

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAYANE FREITAS DE SOUZA

**HUMANIZAÇÃO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO
INFECTADO: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2020

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAYANE FREITAS DE SOUZA

**HUMANIZAÇÃO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO
INFECTADO: revisão integrativa**

Projeto de Pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção de nota da Disciplina TCC I.

Orientadora: Profa. Dr^a Allya Mabel Dias Viana

Juazeiro do Norte-CE
2020

NAYANE FREITAS DE SOUZA

**HUMANIZAÇÃO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO
INFECTADO: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio -
UNILEÃO, como requisito para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Allya Mabel Dias Viana (Orientador)
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof^a.
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
1º Examinador

Prof^a.
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
1º Examinador

Dedico esse estudo a todas as mulheres, que mesmo em situações horríveis sabem onde encontrar sua força e seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

As despedidas são sempre difíceis, não seria diferente com o TCC, o trabalho de conclusão de curso, que mostra que estar se concluindo algo, fechando um ciclo que apesar de ser óbvio, nunca se é de imediato que cai a ficha, pelo menos não pra mim. Foram cinco anos pensando em um bom tema, em como eu poderia fazer com que esse estudo ajudasse alguém, nem que fosse eu mesma, foram cinco anos mudando tema, mudando foco e mudando de opiniões sobre tudo que tive oportunidade de aprender, e aprendi bastante, por isso reservei esse espaço como uma carta aberta para agradecer a todas as pessoas que nesse tempo contribuíram também para a minha evolução me ensinando e estando comigo, que foram e ainda são importantes para mim e para o encerramento desse ciclo.

Gostaria de começar agradecendo primeiramente a minha mãe por toda a sua força, luta e persistência para me manter na faculdade, todo seu incentivo e todas as lições que me foi dada, todas as conversas e todas as vezes que ela me apoiou sem nem mesmo entender onde eu iria, nem que eu vivesse vinte outras vidas não encontraria outro alguém que fizesse o mesmo. Também a meu pai por todo o apoio nesses cinco anos. A minha tia Inara por me mostrar o quanto apaixonante a enfermagem é, e por compartilhar suas histórias comigo e sempre me dar forças. Agradecer também a Iara, que foi meu farol esses cinco anos e esteve comigo em todos os meus melhores e piores momentos, dentro e fora da faculdade e continua até hoje. A minha tia avó Antônia, por todo suporte que a mim e a minha família, sou grata a tudo que ela fez. Devo muito as mulheres da minha família por ter me ensinado e compartilhado tanto comigo, além de me mostrar que eu posso fazer tudo que eu quiser. Agradecer também a todos os amigos que fiz na faculdade, e singularmente a dois (Guilherme e Millena) por ser pessoas que não só estiveram comigo todo o período de faculdade como também me ensinaram muito com sua vivência, eu me tornei uma pessoa melhor depois de ter conhecido vocês dois. Gostaria de mencionar meus amigos de fora da faculdade também, como Karina, Victor e Elias, por fazer jardim ser o melhor lugar graças a suas presenças, e Enza por ser meu motivo de sempre querer voltar a Crato, (um presente do diocesano). Agradecer também a Henrique por todo seu companheirismo e paciência, e por estar ao meu lado sempre e fazer tudo sem cobrar o mesmo. Todas essas pessoas me fizeram ver que você não pode mudar ninguém, você pode cativá-las, e abraçar cada particularidade de cada um, cada jeito ou mania que faz com esse alguém se torne tão especial para você. E por fim agradecer a minha orientadora Dra Mabel por aceitar o convite e me ajudar todas as vezes que estive perdida nesse estudo. Ao longo dos meus cinco anos dentro de uma faculdade vivi muitas experiências que mudaram meu jeito de ver a vida,

assim como coisas que junto com o tempo, vão ficando para traz. Ouvir diversas vezes que este seria o melhor período e logo tudo ficaria mais complicado, mas na minha nada humilde opinião acho que esse tempo serviu para me mostrar como seria o mundo profissional, me mostrar que tenho que ser forte e tenho muito a aprender ainda, me mostrar quem sempre esteve por mim, e tudo que eu posso fazer para tornar o mundo um pouco mais agradável de se viver, ou sobreviver. Melhor período ou não, esses cinco anos contribuiu para me ajudar e me preparar para tudo que eu venha a enfrentar daqui para a frente, e seja o que for, estarei pronta!

*É o grau de comprometimento que determina
o sucesso, não o número de seguidores.*

R.J. Lupin

RESUMO

Atualmente visto como um grave problema para a saúde pública, a criminalização do aborto tem colocado em risco a saúde das mulheres no Brasil. Toda via, as discussões que envolvem o assunto estão relacionadas principalmente aos aspectos morais, éticos e religiosos. Tratado como um tema polêmico e tabu pela sociedade e no âmbito da saúde, mostra conflitos de sentimentos e preconceitos, bem como as posturas dos profissionais enfermeiros que estão frente à essa assistência. O estudo, portanto, busca avaliar se as pacientes vítimas de abortos sépticos, receberam uma assistência qualificada e humanizada. Dessa forma a revisão integrativa com abordagem qualitativa, busca por meio de pesquisa bibliográfica, contribuir para o conhecimento sobre a saúde da mulher, e melhorar a assistência de enfermagem frente a paciente que teve consequências de aborto induzido, contribuir como pesquisa para melhorar e capacitar os profissionais acerca do tratamento prestado as essas mulheres, bem como reforçar os cuidados e condutas éticas ao atendimento prestado por esses profissionais à mulher em situação de abortamento. Portanto, evidencia-se a importância de se mudar essa assistência que ainda emprega condutas pouco humanizadas e, a necessidade de um olhar holístico sobre as pacientes. A assistência humanizada pela equipe de enfermagem, deve ser demonstrada por meio do respeito à opção pelo aborto.

