreender as necessidades mais abrangentes do ser humano, perpassando pela articulação entre as atividades preventivas e assistenciais. Percebe-se que todos os textos explicitam a necessidade de uma postura ética, respeitosa e sem julgamento da (o) profissional de Enfermagem que atende à mulher no pós-abortamento, sendo responsável por garantir a prática do cuidado humanizado e qualificado, livre de discriminação e marginalização, independentemente da etiologia da enfermidade, desde a entrada desta mulher até a sua saída da unidade hospitalar.

Abordaram-se, em 57,2% dos artigos, as complicações pós-abortamento, que vão das condições clínicas, como hemorragia e infecção, às psicológicas, merecendo destaque o estresse pós-traumático e a depressão.

Analisaram-se e interpretaram-se, após a leitura exploratória, os artigos, sendo agrupados em três categorias: Humanização e integralidade no cuidado de Enfermagem prestado às mulheres em situação de abortamento; Assistência de Enfermagem a mulheres em situação de abortamento e Riscos inerentes à mulher em pós-abortamento.

DISCUSSÃO

Humanização e integralidade no cuidado de Enfermagem às mulheres em situação de abortamento

Sabe-se que a humanização e a integralidade são estratégias que permeiam o cuidado de Enfermagem às mulheres em situação de abortamento, como evidenciado nos artigos 7A, 3A e 6A, bem como nos estudos 5A e 4A. Comprova-se, também, em todos eles, que é imprescindível a escuta qualificada, a partir do acolhimento, para o estabelecimento do vínculo com as pacientes.

Define-se a humanização, segundo a Política Nacional de Humanização¹⁶, como a inserção das diferenças nos sistemas de gestão e de cuidado, sendo essas mudanças efetivadas de forma coletiva e compartilhada, com o objetivo de se encorajar a criação de novas maneiras de cuidado e inovação na organização do trabalho. Pode-se inferir, após a análise dos estudos, que os resultados são semelhantes no que diz respeito à humanização das práticas, destacando-se a escuta, o acolhimento, a integralidade e o envolvimento dos (as) profissionais para além das questões técnicas, desvinculando-se de preconceitos e julgamentos.

Defende-se, no artigo 7A, que a mulher precisa ser acolhida desde a sua entrada na unidade de saúde, devendo a equipe multiprofissional se responsabilizar por ela, escutando as suas necessidades e proporcionando que ela expresse os seus sentimentos para um melhor entendimento dos diversos significados do aborto para essa mulher e a sua família. Confirma-se, pelos autores do artigo 3A, que a vivência do aborto pode resultar no adoecimento físico e mental da mulher, sendo a escuta e o acolhimento profissional ferramentas que facilitam a expressão dos sentimentos, melhorando, dessa forma, a atenção à saúde das mulheres que optam pelo aborto.

Aponta-se, sustentando tais discursos, que o artigo 6A defende que o apoio psicológico, o diálogo e a escuta são ações que contribuem para a humanização do atendimento. Enfatizam-se, além disso, a sensibilidade e a comunicação como ferramentas imprescindíveis neste processo, devendo os (as) profissionais de saúde pensar, falar e agir da forma mais neutra possível durante a interação clínica e adaptar os seus comportamentos e linguagem de acordo com a demanda identificada.

Descrevem-se, nessa perspectiva, o acolhimento e a escuta como elementos importantes para a atenção qualificada e humanizada a mulheres em situação de abortamento, devendo ser realizados por toda a equipe. Ressalta-se que o acolhimento se refere à intervenção realizada com dignidade e respeito, à identificação e à aceitação das diferenças, garantindo a acessibilidade e a resolução dos problemas advindos da assistência à saúde. Compreende-se que a escuta qualificada consiste na escuta singular, livre de julgamentos e preconceitos, considerando a autonomia da mulher e a sua decisão sobre o próprio corpo, buscando construir uma relação de confiança.¹

Nota-se que os autores do artigo 5A descreveram o acolhimento como uma das variáveis da integralidade, traduzindo-se na competência profissional em atender ao sofrimento expresso. Verifica-se, de acordo com Lima¹⁷, que o abortamento, independentemente da maneira como ocorreu, repercute em marcas negativas na vida da mulher, como remorso/consciência pesada, arrependimento e sensação de perda, refletindo-se na culpabilização, cabendo ao (à) profissional de saúde acolhê-la da melhor maneira possível a fim de se minimizar as sequelas dessa intercorrência obstétrica.

