

A contribuição de Enfermagem à saúde da mulher em situação de pós abortamento induzido: revisão integrativa

Emelly Laleska Barreto dos Santos
Nayane Francis Couto Barbosa
Simone Pires Cavalcanti Machado

Resumo:

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento induzido. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. **Resultados:** Constatou-se que a forma que o profissional age diante da situação é distinta em relação ao conhecimento teórico e o prático resultando na organização do cuidado focado nos aspectos clínicos. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos no estudo, foi possível perceber que a atuação do profissional da Enfermagem em situações de aborto induzido/provocado geralmente é realizada de forma tecnicista. **Descritores:** “Enfermagem”, “Assistência integral”, “Aborto induzido”, “Cuidados de enfermagem”.

INTRODUÇÃO

O aborto é um tema que abrange vários aspectos da vida em sociedade, como as questões legais, morais, culturais e religiosas. “Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento” (BRASIL, 2011, p. 29).

A classificação do aborto ocorre conforme a etiologia, que pode ser: provocado/induzido ou espontâneo. Abortos espontâneos ocorrem de forma “natural”, ou seja, não existe a intenção de cessar a gestação e podem ser derivados de inúmeros motivos. Como o interesse desse trabalho se concentra no aborto provocado, considera-se desnecessária uma abordagem mais aprofundada da temática “aborto espontâneo”. No aborto provocado, verifica-se a intencionalidade no ato. As ações são previamente pensadas com o objetivo de interromper a gestação. Muitas vezes esses abortos são feitos de forma insegura.

A OMS define aborto inseguro como um procedimento para o término da gestação, realizado por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para a

realização de procedimentos médicos, ou a conjunção dos dois fatores. Apesar dos avanços científicos capazes de proporcionar um abortamento seguro para a mulher, abortos inseguros continuam a ocorrer, causando aumento dos custos ao sistema de saúde, complicações e mortes maternas (VIEIRA *et al.*, 2020, p. 2).

De acordo com o Código Penal Brasileiro, a prática do aborto é considerado crime, seja cometido pela própria mulher ou por terceiros com a permissão da mesma. No Brasil o aborto é considerado crime contra a vida, salvo em três circunstâncias previstas em lei; duas estão dispostas no artigo 128 do Código Penal, classificadas como abortamento legal, que podem ser: o abortamento sentimental – “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”(BRASIL, 2017, p. 51); abortamento terapêutico – “se não há outro meio de salvar a vida da gestante” (BRASIL, 2017, p. 51); e os casos de anencefalia do feto, aprovada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em 2012, na ADPF 54, reconhecendo o direito de escolha da mulher em realizar o abortamento ou não, exigindo-se apenas um laudo médico.

As estimativas mais recentes indicam que ocorrem em média 940 mil abortos anuais, segundo os dados do DATASUS. No primeiro semestre de 2020, o número de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de abortos malsucedidos foi 79 vezes maior do que as interrupções de gravidez prevista em lei. Em 2019, o SUS registrou cerca de 195 mil internações por aborto; uma média de 535 por dia. Os abortos por motivos previstos em lei são minoria. A cada 100 internações por aborto, 99 foram de abortos espontâneos ou provocados; apenas um estava previsto em lei (BRASIL, 2020). O aborto provocado é uma das principais causas de morbimortalidade materna em países onde existem restrições legais ao aborto, configurando-se como um problema de saúde pública. “No Brasil, o aborto é um problema de saúde pública, tanto pela magnitude como pela persistência” (VIEIRA *et al.*, 2020, p. 2).

Considerando que o aborto é um problema de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade materna: “Estima-se que ocorram, considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no país (BRASIL, 2011, p. 5). A Enfermagem, como parte integrante da equipe na Atenção Básica, tem

papel indispensável no que diz respeito à orientação e acolhimento dessas mulheres, seja no momento da consulta de Enfermagem ou nos grupos de planejamento reprodutivo. Para Isso, o estudo em questão objetiva discutir o cuidado de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento induzido.