PALAVRA-CHAVES: Aborto séptico, Assistência de enfermagem, Humanização

ABSTRACT

Currently seen as a serious public health problem, the criminalization of abortion has put the health of woman in Brazil at risk. However, discussions involving the subject are mainly related to moral, ethical and religious aspects. Treated as a controversial and taboo topic by society and in the health field, it shows conflicts of feelings and prejudices, as well as the attitudes of professional nurses who are facing this assistance. The study, therefore, seeks to assess whether patients victims of septic abortions received qualified and humanized care. Thus, the integrative review with a qualitative approach, seeks through bibliographic research, to contribute to the knowledge about women's health, and to improve nursing care for patients who had consequences of induced abortion, to contribute as research to improve and train the professionals about the treatment provided to these women, as well as reinforcing the care and ethical conduct to the care provided by these professionals to women in situations of abortion. Therefore, the importance of changing this assistance, which still employs little humanized behavior, and the need for a holistic view of patients, is evident. Humanized assistance by the nursing team must be demonstrated through respect for the option for abortion.

KEYWORDS: Septic abortion, Nursing care, Humanization

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BO	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde,
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional De Saúde
FIGO	International Federation of Gynecologynand Obstetrics
IES	Instituição De Ensino Superior
IML	Instituto Médico Legal
LILACS	Literatura da América Latina e Caribe
MEDLINE	Medical Literatura on Line
MM	Morbilidade e Mortalidade
OFIU	Óbito fetal intrauterino
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
SciELO	Scientific Electronic Library Online
STF	Superior Tribunal de Justiça
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL NO BRASIL:	15
3.2 ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAUDE PUBLICA.	16
3.3 ABORTO INFECTADO	17
3.4 MULHERES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ABORTO	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 QUESTÃO NORTEADORA	20
4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	20
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6 CONCLUSAO	27
7. REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Segundo Nunes (2016), estima-se que no mundo há cerca de 1,2 bilhões de pessoas entre 10 a 19 anos, que em maior ou menor medida, precisam de atenção e cuidados, especialmente no início das relações interpessoais. Em particular, relações sexuais que nem sempre são protegidas podendo resultar em gestações não desejadas e abortos inseguros. Esses últimos ocorrem principalmente em regiões onde o aborto não é legalizado. Um dado, do Instituto Alan Guttmacher (2009), revelou que, dos 19 milhões de abortos inseguros realizados nos países em desenvolvimento, 2,5 milhões foram praticados por adolescentes.

Atualmente, não se tem registros específicos sobre aborto entre adolescentes no Brasil. Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), que em 2016, entrevistou 2.002 mulheres urbanas e alfabetizadas, verificou que 9% daquelas com idade entre 18 e 19 anos relataram já ter feito um aborto. Além disso, foi observado que houve maior frequência do último aborto entre mulheres mais jovens, com 29% deles ocorrendo entre 12 a 19 anos. Uma revisão sistemática publicada em 2018 com dados de 28 países mostrou que 23% dos casos hospitalizados de aborto em todas as idades evoluem para morbidade materna grave/ *near miss*, e 1,5% deles para morte. Hemorragia foi a complicação relatada mais comum, porém, infecção se mostrou a mais frequente razão do óbito (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019).

O risco de morte por complicações de um abortamento inseguro é, na maioria das vezes, mais alto do que os realizados pelos profissionais de forma segura. Estima-se que, no Brasil, ocorra cerca de um milhão de abortos por ano, ocasionando altas taxas de morte maternas. Estudos realizados em um hospital de Salvador constataram que os profissionais de saúde tinham percepções estereotipadas sobre as mulheres em situação de abortamento, sobretudo em relação às adolescentes, que foram descritas de forma pejorativa e como as mais propensas à prática do aborto (LEAL; CASTELAR, 2019).

Segundo Madeiro e Rufino (2017), mulheres que necessitam de tratamento após abortos provocados, e/ou incompletos, esperam apoio, privacidade, confidencialidade e respeito durante seu atendimento. Todavia, principalmente em países onde o aborto não é legalizado, muitas mulheres não têm uma assistência de qualidade nos serviços de saúde, termos como “violência obstétrica”, “tratamento desumano” e “desrespeito e abuso” tem sido descrito por autores e organizações diversas para caracterizar maus-tratos durante a assistência em saúde.

A atenção de qualidade é um direito da mulher, sobretudo, quando esta se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, independentemente se for um parto, um aborto espontâneo ou um aborto provocado. Entretanto percebe-se que acesso, privacidade, resolutividade e integralidade são princípios ainda negligenciados quando se trata das mulheres em situação de abortamento (RODRIGUES; ANDRADE; DANTAS, 2017).

No que se refere aos profissionais de enfermagem, é essencial o conhecimento aprofundado do código de ética, para estabelecer subsídio aos pacientes no exercício da profissão, visando proporcionar uma intervenção de enfermagem ética, legal e humanizada. Para tanto, o profissional de saúde, necessita estar capacitado para prestar assistência humanizada às mulheres, em especial adolescentes no processo de abortamento ou pós aborto (RODRIGUES; ANDRADE; DANTAS, 2017).

Segundo os autores supracitados, na prática cotidiana, muitos profissionais de saúde despreparados, se deixam influenciar por suas convicções pessoais, culturais e religiosas, que consequentemente resultam na negligência da assistência à saúde das beneficiárias. É preciso que os enfermeiros conheçam as alterações físicas e emocionais das pacientes, visando auxiliá-las na hospitalização e no acolhimento mais humanizado.

Em frente ao exposto, observou-se que o aborto infectado em adolescentes constitui um grande risco a saúde física e mental das pacientes, tendo em vista que o atendimento quase sempre é carregado de conceitos e pré-conceitos que podem interferir na prestação de cuidados das pacientes. Faz-se necessário questionar: Como estão os profissionais da enfermagem frente a essas situações? Como esse trabalho tem sido feito a fim de se evitar maiores traumas ou consequências para essas jovens?