Mencionou-se a integralidade do cuidado no artigo 4A como a tentativa de se compreender as necessidades do outro de maneira holística, incentivando a união entre as atividades preventivas e assistenciais, resultando na humanização das práticas. Corroboram-se os resultados referidos acima pelos autores do artigo 5A, considerando que a integralidade das ações de Enfermagem envolve desde as práticas assistenciais até a compreensão da subjetividade do sujeito. Destacou-se, no referido artigo, a importante contribuição da integralidade para a reforma do sistema de saúde brasileiro, com ênfase na visão ampliada do cuidado, na especificidade das práticas profissionais e na organização dos serviços.

Propõe-se, por Ramos¹⁸, na perspectiva da humanização da assistência às mulheres em situação de abortamento, o rompimento do cuidado tradicional tecnicista, dando lugar a uma prestação de assistência personalizada, priorizando as necessidades e considerando as implicações físicas, psicológicas e sociais vivenciadas. Avalia-se, para isso, que os (as) profissionais de Enfermagem devem prestar um cuidado acolhedor, oferecendo os suportes físico e emocional para que a mulher se sinta segura quanto à assistência fornecida, respeitando as suas escolhas perante o processo de abortamento, evitando julgamentos, discriminação e imposição de culpa à mulher pelo seu ato.¹⁷

Enfocou-se, no artigo 7A, a importância de se apoiar, acolher e orientar os familiares e amigos segundo as suas necessidades com o objetivo de que eles proporcionem harmonia no convívio diário com a mulher. Ressalta-se a relevância do encaminhamento da mulher que vivenciou o aborto para o acompanhamento psicológico e assistência social, de acordo com a situação. Constata-se que Soares, Feliciano e Gobira¹⁹ ratificaram as ideias do artigo supracitado, abordando, como estratégia

para se minimizar a dor da mulher que vivencia o aborto, o acompanhamento com psicólogos e assistentes sociais, sendo respeitada a privacidade, visto que o abortamento, diante da sua complexidade, transpassa aspectos éticos, culturais e religiosos.

Observa-se, no artigo 6A, para a efetivação do cuidado integral, que os serviços de Enfermagem devem dispor da organização das unidades, ambientes acolhedores e confortáveis, que proporcionem a privacidade e a comunicação, além de profissionais qualificados e comprometidos com a assistência às mulheres internadas por aborto. Descreveu-se, no artigo 3A, na perspectiva da qualificação profissional, que o profissional de Enfermagem que assiste a mulher em situação de abortamento precisa assimilar que se trata de uma questão de saúde pública, evitando limitar-se aos aspectos técnicos do atendimento e gerando condições de combate à desumanização. Assinala-se que o (a) profissional perde a oportunidade de criar um vínculo e a empatia com a mulher, deixando de obter informações necessárias para a condução do processo de saúde.

Concluiu-se, no estudo de Pitilin²⁰, em relação a essa atuação da Enfermagem, em situações de aborto induzido/provocado, que a maioria dos (as) profissionais de Enfermagem atua de maneira tecnicista, sem a criação de um vínculo afetivo com a paciente, contrariando o que prega o código de ética, o qual aponta como dever do (a) profissional prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza. Abordou-se, na pesquisa de Ramos¹⁸, corroborando esta evidência, a importância de o cuidado de Enfermagem transcender as questões físicas e englobar variáveis sociais, psicológicas e espirituais.

