

## Diagnósticos de enfermagem frente a mulher em situação de aborto legal



<https://doi.org/10.56238/interdiinovationscresce-060>

### Leticia de Araujo Farias dos Santos

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Santo

### Luzinete Nunes dos Santos

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Santo

### Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Enfermeira; docente da Universidade Santo Amaro, Doutora em Ciência Sociais, Mestre em Gerontologia Social, especialista em Educação em Saúde; Obstetrícia, Saúde da Família e Acupuntura.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Aborto significa interrupção da gravidez, seja espontânea ou provocada. Aborto consiste na interrupção da gravidez até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semanas, ou quando o peso 14 estimado do feto seja até 500 gramas, e ainda existe uma outra opção defendida por outros médicos que quando o feto mede até 16,5 cm. Nos casos em que a gestão oferece risco a vida da mulher, e permitido realizar o aborto legal, e preciso ter um acolhimento humanizado, informações onde a mulher irá avaliar se deveria prosseguir com a gestação. **OBJETIVOS:** Descrever as competências do enfermeiro na sala de parto frente a mulher em situação de aborto legal e identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem, Resultados Esperados e as Intervenções de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura; para a obtenção da coleta de dados e seleção dos artigos foi realizado as seguintes bases de dados:

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF enfermagem (Brasil), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Ministério da Saúde. A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: Quais as competências do enfermeiro na sala de parto frente a mulher em situação de aborto legal? Foi realizada uma busca dos artigos utilizando-se os descritores em português conforme DeCS (Descritores em Ciências da saúde): Abortamento Legal, Enfermagem, Assistência, Competência. **RESULTADOS:** Aplicando os critérios estabelecidos obtivemos para a revisão integrativa dezanove (29) artigos científicos para análise. A partir do levantamento dos artigos acerca das competências do enfermeiro na assistência de enfermagem em processo de abortamento foi possível observar a humanização e integralidade no cuidado de enfermagem. Entre os diagnósticos de enfermagem elencamos: Conflito de decisão; Desempenho do papel; Ansiedade; Esperança, Medo; Processo familiar; Pesar e Morte. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a mulher diante a um abortamento legal necessita de uma abordagem humanizada, ética, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana. A identificação dos diagnósticos de enfermagem contribui para um planejamento e intervenção de enfermagem direcionada a cada mulher, fundamental para a obtenção de melhor qualidade na assistência.

**Palavras-chave:** Avaliação, Abortamento, Humanização, Saúde da mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

O abortamento retrata um problema grave de saúde pública no Brasil, e abrange uma discussão complicada nos aspectos jurídicos, éticos, religiosos, globais e culturais.<sup>1</sup> O aborto em casos de malformação, a princípio, não está previsto no Código Penal. Em 2012, o aborto terapêutico passou a ser autorizado em caso específico de malformação. O aborto terapêutico ou necessário é disposto no



inciso I do artigo 128, considerado aborto terapêutico ou necessário; é aquele em que se faz por não existir outro meio de salvar a vida da gestante. Considerando o Código Penal Brasileiro, o aborto é considerado crime, ficando vigorado no artigo 128 do código penal do ano de 1984 a lei.<sup>1,2</sup>

A lei assegura à gestante que só poderá ser concedida se houver risco de morte materna a ser constatado pela gestação, e se for uma gestação decorrente de estupro. Em 2012, foi instituído uma terceira exceção que quando constatado anencefalia também não seria criminal, desde que o aborto deverá ser feito por médico nessa ocasião. Apenas nesses casos de aborto legal o Sistema Único de Saúde acompanhará e fará o procedimento médico hospitalar Artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940<sup>2</sup>. Nos casos em que exista indicação de interrupção da gestação, obedecida a legislação vigente, por solicitação da mulher ou de seu representante, deve ser oferecida à mulher a opção de escolha da técnica a ser empregada: abortamento farmacológico, procedimentos aspirativos (AMIU ou elétrica) ou dilatação e curetagem. A escolha deverá ocorrer somente depois de adequados esclarecimentos das vantagens e desvantagens de cada método, suas taxas de complicações e efeitos adversos<sup>1</sup>.

Apesar do principal método abortivo ser a combinação de chás e medicamentos, como o misoprostol com a finalização em hospitais, não se tem muitos dados sobre o aborto induzido no Brasil, devido à dificuldade de obtenção de alguns dados e veracidade das informações, isso pois, além da ilegalidade muitos abortos provocados são declarados como espontâneos, subestimando a quantidade<sup>3,4</sup>. Além disso, para ter certeza do diagnóstico gestacional e tomar a atitude de realizar o abortamento, essas mulheres se baseiam em diagnósticos precisos de gravidez como beta-HCG sérico e exames de ultrassom<sup>3</sup>. Com relação ao perfil das mulheres<sup>3</sup> que provocam o aborto, a prevalência aumenta com a idade, ser de região urbana, ter mais de um filho vivo e ser parda/preta são fatores que influenciam no processo<sup>5</sup>, ou seja, ocorre em regiões menos desenvolvidas e por mulheres socialmente mais vulneráveis.