JUSTIFICATIVA

O estudo foi motivado pela inquietação provocada na disciplina de saúde da mulher, assim como na participação no laboratório de prática e, através das discussões entre a dupla, foi possível perceber as dificuldades que enfrentam os profissionais de saúde na assistência às mulheres que se submeteram ao aborto, assim como a necessidade de avaliar como é feito o acolhimento no cotidiano do cuidado dessas mulheres.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca dos cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento induzido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. A pesquisa se dividiu em duas etapas. No primeiro momento, realizou-se uma revisão da literatura que contempla as discussões referente os cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento induzido. Em seguida, foi feita a coleta dos dados e, por fim, a sistematização das evidências científicas e a análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.

REVISÃO DE LITERATURA

A primeira etapa desse estudo refere-se a uma revisão de literatura, de caráter integrativa, descritiva, englobando os artigos publicados nos últimos dez

anos (2011 a 2021) referentes ao cuidado de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento induzido.

COLETA DE DADOS

Essa segunda etapa se deu com a busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), na Biblioteca Virtual SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores “Enfermagem”, “Assistência integral”, “Aborto induzido” e “Cuidados de enfermagem” em artigos publicados entre 2011 e 2021. Estes foram utilizados para a associação das palavras-chaves e utilizados os filtros de acordo com a disponibilidade, ano de publicação e idioma.

Foram incluídos no trabalho os artigos que contemplaram a temática principal, que possuíam texto completo disponível em português ou espanhol, publicados no período de 2011 a 2021, e que tiveram como foco em seus resultados e discussão os cuidados de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento induzido. Foram excluídos do estudo os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, os textos duplicados e as publicações que não contemplavam o objeto de estudo. Ao final, foram incluídos um total de dez trabalhos.

Tabela 1 - Fluxograma descritor das etapas de seleção dos materiais deste estudo

Identificação	Pré-seleção	Elegibilidade	Incluídos
Bases de dados: n = 180 Filtro, últimos 10 anos: n = 46	Excluídos: n= 25 por repetição (11); não aborda tema (7); não aborda cuidados de enfermagem (7)	Selecionados: n = 21 Após acesso ao texto na íntegra e leitura, foram excluídos: n= 11	Incluídos: n= 10

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados tem por objetivo organizar e sintetizar os dados coletados. Para melhor visualização, foi feito um fluxograma detalhando os artigos encontrados e sua seleção após uma leitura minuciosa dos artigos, buscando identificar os principais cuidados de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento induzido. Em seguida, foi feita a seleção dos que fariam parte do estudo. Ainda nessa seção, foi construído um quadro com a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu a elaboração de uma síntese desta revisão integrativa. Na tabela 2, encontram-se o ano de publicação, os autores, o tema do estudo e seus principais resultados. Para a caracterização dos estudos selecionados. Cada artigo recebeu um número, referente à ordem de publicação, e um código, a letra A significando “artigo”.

Tabela 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa: SciELO, LILACS e BVS (2011 a 2021)

Código	Autores/ano/país	Tema do estudo	Principais resultados
1A	Strefling; Lunardi Filho; Costa Kerber; Soares; Oliveira Gomes; Vargas/2013/Brasil	Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem	Nos discursos analisados, os sujeitos assinalaram que o cuidado às mulheres que abortaram não pode ser influenciado por julgamentos pessoais, mas expressaram compreender o cuidado integral como o desenvolvimento de

