

A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa

Nursing before abortion: an integrative review

Enfermería frente el aborto: una revisión integradora

Sabrina Ferreira Cruz¹, Maria Luiza Régo Bezerra², Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo³, Valéria Leonhardt⁴,
Mayara Cândida Pereira⁵, Iel Marciano de Moraes Filho⁶

Como citar: Cruz SF, Bezerra MLR, Araújo AHIM, Leonhardt V, Pereira MC, Moraes-Filho IM. A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa. REVISA. 2021; 10(2): 229-39. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p229a239>

REVISA

1. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5001-859X>

2. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3336-7760>

3. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>

4. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7701-6284>

5. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

6. Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Recebido: 12/01/2020
Aprovado: 19/03/2020

RESUMO

Objetivo: Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, tem-se como objetivo identificar como é prestada a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através do levantamento bibliográfico de artigos sobre a atuação da enfermagem perante o abortamento. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados Nacionais da Enfermagem. **Resultados:** Foram obtidas para a análise 5 produções bibliográficas entre revisões integrativas, relato de experiência e outros. **Conclusão:** Conclui-se que embora o Código de Ética de Enfermagem seja um documento de acesso livre e fácil, muitos enfermeiros pecam em seu cumprimento quando colocam suas opiniões pessoais a frente da qualidade assistencial. Foi um limitante para a pesquisa a escassa quantidade de produções recentes sobre a temática. Espera-se com este artigo trazer contribuição acerca das condições de abortamento.

Descritores: Aborto; Enfermagem; Assistência; Saúde da mulher; Revisão; Brasil.

ABSTRACT

Objective: In view of the need to ensure a care practice based on scientific evidence, the objective is to identify how nursing care is provided to the woman in situation of abortion. **Method:** This is an integrative review performed through a bibliographic survey of articles on nursing performance before abortion. The data collection was performed through the Virtual Health Library in the databases of Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and National Nursing Database. **Results:** 5 bibliographic productions were obtained for the analysis among integrative reviews, experience reporting and others. **Conclusion:** It is concluded that although the Code of Ethics of Nursing is a document of free and easy access, many nurses sin in its fulfillment when they put their personal opinions before the quality of care. A limited number of recent productions on the subject were researched. This article is expected to bring a contribution about the welfare conditions in the abortion.

Descriptors: Abortion; Nursing; Assistance; Woman health; Review; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: Adelante de la necesidad de garantizar una práctica de salud basada en evidencia científica, el objetivo es identificar cómo es prestada la atención de enfermería a las mujeres en situaciones de aborto. **Método:** Esta es una revisión integradora realizada a través de una encuesta bibliográfica de artículos sobre el papel de la enfermería frente al aborto. La recolección de datos se realizó a través de la Biblioteca Virtual de Salud en las bases de datos del Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde y la Base de Datos Nacional de Enfermagem. **Resultados:** Se obtuvieron cinco producciones bibliográficas para el análisis, incluidas revisiones integrales, informes de experiencias y otros. **Conclusión:** se concluye que aunque el Código de Ética de Enfermería es un documento con acceso libre y fácil, muchos enfermeros pecan en su cumplimiento cuando antepone sus opiniones personales a la calidad de la atención. La escasa cantidad de producciones recientes sobre el tema fue un factor limitante para la investigación. Se espera que este artículo haga una contribución sobre las condiciones del aborto.

Descritores: Aborto; Enfermería; Asistencia; Salud de la mujer; Revisión; Brasil.

Introdução

O abortamento, motivo de grandes discussões no cenário atual, é definido como a interrupção da gravidez num período igual ou menor que 20 a 22 semanas com o produto da concepção pesando até 500 gramas. Configura-se como um problema de saúde pública, praticado ilegalmente por mulheres de maioria negras, de baixa escolaridade, pobres, motivadas principalmente por dificuldades financeiras e outras distintas motivações, entre elas: não ser casada, ter renda menor que meio salário mínimo ou possuir mais filhos do que consideram ideal.^{1,2}

No tocante à percepção das mulheres que abortaram acerca da autonomia do corpo, muitas das mulheres nesse contexto são religiosas, acreditam na necessidade de atingir a expectativa social de serem boas esposas e mães, e indicam a falta de apoio familiar como importante contribuinte para a decisão do aborto.^{3,4} O decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 do Código Penal Brasileiro, os artigos 124 a 128 criminalizam o abortamento que não se inclua nas seguintes situações: risco de vida materno, gravidez resultante de estupro e anencefalia fetal (segundo decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012). Por esse motivo, as pesquisas sobre o assunto não apresentam a real magnitude do abortamento no Brasil pois é sub-relatado.⁵⁻⁸