O interesse por este estudo se deu em virtude a uma inquietação enquanto acadêmica durante aulas da disciplina de saúde da mulher oferecidas pela instituição de ensino superior (IES). Na qual foi possível observar o déficit do profissional da enfermagem no acolhimento de pacientes envolvidas em casos de aborto infectado nas adolescentes, sobretudo abordando a visão que este profissional carrega sobre o assunto e como ele pode contribuir para amenizar os danos físicos e psicológicos das pacientes, bem como reduzir o pré-conceito existente para com as adolescentes que se submeteram a esse procedimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar estudos científicos que abordem a temática da assistência de enfermagem ofertada a adolescentes que sofreram abortos infectados com complicações.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre aborto legal e a norma técnica de avanço de atenção humanizada ao abortamento;
- Analisar a assistência prestada à mulher nos diferentes processos de abortamento, acolhimento, ambiência, procedimentos e orientações no pós-aborto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL NO BRASIL:

“Aborto legal” é uma expressão brasileira para descrever a ambiguidade do marco punitivo e de políticas públicas. O aborto é tipificado como crime contra a vida pelo Código Penal de 1940; o Código Penal, entretanto, reconhece exceções em que o aborto não deve ser punido – quando a gravidez for resultante de estupro e quando a vida da mulher estiver em risco. Um mesmo ato é ou não punível a depender de seus moduladores para o regime de causalidade: no estupro, a mulher é uma vítima de violência; no risco de vida, a mulher é vítima de doença (Diniz et al, 2014)

A regulamentação nacional do aborto previsto em lei ocorreu em 1999, com o lançamento da norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, que estimulava e normatizava a estruturação dos serviços. Atualizada em 2005 e 2011, a norma isentava a mulher de apresentar BO ou laudo do IML. De acordo com essas regulamentações, o único documento necessário para a interrupção da gravidez decorrente de estupro seria o consentimento por escrito da mulher. A implementação da maior parte dos serviços. (MADEIRO; DINIZ, 2016).

Segundo os autores supra referido, outra barreira para a adequada estruturação dos serviços de aborto legal tem sido a identificação de profissionais de saúde com disponibilidade para assistência ao aborto permitido pela lei. Seja pelo estigma de serem conhecidos como “aborteiros”, pelo medo de serem processados ou ainda por objeção de consciência moral ou religiosa, o fato é que muitos médicos se recusam a realizar o aborto.

Mulheres que buscam os serviços de saúde por complicações devido à realização de aborto de forma insegura são, muitas vezes, vítimas de preconceito dos profissionais que as atendem. O atendimento tende a ser punitivo e discriminador, gerando, nas mulheres sentimento de insegurança, angústia, culpa e humilhação, num flagrante desrespeito às diretrizes que preconizam o direito de todas a uma assistência humanizada e de qualidade. Não raro, os profissionais de saúde utilizam seus próprios critérios morais em suas práticas assistenciais, e adotam ações punitivas em seu atendimento às mulheres que praticam o aborto, agindo como verdadeiros juízes (LEMOS, RUSSO, 2014).

3.2 ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define abortamento como sendo a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas, envolvendo embrião ou feto com peso inferior a 500 gramas. Quanto ao tempo em que ocorre, pode ser precoce (até 12 semanas de gestação) ou tardio (de 12 a 20 semanas). Após 20 semanas de gestação já não se fala em aborto, mas sim em óbito fetal intraútero (OFIU) ou em parto prematuro, ainda que o recém-nascido evolua a óbito poucas horas depois (neomorto). Ao nascido sem vida, após 20 semanas, denomina-se natimorto (AGUIAR, et al 2018).

Abortos podem ser classificados em seguros, menos seguros ou inseguros, dependendo do método utilizado para sua indução e do profissional responsável pela assistência. Entre 2010 e 2014 estimou-se, em nível global, a ocorrência anual de 35 abortos inseguros por 1.000 mulheres entre 15-44 anos, e aproximadamente 7 milhões de internações por complicações de aborto em países em desenvolvimento em 2012 (DOMINGUES et al, 2020)

Em nosso País, pelo Código Penal de 1940, a prática do aborto induzido é considerada ilegal, abrindo exceção para as gestações resultantes de estupro e casos de risco de morte para a mulher. Em maio de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) deu sentença favorável à interrupção voluntária da gravidez em casos de má formação fetal incompatível com a vida, como se dá na anencefalia. Nos demais casos, quando as mulheres decidem por interromper a gravidez, têm que recorrer a práticas ilegais e sob condições consideradas ilícitas (ADESSE et al, 2015).

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. (CARDOSO, VIEIRA, SARACENI., 2020).

Nos últimos anos o aborto tanto por meios legais quanto por meios ilegais tem se tornado um grande problema para a saúde pública, pois essa situação acaba em um elevado número de mortes ou comprometendo a saúde das mulheres que acabam por fazê-lo. O abortamento inseguro é acompanhado frequentemente por complicações severas. De forma imediata e em maior proporção, destacam-se a perfuração do útero, a hemorragia e a infecção, cujo teor de gravidade pode repercutir em graus distintos de morbidade, assim como promover a elevação dos índices de MM (LEAL et al, 2019).

3.3 ABORTO INFECTADO

O abortamento infectado ou séptico decorre da eliminação incompleta do ovo, do embrião ou da placenta, que mantém aberto o canal cervical, favorecendo a ascensão de bactérias da microbiota vaginal e intestinal à cavidade uterina. É mais comum em abortamentos provocados - com inserção de instrumentos ou produtos químicos na cavidade uterina, entre outros -, mas não é exclusivo destes (DIAS et al, 2010).