			práticas que satisfazem às necessidades biológicas. Quanto ao aconselhamento reprodutivo, este parece ser uma lacuna que necessita ser abordada
2A	Carvalho; Paes/2014/Brasil	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro	É necessário, portanto, que os profissionais de saúde acolham essas mulheres de forma que se sintam protegidas e seguras para que superem esse difícil momento em suas vidas
3A	Strefling; Lunardi Filho; Costa Kerber; Soares; Ribeiro/2015/Brasil	Percepções da Enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo	Alguns profissionais de Enfermagem afirmaram que há interferência do comportamento discriminatório e pouca interação com a mulher, resultando na organização do cuidado focado nos aspectos clínicos. Outros consideraram o atendimento bom, independentemente da etiologia do aborto, apontando algumas iniciativas humanizadas, como apoio emocional e

			provisão de um ambiente terapêutico privativo
4A	Silva; Trevisan; Lorenzini; Pruss; Strapasson; Bonilha/2015/Brasil	Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de Enfermagem	As profissionais entrevistadas não se sentiam capacitadas para o atendimento e percebiam que exerciam o cuidado de forma mecânica. É necessário instrumentalizar os profissionais por meio de capacitações que desenvolvam habilidades e conhecimentos específicos acerca do atendimento humanizado à mulher nesta condição
5A	Lima; Gonçalves; Rodrigues; Araújo; Correia; Viana/2017/Brasil	Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva	As mulheres que realizam o aborto são submetidas ao desrespeito frente a sua escolha, culpabilizadas pela família, profissionais de saúde e sociedade, discriminadas e marginalizadas, e carecem de apoio de ordem física, emocional e psicológica

6A	Carvalho Filha; Nascimento; Castro dos Santos; Santos da Silva; Carvalho Silva; Assunção Carvalho; Pereira Lima; Lima/2017/Brasil	Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação?	Tornam-se necessárias mudanças de comportamento por parte dos profissionais de saúde que assistem à mulher em situação de abortamento, sendo que tais mudanças devem ser norteadas permanentemente pelo processo de humanização
7A	Rodrigues; Andrade; Dantas; Silva/2017/Brasil	Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem (relato de experiência)	A utilização deste protocolo representa maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento ou pós- aborto
8A	Queiroz; Oliveira/2019/Brasil	Práticas de Enfermagem frente à mulher que realiza aborto ilegal	A Enfermagem tem papel fundamental no ato de acolher mulheres que cometeram o aborto ilegal, isto de forma ética, propiciando à paciente todo cuidado humanizado sem juízos de valores. O cuidado de Enfermagem deve ser

			pautado pelos princípios da humanização e da legalidade
9A	Santos; Silva; Souza; Nogueira; Silva/2021/Brasil	Práticas de Enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa	Conclui-se que o cuidado de Enfermagem voltado ao aborto ainda visa problemas e julgamentos, exigindo, dentre outros aspectos, permanente qualificação profissional centrado na pessoa a fim de superar os maus-tratos e garantir bem-estar e segurança em futuras gestações
10A	Cardoso; Silva; Faustino; Oliveira; Couto/2021/Brasil	Humanização na assistência de Enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento	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

Os autores, em sua maioria, eram enfermeiros vinculados às instituições de ensino superior e/ou aos hospitais universitários, tendo por país de afiliação o Brasil.

Quanto ao método, os estudos evidenciaram predominância de escolha para a abordagem qualitativa, com 70%. Ao todo, foram sete pesquisas

qualitativas (1A, 2A, 3A, 4A, 5A, 6A e 8A), duas de abordagem descritiva tipo revisão de literatura (9A e 10A), e um relato de experiência (7A).

Destaca-se a região Nordeste com maior evidência para a publicação dos estudos (50%), seguida das regiões Sul (30%), Centro-Oeste (10%) e Sudeste (10). O cenário evidente quanto às publicações dos estudos foram as maternidades públicas (40%), seguidas dos centros de atenção à saúde da mulher/família (20%), com destaque para os anos de 2015, 2017 e 2021, concentrando o maior número de produções.