Enfatizou-se, nesse contexto, pelo artigo 6A, que, durante as práticas de saúde, o (a) profissional de Enfermagem precisa direcionar o cuidado para se focar em dois aspectos fundamentais: o primeiro é a manutenção, o respeito e o reconhecimento das singularidades e individualidades e variações das situações e necessidades das mulheres e o segundo, a conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, a fim de se prestar um cuidado humanizado e integral. Reforça-se, diante disso, que a humanização no atendimento às mulheres em abortamento é um direito de toda mulher e uma atribuição de todo (a) profissional de saúde.¹

Apontou-se, nesse sentido, pelo artigo 4A, que o atendimento pautado nas necessidades integrais inclui um comportamento ético, respeitoso e livre de julgamentos, independentemente do problema de saúde apresentado, proporcionando-se, assim, bem-estar à paciente. Destaca-se, quando o cuidado tem como foco o paciente e não a doença, que é possível proporcionar um atendimento integral e humanizado.

Contempla-se a atenção humanizada quando se estabelecem o acolhimento, a informação, a orientação e o apoio emocional na assistência, acarretando melhorias em vários aspectos, no que

diz respeito à qualidade da assistência, à relação profissional/saúde/usuária, à capacidade de resposta do serviço e à satisfação das pacientes, além de se determinar a procura do serviço em atendimentos futuros.¹

Assistência de Enfermagem para mulheres em situação de abortamento

Verificou-se, de acordo com Ayres e colaboradores²¹, uma postura de apoio e compaixão pelos (as) profissionais de saúde na assistência prestada às mulheres que sofreram um abortamento por causas naturais e, para as mulheres que abortaram com autorização judicial, uma postura mais complacente, por entenderem que estas pacientes também precisam de ajuda. Constataram-se, no entanto, resultados contrários na publicação 5A, pois as mulheres que se encontravam em situação de abortamento ficaram insatisfeitas com a assistência de Enfermagem, por considerarem o atendimento estritamente clínico e voltado para o aspecto biológico. Acrescenta-se que as mulheres relataram como péssima ou ruim a atenção recebida, ressaltando a discriminação e o mau atendimento dos (as) profissionais de saúde, principalmente, quando estes julgavam que o aborto fora provocado.

Relatou-se, no artigo 1A, o discurso de profissionais da Enfermagem por meio de depoimentos que carregaram a ideia de que as mulheres, ao praticarem o aborto, se tornam criminosas e pecadoras; assim, os profissionais pensam e agem de acordo com os seus preceitos morais e religiosos. Defende-se, diante dessas atitudes, que estes profissionais violam o seu próprio código de ética, além de contrariarem o que diz a Constituição Federal, que configura o Estado brasileiro como laico.

Reiterou-se, dessa maneira, no estudo 1A, que a percepção e a atitude dos profissionais da equipe de Enfermagem sobre o aborto provocado afetam a assistência e o modo de se relacionar com essas mulheres, sendo a violência institucional no atendimento fruto dessa realidade.

Pode-se inferir, a partir do estudo citado, que a assistência não foi pautada no olhar holístico, rejeitando o atendimento individualizado. Compreende-se, portanto, que julgamentos morais não resolvem o problema dessas mulheres, sendo necessário que os (as) profissionais de saúde as acolham de forma a se sentirem protegidas e seguras, atentando para as especificidades e prestando um cuidado de forma integral, principalmente no que tange ao apoio e à orientação para o planejamento reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto.

Nota-se, quanto à assistência de Enfermagem, que os resultados encontrados no estudo 2A corroboraram os achados do 7A. Entende-se que os cuidados citados envolvem desde o acolhimento até o acompanhamento ambulatorial, com a orientação para o planejamento reprodutivo. Incluem-se, entre as atividades assistenciais de Enfermagem, especificamente, a preparação para curetagem ou AMIU, se necessário, a verificação dos exames laboratoriais, como tipagem

sanguínea, para se avaliar a necessidade do uso da imunoglobulina anti-D, caso seja Rh negativo e não houver sensibilização prévia, o hemograma para a monitorização da anemia, a orientação sobre a coleta de sorologias para HIV e sífilis, o alívio da dor, a orientação sobre medicamentos prescritos e a monitorização de sinais de hemorragia e infecção.