A busca das mulheres por direitos principalmente através dos grupos feministas perdura por décadas na procura de autonomia sobre o próprio corpo. Houveram mudanças nesse período nas políticas públicas para a saúde da mulher, mas não são suficientes e, o que já existe é aplicado com deficiência. A criminalização não diminui o número de abortamentos e ainda contribui para o aumento das mortes maternas, isso pode ser considerado uma violação dos direitos humanos.⁹

Registrou-se 770 mortes maternas em consequência do aborto entre 2006 e 2015 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), uma queda de 5,7% para 4,1% durante o período sendo esses óbitos mais frequentes na faixa etária de 20 a 29 anos, porém, não é possível diferenciar abortos espontâneos de abortos induzidos.⁸ Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2010, 1 a cada 4 mulheres entre 18 e 39 anos já realizaram aborto e na PNA seguinte, em 2016, não houve grande mudança nessa estatística. Apesar da criminalização, o aborto no Brasil ainda é comum, praticado por mulheres comuns.¹⁰

O Código de Ética de Enfermagem prevê no artigo 41 que é dever da enfermagem prestar assistência sem nenhuma discriminação, proíbe no artigo 73 a participação em prática do abortamento – exceto em casos permitidos por lei – e exime o profissional da obrigação em situações previstas em lei por objeção de consciência. Deve-se acolher, orientar, manter sigilo e não julgar a mulher que passará ou já passou por esta situação e está fragilizada.^{8,11}

Esse artigo justifica-se pela necessidade de discutir os aspectos da conduta dos profissionais de enfermagem levando em consideração os fatores associados às questões em que os profissionais estão envolvidos e podem impedir a atenção humanizada como moral, religiosidade e cultura.

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, tem-se como objetivo identificar como é prestada a assistência de enfermagem em situação de abortamento.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa^{12,13} realizada através do levantamento bibliográfico de artigos sobre a atuação da enfermagem perante o abortamento.

Procedimentos Metodológicos

Partindo do questionário norteador – como é prestada a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento? – Foram estabelecidos os objetivos de revisão; critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição da temática relevante e que será extraída das pesquisas; seleção dos artigos na literatura.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Nacionais da Enfermagem (BDENF) onde se utilizou os descritores em saúde: “Aborto”, “Enfermagem” e “Assistência”, respectivamente aplicados simultaneamente com a utilização do operador booleano “AND”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: temática referente à assistência de enfermagem prestada à mulher em situação de abortamento; produções bibliográficas compreendidas entre os anos 2015 a 2020; textos completos e disponíveis, *online*, em português. Foi utilizado como critério de exclusão: artigos com temáticas diferentes da proposta. Utilizou-se como um critério a mais para caracterização dos estudos a classificação do nível de evidência³⁵ para demonstração da qualidade dos estudos relacionados à enfermagem e aborto.

Análise dos dados

Conforme o processo de seleção dos artigos (Tabela 1) foram obtidas para a análise 5 produções bibliográficas entre revisões integrativas, relato de experiência e outros, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF no período de fevereiro a março de 2020.

Inicialmente foram identificados 2.385 artigos, 2.328 deles nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF dos quais 2.213 foram excluídos por não estarem disponíveis em língua portuguesa, resultando em 115 produções potencialmente relevantes. Deste total, mais 91 artigos foram excluídos por não atenderem ao critério de exclusão – produções científicas compreendidas entre os anos 2015 e 2020 – resultando em 24, 1 por não disponibilizar texto completo e, após, mais 18 artigos foram excluídos por compreenderem temática diferente do estudo. Ao final, foi obtido o total de 5 artigos para revisão integrativa.

Tabela 1- Fluxograma do processo de seleção de produções científicas Brasília-DF, Brasil, 2020

Resultados

Tabela 2- Características dos estudos selecionados.