DISCUSSÃO

Como foi pontuado na introdução, a temática do aborto provocado/induzido é importante nas discussões no âmbito da saúde da mulher. A questão do aborto é um problema de saúde pública que merece destaque devido ao alto índice de mortes resultantes das complicações da prática da interrupção da gravidez de maneira clandestina.

Estima-se que 22 milhões de mulheres se submetem a um abortamento inseguro a cada ano, e 47000 delas morrem por causa das complicações dele decorrentes. Mesmo um abortamento inseguro de "baixo risco" em um contexto com restrição legal expõe as mulheres a um risco excessivo caso o processo derive em uma emergência. Nestes casos, as restrições legais e o estigma vinculado ao aborto inibem as mulheres a procurarem atenção médica pós procedimento (BRASIL, 2013, p. 23).

Segundo dados do Ministério da Saúde, as principais publicações referentes à assistência da mulher que provocou aborto começaram a surgir a partir do ano de 2006, o que indica a importância da introdução da temática na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, como um dos objetivos garantir os direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis. O documento engloba a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos

O documento da PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2015, p. 12).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde lançou, em 2005, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao abortamento (NTAHA), que foi relançada em 2011. Esta norma pretende:

fornecer aos profissionais subsídios para que possam oferecer não só cuidado imediato às mulheres em situação de abortamento, mas também, na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizar às mulheres alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortamentos repetidos (BRASIL, 2011, p. 11).

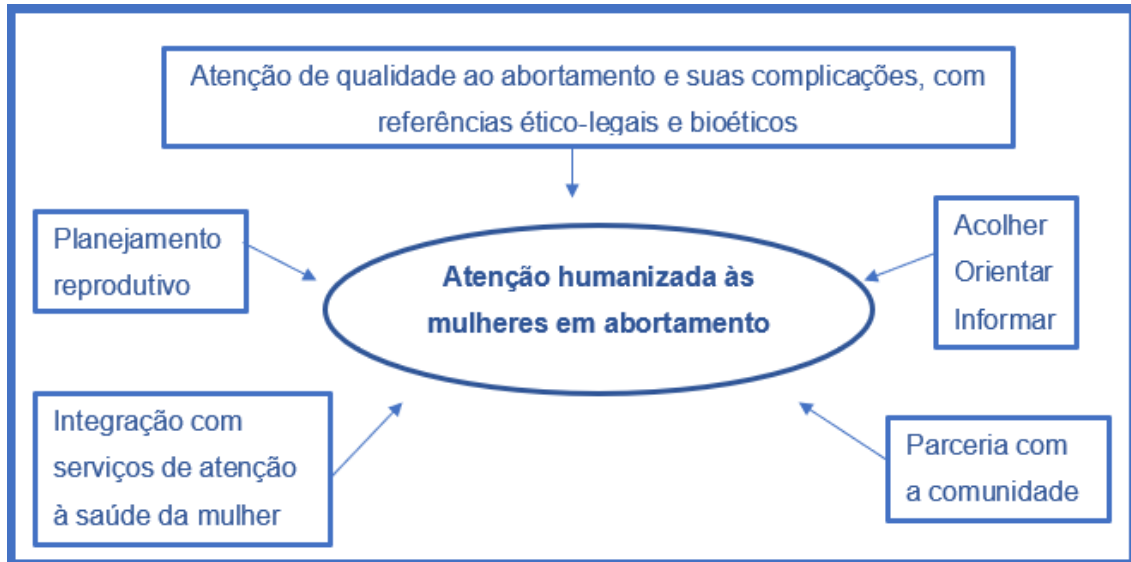
É importante salientar que as medidas preventivas são recomendadas tanto para casos de abortamentos induzidos como espontâneos, pois nos dois casos o retorno da fertilidade é imediato e o organismo precisa se restabelecer antes de ocorrer uma nova gestação.