Segundo Souza e Veras (2019), as condições impróprias às técnicas são uma das causas do abortamento infectado independente se for espontâneo ou intencional, a consulta e os exames irão apresentar e esclarecer o tipo de abortamento. As infecções neste tipo de abortamento são polimicrobianas e normalmente provocadas por bactérias da própria flora vaginal. Que apresentam sintomas como febre alta, sangramento genital com odor fétido, cólicas abdominais podendo apresentar também secreção purulenta no colo uterino ao realizar toque vaginal.

Esse tipo de abortamento segundo Santos, 2016, inicia-se pela endometrite, quando não tratado adequadamente evolui para peritonite, choque séptico e morte materna. No entanto é classificado clinicamente em três tipos:

Tipo I – Quando a infecção é limitada à cavidade uterina e ao miométrio, com discreto sangramento e temperatura próxima aos 38°C, com cólicas discretas e contínuas e pequeno sangramento.

Tipo II – A infecção abrange o peritônio pélvico e anexos. Sangramento de odor fétido, temperatura mais que 39°C, acompanhada de taquicardia, desidratação, dores constantes e defesa a palpação pélvica, útero amolecido e dificuldade ao toque vaginal, devido a presença da dor.

Tipo III – A infecção é generalizada, com presença de peritonite choque séptico. Apresenta hipertermia, associada a hipotensão arterial, desidratação e anemia. O estado geral apresenta se comprometido. Na USG, observam se imagens de restos ovulares e/ ou coleções purulentas no fundo do saco de Douglas (SANTOS, 2016).

No entanto, a tipificação do aborto como um delito não desestimula as mulheres de realizá-lo, o que cria uma situação favorável para procedimentos de risco com importantes consequências: põem em risco sua saúde e sua vida, já que essas práticas estão, muitas vezes, à margem do controle sanitário; dificultam um maior conhecimento da situação epidemiológica e o desenvolvimento de programas e ações de saúde que abarquem integralmente o fenômeno,

inclusive, com medidas preventivas; geram e reproduzem um ambiente cultural de culpa e estigma, que penaliza, antes de tudo, a mulher. Todos esses aspectos estão imbricados e se manifestam na atenção prestada às mulheres que procuram serviços públicos com complicações de abortamento (ADESSE et al, 2015).

3.4 MULHERES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ABORTO

Diversas circunstâncias são determinantes para a gravidez não planejada durante a adolescência. Dentre elas, fatores como escolaridade, renda familiar, antecipação da menarca, pobreza, características individuais, uso diminuído e falta de conhecimento sobre práticas anticoncepcionais, educação sexual ausente ou insatisfatória, baixa escolaridade, início prematuro da atividade sexual e problemas psicoemocionais favorecem o surgimento de uma gestação não planejada. Essas variáveis, assim como outros elementos sociais, não podem ser entendidas como um acontecimento isolado, mas como um fato que pode interagir entre si e mudar de acordo com as regiões e grupos sociais. Seu estudo, desenvolvido em diversas perspectivas, constitui importante ferramenta na prevenção da gravidez precoce, bem como do aborto (MORAES et al, 2017).

Segundo estudos mais abrangentes, observa-se concentração (entre 72% e 78%) da experiência do aborto induzido entre adolescentes mais velhas, de 17 a 19 anos, dados estes que se referem à idade na realização do último aborto. Entretanto, esses trabalhos evidenciam a necessidade de ampliar o recorte etário das pesquisas tradicionais, incluindo meninas de 10 a 14 anos, possivelmente pela constatação do começo da vida sexual, destacando que 17% dos abortos realizados no Brasil foram feitos por adolescentes de 12 a 18 anos, sendo 26% entre 12 e 15 anos, e 74% entre 16 e 17 anos (FERRARI, PERES, 2020).

Segundo Junior, et al (2018), muitos abortos são feitos clandestinamente ou de forma perigosa, como pela ingestão de substâncias químicas e até mesmo a introdução dessas substâncias no canal vaginal, o que coloca em risco a saúde da adolescente. A Internacional Federation of Gynecology and Obstetrics (Figo) defende o princípio bioético do direito da mulher à autonomia, propondo o acesso a abortamentos seguros, sem discriminação étnica ou social, entre outros pontos.

De acordo com os autores supracitado, na adolescência, verifica-se incidência significativa de situações conflituosas em que as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder com clareza às questões éticas. Os aspectos concernentes a esses dilemas na prática do aborto em adolescentes perpassam diversos conflitos, que envolvem desde a

comunidade médica até a religiosa. Os princípios éticos no atendimento de adolescentes em serviços de saúde se referem especialmente à privacidade, confidencialidade, sigilo e autonomia, sendo o aborto de adolescentes problema ético da saúde pública.

Segundo Lima et al (2017), mulheres em situações de abortamento que buscam nos serviços de saúde atendimento para suas necessidades, na maioria das vezes chegam em condições clínicas desfavoráveis, tais como sangramento vaginal excessivo, fortes dores abdominais, febre, e outros sinais que caracterizam complicações por abortamento que colocam em risco suas vidas. Além de problemas psicológicos frente ao sofrimento e a culpa pela interrupção da gestação, e, quando não encontram nos serviços de saúde profissionais capazes de ouvi-las e atender as suas necessidades esse sofrimento pode se intensificar.