Título	Ano/ Periódico	Origem	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Contexto
Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa	2015 / Revista de Enfermagem da UFSM	Brasil	Revisão integrativa	VI	Cuidado
Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem	2015 / Revista de Enfermagem da UFSM	Brasil	Descritiva/ Qualitativa	VI	Cuidado
Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva	2017 / Revista de Enfermagem UFPE <i>On line</i>	Brasil	Qualitativa/ Análise reflexiva	VI	Cuidado
Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência	2017 / Revista de Enfermagem UFPE <i>On line</i>	Brasil	Descritiva/ Relato de experiência	VII	Cuidado
A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro	2018 / Revista <i>Nursing</i>	Brasil	Exploratória/ Descritiva	VI	Cuidado

Descrição dos 5 estudos resultantes da pesquisa:

Foram coletados estudos publicados nos anos 2015 (40%), 2017 (40%) e 2018 (20%), publicados em 3 periódicos diferentes com a concentração de 2 (40%) na Revista de Enfermagem da UFSM, 2 (40%) na Revista de Enfermagem UFPE *Online* e 1 (20%) na *Revista Nursing*.

Sobre a metodologia, 1 (20%) revisão integrativa, 2 (40%) estudos qualitativos, 1 (20%) relato de experiência e 1 (20%) análise reflexiva. 5 (100%) artigos foram realizados no Brasil e possuem o contexto do cuidado.

Discussão

Assistência de enfermagem oferecida à mulher em situação de abortamento

A atenção à saúde da mulher vem sendo trabalhada em políticas públicas no Brasil desde 1983 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com ênfase na saúde reprodutiva e se intensificou em 2004 com a criação do Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que é mais amplo, abrangendo diversos aspectos que envolvem a saúde da mulher, inclusive a atenção ao aborto seguro.¹⁴

No âmbito da violência sexual, que pode ter como consequência a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez, o convívio com o agressor faz com que as vítimas não consigam procurar o serviço de saúde a tempo de evitar a concepção. A anticoncepção de emergência, para que haja eficácia, deve ser utilizada em até 72 horas do ocorrido e impede cerca de 3 a cada 4 gestações. Se torna uma das mais importantes intervenções tendo em vista que caso haja a concepção, o procedimento do aborto não é sempre acessível.¹⁵ Apesar de a legislação resguardar mulheres vítimas de violência ou em risco de vida na situação de abortamento e isso gerar uma melhor assistência mediante outros casos, alguns profissionais ainda interferem neste difícil processo. Os valores pessoais da equipe de enfermagem não devem ser colocados à frente da profissão, mas é visto que, a mulher que aborta ilegalmente é tida pelos profissionais como irresponsável enquanto a que sofre aborto espontâneo ou está em risco é uma vítima que precisa ser consolada.¹⁶

Estudo realizado em forma de relato de experiência evidencia a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o uso de protocolos como grandes aliados na prestação do cuidado qualificado.¹⁷ A assistência deve ser livre de quaisquer preconceitos, respeitando a privacidade da mulher, mantendo o sigilo profissional em casos de abortamento ilegal - pois o fato não deve ser comunicado à autoridade sem consentimento - e respeitando os princípios da bioética que são: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça.¹⁸⁻²¹ O sigilo só deve ser quebrado em casos de violência sexual pois é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde a notificação compulsória, apesar desta obrigatoriedade não estar explícita nos códigos de ética.^{22,23}

Estudo sobre o aborto na adolescência revela que 17% dos abortos ilegais no Brasil são realizados por meninas de 12 a 18 anos incompletos. Pesquisas escassas sobre o assunto deixam dúvidas sobre as características e o impacto dos abortos realizados por este público. Metade das adolescentes pesquisadas possuíam parceiros de idade muito superior e realizaram o aborto pressionadas

por eles, isso pode estar associado à vulnerabilidade devido à dominação masculina e não significa que realizaram o aborto somente pelo fato de não desejarem a maternidade. Também não compartilharam com a família quando confirmaram a gravidez, o que mostra a falta de apoio.²⁴ A relação de dominância dos homens por condição de poder é uma característica que sempre esteve presente na sociedade, mas vem sendo desconstruída ao longo dos anos.¹⁴

Mulheres que praticaram aborto inseguro têm maior probabilidade de sofrer complicações físicas, e apesar de ser um medicamento restrito, é fácil o acesso ao misoprostol. Entretanto, ainda é difícil entender a magnitude das consequências para a saúde mental.²⁵ Muitas mulheres possuem um sentimento de pesar e culpa e por isso é de extrema importância que a equipe de enfermagem pratique a empatia e a escuta qualificada para um atendimento integral respeitando a individualidade da mulher pois são estes que estão presentes em todo o processo.^{21,26}