No que se refere às ações de enfermagem identificadas na amostra nas situações de aborto provocado/induzido, constatou-se a prevalência de uma assistência tecnicista, baseada nas necessidades físicas apresentadas pelas mulheres (1,2,3,4,7 e 10), seguida de uma assistência discriminatória, julgatória e burocrática (5 e 6); e a recusa por parte dos profissionais em prestar o atendimento (9).

Sabe-se que a humanização e a integralidade são estratégias que transpassam o cuidado de Enfermagem às mulheres em situação de abortamento, como evidenciado nos artigos 1A, 2A e 3A, bem como nos estudos (7A).

Define-se o conceito de humanização na saúde como as práticas e recursos voltados para a ampliação do relacionamento entre profissionais e pacientes. É essencial entender o sofrimento do outro e abertura para ouvir essas mulheres sem pré-julgamentos e imposição de valores. Como se pode observar na imagem abaixo, a atenção humanizada depende de uma soma de ações.

Quadro 1 - Elementos essenciais para implementação do modelo de atenção humanizada às mulheres em abortamento



Fonte: BRASIL (2011)

No estudo 1A, os discursos dos profissionais de enfermagem apontam que o atendimento deve ser centrado nas necessidades integrais e em uma abordagem ética, respeitosa e sem julgamento, independentemente da etiologia da enfermidade. Segundo os depoentes, esta forma de atender traz a sensação de bem-estar à paciente. Nesse mesmo estudo, o tempo de experiência é um fator de descompromisso dos trabalhadores da saúde com a prática do cuidado integral.

Defende-se, no artigo 2A, a importância com relação aos serviços de saúde prestarem as orientações sobre os métodos contraceptivos, pois, segundo os autores, ainda são pouco difundidos, o que causa uma falha na promoção da saúde dessas mulheres, podendo gerar novas gravidezes indesejadas e consequentemente abortos sucessivos.

No artigo 3A, constata-se um discurso ambivalente. De um lado, fica implícita a interferência do comportamento discriminatório e a pouca interação do profissional para com a mulher, o que resulta na organização do atendimento focada nos aspectos clínicos e na fragmentação da assistência e, por outro lado, os profissionais reconhecem a importância de prestar um atendimento humanizado; entendendo a relevância de os profissionais de saúde pensarem,

falarem e agirem da forma mais neutra possível durante a interação clínica e adaptar os seus comportamentos e linguagem de acordo com a demanda identificada

Já no artigo 4A, nota-se que os autores verificaram que os profissionais percebem a atenção prestada de forma mecanicista, centrada na sistematização de técnicas, na qual a humanização não é reconhecida e/ou exercida e a escuta é desarticulada do processo de cuidar. Esses profissionais transferem o acolhimento aos médicos, não seguindo o atendimento preconizado pela Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

O enfoque no artigo 5A foi a importância dos profissionais de saúde ao estado físico e emocional dessas mulheres, pois muitas vezes ocorre o julgamento e a discriminação, afetando assim o estado emocional delas, sendo indispensável um cuidado humanizado com o foco na ética profissional; como também foi mencionado nos artigos 1A, 2A e 3A.

Mencionou-se a integralidade do cuidado no artigo 6A, como a tentativa de se compreender as necessidades do outro de maneira holística e qualificada, focalizando principalmente as ações de promoção da saúde e interação com o intuito de promover a autonomia da mulher. Os autores recomendam a necessidade de capacitações profissionais que possibilitem o aprimoramento de habilidades e conhecimentos específicos acerca da assistência humanizada.

Propõe-se, no artigo 7A, a importância de um protocolo de atendimento de Enfermagem às mulheres em processo de abortamento. Esse protocolo pode proporcionar um atendimento de Enfermagem mais específico, enfatizando a assistência do enfermeiro, pois, como enfatiza os autores, apesar dos atributos e significados de humanização e acolhimento serem base sustentadora para um novo modelo de atenção, ainda não estão plenamente presentes nesse tipo de acompanhamento.