Por uma questão criminal, cultural e religiosa para as mulheres em situação de abortamento nas unidades hospitalares, muitas são discriminadas, julgadas, culpabilizadas, e violentadas pela escolha legal ou pela ilegalidade do ato. Dessa forma, os profissionais de saúde não devem ter sua prática fundamentada em seus aspectos morais e religiosos, que favoreçam atos contraditórios aos ditames legais da profissão. Visto que esse momento se torna uma importante oportunidade de oferecer um cuidado qualificado, em todo seu aspecto: físico, psicológico, emocional, na integralidade, de uma equipe multiprofissional (LIMA et al, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa realizada a partir de fontes secundárias, através de um levantamento bibliográfico. A revisão integrativa de literatura consiste em um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Para tanto, deve-se seguir o mesmo rigor metodológico de pesquisas originais, fornecendo aos leitores aportes para o avanço da prática clínica (SELL et al, 2015).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como questão norteadora para a pesquisa buscou-se o esclarecimento do tema e a seleção da questão de pesquisa referente à temática aborto infectado: Qual o tratamento ofertado pelos profissionais de enfermagem, para essas mulheres? Como oferecer cuidados humanizados a fim de diminuir possíveis traumas a essas pacientes?

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

O presente estudo seguiu uma pesquisa percorrendo três etapas:

Na primeira etapa, para obtenção dos artigos foram selecionados artigos adquiridos por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature on Line (MEDLINE), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e com arquivos do Ministério da Saúde (Brasil). Os critérios de busca dos estudos ocorreram a partir dos seguintes descritores: aborto

infectado; gravidez na adolescência: Humanização. O período de busca foi entre os meses julho a outubro do ano de 2020.

Na segunda etapa consistiu na delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios utilizados para inclusão do material selecionado foram: disponibilidade online do texto completo; artigos que abordassem a temática, artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem o aborto de mulheres e ao tratamento a elas ofertados pelos profissionais de enfermagem; e ano de publicação a partir de 2015 a 2020. Foram excluídos os estudos que abordavam apenas aborto provocado; abortos legais; mulheres acima vítima de violência sexual em situação de aborto e os estudos que apareceram em duplicidade.

Na SciELO, a busca ocorreu com a utilização das palavras: (infectado/séptico) AND (aborto/ interrupção) AND (assistência AND enfermagem AND aborto) AND (aborto AND induzido) cruzadas com as palavras (adolescente/ adolescência), no campo todos os índices. Foram localizados 699 artigos (títulos).

Na BVS a pesquisa dos artigos ocorreu com os seguintes descritores: (complicações AND pós aborto) e (induzido AND aborto); E foram identificados 1.791 artigos, sendo MEDLINE 1739, LILACS 27, e BDENF 6. Após a leitura dos títulos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, no qual restaram 33 artigos correspondentes a temática.

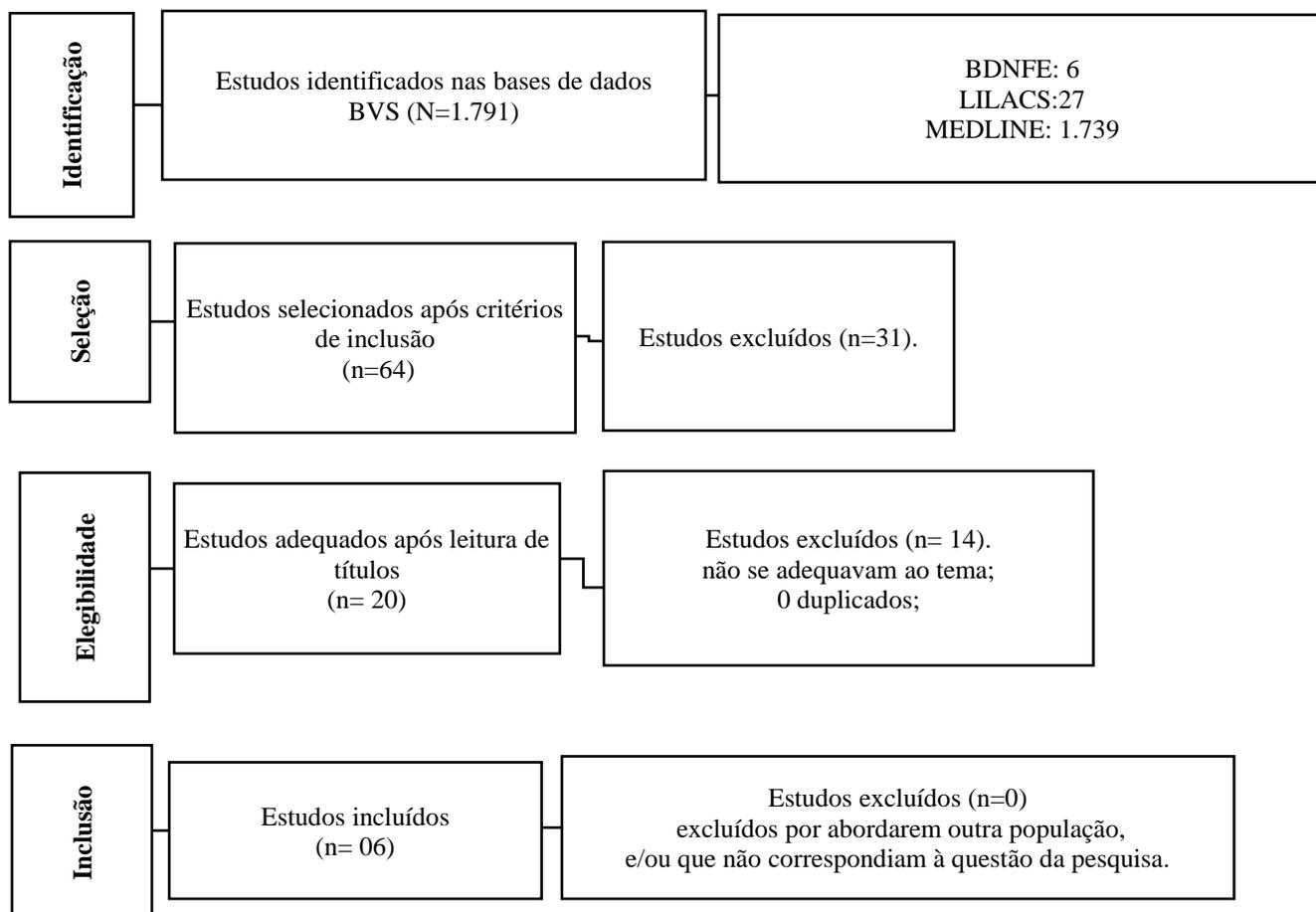
Toda via, na intenção de obter maiores resultados nesse estudo, foi cruzado os seguintes descritores: “aborto séptico” and “aborto induzido” e foram obtidos 1353 artigos sendo: 1204 MEDLINE, 104 LILACS e 3 BDENF. Após a leitura dos títulos, bem como, os resumos dos artigos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, no qual restaram 31 artigos.