Torna-se importante, no manejo da dor, considerar a subjetividade que, embora relacionada a uma causa física, difere de acordo com o limiar de resistência e experiência de cada pessoa. Sabe-se, por meio da anamnese e do exame físico, que o enfermeiro é capaz de avaliar as características da dor de acordo com a localização, irradiação, intensidade, frequência e duração da mesma.¹⁸

Enfatiza-se que a intensidade da dor em mulheres em situação de abortamento varia conforme a idade, a paridade, os antecedentes de dismenorreia e o nível de ansiedade ou medo da mulher, verificando-se, em geral, que as que já experimentaram a maternidade se queixam menos. Utilizam-se, assim, no alívio e manejo da dor, as técnicas não farmacológicas, como orientação, tratamento amigável e técnicas de relaxamento, como métodos adicionais para amenizá-la. Alerta-se, no entanto, que a abordagem não farmacológica não deve ser utilizada em substituição dos fármacos. Nota-se que os mais utilizados são analgésicos, tranquilizantes e anestésicos, em caso de procedimentos cirúrgicos, e devem ser fornecidos sem atrasos, sempre que a mulher desejar.¹⁻²

Pontua-se, para que haja um envolvimento maior entre a paciente e a equipe profissional, que os autores do estudo 4A destacaram que a sensibilidade e o comprometimento profissional constituem fatores necessários para o desenvolvimento de empatia, sendo esta, portanto, necessária para uma abordagem mais abrangente sobre o planejamento reprodutivo, envolvendo não só meios para se evitar a gravidez não planejada, como o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas, a fim de se orientar as mulheres para escolhas conscientes. Considera-se ideal que tal abordagem esteja disponível no local onde estão internadas, dando a oportunidade para que façam as suas escolhas antes da alta.

Observa-se, quanto à relação profissional/paciente, que Santana, Santos e Pérez²² destacaram algumas atitudes primordiais advindas dos profissionais de saúde, tais como a receptividade, comunicação e acolhimento. Nota-se, assim, que as mulheres em situação de abortamento assistidas pelos profissionais que assumem tais posturas tendem a perceber a diferença no cuidado, o que proporciona momentos de tranquilidade e conforto, bem como as sensações de bem-estar e segurança.

Infere-se, diante disso, que, com o estabelecimento do vínculo e da confiança, as mulheres assimilam com maior clareza as orientações passadas pelos (as) profissionais. Salientou-se, pelos autores do estudo 7A, que, antes de saírem do serviço de saúde, as mulheres em pós-abortamento devem receber informações sobre como reconhecer sinais de complicações, sobre o planejamento

reprodutivo e o aconselhamento, bem como os métodos anticoncepcionais, incluídos os anticoncepcionais de emergência. Orienta-se, caso não seja possível a oferta do método, que a paciente deve ser informada sobre onde e como poderá ter acesso a eles, e um método temporário deve ser oferecido. Requer-se, além disso, que o (a) profissional considere, também, a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), enfatizando a importância do uso de preservativos, provendo a informação completa sobre o seu uso e sobre como obtê-los, promovendo o conceito de dupla proteção contra a gravidez e as ISTs.¹⁻²

Aponta-se que os anticoncepcionais podem ser iniciados após o abortamento farmacológico ou cirúrgico, entre eles, o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os anticoncepcionais hormonais, desde que se preste atenção ao perfil de saúde de cada mulher, às limitações associadas e que se tenha confirmado que o abortamento foi completado.¹

Verifica-se que a inserção do DIU deve ser oferecida, ao fim do esvaziamento uterino, às mulheres sem nenhum sinal de infecção, na alta hospitalar, no retorno de acompanhamento após 15 dias ou logo depois da primeira menstruação. Ressalta-se que o injetável mensal ou trimestral pode ser administrado entre o dia do esvaziamento e o quinto dia pós-abortamento, da mesma forma que o anticoncepcional hormonal oral.¹

Fazem-se ressalvas para o diafragma e o capuz cervical, que não devem ser utilizados até seis semanas após o abortamento de segundo trimestre, e o método que considera o período fértil da mulher só deve ser utilizado após o retorno regular da menstruação. Considera-se necessário, nos casos em que a mulher solicita a esterilização, prestar atenção especial com o objetivo de se confirmar que a sua decisão não esteja indevidamente influenciada pelo momento difícil pelo qual a paciente está passando.²