Um dos fatores que prejudica a qualidade da assistência de enfermagem é a distribuição irregular de atributos que não de sua competência.²⁷ O profissional pode se recusar a assistir um paciente caso não seja de sua competência técnica, científica ou não houver segurança para ambos.²⁸ Outro fato que também contribui para isso é a priorização de mulheres em outros períodos da reprodução em detrimento das que estão em processo de abortamento, o que causa constrangimento.²⁰

Apesar de o atendimento não ser considerado ruim, ainda falta aos profissionais a sensibilidade que a situação exige. A liberdade da mulher em expor seus sentimentos para a equipe é necessária para que não haja barreiras na comunicação entre profissional e paciente pois essa discussão pode evitar novas tentativas de abortamento que causem consequências não somente para a mulher, mas também possíveis malformações fetais.²⁹ Durante a assistência deve-se haver a valorização do indivíduo como um todo, se atentando não somente à comunicação verbal, mas também na postura corporal, gestos e expressão facial. A receptividade e acolhimento geram bem estar físico e emocional.²⁰⁻²¹

Percepção da enfermagem acerca da atuação na assistência

O primeiro Código de Ética Internacional de Enfermagem foi elaborado nos anos 40 e aprovado somente em 1953. Foi criado considerando as diferentes características sociais e da legislação dos países em que seria aplicado, bem como respeitando os direitos humanos. Este serviu como base para que cada país criasse seu próprio documento e foi também a primeira tentativa de desvinculação da enfermagem com a religiosidade.³⁰ O conhecimento sobre o código de ética atual, capacitação dos profissionais e o uso de protocolos otimiza o atendimento e dá dignidade à mulher.¹⁷ Estudo sobre a vivência deontológica da enfermagem mostra que os profissionais possuem pouco conhecimento sobre o Código de Ética de Enfermagem e o veem como uma obrigação apesar de compreenderem sua importância para a manutenção da ordem, indicando ter segurança e respaldo. Demonstram interesse em abranger seus conhecimentos podendo haver capacitação e atualização sobre suas particularidades, excepcionalmente sobre a autonomia da enfermagem. É comum que haja infração por falta de conhecimento.³¹

É percebido pelos próprios enfermeiros a forma mecanizada com que tratam as mulheres nesse processo, focada em necessidades físicas, sendo visto como uma obrigação o atendimento não é feito sob um olhar holístico respeitando todos os aspectos da paciente. Assumem também compreender que deveria ser diferente, lembrando seu papel no acolhimento e educação.^{19,20,26,29,32}

Tais profissionais preferem não participar do atendimento em geral à mulher em processo de abortamento induzido, haja vista que consideram mais simples lidar com um aborto espontâneo.²⁶ Muitos dos profissionais que atuam nesta área não possuem capacitação para tal, apesar de alguns possuírem longo período de experiência.^{16-18,26} Alguns profissionais assumem que há discriminação acerca desse contexto, mas ainda se deixam influenciar quanto à neutralidade. A negligência é notada também quando os profissionais de saúde dificultam o acesso aos métodos contraceptivos. A falta de conhecimento destes interfere na qualidade do atendimento tanto quanto as opiniões pessoais já que 97,5% dos profissionais de enfermagem não têm ciência ética e legal sobre o aborto.³³

Além do cuidado humanizado em sua integralidade pela enfermagem, a mulher deve receber atenção multiprofissional pois além das alterações clínicas, há o desgaste emocional que se caracteriza por sentimento de culpa, arrependimento, o estigma social e, na maioria dos casos, a ausência do parceiro. O acolhimento humanizado auxilia na diminuição dos efeitos negativos que sempre acontecerão nesta situação, independentemente de como ocorreu o ato.^{18,19,21}

Realizar debates e dinâmicas sobre o assunto é a forma mais eficaz de treinamento pois prova que é possível uma revisão de suas próprias práticas perante a assistência. Entende-se que profissionais que já vivenciaram o aborto seja pessoalmente, profissionalmente ou no âmbito familiar estão mais abertos a discutir sobre o abortamento como saúde pública.^{28,32}

Educação sexual e saúde reprodutiva

Para se discutir a educação sexual, deve-se primeiro compreender seu contexto histórico no Brasil. Desde os tempos do Brasil colônia a religiosidade tem permeado as discussões sobre o assunto. Naquela época o sexo era visto apenas para procriação e as mulheres deveriam ter tantos filhos quanto pudessem e apenas no século XIX passou a ser relacionado à saúde e foram impostas regras ainda baseadas na castidade havendo uma diferenciação de gênero quando homens possuíam maior liberdade sexual e mulheres eram reprimidas. No início do século XX iniciaram-se as tentativas de inclusão da educação sexual nas escolas no intuito de controlar infecções sexualmente transmissíveis, mas a ideia foi impedida pelo conservadorismo. Já durante o período ditatorial, na década de 60 mais uma vez a educação sexual perdeu espaço nas escolas, porém, em 1978 passou a ser implementada no ensino fundamental e médio. A educação sexual nas escolas feita por profissionais da saúde se torna mais acessível numa realidade em que jovens e adolescentes não costumam procurar o serviço de saúde.³⁴