A morbimortalidade materna por aborto encontra-se em quarto lugar no Brasil, adjunto a isso, os transtornos mentais são mais comuns na gestação e depressão pós-parto em mulheres que tentaram induzir um aborto sem sucesso, ou seja, diversas consequências físicas e psicológicas, podem ocorrer se realizado de forma insegura<sup>6,7</sup>. A ampliação do acesso a métodos mais seguros possivelmente contribui para a redução de internações por complicações e da morbimortalidade por aborto<sup>6</sup>, além disso a formação dos profissionais implica diretamente no impacto do atendimento prestado às mulheres em situação de abortamento.

A literatura aponta de modo geral que devido a criminalização da temática aborto impacta no silenciamento e menor abordagem nas formações profissionais que resultam em uma sensação de despreparo e insegurança frente às situações que envolvem o aborto ilegal<sup>8</sup>, opondo-se às diretrizes do Código de Ética da profissão, que ocorre principalmente devido ao preceitos morais, valores religiosos



e princípios próprios, o qual ofertam uma assistência negligente a essas mulheres, melhor qualidade no atendimento, evidenciando assim, a necessidade de um olhar ampliado, cuidados livres de julgamento e apoio com dignidade e respeito aos seus direitos, pautado nos atributos e características da APS como integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado<sup>8,9,10</sup>

Dessa maneira, o estudo justifica-se partindo do princípio que as mulheres em abortamento legal necessitam de uma abordagem humanizada, ética e sob uma reflexão jurídica, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição do acesso a assistência à saúde<sup>16,17,18</sup>. Essa concepção inclui o direito ao aborto assistido dentro do quadro ético e legal dos direitos sexuais e reprodutivos declarados no nível internacional e nacional dos direitos humanos<sup>11,14,15</sup>.

## 2 OBJETIVOS

Relatar as competências do enfermeiro na sala de parto frente a mulher em situação de aborto legal;

Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem, Resultados Esperados e as Intervenções de Enfermagem.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas anteriores sobre o tema pesquisado de maneira sistemática<sup>19,20,21</sup>.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: **Como ocorre o processo de abortamento da mulher no Brasil e o preparo dos profissionais na assistência e integralidade do cuidado?** Para a obtenção da coleta de dados e seleção dos artigos será realizado um levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) que nela está contida as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Portal Ministério da Saúde (OMS). Foi realizada uma busca dos artigos utilizando-se os descritores em português conforme DeCS (Descritores em Ciências da saúde): Abortamento Legal, Enfermagem, Assistência, Competência. Os critérios para inclusão foram: artigos nacionais; artigos em português; artigos publicados na íntegra; artigos publicados nos últimos 15 anos (2008 a 2023); artigos disponíveis gratuitamente on-line; artigos em que o texto estivesse completo comentado; artigos referentes ao tema e objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e artigos em língua estrangeira. Ao pesquisar nas bases de dados foram necessárias combinações com os descritores: Enfermagem or Abortamento Legal, Assistência and Abortamento legal, Enfermagem and Competência. Todos os artigos que preencheram



os critérios de inclusão serão submetidos à pré-seleção para avaliar a pertinência em relação aos objetivos do estudo obedecendo à seguinte ordem:

Leitura do título, resumo e havendo dúvida foram realizadas leituras na íntegra do artigo para verificar se os estes atendiam aos objetivos da pesquisa.

Os artigos selecionados serão analisados por meio da análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utilizam procedimentos objetivos e sistemáticos para interpretar e descrever o conteúdo da mensagem, de indicadores qualitativos ou não com intenção para que possa tirar conclusões de conhecimentos já existentes, enriquecendo a leitura dos dados coletados e conduzir a um resultado lógico <sup>11,12,13</sup>.

#### 4 RESULTADOS

Foram encontrados, a partir dos descritores, Abortamento AND Enfermeiro, 19 artigos científicos. Já com os descritores, Mulher and Abortamento, foram encontrados 267 artigos científicos, com os descritores Enfermagem and Competências, foram encontrados 5.697 artigos. Por fim e não menos importante, com os descritores Diagnósticos de Enfermagem and Abortamento, foram encontrados 1 artigo. Considerando os critérios de inclusão, foram selecionados 50 trabalhos e após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 27 que não correspondiam à temática estudada e 13 encontravam-se duplicados. Desse modo, esta revisão integrativa constatou de 29 artigos científicos.

Para a organização e a extração dos dados, assim como a análise dos artigos, foi realizado um instrumento contendo dados sobre o ano de publicação, nome dos autores e do título do artigo, tipo de pesquisa, objetivo, resultados e conclusão do estudo. Em uma segunda leitura do artigo, mais aprofundada, foi possível a verificação do nível de evidência e a realização da análise e da síntese dos estudos buscando respostas à pergunta do estudo, de modo que se obtenha uma ampla abordagem do tema. A análise foi realizada avaliando o conteúdo dos artigos, nos quais se buscou assistência, competências, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem diante ao abortamento legal.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a mulher em situação de abortamento materno.