Deve-se informar a paciente, nos casos de planejamento de uma nova gestação, de que a recuperação completa após um abortamento é relativamente rápida, sendo mais demorada nos casos de perda no segundo trimestre da gestação. Pontua-se que o retorno das relações sexuais, após o aborto sem complicações, pode ocorrer logo que a mulher desejar, assim, ela deve ser orientada a usar um método contraceptivo por três meses para iniciar uma próxima gravidez em melhores condições físicas e emocionais.¹

Estipulou-se, na publicação 6A, quanto às outras atribuições do (a) enfermeiro (a), que este (a) também deve gerir o cuidado, tendo como principais funções, além de organizar e coordenar as atividades assistenciais, viabilizar os recursos materiais, humanos e organizacionais. Enfocou-se a importância do gerenciamento de leitos: estes devem ser reorganizados, considerando as internações de mulheres que sofreram ou provocaram o aborto, com o objetivo de separá-las de puérperas e gestantes, na tentativa de reduzir o seu sofrimento.²⁰

Riscos inerentes à mulher em pós-abortamento

Identificaram-se, por meio da análise dos artigos, as principais complicações ocorridas em mulheres que vivenciaram o abortamento, as quais variam desde as condições clínicas até as psicológicas. Analisou-se, por Brito e colaboradores²³, que as complicações pós-abortamento contribuem para o aumento da hospitalização, sendo responsáveis por cerca de cinco milhões de internamentos por ano e, também, para o aumento da mortalidade materna. Destacam-se, entre as principais complicações, a hemorragia, a infecção, a sepse e o trauma genital.

Percebe-se que as complicações identificadas na publicação 5A foram semelhantes às supracitadas: dos 22 casos de aborto, 12 tiveram algum tipo de complicação, sendo as mais comuns a hemorragia, cólica, desmaio, febre e dores. Salienta-se que os dados da pesquisa de Bitencourt e Santos²⁴ vão ao encontro dos autores acima citados, apontando, como complicações mais comuns, a hemorragia seguida do choque hipovolêmico e da sepse. Relata-se que o cuidado de Enfermagem às mulheres que estão vivenciando tais complicações se inicia na verificação dos sinais vitais, passando cuidados mais intensivos, como as monitorizações multiparamétrica e hemodinâmica constantes, bem como o reconhecimento e tratamento de sinais de choque hipovolêmico e de sepse.

Observa-se, quanto ao sangramento, que os sintomas são aqueles que correspondem a uma anemia crônica, aguda ou ambas. Sabe-se, como parte do cuidado de Enfermagem, que o sangramento deve ser quantificado, prevenindo o choque hipovolêmico. Torna-se importante a medição dos sinais vitais, pois essa prática indica a magnitude da hemorragia.¹⁸

Verifica-se que a hemorragia do tipo menstrual ou metrorragia pode ocorrer durante várias semanas após um abortamento, por isso, deve-se informar, à mulher, que há a possibilidade de sangramento semelhante ou mais intenso do que uma menstruação abundante e alertar, também, sobre os sintomas que requerem atenção, como sangramento excessivo, febre por mais de um dia, piora da dor pélvica ou, em raras ocasiões, sinais de continuação da gravidez ou cólicas.²

Destacaram-se, quanto aos fatores orgânicos que complicam o abortamento, por Correia e colaboradores²⁵, a eliminação parcial do feto, as infecções, lesões traumáticas, como perfurações do útero e das alças intestinais, infarto do útero e anexos (ovários, trompas de Falópio), intoxicações causadas pelas substâncias ingeridas para se provocar o aborto e complicações renais e cardíacas como as principais ocorrências. Multiplicam-se os riscos com o avanço da gravidez e a morte da mulher é a complicação mais severa, todavia, a histerectomia, com a consequente esterilização da mulher, é, também, outra grave consequência possível dessa situação.