O planejamento reprodutivo – também chamado de planejamento familiar – é direito de todo cidadão independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, possui grande importância para o fortalecimento dos

direitos sexuais e reprodutivos. É realizado por equipe multiprofissional, e engloba medidas de controle ou preparação para fecundidade.²³

Devido aos altos índices de abortamento – 4.007.327 internações entre os anos 1996 e 2012 no Sistema Único de Saúde e cerca de 16.905.911 abortos inseguros no Brasil – é necessário a ampliação do planejamento reprodutivo e familiar.¹⁸ O abortamento se configura como uma das maiores causas de mortalidade materna no Brasil já que 1 a cada 10 mulheres com gravidez indesejada recorrem a isso de maneira insegura e não recebem uma atenção de qualidade no serviço de saúde quando chegam a procura-lo.¹⁷

O momento da internação é o ideal para entender o motivo do abortamento, orientar e aconselhar sobre educação em saúde e prevenção de novas práticas abortivas e até mesmo falar sobre planejamento familiar compreendendo que no futuro esta mulher pode querer ou não ter filhos.^{19,29} É importante que a mulher deixe o atendimento com conhecimento sobre métodos de contracepção e como utilizá-los, a atenção à saúde vai além do atendimento hospitalar.^{20,21}

Torna-se um empecilho à educação, direito sexual e saúde reprodutiva quando é comum que principalmente os homens, inclusive enfermeiros, atribuam somente à mulher a responsabilidade pelos filhos ou por evitar gestações, e por isso a importância desse debate com o sexo masculino, como apresentado em estudo realizado com este público.¹⁶ A falha na educação acerca dos direitos sexuais e reprodutivos é um contribuinte para a prática do aborto.¹⁹ Essa conduta é considerada uma violação dos direitos reprodutivos.³²

Conclusão

Conclui-se que embora o Código de Ética de Enfermagem seja um documento de acesso livre e fácil, muitos enfermeiros pecam em seu cumprimento quando colocam suas opiniões pessoais a frente da qualidade assistencial e isso já se pode ser observado no acadêmico em formação, o que inclusive foi um fator de incentivo para a escrita deste estudo. A enfermagem é a categoria predominante no cuidado e grande responsável na implementação da assistência humanizada e da educação em saúde, pois está presente em todos os níveis do processo. Sua prática deve ser sempre baseada em evidências e isso implica também na educação continuada e neste caso em específico, capacitação acerca da saúde da mulher.

É evidente que se faz necessária a reorganização da assistência e do modelo de ensino nas universidades com foco no aprendizado da ética em todas as suas aplicações pois entende-se que há um conhecimento limitado por parte dos profissionais, porém, estes devem possuir também o interesse em expandir seus conhecimentos.

Esse artigo tem como relevância o estudo sobre o assunto devido à falta de acervo científico recente sobre a temática, o que foi um limitante para a pesquisa. Espera-se trazer contribuição acerca das condições assistenciais no abortamento, buscando conscientizar quanto ao tratamento dado às pacientes nesta circunstância para que a enfermagem não esteja ou não se torne inerte quanto a sensibilidade que caracteriza e diferencia a profissão. Identificou-se a relevância da realização de novas pesquisas específicas sobre a temática

Temos o entendimento que esta pesquisa trará valiosas contribuições possibilitando desdobramentos que se pautam tanto na atual política de saúde

