



O CUIDAR HUMANIZADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

Autor: Fernanda Bertolassi Rodrigues

Orientador: Marceli Schwenck Alves da Silva

Curso: Enfermagem Período: 10º Período

Área de Pesquisa: Cuidar em Enfermagem

Resumo: O aborto é um assunto muito polêmico e debatido no Brasil, sendo considerado um problema de saúde pública. Historicamente as mulheres são colocadas como únicas responsáveis pela gestação e por todas as consequências ocorridas durante a reprodução. O cuidar humanizado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento é extremamente importante sendo fundamental o acolhimento pelos profissionais de saúde. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica através de artigos científicos e capítulos de livros referentes a assistência as mulheres em situação de abortamento, entendendo que o aborto é cercado de polêmicas e julgamentos em todo o Brasil e que a mulher necessita de um suporte físico e psicológico. Neste contexto é que se insere a questão que norteia este estudo: Qual o conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento? Para responder este questionamento, foi traçado como objetivo geral identificar na literatura científica estudos relacionados à humanização da assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento e como objetivo específico discorrer sobre a assistência de enfermagem humanizada a esta paciente. Conclui-se que é fundamental o preparo do profissional de enfermagem na busca de conhecimento sobre a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento, sem julgamentos ou culpabilidade pelo ato espontâneo ou não da paciente, oferecendo suporte físico e emocional.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidar Humanizado; Abortamento; Mulheres.

1. INTRODUÇÃO

O aborto é considerado um assunto muito delicado e polêmico segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), principalmente no que tange a saúde pública no Brasil. O ministério da Saúde utiliza essa portaria para definir aborto de óbito fetal.

De acordo com a portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, Art. 2º, parágrafo III, considera óbito fetal, a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer ou idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.

Por tanto, abortamento é considerado quando a gestação é cessada até no máximo a 22ª semana de gestação, ou até o feto atingir 500 gramas ou menos que 25 centímetro de comprimento.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA, 2016), 20% das mulheres com faixa etária até 40 anos já abortaram, sendo mais recorrente com vítimas com maior vulnerabilidade social e que não possuem planos de saúde, acarretando em uma assistência com menor eficácia.

Durante a história da humanidade, o gênero feminino sempre foi colocado como o responsável único pela gestação e por todas as consequências de tal reprodução. O sofrimento emocional nem sempre tem conexão com o ato de abortar, mas sim pelo julgamento de crueldade social que criminaliza e julga a mulher. O fato de uma gestação não planejada aumenta e muito as chances da depressão e humor depressivo, pois a mulher se culpa por tudo que ocorre na gestação, gerando riscos à saúde da mãe e do bebê (COFEN, 2018).

A enfermagem precisa estar atenta para além do estado físico das mulheres em situação de abortamento, procurando atender de forma humanizada. Uma profissional da saúde necessita guardar para si os seus valores éticos, culturais e suas crenças, valorizando a ética no local de trabalho. É fundamental o acolhimento dessas mulheres pelos profissionais da saúde, sem que haja julgamentos ou culpabilidade pelo ato espontâneo ou não da mulher, respeitando as suas escolhas e oferecendo suporte físico e emocional (LIMA *et al.*, 2017).

Destaca-se, neste contexto, a abordagem feita por Silva *et al.* (2020), que relataram uma assistência muito fragilizada para as mulheres em situação de abortamento, devido às crenças enraizadas pelos profissionais de saúde, faltando um lado mais humano por parte da gestão hospitalar, com assistência em enfermarias coletivas e sem privacidade. Lima *et al.* (2017), apontam que o aborto é cercado de polêmicas e julgamentos em todo o território nacional, enfatizando que toda mulher deve e merece respeito e um tratamento digno e humanitário, sem apreciação. Souza e Veras (2019), corroboram com o mesmo pensamento relatando que o aborto é um assunto muito polêmico e que a mulher necessita de um suporte

físico e psicológico, sendo um problema de saúde pública no Brasil, onde a paciente carece de um acolhimento mais satisfatório.

Considera-se, portanto que estudos que abordem este tema são fundamentais e podem contribuir não apenas com a enfermagem, mas também com toda a equipe multidisciplinar no desenvolvimento da assistência humanizada à pacientes em situação de abortamento, possibilitando a cada profissional rever a assistência oferecida a esta paciente e uma atuação embasado não somente em conhecimentos técnicos, mas também pautada nos sentimentos e no desejo de minimizar a dor e as consequências da perda gestacional, sejam estas físicas ou emocionais, acolhendo a mulher, respeitando sua escolha e desenvolvendo uma assistência que contemple não somente o diagnóstico médico.

Neste contexto é que se insere a questão que norteia este estudo: Qual o conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento?

Para responder este questionamento, foi traçado como objetivo geral identificar na literatura científica estudos relacionados à humanização da assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento e como objetivo específico discorrer sobre a assistência de enfermagem humanizada a esta paciente.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação teórica

2.1.1 O Aborto

É considerado como aborto a interrupção de uma gestação antes da 22ª semana, feto menor que 500 gramas ou menor que 25 centímetros, sendo categorizado como primário quando a gestante nunca atingiu uma gestação a termo, tornando-se secundário quando a mulher já obteve uma gravidez a termo antes (BRASIL, 2011).