Tornam-se presentes os riscos nas mulheres em situação de abortamento em função do colo do útero dilatado, contribuindo para o aparecimento de ascendentes do trato genital. Orienta-se, por

isso, o monitoramento de sinais e sintomas como febre ou calafrios, corrimento vaginal ou cervical com odor fétido, dor abdominal ou pélvica, metrorragia ou sangramento vaginal por período prolongado, sensibilidade uterina ou leucocitose.²

Nota-se, para a prevenção e controle de infecções, que todos (as) os (as) profissionais de saúde e equipes de apoio devem aplicar as precauções padronizadas. Trata-se de práticas simples que envolvem a lavagem das mãos com água e sabão antes e depois de todos os procedimentos, o uso de barreiras protetoras, tais como luvas, jalecos, aventais, máscaras e óculos de proteção para evitar o contato direto com sangue ou outros fluidos corporais, mecanismos seguros de despejo dos resíduos com material contaminado com sangue ou com outros fluidos corporais, a manipulação adequada das roupas sujas, o manuseio e a remoção de resíduos perfurocortantes de forma segura e a desinfecção apropriada dos aparelhos e outros equipamentos contaminados.²

Constataram-se, no que tange às complicações psicológicas, pelo estudo 3A, as principais consequências expressas por 147 mulheres hospitalizadas por aborto provocado por meio de uma entrevista. Elencaram-se, entre elas, a dor, arrependimento, culpa, morte e tristeza. Ressalta-se que os sentimentos relatados no estudo 5A foram semelhantes aos referidos anteriormente. Registrou-se, quando questionadas sobre como se sentiram na ocasião do aborto, que, em nove casos, as mulheres declararam tristeza, arrependimento, desespero e consciência pesada por terem tirado uma vida. Consideraram-se, além disso, estigmatizadas e muitas tiveram medo de procurar os serviços de saúde com receio de serem criminalizadas.

Sabe-se que os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros e incluem a culpa, a depressão e a ansiedade, sendo estes dois últimos mais comuns nos casos de abortamento provocado. Entende-se, com relação à culpa, que esta decorre da exigência interna da reparação, desencadeando ansiedade e depressão na busca por respostas. Caracteriza-se a depressão como uma doença que compromete o físico, o humor e o pensamento e que pode, além disso, alterar a maneira como a pessoa compreende e se relaciona com o mundo. Observa-se, em relação à ansiedade, que ela, em níveis normais, constitui um fenômeno fisiológico responsável pela adaptação do organismo a situações de perigo, porém, quando excedente, desencadeia a falência da capacidade adaptativa.²⁶

Percebe-se que o processo do abortamento é, para a maioria das mulheres, doloroso e desconfortável. Tornam-se necessários, assim, um olhar compreensivo e uma atuação profissional que não reforcem esses sentimentos, caso contrário, sofrimentos podem ser gerados, aumentando a ansiedade e levando a outras complicações.

Defende-se, dessa forma, sendo a (o) enfermeira (o) a (o) responsável por gerenciar o cuidado durante o internamento da mulher, que ela (e) é capaz de organizar e sensibilizar a equipe para

que se busquem adequar as atividades assistenciais às atividades educativas com o objetivo de sensibilizar essas mulheres que passaram pelo processo de abortamento para o autocuidado. Respaldam-se estas ações em políticas públicas como estratégias para a diminuição da demanda por sequelas de aborto repetido.¹³

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir do levantamento dos artigos acerca dos cuidados à mulher em situação de pós-abortamento, que foi possível analisar a humanização e a integralidade no cuidado de Enfermagem, a assistência de Enfermagem e os riscos para as mulheres em situação de pós-abortamento.

Observa-se que a integralidade e a humanização das práticas assistenciais são aspectos destacados nos estudos como de suma importância na busca por uma assistência qualificada às mulheres que vivenciaram o aborto. Acredita-se que essas estratégias podem impactar a redução dos índices de mortalidade materna, pois o cuidado, o acolhimento e a orientação, por parte dos profissionais de saúde, podem contribuir para o aumento da procura pelos serviços de saúde, refletindo na diminuição das complicações advindas do processo abortivo, principalmente, dos abortos consecutivos/provocados. Considera-se necessário, por isso, que se tenha uma atenção em saúde direcionada a assistir essas mulheres de maneira holística, com enfoque no manejo das suas questões fisiológicas, bem como no desenvolvimento de ações que objetivam a promoção da saúde e o direito reprodutivo.