Assim como nos outros artigos, a pesquisa 8A apontou para as dificuldades de lidar com o tema. Muitas vezes os profissionais colocam suas crenças e posicionamentos à frente do seu dever de cuidar, sendo fundamental que o cuidado de Enfermagem seja pautado pelos princípios da humanização. Assim como no artigo 9A, apesar de os enfermeiros conhecerem os protocolos para a assistência ao aborto, e terem entendimento sobre o cuidado

singularizado a cada mulher, as suas ações são baseadas em convicções, crenças e valores que implicam em desqualificação do cuidado.

Por fim, no artigo 10A, as autoras enfatizam a importância da categoria profissional da Enfermagem para a mudança do cenário da assistência prestada às mulheres em situação de abortamento, apresentando a necessidade da capacitação profissional a partir do pressuposto do cuidado para além das atividades técnicas e conhecimentos científicos. Mostrando a importância de debater a temática e 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, evidenciou-se que a atuação do profissional da Enfermagem em situações de aborto induzido/provocado geralmente é realizada de forma tecnicista, sem a criação de um vínculo afetivo com a paciente, contradizendo as diretrizes do código de ética da profissão no artigo 15, o qual diz que se deve prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza. Durante a pesquisa, foi possível constatar que existe uma dificuldade de os profissionais seguirem uma prática não julgatória no cotidiano, deixando claro o grande abismo entre o que é correto e o que se pratica, pois muitas vezes estão sendo conduzidos pelos seus valores éticos, morais e religiosos. Essas atitudes contribuem para a precariedade da assistência dada a essas mulheres.

É indispensável que os profissionais da Enfermagem desenvolvam novos olhares sobre o processo de abortamento. Para que isso aconteça, propõe-se para uma prática da Enfermagem a instrumentalização por intermédio de capacitações profissionais que proporcionem o aprimoramento de habilidades e conhecimentos específicos a respeito da assistência humanizada, possibilitando a sensibilização para o atendimento que respeite os direitos humanos, sexuais, reprodutivos e os fundamentos bioéticos.

Destaca-se que, para o desenvolvimento desse trabalho, foram considerados os aspectos éticos e as principais ideias de cada um dos autores sobre os cuidados de Enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento

induzido, e não sobre a legalidade ou não da prática do aborto. Além disso, foram incluídos apenas os artigos disponíveis via *internet* de forma gratuita, considerando que algum trabalho importante para a temática pode não ter sido inserido na pesquisa, caracterizando uma possível limitação deste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.

_____. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

_____. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez.

_____. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CARDOSO, V. B. *et al.* Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 15, n. 1, pp. 1-21, 2021.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 1, pp. 130-135, 2014.

FILHA, F. S. S. C. *et al.*; Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.9, n. 4, pp. 1159-1164. 2017.

LIMA, L. M. *et al.* Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Revista Enfermagem UFPE on line**. v. 11, n. 12, pp. 5074-5078, 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Genebra: OMS, 2013.

QUEIROZ, J. C. de; OLIVEIRA, G. H. de. **Práticas de enfermagem frente a mulher que realiza aborto ilegal**. 26 f. 2019. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, UNICEPLAC, Brasília-DF, 2019.

RODRIGUES, W. F. G. *et al.*; Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista Enfermaem UFPE on line.** v. 11, n. 8, pp. 3171-3175, 2017.

SANTOS, T. E. R. *et al.* Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. **Revista Nursing.** v. 24, n. 272, pp. 5198-5203, 2021.

SILVA, E. F. da *et al.* Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM.** v. 5, n. 3, pp. 454-464, 2015.

STREFLING, V. da S. S. *et al.* Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem.** v. 17, n. 4, pp. 698-704, 2013.

STREFLING, V. da S. S. *et al.* Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 24, n. 3, pp. 784-791, 2015.

VIEIRA, F. M. dos S. B.; CARDOSO, B. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Caderno de Saúde Pública.** v. 36, n. 1, pp.1-13, 2020.