A decisão pelo abortamento pode ser influenciada por várias razões sendo muito comum em famílias de maior vulnerabilidade econômica, com pouca instrução educacional acarretando em relacionamentos tóxicos, onde o parceiro não dá suporte para a futura mãe, ou até mesmo quando acontece com uma menor de idade solteira e a família da mesma desaprova a gravidez, gerando medo e desconforto na gestante, tomando a decisão nada fácil de abortar (La Roche e Foster, 2018).

Por outro lado, segundo Smeltzer *et al.* (2019), existe o abortamento causado por anomalias cromossômicas, que representam em torno de 60% (sessenta por cento) dos casos de aborto. O aborto espontâneo pode ter origens desconhecidas, sendo que abortamento ocorrido nas primeiras 12 semanas pode ser causado por uso de drogas, infecções diversas ou por anomalias genéticas do embrião. O autor citado ainda salienta que em caso de mais de dois abortos, a paciente deve procurar por um especialista em genética, para que se seja capaz de descobrir os possíveis motivos.

De acordo com os estudos de Diniz *et al.* (2016), por meio da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA, 2016), é relatado que:

Como é de se esperar, a maior parte dos abortos é realizada durante o período mais intenso de atividade reprodutiva das mulheres. Todavia, há uma frequência maior do último aborto entre as mulheres jovens, com 29% dos abortos ocorrendo em idades que vão de 12 a 19 anos, 28% dos 20 aos 24 anos, caindo para abaixo de 13% a partir dos 25 anos. O que deve ser ressaltado é que esta informação refere-se ao último aborto e, portanto, pode ter algum viés para cima entre as mulheres que realizaram mais de um aborto e, mais importante, as taxas de não resposta nesta questão são altas nos dois levantamentos, 15% em 2010 e 18% em 2016 (DINIZ *et al.*, 2016, p.655).

2.1.1.1 Classificação do aborto

O abortamento, em diversas circunstâncias, pode ser ocasionado pela própria gestante, todavia, existem variadas formas de se caracterizar um aborto. É fundamental que toda grávida com sangramento vaginal que esteja no período de 12 semanas passe por exames específicos e ultrassonografia, com o intuito de ser diagnosticada a tempo para salvar a gestação (SOUZA; VERA, 2019).

A ameaça de abortamento pode ser caracterizada quando ocorre sangramento nos primeiros quatro meses de gestação, tendo como sintomas a hemorragia e a algia. É preciso ser feito um exame físico com o intuito de constatar se teve perda de tecido fetal (BRASIL, 2011).

O abortamento completo acontece geralmente até a oitava semana de gravidez, quando ocorre a exclusão do ovo. Por meio do exame de imagem verifica-se se o útero está vazio, configurando-se o abortamento, ou se apresenta imagens de coágulos que também indicam o mesmo diagnóstico de aborto. Já o abortamento incompleto decorre nas oito primeiras semanas de gestação, por meio da identificação de cólicas frequentes e sangramentos duradouros, podendo ficar ainda no útero os restos ovulares, impedindo a contração uterina apropriada, por causa da não exclusão completa do ovo (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Ainda de acordo com Montenegro e Rezende (2011), o abortamento inevitável causa algia intensa e o colo do útero demonstra-se aberto. Este tipo de aborto não é frequente e dá-se depois de oito semanas de gestação. Contudo, os autores descrevem o abortamento infectado como infecções poli-microbianas e geralmente formado por bactérias da flora vaginal da gestante. É essencial que a mulher passe por alguns exames, com o propósito de ser diagnosticado o tipo de infecção e o melhor tratamento possível para a paciente.

Existem também o abortamento retido e o habitual. O primeiro ocorre uma hemocoagulação pelo motivo do ovo estar cessado por mais de quatro semanas, neste caso não tem como auscultar os batimentos do feto (MONTENEGRO; REZENDE, 2011). No segundo ocorre de maneira consecutiva em três ou mais gestações a expulsão espontânea fetal, encontrando-se o feto morto ou infactível. (MOORE; PERSAUD, 2004).

2.1.2 O Aborto no Brasil

O aborto infelizmente é uma rotina na vida reprodutiva de muitas mulheres em território nacional. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) é um estudo que foi realizado nos anos de 2010 e 2016, com o intuito de buscar informações e comparar

o perfil das mulheres em relação ao abortamento. De acordo com Diniz *et al.* (2016, p.653), a PNA é um “um levantamento domiciliar que combina técnica de urna e entrevistas face-a-face com mulheres de 18 a 39 anos, com amostra representativa do Brasil urbano”.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2010 (PNA, 2010), em torno de 20% das mulheres na faixa etária de 40 anos, moradoras de áreas urbanas e alfabetizadas, já passaram ao menos uma vez pelo abortamento (DINIZ *et al.*, 2016).

Estes dados ainda são camuflados pela não notificação de algumas mortes causadas no abortamento em solo brasileiro. As gestantes em situação de aborto incompleto ou com problemas na gestação ficam com receio de informar a real situação às instituições de saúde pública, ocasionando uma não notificação dos dados de aborto. A falta de tais informações dos abortos ocasionados no Brasil acaba diminuindo esses números, como também dos casos de morte materna em situação de abortamento, que é, por exemplo, a maior causa de mortalidade materna no Nordeste brasileiro (SANTANA; SANTOS e Pérez, 2014).

De acordo com Diniz *et al.* (2016), o abortamento é mais presente em cidades com mais de 100 mil habitantes, podendo concluir que em áreas rurais com menos residentes é menos frequente o aborto, contudo, os casos não registrados em municípios menores podem ter contribuído para esta constatação estatística.