Sugere-se que a decisão de abortar pode evidenciar que essas mulheres não realizam o planejamento familiar. Ressalta-se, novamente, que a organização da assistência deve ser voltada para a promoção da saúde reprodutiva, incluindo a mulher no papel de sujeito principal. Aponta-se que ela deve receber as informações necessárias, pertinentes ao autocuidado e aos seus direitos sexuais, para decidir sobre o método anticoncepcional mais seguro, eficiente e acessível à sua realidade. Salienta-se, por sua vez, que, para haver um aconselhamento reprodutivo eficaz, é necessária uma integração da equipe de saúde com a mulher, buscando-se compreender, além do que é exposto, as dificuldades enfrentadas por elas. Possibilita-se, dessa maneira, romper a verticalização do relacionamento profissional-paciente a fim de que as informações transmitidas durante o aconselhamento reprodutivo sejam absorvidas e praticadas.

Percebe-se que a assistência de Enfermagem ofertada à mulher em pós-abortamento é influenciada pela percepção que o (a) profissional possui em relação ao aborto. Avalia-se que essa assistência ainda é permeada de julgamentos e está mais voltada para os aspectos tecnicistas, contribuindo para a precariedade e distanciamento da integralidade, condições que implicam o

acesso postergado da mulher ao serviço de saúde, impactando as complicações decorrentes do abortamento. Acrescenta-se, em associação a essas questões, que a assistência prestada a essas mulheres é discriminatória e negligente, ocasionando a desqualificação do cuidado, o que também aumenta os riscos de complicações pós-abortamento.

Sublinha-se, diante dos estudos, a importância da categoria profissional da Enfermagem para a mudança do cenário da assistência prestada às mulheres em situação de abortamento, mostrando-se necessária a capacitação profissional a partir do pressuposto do cuidado para além das atividades técnicas e conhecimentos científicos. Trata-se de ampliar o olhar sobre os fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos que envolvem o processo de abortamento e que tendem a repercutir nos possíveis julgamentos feitos por profissionais de saúde.

Enfatiza-se que a relevância social e científica do estudo permite a transformação das práticas assistenciais, reconhecendo-se que a qualidade da atenção almejada inclui diversos aspectos relativos à sua humanização. Almeja-se instrumentalizar e incentivar os profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, no sentido de preservarem a postura ética de respeito aos direitos humanos das mulheres, garantindo um cuidado seguro e de qualidade, com a redução da morbimortalidade de mulheres em condições de pós-abortamento.

Alerta-se que esta pesquisa apresenta limites, primeiramente, pelo reduzido número de estudos incluídos, além da ausência de fortes evidências científicas e, por fim, pela escassa produção de publicações atuais. Soma-se o fato de que as atuais diretrizes brasileiras datam de 2011 e as mundiais, de 2013, comprovando-se a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre a temática.

Recomenda-se, como proposta de intervenção, a criação de protocolos e instrumentos que padronizem condutas clínicas e cirúrgicas. Acredita-se que esta contribuição será importante para a realização das atividades assistenciais adequadas e a sistematização do atendimento no abortamento, em busca da individualização de cada caso, devido às necessidades de saúde da mulher, desde o diagnóstico do aborto até o posterior planejamento reprodutivo ou contraceptivo.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
2. Organização Mundial de Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [cited 2020 May 05]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7
3. Bahia (Estado), Secretaria de Saúde do Estado, Diretoria de Gestão do Cuidado. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher [Internet]. Salvador: SES; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Politica_Estadual_Saude_das_Mulheres_RESUMIDA_FINAL_2017-1.pdf
4. Madeiro AP, Diniz D. Legal abortion services in Brazil - a national study. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Feb; 21(2):563-72. DOI: 10.1590/1413-81232015212.10352015
5. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Soares MC, Ribeiro JP. Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. *Texto contexto-enferm*. 2015 July/Sept; 24(3):784-91. DOI: 10.1590/0104-07072015000940014
6. Silva EF, Trevisan DC, Lorenzini E, Pruss ACSF, Strapasson MR, Bonilha AL L. Attention to woman in case of induced abortion: the perception of professional nursing. *Rev Enferm UFSM*. 2015 July/Sept; 5(3):454-64. DOI: 10.5902/2179769214801
7. Ribeiro TB, Bolpato MB. Aborto provocado: consequências físicas, psicológicas e as implicações para assistência de enfermagem. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar*, 2013; 1:136-141.
8. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec; 17(4): 758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2018 Nov 10]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html
10. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2008 Oct/Dec; 21(3):449-53. DOI: 10.1590/S0103-21002008000300011
11. Smit I, Bitzer EM, Boshoff ELD, Steyn DW. Abortion care training framework for nurses within the context of higher education in the Western Cape. *Curationis*. 2009 Sept; 32(3): 38-46. DOI: 10.4102 / curationis.v32i3.1222