A análise dos estudos selecionados foi realizada, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Na terceira etapa, procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados contemplando os seguintes itens: o ano de publicação, título, autores, método, local e período. Organizados em tabelas e categorias temáticas. Buscou-se também identificar os principais resultados, as conclusões, as recomendações para a prática, as sugestões de novas pesquisas e, por fim, as dificuldades apresentadas.

Utilizou-se um fluxograma contendo as informações frequente a cada etapa da busca e seleção dos estudos, como pode ser ilustrado na figura 1. As buscas pelos resultados da pesquisa ocorreram no período de junho a outubro de 2020.

Figura 1- Fluxograma de busca em base de dados.



4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

É um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Ela é baseada na contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos das mensagens. As categorias construídas pela análise de conteúdo são achados mudos, cabendo ao pesquisador fazer a discussão/interpretação dos resultados (Taquette, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos que contem aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise resultou em 06 artigos que foram discutidos e apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Artigos que retratam conhecimento dos profissionais, escalas utilizadas e tratamento as vítimas de aborto.

AUTOR/ANO	TÍTULO	LOCAL	METODO	REVISTA
SANTOS D.L.A; BRITO R.S; SILVA A.B 2017.	Abortamento provocado: Percepção de mulheres sobre a assistência recebida	Recife	exploratório, descritivo.	Rev. enferm UFPE online.
OLIVEIRA M.C; SOUZA D.H.P; SANTANA M.D.O; RIBEIRO R.S; VIANA, J.A; CARNEIROS A.M.C.T; 2019.	Aborto induzido no brasil: aspectos clínicos, éticos e legais	Tocantins	levantamento bibliográfico	Revista Multidebates
STREFLING I.S.S; FILHO W.D.L; DEMORI C.C; SOARES M.C; SANTOS C.P. 2015	Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa	Rio Grande do Sul	Revisão integrativa	Rev. Enferm UFSM
RODRIGUES W.F.G; ANDRADE D.C; DANTAS S.A; SILVA L. R.2017	Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência	Recife	Estudo descritivo	Rev. enferm UFPE online.

PITILIN, E.B; BANAZESKI, A. C; BEDIN, R; GASPARIN, V. A. 2016	Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: uma revisão integrativa da literatura	Santa Catarina	revisão integrativa	Revista eletrônica trimestral de enfermagem
SILVA L.F; FERREIRA C.A.L; FREITAS E.A.O; 2019	A ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTO LEGAL	Cuiabá	revisão bibliográfica	Revista Eletrônica do UNIVAG

Através da pesquisa realizada, percebe-se a escassez de material que correspondesse a temática pesquisada. Toda via, dentre os 06 artigos avaliados, obteve-se acesso a seis (100%) artigos em português. Quanto ao período das publicações, dois (40%) dos artigos foram publicados em 2017, dois (40%) em 2019, um (20%) em 2016, mas houve apenas um artigo publicados no ano de 2015 mostrando um ponto positivo, referente ao crescente interesse dos profissionais de saúde com a produção de conhecimento e consequente influência na melhoria da prática e tratamento ofertado.

A análise desse estudo foi realizado de acordo com os resultados encontrados nos artigos que compuseram esta pesquisa, sendo dividido em três categorias temáticas: a visão do enfermeiro frente as vítimas que chegam com complicações de abortamento; a visão das pacientes sobre a assistência que lhes foi prestada pelos profissionais da enfermagem; e como o acolhimento de enfermagem deve acontecer.

A visão das mulheres vítimas dos abortamentos:

De acordo com Oliveira et al,2019 as consequências psicológicas das mulheres que passam pelo processo do abortamento e inevitável sendo em alguns casos mais expressivos do

que em outros, este processo pós abortamento deve ser bastante observado por profissionais de saúde, no qual a mulher pode levar sequelas pro resto da vida. Conseqüentemente os outros membros da família também acarretam com os problemas imediatos por causa da animosidade; agressividade; sensação de que a mãe somente pensa em si. Consequências psicológicas sobre o pessoal médico envolvido; estados patológicos que se manifestam em diversas formas de angústia, sentimento de culpa, depressão, tanto nos médicos quanto no pessoal auxiliar, por causa da violência contra a consciência entre outros.