Segundo os estudos de Soares *et al.* (2012), 3,65% das mulheres entre 15 a 49 anos passam pelo abortamento induzido anualmente no Brasil, com isso, conclui-se que existe uma política pública ineficiente em relação à gravidez indesejada no país.

Existem estimativas mundiais para a ocorrência anual de 44 milhões de abortamentos provocados. Ressalta-se o fato de que apenas em alguns países da América do Norte, Europa e Ásia o aborto é legalizado. Os abortos inseguros, muitas vezes realizados de forma inapropriada e em ambiente insalubre (cerca de 15 milhões) ocorrem no resto do mundo, destacando-se os países da América Latina (aproximadamente 4 milhões). São eles os responsáveis pela alta mortalidade materna neste continente (LIMA *et al.*, 2017, p.5075).

O estudo feito por Diniz *et al.* (2016), constata que as mulheres com menor grau educacional possuem maiores taxas de abortamento. Sendo que o aborto é mais comum nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, estando mais presente nas capitais do que em municípios interioranos, como também em mulheres que frequentaram alguma instituição de ensino apenas até os anos Iniciais do Ensino Fundamental e com renda familiar de no máximo um salário mínimo, em negras, pardas e indígenas e com estado civil de solteira ou viúva e que já possuem ao menos um filho.

Ainda não existe uma lei que ampare o direito da mulher abortar por espontânea vontade no Brasil, todavia, mesmo com a criminalização do aborto, não impossibilita que mais de um milhão de mulheres façam abortos induzidos anualmente no Brasil, tendo ocorrido mortes devido à clandestinidade dos abortos em solo brasileiro, onde as principais vítimas são mulheres negras, com pouca instrução educacional, jovens e solteiras (COFEN, 2018).



Fica explícito o direito da mulher gestante de passar pelos procedimentos de justificativa e autorização da interrupção da gravidez garantida por lei, e de acordo com a nota técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra a mulher e adolescentes – MS 2012. Os procedimentos de aborto devem ser realizados dentro do âmbito dos serviços de saúde, no que tange a situação de violência sexual, e para isso incluem cinco termos diferentes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é documento imprescindível para a realização do abortamento. Deve constar a declaração da mulher e/ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso. Devem declarar conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, bem como dos desconfortos e riscos possíveis para a saúde, formas de assistência e acompanhamentos posteriores. Deve constar que a mulher e/ou seu representante legal solicitam a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários,

O Termo de Responsabilidade é assinado pela mulher e/ou seu representante legal, onde declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem à legítima expressão da verdade. Deve constar que os(as) declarantes estão cientes das consequências dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto previstos pelos artigos 299 e 214 do Código Penal, respectivamente, assumindo a responsabilidade caso as informações prestadas não correspondam à verdade. No terceiro documento,

Termo de Relato Circunstanciado, a mulher e/ou seu representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resultaram na gravidez. Sobre a violência sexual, deve constar a data, o horário aproximado, o local, e a descrição detalhada do ocorrido. Quanto ao autor da violência, deve especificar o número de envolvidos, se conhecido, a idade aparente, a raça, a cor dos cabelos, os trajes, sinais particulares, eventual grau de parentesco, e se o mesmo apresentava sinais de uso de álcool ou de drogas ilícitas. Deve acrescentar se o crime sexual foi ocasionalmente testemunhado por alguma pessoa,

Parecer Técnico, assinado por médico, atestando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese da gravidez decorrente de outra circunstância diferente da violência sexual,

Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, firmado pela equipe multiprofissional e pelo diretor ou responsável pela instituição. Todos os termos, devidamente assinados, devem ser anexados ao prontuário hospitalar e cópia de cada um deve ser entregue para a mulher e/ou seu representante legal. Os casos que não recebam aprovação devem ter motivos justificados e cuidadosamente registrados em prontuário hospitalar.

O aborto permanece como ilegal no país, exceto em casos de estupro e em perigo de vida da gestante (LIMA *et al.*, 2017).

2.1.3 Assistências de Enfermagem à mulher em processo de abortamento

A pouca 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 em casos de aborto (SILVA e ARAÚJO, 2011).

Brito *et al.* (2015), acredita que a assistência deixa ainda mais a desejar quando as mulheres em situação de abortamento são ameaçadas e moralmente criticadas, sendo expostas ainda a ambientes hospitalares compartilhados com mães e recém-nascidos, gerando um trauma psicológico desumano. O tema aborto faz com que as mulheres continuem passando por um ciclo de desrespeito, sendo criminalizadas pelo ato, vivenciando situações que levam a dores físicas e psicológicas, além do peso moral na consciência, acarretando em uma desqualificada assistência hospitalar (LIMA *et al.*, 2017).

Muito deste despreparo profissional no que tange o aborto no Brasil vem do preconceito ao redor do tema o que contribui para a prática de alguns enfermeiros em questionar a paciente sobre o porquê da decisão em abortar, de maneira antiética e ofensiva, causando constrangimento à usuária (SANTANA; SANTOS e PÉREZ, 2014). O não julgamento da mulher em situação de abortamento é o primeiro passo para uma assistência de enfermagem qualificada, com o propósito principal de assegurar a vida e a saúde da paciente (LIMA *et al.*, 2017).

De acordo com o Código de Ética em Enfermagem (2007), art. 23, a enfermagem deve oferecer assistência qualificada sem nenhum tipo de discriminação, seja qual for.