12. Pérez BAG, Gomes NP, Santos MFS, Diniz NMF. Induced abortion: social representations of women. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2020 May 07]; 21(Spe 2):736-42. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11516/9036>
13. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Soares MC, Gomes VLO, Vargas E. Comprehensive care in abortion and reproductive counseling to the woman who miscarried: perceptions of nursing. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Sept/Dec; 17(4):698-704. DOI: 10.5935/1414-8145.20130014
14. Carvalho SM, Paes GO. Integrality of nursing care provided to women who have experienced an unsafe abortion. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Jan/Mar; 18(1):130-5. DOI: 10.5935/1414-8145.20140019
15. Rodrigues WF, Andrade DC, Dantas SA, Silva LR. Abortion: nursing assistance protocol: experience report. J Nurs UFPE on line. 2017 Aug; 11(8):3171-5. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED. 1108201724
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
17. Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP, Araújo ASC, Correia A M, Viana APS. Humanized care for women in abortion: a reflective analysis. J Nurs UFPE on line. 2017 Dec; 11(12):5074-8. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017
18. Ramos IM. Analysis of the nurse care facing the human responses towards spontaneous abortion. Rev Haban Ciênc Méd [Internet]. 2009 Sept [cited 2020 Apr 15]; 8(3):01-6. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm19309.pdf>
19. Soares FP, Feliciano RM, Gobira RA. Atenção humanizada à mulher em processo de abortamento no mesmo ambiente. Rev Eletrôn Atualiza Saúde. 2018 Jan/June [cited 2020 May 07]; 7(7):95-9. Available from: <http://atualizarevista.com.br/article/atencao-humanizada-mulher-em-processo-de-abortamento-no-mesmo-ambiente-das-parturientes-v7-n7/>
20. Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review. Enferm Glob [Internet]. 2016 [cited 2020 May 07]; 43:1-14. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/229511/195441/>
21. Ayres R, Xavier RB, Silva JN, Martins AC, São Bento PAS. The contextualization of abortion from the standpoint the nurse. Nursing [Internet]. 2018 Sept [cited 2020 May 07]; 21(244):2334-37. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/A_contextualizacao_aborto.pdf

- 22.Santana DM, Santos RS, Pérez BAG. A nursing care to woman in Process of abortion. Rev Psicol Divers e Saúde. 2014 Apr; 2(1):50-9. DOI: [10.17267/2317-3394rpdsv3i1.267](https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv3i1.267)
- 23.Brito RC, Ferreira ALCG, Ferreira ECG, Bu SMA, Souza AI. Sociodemographic and reproductive profile of women with abortion complications in hospital in Recife. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 July/Aug; 17(3):491-5. DOI: [10.1590/S1414-81452013000300012](https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300012)
- 24.Bitencourt CS, Santos LCG. Intensive care nursing before complications of caused abortion. J Nurs UFPE on line. 2013 Mar; 7(Spe): 977-84. DOI: [10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201319](https://doi.org/10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201319)
- 25.Correia DS, Monteiro VGN, Cavalcante JC, Maia EMC. Female teenager students: knowledge abortion complications. Rev Gaúcha Enferm. 2011 Sept; 32(3):465-71. DOI: [10.1590/S1983-14472011000300005](https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300005)
- 26.Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Spontaneous and induced abortion: anxiety, depression and guilty. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3):322-7. DOI: [10.1590/S0104-42302009000300027](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027)

Correspondência

Verônica Barreto Cardoso

E-mail: veronica.bcardoso@gmail.com

Submissão: 12/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.