Com base no estudo foi possível constatar que a assistência às mulheres nos serviços de saúde é apontada como ações fragmentadas, normativas e quase isentas de aproximação empática do profissional com a mulher. Assim, a assistência tornou-se um agir sem sentido, com o saber e a prática sendo reproduzidos automaticamente. Este modo de cuidar foi considerado pelas mulheres como insuficiente, carecendo a revisão e incorporação de novas dimensões de cuidado. Tendo em vista que a situação de abortamento se mostra como uma circunstância difícil, complicada e dolorosa, física e existencialmente, mostra-se necessário um modelo de atenção que as assista na sua integralidade (Strefling et al.2015)

Segundo Santos 2017, parte das entrevistadas recebeu algum tipo de assistência preconceituosa baseada em juízo de valor. Nesses casos, relataram priorização no atendimento de gestantes em trabalho de parto, assistência voltada aos cuidados técnicos e burocráticos, além de comportamentos antiéticos dos profissionais. Os julgamentos de valor em torno do fenômeno do abortamento estão vinculados sobremaneira à religiosidade, a qual também influencia no modo como a mulher percebe a si mesma. Assim, ao se reconhecerem como amorais ou pecadoras, algumas entrevistadas entenderam ser necessário sofrerem punições por terem interrompido a gravidez. (Santos, Brito, Silva, 2017)

A visão do enfermeiro frente as pacientes:

Alguns profissionais de enfermagem agem da forma como foram criados, baseados sempre em suas raízes, culturas e não respeitam o direito da mulher ao aborto, o que é algo não ético. Eles acreditam que, apesar do estupro ou malformação, ninguém tem o direito de tirar a vida do outro. No seu ponto de vista, participar do abortamento é contra os seus valores (Freitas, Ferreira, silva, 2019)

Ao investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada às mulheres em processo de aborto, alguns estudos assinalaram que determinados profissionais têm consciência de que “discriminam as mulheres que provocam o aborto”, e “declaram

priorizar a assistência às parturientes, puérperas e gestantes em detrimento da assistência às mulheres que abortam”, não considerando os aspectos humanísticos e de risco que envolvem a saúde das mulheres. Outro estudo revelou, ainda, que os trabalhadores de enfermagem “trazem consigo a ideia de que as mulheres cometeram um crime perante a lei e são pecadoras também diante da lei de Deus” (Strefling et al, 2015)

No que se refere às ações de enfermagem, percebeu-se a prevalência de uma assistência tecnicista, baseada nas necessidades físicas apresentadas pelas mulheres, seguida de uma assistência marginalizada, julgatória e burocrática. Diante do exposto, podemos inferir que a assistência prestada não está sendo pautada no olhar holístico a essas mulheres, e sim baseada apenas no físico refutando o atendimento individualizado e reforçando a falta de informação ou de acompanhamento (PITILIN et al, 2016)

Segundo o autor supramencionado outra questão importante abordada nos estudos da amostra foi como a assistência deveria ser realizada, livre de julgamentos pessoais e dialéticos, humanizada e que atenda as reais necessidades físicas, emocionais e afetivas dessas mulheres. A atenção humanizada em situações de aborto, independentemente de ser provocado ou espontâneo, deve seguir os princípios fundamentais da bioética como a autonomia (permitir que a mulher decida sobre as questões relacionadas ao seu corpo), beneficência (fazer o bem), não – maleficência (evitar o máximo possível de danos) e a justiça (ser imparcial evitando que suas opiniões interfiram no atendimento).

Frente a isso, notasse uma concordância entre a percepção das mulheres que chegam os serviços de saúde com complicações decorrentes de aborto, e o olhar do profissional da enfermagem na hora de ofertar tratamento adequado as pacientes. As duas visões mostram que o pré-conceito existente baseado em crenças ainda interfere no tratamento humanizado que essas mulheres deveriam receber.

Acolhimento de enfermagem:

1. Acolher a mulher, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, compreendendo os diversos significados do aborto para aquela mulher e sua família.;
2. Orientar e preparar a paciente para consulta médica, exame físico e ginecológico;
3. Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem;
4. Explicar a conduta de acordo com o tipo de aborto e a necessidade de internação;

5. Apoiar familiares e amigos, segundo suas necessidades (RODRIGUES et al, 2017)

6 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra a escassez de conteúdos disponíveis sobre uma temática que tem sido tão crescente no mundo da saúde, assim como uma assistência ainda regada com preconceitos, religião e opiniões social e pessoal.

Ademais, foi possível observar que a temática aborto ainda que tenha sido considerada crescente a prática, é considerado um tabu na sociedade, e que com isso coloca em risco a vida das mulheres, principalmente as adolescentes que recorrem a métodos inseguros deixando-as mais suscetíveis a esses riscos. Outro ponto observado foi a atitude dos enfermeiros.

O enfermeiro em formação se qualifica para realizar um tratamento humanizado, tendo em vista que o conceito disso é oferecer tratamento ao paciente de forma integral, na prática, o enfermeiro tem dado uma assistência mais tecnicista, o que contribui de forma indireta com a reclusa das jovens em procurar atendimento hospitalar e muitas vezes com a piora da saúde mental delas.

Nesse sentido, se faz necessário que, além dos cuidados técnicos ofertado as jovens em situação de abortamento e complicações relacionadas ao aborto provocado, os profissionais devem estabelecer um cuidado generalizado, de maneira a abranger aconselhamentos e esclarecimentos. Bem como novos estudos que contribuam para uma melhor formação de profissionais acerca da humanização, objetivando a construção de um atendimento digno para todas as mulheres.

7. REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; SILVA, K. S.; BONAN, C.; FONSECA, V. M. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 694-706, JUL-SET 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042015000300694&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 04/06/20

AGUIAR B.H.K.; SILVA J.M.; LIBARDI M.B.O.; PASSOS J.A.; ANDRADE S.C.; PARENTE P.B.C; ARRAIS A.R; OLIVEIRA A.M.I. A legislação sobre o aborto nos países da américa latina: uma revisão narrativa. Ciências Saúde. 2018; 29(1):36-44. Brasília, 2018. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/legislacao_aborto.pdf >. Acesso em: 20/04/2020

CARDOSO B.B; VIEIRA F. M. S. B; SARACENI V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública 2020; 36 Sup. 1:e00188718. Rio de Janeiro, 2020. Link: Disponível em: < <https://www.researchgate.net/publication/339106903> >. Acesso em: 04/062020