O que se espera de uma assistência à mulher em abortamento é a mesma assistência que se dá a qualquer outro cidadão, apenas com algumas particularidades do próprio caso. Deve ser livre de julgamentos pessoais e dialéticos, humanizada, que supra as necessidades físicas e psicológicas, não diferenciar o atendimento pela etiologia do aborto, seguir os princípios fundamentais da bioética preservando a autonomia da mulher, fazer o bem, evitar ao máximo os danos e ser imparcial independente da opinião pessoal. Além desses aspectos, um ambiente que promova conforto e privacidade é essencial para que as mulheres possam desvelar seus sentimentos e para que vínculos sejam estabelecidos (SILVA *et al.*, 2020, p.18).

Normalmente a mulher em situação de abortamento já chega à instituição de saúde esperando ser questionada pela equipe de enfermagem, nem sempre sendo de maneira ética e formal tal abordagem, contudo, quando a pessoa não é submetida a perguntas a respeito do motivo que a fez abortar, o ambiente se torna mais acolhedor e agradável para a paciente (SANTANA; SANTOS e Pérez, 2014).

Lima *et al.* (2017), acrescenta que no Brasil a cultura e os pensamentos religiosos acabam por criminalizar moralmente a gestante em processo de abortamento, colocando a mulher como uma assassina de seu filho, resultando em

uma pressão sobre os profissionais da saúde que participam do processo de aborto. Visto isso, os profissionais de enfermagem precisam deixar de lado as suas opiniões morais e religiosas e agir com os seus princípios éticos que regem a sua profissão, oferecendo à paciente o melhor ambiente possível, cuidando de seu aspecto físico e mental, zelando pela integralidade da mulher (LIMA *et al.*, 2017).

Neste contexto, se faz necessário uma abordagem mais humanizada dos enfermeiros as mulheres que passam por situação de abortamento, ouvindo mais o que as mesmas têm a dizer. É fundamental que haja uma educação sexual mais abrangente por parte da saúde, abordando temas como o uso de preservativos e demais métodos contraceptivos, orientando tanto às mulheres quanto aos homens, mesmo que historicamente a responsabilidade pela gravidez seja enraizada como culpa do sexo feminino, com o propósito de diminuir a incidência de uma gravidez indesejável, automaticamente reduzindo os índices de aborto (RIBEIRO e BOLPATO, 2013).

É importante que o profissional de saúde se atente a coletar informações sobre o histórico da paciente, como antecedentes ginecológicos e obstétricos, além de fazer exames que constatem sinais de sangramentos ou infecções, como também averiguar a condição psicológica e emocional da mulher e se a mesma possui apoio da família (SOUZA; VERAS, 2019). Corroborando com este pensamento Higa *et al.* (2008), afirmam que é preciso que os profissionais de enfermagem anotem todo o processo ocorrido no abortamento referente à paciente, gerando um histórico completo da situação clínica da mesma, como também sejam feitas anotações relacionadas às orientações que foram passadas para a paciente.

Conforme relata Souza e Veras (2019, p.11), os principais sintomas diagnósticos em situações de abortamento são: “Síndrome do trauma do aborto; Síndrome pós-trauma; Dor aguda; Risco para infecção; Risco para perfuração de órgãos; Integridade da pele prejudicada; Ansiedade; Medo; Culpa; Conflito de decisão”.

De acordo com Santana; Santos e Pérez (2014), os profissionais de enfermagem devem atuar de forma ética e profissional em relação às mulheres em processo de abortamento, já que é muito mais do que um aborto, mas sim uma história de vida, uma escolha pessoal, envolvendo sentimentos e uma decisão nada fácil de ser tomada.

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. 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 e PÉREZ, 2014, p.55).

O acolhimento da usuária em processo de abortamento não pode ser também 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 (LIMA *et al.*, 2017).

Lima *et al.* (2017), acrescentam que geralmente quando a mulher busca ajuda em uma prestadora de serviços de saúde para o abortamento, já está em uma situação crítica de seu estado físico e mental, com diagnóstico de sangramento vaginal e dores abdominais, com febre, entre outros sintomas que podem agravar o estado de saúde da paciente. Com isso, acaba refletindo no estado psicológico da mulher, que além de lidar com as dores e infecções, precisa enfrentar os julgamentos da sociedade e dor pela culpa da interrupção de sua gestação, sendo fundamental neste momento o acolhimento qualificado da equipe de enfermagem para ouvi-la, com o intuito de diminuir a intensidade do sofrimento em um momento tão delicado.

Com isso, pode-se refletir que os profissionais de enfermagem são preparados para exercer as suas funções com qualidade, por meio de técnicas eficientes no tratamento do abortamento, mas o que se questiona é que este atendimento pode ir além de um procedimento mecânico, existindo a necessidade de entender o lado emocional envolvido em cada caso, se preocupando com o sentimento da paciente. O profissional não pode julgar se a usuária de saúde provocou ou não o aborto e nem o motivo para tal, mas sim prestar uma assistência de qualidade frente ao processo de abortamento (SANTANA; SANTOS e Pérez, 2014).

2.1.4 Assistências de Enfermagem à mulher no pós-abortamento

O aborto em sua prática pode causar sérios problemas no corpo da mulher, sendo necessário que a paciente esteja ciente de todos os agravamentos que o procedimento pode causar em seu corpo e na sua mente no pós-abortamento. O aborto clandestino deixa muitas sequelas para a vida futura da mulher, correndo o risco de morte no procedimento e, mesmo não terminando em óbito, os traumas permanecem fisicamente e psicologicamente na sua vida (BEZERRA; RIBEIRO e WATERKAMP, 2017).