que compreende a qualidade da assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na valorização da pesquisa em enfermagem.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Santos DLA, Brito RS. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [acesso em 26 de março de 2020]; 24(5):e15613. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.15613>.
2. Adesse L, Jannotti CB, Silva KS, Fonseca VM. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 26 de março de 2020]; 21(12): 3819-3832. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.07282015>.
3. Santos CS, Silveira LMC. Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. Revista Psicologia: ciência & profissão [Internet]. 2017 [acesso em: 05 de abril de 2020]; 37(2): 304-317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000582016>
4. Luna N. Aborto e corporalidade: sofrimento e violência nas disputas morais através de imagens. Horizontes Antropológicos [Internet]. 2014 [acesso em 26 de março de 2020]; 20(42): 293-325. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832014000200012>.
5. Borsari CMG et al. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. Revista Femina [Internet]. 2012 [acesso em 05 de abril de 2020]; 40(2): 63-68. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>
6. Código Penal Brasileiro (BR). Decreto Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.
7. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal MC, Aquino EML, Menzes GMS. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [acesso em 26 de março de 2020]; 36 Sup 1:e00189718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>.
8. Cardoso BP, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [acesso em 26 de março de 2020]; 36 Sup 1:e00188718. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v36s1/1678-4464-csp-36-s1-e00188718.pdf>.
9. Anjos KF, Santos VC, Souza SR, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos Direitos Humanos. Revista Saúde em debate [Internet]. 2013 [acesso em 05 de abril de 2020]; 37(98): 504-515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300014>
10. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional do Aborto 2016. Revista Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 05 de abril de 2020]; 22(2): 653-660. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº. 564/2017 de 6 de novembro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet] 2005; [acesso em 26 de março de 2020]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
13. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 26 de março de 2020]; 72(Suppl 1):289-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.

14. Lima LAA, Monteiro CFS, Júnior FJGS, Costa AVM. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2016 [acesso em 07 de abril de 2020]; 4(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16034>
15. Delziovo CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 07 de abril de 2020]; 23(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>
16. Ayres R et al. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Revista Nursing* [Internet]. 2018 [acesso em 05 de abril de 2020]; 21(244): 2334-2337. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/A_contextualizacao_aborto.pdf
17. Rodrigues FGR, Andrade DC, Dantas AS, Silva LR. Abortamento: Protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. *Revista de enfermagem UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso em 05 de abril de 2020]; 11(8): 3171-3175. Disponível em: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724
18. Lima LM et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. *Revista de enfermagem UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso em 05 de abril de 2020]; 11(12): 5074-5078. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>
19. Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review. *Enfermeria Global* [Internet]. 2016 [acesso em 26 de março de 2020]; 43: 467-79. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/229511>.
20. Santana DM, Santos RS, Pérez BAG. A assistência de Enfermagem à mulher em processo de abortamento. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 26 de março de 2020]; 2(1):50-59. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267/393>.
21. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
22. Oliveira BG et al. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Revista Bioética* [Internet]. 2018 [acesso em 07 de abril de 2020]; 26(3): 403-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>
23. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
24. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 07 de abril de 2020]; 36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00198318>
25. Ministério da Saúde (BR). 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>
26. Silva EF et al. Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista de enfermagem da UFSM* [Internet]. 2015 [acesso em 05 de abril de 2020]; 5(3): 454-464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214801>
27. Valença CN et al. Vivências dos profissionais da enfermagem sobre procedimentos executados no hospital. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016 [acesso em 07 de abril de 2020]; 32(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1010/212>
28. Barbosa ML, Rodrigues HNS, Celino SDM, Costa GMC. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. *Revista Baiana*

- de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 07 de abril de 2020]; 31(4):e21978. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.21978>
29. Filha FSSC et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 26 de março de 2020]; 9(4):1159-1164. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27355/2/ve_Francisalma_Filha_et_al_2018.pdf.
30. Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF, Bonini BB, Silva TA. Primeiro código internacional de ética de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso em 07 de abril de 2020]; 28: e20180140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0140>
31. Silva TN et al. Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018 [acesso em 07 de abril de 2020]; 71(1):7-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>
32. Lemos A, Russo JA. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. Comunicação Saúde e Educação [Internet]. 2014 [acesso em 26 de março de 2020]; 18(49):301-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754>.
33. Streffling ISS et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. Revista de enfermagem da UFSM [Internet]. 2015 [acesso em 05 de abril de 2020]; 5(1): 169-177. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212533>
34. Sfair SC, Bittar M, Lopes RE. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. Saúde e Sociedade [Internet]. 2015 [acesso em 07 de abril de 2020]; 24(2): 620-632. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200018>
35. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs [Internet]. 2010 [acesso em 25 de abril de 2020]; 110(5):41-7. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf

Autor de Correspondência

Sabrina Ferreira Cruz
Quadra 1, Conjunto 7, Lote 16. CEP: 71698-022.
Morro Azul, São Sebastião. Brasília, Distrito
Federal, Brasil.
sabrinaferreiracruz@gmail.com