DIAS A.P.A; SILVA C.A.S; AGUIAR G.G; OLIVEIRA G.S; FERREIRA L.S; DIAS L.A; PEREIRA M.T.C.G; BUENO M.C. Aborto infectado: epidemiologia, diagnóstico e conduta na urgência. Revista Médica de Minas Gerais 2010; 20(2 Supl. 1): S6-S106. Disponível em: < <http://rmmg.org/exportar-pdf/1042/v20n2s1a02> >. Acesso em: 05/06/2020

DINIZ D; DIOS V.C; MASTRELLA M; MADEIRO A.P. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (2): 291-8. Brasília. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222010>. Acesso em: 04/06/2020

DOMINGUES R.M.S.M; FONSECA S.C; LEAL M.C; AQUINO E.M.L; MENEZES G.M.S. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cad. Saúde Pública 2020; 36 Sup. 1:e00190418. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049122> >. Acesso em: 09/06/2020

FERRARI, W.; PERES, S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2020; 36 Sup. 1:e00198318.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009>. Acesso em: 09/06/2020

GIUGLIANI C; RUSCHEL A.E; SILVA M.C.B; MAIA M.N; OLIVEIRA D.O.P.S. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2019;14(41):1791. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1791](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1791)>. Acesso em: 04/06/2020

JUNIOR E.V.S; SILVA, V.S.B; LOZADOY.A; BOMFIM, E.S; ALVES,J.P; BOERY,E.N; BOERY, R. N.S.O. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. Revista Bioética. vol.26 no.1 Brasília Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261229>>. Acesso em: 09/06/2020

LEAL, M. A. R. F., & CASTELAR, M. (2019). Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2019, 39, e178707, 1-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003178707>>. Acesso em: 15/03/2020

LEAL M.G; LIMA D.S; NASCIMENTO M.G; CUNHA K.J.B; LACERDA L.M; LACERDA J.N; BATISTA J.P.S; RIBEIRO I.A.P. Abortamento no brasil: características sociodemográficas e fatores condicionantes aos riscos associados com a mortalidade materna. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S2, p. 255-267, jan./mar. 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2754>>. Acesso em: 04/06/2020

LEMOS A; RUSSO J.A; Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. *Comunicação saúde educação*; 18(49):301-12. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/1807-57622013.0754. Acesso em: 04/06/2020

LIMA L.M; GONÇALVES S.S; RODRIGUES D.P; ARAÚJO A.S.C; CORREIA A.M; VIANA A.P.S. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. Rev. enferm UFPE on line. Recife, 11(12):5074-8, dec., 2017 link: Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>>. Acesso em: 09/06/2020

MADEIRO A.P; DINIZ D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):563-572, 2016. Brasília. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232015212.10352015. Acesso em: 04/06/2020

MADEIRO, A.P.; RUFINO, A.C.; Maus tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & saúde coletiva* 22(8):2771-2780, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n8/2771-2780> >. Acesso em: 15/03/2020

MORAES E.V; TOLEDO O.R; DAVID F.L; AVELINO M.M; CAMPOS R.N. Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 16-23, jul./set 2017. Disponível em: < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=667 >. Acesso em: 09/06/2020

NUNES, M.D.S; ALBERTO MADEIRO A; DINIZ D; 2019. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1132-1144, OUT-DEZ 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n123/0103-1104-sdeb-43-123-1132.pdf> >. Acesso em: 16/03/2020

NUNES, M.D.S. (2016). Morte materna e aborto entre adolescentes no Piauí: análise dos anos 2008 a 2013. Universidade de Brasília programa de pós-graduação em ciências da saúde. Brasília 2016. Disponível em: < <https://core.ac.uk/reader/80746789> >. Acesso em: 16/03/2020

OLIVEIRA M.C; SOUZA D.H.P; SANTANA M.D.O; RIBEIRO R.S; VIANA, J.A; CARNEIROS A.M.C.T; Aborto induzido no Brasil: aspectos clínicos, éticos e legais. *Revista Multidebates*, v.3, n.1 Palmas-TO, março de 2019. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139>. Acesso em: 01/10/2020

PITILIN, E.B; BANAZESKI, A. C; BEDIN, R; GASPARIN, V. A. Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: uma revisão integrativa da literatura. *Enferm. glob.* vol.15 no.43 Murcia Jul. 2016. Santa Catarina. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01/10/2020

RODRIGUES W.F.G; ANDRADE D.C; DANTAS S.A; SILVA L.R. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE online*. Recife, 11(8):3171-5, ago., 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110224/22143> >. Acesso em: 16/03/2020

SANTOS D.L.A; BRITO R.S; SILVA A.B. Abortamento provocado: Percepção de mulheres

sobre a assistência recebida. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2132-7, maio., 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201719. Acesso em 01/10/2020

SANTOS L. A. C. O processo de aborto na vida das mulheres sob a visão do enfermeiro. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: < <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1350/1/Lidia%20Ana%20Correia%20dos%20Santos.pdf> >. Acesso em: 04/06/2020

SELL S.E; SANTOS E.K.A; VELHO M.B; ERDMANN A.L; RODRIGUEZ M.J.H; Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. Rev. Esc. Enferm USP · 2015; 49(3):502-508. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300019 Acesso em: 01/09/2020

SILVA L.F; FERREIRA C.A.L; FREITAS E.A.O; A enfermagem frente ao aborto legal. Revista Eletrônica do UNIVAG. Cuiabá, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1401> Acesso em: 01/10/2020

SOUZA, M. T. D; SILVA, M. D. D; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 03/09/2020

SOUZA F.M; VERA J.R. Assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/download/267/393> >. Acesso em: 04/06/2020

STREFLING I.S.S; FILHO W.D.L; DEMORI C.C; SOARES M.C; SANTOS C.P. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. Rev. Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):169-177. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12533>. Acesso em: 03/10/2020

TAQUETTE S.R; Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. Investigação Qualitativa em Saúde/volume 2. Rio de Janeiro, 2016.