Quando uma mulher decide interromper uma determinada gravidez, muitas coisas estão em jogo, como sua moral devido aos julgamentos sociais que criminalizam este ato. É preciso que a assistência em enfermagem acolha esta mulher no pós-abortamento, com o intuito de tranquilizá-la, pois a usuária após o ato de abortamento se sente culpada por ter tirada a vida do próprio filho (LIMA *et al.*, 2017).

Segundo Domingos (2010), os profissionais de enfermagem precisam obter todas as informações referentes ao aborto da paciente, como apoio familiar, situação civil, vulnerabilidade econômico, entre outros fatores que interferem na decisão da usuária de vim a praticar o aborto. A clínica hospitalar precisa estar equipada de maneira que forneça a melhor estrutura possível para prezar pela vida materna, utilizando-se do melhor material humano possível, por meio de um relacionamento pessoal com a paciente, visando a empatia e o respeito através de um atendimento altamente humanizado.

O sigilo profissional deve ser garantido, a legislação impede qualquer ação que prejudique a mulher neste estado crítico:

O artigo 5º da Constituição Federal estabelece que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de

sua violação. No artigo 154 do Código Penal, o segredo profissional é inviolável, e caracteriza-se como crime o ato de revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem (LIMA *et al.*, 2017, p.5076).

Visto isso, Lima *et al.* (2017), relatam que é essencial a privacidade das informações obtidas durante o procedimento de aborto e o pós-abortamento, relatando apenas de maneira profissional o caso por meio de relatórios e prontuários, sem que nada que tenha sido visto ou dialogado com a paciente seja informado a terceiros de maneira irresponsável, sempre preocupando em zelar pelo lado físico e emocional da mulher neste estado crítico, sem ter a necessidade de gerar opiniões por meio de crenças ou de cunho moral e religioso.

A assistência em enfermagem à mulher no pós-abortamento tem como função educar e orientar. Os profissionais da saúde precisam estar cientes quanto aos procedimentos legais do aborto, tendo consciência e empatia para diagnosticar e orientar a paciente de forma ética e profissional. É preciso aconselhar a mulher no pós-abortamento de forma educativa por meio de uma atenção humanizada (BRASIL, 2011).

É preciso orientar a paciente no pós-abortamento sobre a sua fecundidade, já que 15 dias após o abortamento a sua fecundação já estará restabelecida, mesmo antes da próxima menstruação, estando apta a engravidar novamente. O profissional de enfermagem precisa orientar a paciente a se prevenir para não engravidar outra vez em curto prazo, oferecendo preservativos e orientando em relação aos métodos anticoncepcionais, como também se abster sexualmente enquanto ainda permanecer o sangramento vaginal (BRASIL, 2011).

O cuidado humanizado é feito pelo profissional de enfermagem responsável pelo acompanhamento da paciente durante sua estadia no hospital, dando assistência tanto técnica quanto psicológica para a paciente, acolhendo-a sem descriminalização desde a sua entrada para o processo de abortamento até a sua recuperação e alta hospitalar (LIMA *et al.*, 2017). A enfermagem precisa acompanhar todos os procedimentos técnicos realizados com a paciente, observar possíveis infecções e sangramentos, orientar para que fique em repouso e que não tenha relações sexuais nos processos dias, tranquilizar a usuária e sempre comunicar ao médico responsável caso a mulher apresente sintomas adversos ou sinais de choque (MONTEIRO, 2016).

Corroborando com os autores acima, Barbosa *et al.* (2011), descrevem a fundamental importância de um atendimento humanizado, profissional e ético por parte dos enfermeiros no pós-abortamento, por meio do diálogo e da compreensão em um momento crítico na vida da paciente. É um instante de dor e sofrimento para a mulher, que mesmo tendo decidido abortar, fica uma sensação de perda e abandono, sendo fundamental o carinho da equipe de enfermagem por meio de um atendimento acolhedor.

O papel da assistência em enfermagem à mulher no pós-abortamento não está apenas no respeitar e chamar a usuária pelo nome, mas sim em compreender o momento em que a mesma está passando, dando toda a atenção e apoio que é necessário. É fundamental a capacitação dos profissionais de saúde no que tange o preparo para educar e orientar as mulheres no pós-abortamento, prezando por um atendimento verdadeiramente humanizado (BARBOSA, *et al.*, 2011).

2.2. Metodologia

A pesquisa realizada para o estudo é de caráter bibliográfico. Segundo Lima e Mito (2007), “a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”.

Esta pesquisa teve como unidade de análise a assistência humanizada de enfermagem para com as pacientes em estado de abortamento. Segundo Siglenton (1988), a unidade de análises “são os objetos ou eventos aos quais as pesquisas sociais se referem, o que ou quem será descrito, analisado ou comparado”.

Pelas características da dissertação desenvolvida, não foi previsto a pesquisa de campo, objetivando-se aproveitar das leituras acadêmicas, com o foco na pesquisa bibliográfica que contribuem para o entendimento do conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento, com análises e reunião de dados de: livros de fontes primárias e secundárias, como também artigos e publicações acadêmicas sendo utilizada também a técnica de reconhecimento de padrões.

Preliminarmente como revisão bibliográfica, foi descrito sobre a assistência de enfermagem humanizada. Destacam-se a abordagem feita pelos seguintes autores: Silva *et al.* (2020), que relataram uma assistência muito fragilizada para as mulheres em situação de aborto; Lima *et al.* (2017), apontam que o aborto é cercado de polêmicas e julgamentos em todo o Brasil; Souza e Veras (2019), relatam que a mulher necessita de um suporte físico e psicológico, sendo um problema de saúde pública no território nacional.

Num segundo momento será realizado um levantamento bibliográfico manual de capítulos de livros e bancos de dados da *Bireme*, *Lilacs*, *Scielo*, *Pepsic* e *Pubmed* utilizando palavras-chave: assistência de enfermagem; humanização; abortamento.

Serão analisados os artigos e materiais encontrados publicados a partir de 2010 até os dias atuais e que estiverem relacionados ao tema sendo excluídas bibliografias anteriores ao ano de 2021.

2.3 RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados indicadas na metodologia (Bireme, Lilacs, Scielo, Pepsic e Pubmed), e utilizando as palavras-chaves selecionadas para este estudo (enfermagem; cuidar humanizado; abortamento; mulheres) e aplicando como filtros o idioma português e o recorte histórico de 2010 a 2021 foram encontrados e analisados 16 artigos. Após a leitura 4 artigos encontrados durante a pesquisa foram descartados por não atenderem os objetivos e ao tema explorado. Segue abaixo o quadro que contém o detalhamento de 12 artigos apreciados.

Quadro 1 – Artigos e revistas utilizados para elaboração do estudo

TÍTULO DO	PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
-----------	------------	-------------------	---------------------	-----------------------

ARTIGO				ENCONTRADOS
O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem	Esc. Anna Nery, Revista de Enfermagem	2010	Realizar uma reflexão acerca do aborto como causa de mortalidade materna	A redução da mortalidade materna requer uma emergente vontade política e educacional para investir nos serviços de saúde que prestam atendimento às mulheres
Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir da leitura de gênero	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 4	2011	Verificar a construção dos profissionais de Enfermagem sobre o aborto e sua influência na assistência prestada à mulher em processo de abortamento	Que cada um repense suas ações laborais com os pacientes, especialmente, com mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto, para que não sejam julgadas, mas sim, cuidadas com dignidade
O técnico de enfermagem no processo de humanização e cuidado no pós-parto	Blog Sabedoria da Enfermagem, por alunos do Instituto de Formação Albert Einstein	2011	Compreender a atuação do técnico de enfermagem no processo de humanização e cuidado puerpério	A capacitação dos profissionais envolvidos na promoção da saúde é fundamental para um cuidado verdadeiramente humanizado, tendo muita atenção aos indicativos de complicação que são muito comuns no puerpério
Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortament	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, num. 1	2012	Investigar os aspectos que norteiam as práticas de enfermagem voltadas às mulheres em situação de	A adoção de atitudes sem julgamentos e imposição de valores, e a identificação das necessidades são fundamentais para

o			abortamento	o acolhimento e poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades em busca da atenção integral e humanizada
Aborto provocado: consequências físicas, psicológicas e as implicações para assistência de enfermagem	Revista Eletrônica da UNIVAR, v. 1	2013	Contribuir para a redução da alta incidência de abortos, complicações e mortalidade	O enfermeiro também deve contribuir não só com a escuta, mas deve intervir na ocorrência de futuros abortos, realizando a prevenção através da educação sexual
A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento	Revista Psicologia, Diversidade e Saúde	2014	Analisar o apoio de enfermagem com respeito e atenção às mulheres submetidas a um processo de aborto	A gestão, como guia dessa mudança, deve revisar ou criar protocolos de assistência às mulheres em abortamento, e incentivar os profissionais a buscarem cada vez mais conhecimento acerca da temática
Opinião de estudantes de enfermagem sobre aborto provocado	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 2	2015	Trazer subsídios relevantes para ampliar os debates relativos à assistência a mulheres em situação de abortamento durante a formação profissional da enfermeira	Condutas desumanizadoras tendem a fazer as mulheres evitarem buscar assistência obstétrica pós-aborto, pelo receio de serem penalizadas moral e criminalmente

Pesquisa Nacional de Aborto	Apresentado na Universidade de Brasília. Revista Ciência & Saúde Coletiva	2017	Estimar a prática de aborto no Brasil	Demonstra que o processo de abortamento é muito frequente na juventude, contudo, também é constante entre as adultas jovens
Cuidado Humanizado às Mulheres em Situação de Abortamento: Uma análise reflexiva	Revista de enfermagem UFPE on-line	2017	Discutir, a partir da análise reflexiva, acerca da assistência ofertada a mulher em situação de abortamento	O cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento deve-se completamente a postura do profissional de enfermagem que a recebe e que atende durante sua recuperação, o profissional que acolhe e presta assistência a ela todo tempo durante seu período de internação é o responsável pelo cuidado humanizado da mesma
A saúde da mulher e a contribuição de enfermagem frente à mulher que sofreu aborto	Apresentado na Faculdade de Pimenta Bueno – FAP	2017	Conceituar o aborto espontâneo e provocado, quais os principais fatores, incidências, consequências do abortamento, e a contribuição da enfermagem frente a saúde da mulher que passa por esse processo	A assistência de qualidade, não tem que está só nas ações, na parte prática e técnica mais sim, no saber agir no cotidiano, nas práticas vivenciadas pelo profissional de enfermagem

Assistente de Enfermagem à Mulher em Processo de Abortamento	Apresentado no curso de graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas, em Porto Velho/RO	2019	Descrever a assistência da enfermagem a mulher no processo de abortamento	Entendemos que o papel da enfermagem vai além do cuidado, diante desses fatos tem-se a necessidade da inclusão de treinamentos, cursos de especializações direcionados aos profissionais da área de saúde que atuam na assistência da mulher em processo de abortamento
Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou aborto efetivo	Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 9, num. 12	2020	Analisar a assistência de enfermagem acerca do cuidado proporcionado as mulheres em processo de abortamento	A gestão hospitalar, como guia dessa mudança, deve revisar ou criar protocolos de assistência às mulheres em abortamento, e incentivar os profissionais a buscarem cada vez mais conhecimento acerca da temática

Fonte: Autoral 2021

Pode-se perceber no quadro que os artigos apreciados constituem estudos cronológicos do ano de 2010 até os dias atuais. Os trabalhos supracitados contribuíram imensamente para a presente pesquisa acadêmica com o intuito de atingir todos os objetivos propostos sobre a temática do cuidar humanizado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento.

Para complementar o estudo realizado foram utilizadas publicações referentes ao Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo eles: a orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde, realizado em Genebra pela OMS em 2004, como o tema “abortamento seguro”; a Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, que “Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS” e a Resolução nº 311, 08 de Fevereiro de 2007, que relata sobre o código de ética de enfermagem.

Utilizamos também a reportagem do COFEN (2018), que é intitulado de “Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro”, onde mesmo com a criminalização do aborto no Brasil, cerca de 1 milhão de abortos induzidos são realizados no país e o manual técnico do Ministério da Saúde. 5º. ed., que relata sobre a gestação de alto risco.

No presente texto científico foi utilizado um livro com o tema Obstetrícia, dos autores Montenegro e Rezende (2011), que aborda a assistência de enfermagem humanizada à pacientes em situação de abortamento, que alude sobre o trabalho de forma multidisciplinar em função de prestar uma assistência de qualidade à mulher.

2.4. DISCUSSÃO DOS RESULTUADOS

O aborto é um tema muito delicado em solo brasileiro, existindo diversos julgamentos para com a mulher, mesmo em casos de violência e estupro. O sexo feminino normalmente é responsabilizado por todo o processo gestacional, sendo uma responsabilidade enorme para a mulher engravidar.

De acordo com Bezerra *et al.* (2017), é essencial compreender o pensamento de frustração da mulher em situação de abortamento, identificando quais foram os principais fatores e consequências para se chegar a fazer um aborto, tornando-se a contribuição da enfermagem um fator primordial no que tange a saúde física e mental da paciente.

Neste contexto, torna-se necessário enfatizar que as pacientes necessitam de um tratamento digno, com respeito e imparcialidade, por meio de um suporte físico e psicológico. A assistência hospitalar em diversas vezes acaba fragilizada devido a conceitos pré-existentes sobre o aborto. É preciso oferecer uma atenção qualificada, com o intuito de minimizar o sofrimento e a dor física e emocional da mulher, escutando-a e disponibilizando apoio, sem julgamentos.

Desse modo, Silva *et al.* (2020), acrescentam que a gestão hospitalar deve revisar ou elaborar protocolos de assistência de qualidade às mulheres em abortamento, incentivando os profissionais da saúde a procurarem incessantemente por novos conhecimentos técnicos e psicológicos para tal atendimento.

Outro fator importante a ser discutido é o aborto como causa de mortalidade materna. Segundo Domingos *et al.* (2010), o Brasil necessita de políticas públicas mais eficazes no que diz respeito à mortalidade materna causada pelo aborto, pois muitas mulheres não conseguem um atendimento de qualidade no setor público, tendo que buscar em locais ilegais uma ajuda que não é a ideal, portanto, é muito importante o investimento nos serviços de saúde que prestam atendimento às mulheres.

Já Brito *et al.* (2015), relatam que condutas desumanizadas corroboram para que a mulher não busque uma assistência obstétrica no pós-aborto, muito pelo sentimento de culpa e por medo de ser julgada novamente.

Entendemos que a sociedade pune constantemente a mulher por meio de críticas muitas vezes sem se importar com o ser humano que está passando por um momento delicado, sendo o aborto uma fonte de sofrimento para a mulher pois mexe diretamente com o seu psicológico e sua autoestima, já que precisa enfrentar os insultos da sociedade e a dor pela culpa da interrupção de sua gestação.

3.CONCLUSÃO

O presente estudo conseguiu atingir ao objetivo traçado de identificar na literatura científica estudos relacionados à humanização da assistência de enfermagem a mulheres em situação de abortamento. Pode-se perceber que é fundamental a capacitação de profissionais de enfermagem no que tange a promoção da saúde física e psicológica da paciente, se atentando aos indicativos de complicação que envolvem o aborto.

A reflexão sobre as causas do aborto e a mortalidade materna é essencial para que se reivindiquem novas ações políticas e educacionais sobre o tema. O profissional de enfermagem precisa repensar as suas ações de acolhimento com os seus pacientes, com o intuito de aprimorarem o tratamento às mulheres em processo de abortamento ou no pós-aborto, cuidando para que não sejam julgadas, mas sim, tratadas com dignidade e respeito, prevalecendo a empatia e a ética no ambiente hospitalar.

Visto isso, as atitudes sem julgamentos são primordiais para atender as necessidades das mulheres, para que possam compartilhar os seus sentimentos em busca de um acolhimento integral e humanizado. Outro ponto a ser evidenciado no presente estudo é a prevenção de futuros abortos por meio da educação sexual.

Conclui-se então que o profissional de enfermagem é o responsável pela recepção empática da paciente em situação de abortamento e de seu atendimento continuado até a sua devida recuperação física e mental, prestando assistência por todo o tempo de internação. Acrescentando que o papel da enfermagem vai além deste cuidado, empenhando-se sempre a se capacitar de forma contínua sobre o assunto.

Portanto, o estudo visa contribuir não somente para com as profissionais de enfermagem, mas também para toda a equipe de saúde que de uma forma ou outra pode auxiliar para uma assistência humanizada às pacientes em situação de abortamento.

A pesquisa realizada e contextualizada nesta produção bibliográfica referente ao cuidado humanizado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento trará novas oportunidades de estudos sobre o tema que ainda precisa ser muito debatido entre os profissionais de saúde. Fica a sugestão de novos estudos a respeito do atendimento humanizado a pacientes em situação de abortamento no Brasil, utilizando de novas pesquisas para um melhor aprimoramento sobre o assunto.

4. REFERÊNCIAS

BARBOSA, D; *et al.* **O técnico de enfermagem no processo de humanização e cuidado no pós-parto.** 2011. Disponível em: <<http://sabedoriaenfermagem.blogspot.com.br/2011/10/o-tecnico-de-enfermagem-no-processo-de.html>> Acesso em 10 abr. 2021.

BEZERRA, E; *et al.* **A saúde da mulher e a contribuição de enfermagem frente à mulher que sofreu aborto.** Artigo Científico apresentado a Faculdade de Pimenta Bueno - FAP, 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/p1508_01_09_2005.html> Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. **COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, 08 de Fevereiro de 2007. Dispõe do código de ética de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em 10 de abr. 2021.

BRASIL. **COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem. Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-dasaude_64714.html> Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico/Ministério da Saúde. 5º. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em 26 de mar. 2021.

BRITO, R; *et al.* Opinião de estudantes de enfermagem sobre aborto provocado. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 115-124, abr/jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12899>> Acesso em 26 de mar. 2021.

DINIZ, D; *et al.* **Pesquisa Nacional de Aborto 2016.** Universidade de Brasília. Ciência & Saúde Coletiva, 22(2):653-660, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/abstract/?lang=pt>> Acesso em 30 de mar. 2021.

DOMINGOS, S.*et al.* O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm.** 2010 jan/mar; 14 (1): 177-81. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/wQ3LCGPqXPjsLg8RdtPbWHx/abstract/?lang=pt>> Acesso em 01 de abril. 2021.

HIGA, R; *et al.* Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Revista de enfermagem**, USP. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41748>> Acesso em 01 de abril de 2021.

LIMA, T; MIOTO, R. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico:** a pesquisa bibliográfica. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf>> Acesso em 01 de abr. 2021.

LIMA, L; *et al.* Cuidado Humanizado às Mulheres em Situação de Abortamento: Uma análise reflexiva. **Rev. enfermagem UFPE on-line**. Recife, 11(12): 5074-5078, dec. 2017. Disponível em: <https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwRE18n4MYVhh1gAfT_z6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1636147832/RO=10/RU=https%3a%2f%2fperiodicos.ufpe.br%2frevistas%2frevistaenfermagem%2farticle%2fdownload%2f25126%2f25346/RK=2/RS=KWDWTSxldkqpcLltgJQDiG5in8->> Acesso em 02 de abr. 2021.



MOORE, K. *et al.* **Embriologia Clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MONTEIRO, O. **Aborto, Notas de estudo de Enfermagem**. Associado ao Projeto Alfa São Paulo. Disponível em:

<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAALe0AA/aborto>> Acesso em 10 abr. 2021.

MONTENEGRO, C; REZENDE, F. **Obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLIVEIRA, B; *et al.* A Humanização na Assistência à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.14 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/?lang=pt>> Acesso em 10 de abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2004. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf?ua=1> Acesso em 10 abr. 2021.

RIBEIRO, T; BOLPATO, M. Aborto provocado: consequências físicas, psicológicas e as implicações para assistência de enfermagem. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da Univar**, v. 1, p. 136-141, 2013.

SANTANA, D; *et al.* A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. 2014 Abr; 2(1): 50-59. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267/393>> Acesso em 8 de abr. 2021.

SILVA, J; *et al.* **Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou aborto efetivo**. Research, Society and Development, v. 9, num. 12, 2020. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10728/9807/148086>> Acesso em 10 de abr. 2021.

SILVA, J; Araújo, M. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir da leitura de gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 4, p. 19-24, 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/9900>> Acesso em 10 abr. 2021.

SINGLENTON, Jr. Royce *et al.* **Aproches to social research**. New York: Oxford University Press, 1988.

SMELTZER, S. C.; *et al.* **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M; *et al.* Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Universidade Federal do Ceará. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, num. 1, 2012, pp. 140-146. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980016.pdf>> Acesso em 12 de abr. 2021.

SOUZA, F; VERAS, J. **Assistente de Enfermagem à Mulher em Processo de Abortamento**. Artigo apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem do



Centro Universitário São Lucas – Porto Velho/RO, 2019. Disponível em:
<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3170/Fernanda%20Medeiros%20de%20Souza%2C%20Jana%3ADna%20Ribeiro%20Veras%20-%20Assist%C3%A2ncia%20de%20enfermagem%20%C3%A0%20mulher%20em%20o%20processo%20de%20abortamento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 10 de abr. 2021.

Portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010, art 2ª, parágrafo III
< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>, acesso em 19 de nov. 2021

Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes Norma Técnica MS 2012
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf> Acesso em 23 de nov. 2021