Nº	Nanda	Definições	Intervenções de Enfermagem	Novas Intervenções
1	Conflito dedecisão.	Incerteza sobre o curso de ação a sertomada quando a escolha entre ações conflitantes envolverisco, perda ou desafio a valores e crenças.	Ensinar aos pais formas de utilizaro conflito para a compreensão mútua e o crescimento familiar.	Oferecer orientação aolongo do processo.
2	Desempenho do papel.	Padrão de comportamento e autoexpressão	Revisar as habilidades necessárias ao	Revisar os procedimentosde



		que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente.	desempenho do papel de cuidado clínico.	emergências conforme apropriado
3	Dignidade Humana.	Suscetibilidade à perda percebida de respeito e honra que pode comprometer a saúde.	Tratar a pessoa com dignidade e respeito.	Manter o sigilo e a privacidade do paciente e da família.
4	Imagem do Corpo.	Incapacidade de manter uma percepção integrada e completa de si mesmo.	Estabelecer uma relação de confiança.	Promover uma comunicação franca e aberta.
5	Esperança.	Padrão de expectativas e desejos para mobilizar energias e benefícios próprios que pode ser melhorado.	Promoção de esperança.	Envolver ativamente o paciente, em seu próprio cuidado.
6	Medo.	Resposta de uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.	Encorajar o paciente a verbalizar medo e a fazer perguntas. Escutar os medos do paciente/família.	Criar uma atmosfera de aceitação sem julgamentos.
7	Interação Social/prejudicada.	Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social.	Ajudar esclarecer áreas problemáticas nas relações interpessoais	Estimular a interação com outras pessoas que, com sucesso, estejam modificando o comportamento (ex: participação em grupo de apoio ou em educação de grupo) .
8	Memória prejudicada.	Incapacidade persistente de recordar ou recuperar partes de informações ou habilidades.	Etiquetar os itens no ambiente para promover o reconhecimento.	Encorajar a família a participar dos cuidados com base nas capacidades, necessidade e desempenho.
9	Morte.	Suscetibilidade à lesão auto infligida que ameaça a vida.	Manejo das necessidades físicas e psicológicas da mulher que passa por aborto espontâneo ou eletivo	Auxiliar a família durante o processo de morte e luto, conforme apropriado.



10	Pesar.	Processo normal e complexo que inclui resposta e comportamento emocionais, físicos, espirituais, sociais e intelectuais, por meio dos quais indivíduos, famílias e comunidade incorporam uma perda real, antecipada ou percebida a suas vidas diárias.	Estimular a identificação dos maiores medos relativos a perda.	Escutar a manifestação da perda.
11	Processo familiar.	Suscetibilidade à ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoa significativa e a criança, que promove o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado.	Manutenção de Processo familiar: Definição, Minimização dos efeitos de rompimento de processo familiar.	. Conversar sobre mecanismo existente de apoio social para família. . Ajudar os membros da família a usarem os mecanismos de apoio existentes.
12	Produção de leite materno.	Padrão de oferecimento de leite das mamas a um lactente ou uma criança que pode ser melhorado.	Monitorar engorgitamento e desconforto das mamas.	Encorajar a paciente a sempre usar sutiã que ofereça apoio até a suspensão da lactação.
13	Sofrimento espiritual.	Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e com um poder maior.	Oferecer privacidade e períodos de calma para atividades espirituais.	Estar aberto a expressões individuais de preocupações.
14	Sofrimento moral.	Resposta à incapacidade de pôr em prática as decisões e/ou ações éticas ou morais escolhidas.	Ensinar a arte da libertação e relaxamento emocionais.	Admitir quando raiva e ressentimento forem justificados.
15	Tensão.	Suscetibilidade a comportamento autolesivo deliberado, causando danos	Retirar objetos do ambiente.	Aplicar, quando apropriado, luvas, talas, capacetes ou imobilizadores para limitar a mobilidade



		tissular, com a intenção de provocar lesão não fatal para obter alívio.		e a capacidade de iniciar autoagressão.
16	Tomada de decisão.	Processo de escolha de uma decisão sobre cuidados de saúde que não inclui conhecimento pessoal e/ou consideração de normas sociais ou que não ocorre em ambiente flexível, resultando em insatisfação com a decisão.	Levar em conta os recursos disponíveis.	Participar da priorização dos pacientes para tratamento.
17	Trauma.	Suscetibilidade a redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde.	Gerenciamento de caso.	Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares.
18	Trauma físico.	Suscetibilidade à lesão física de início a gravidade súbitos que exige atenção imediata.	Supervisão de funcionários.	Educação em Saúde.
19	Tristeza crônica	Padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada (por pai/mãe, cuidador ou indivíduo com doença crônica ou deficiência) em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência.	Promoção do envolvimento familiar.	Terapia Recreacional.
20	Morte súbita	Suscetibilidade de um lactente à morte imprevisível.	Ajudar os pais a solucionar o próprio sofrimento emocional em relação ao trauma.	Conversar sobre grupos de apoios disponíveis, conforme apropriado.





## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTAMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Grande parte dos achados revelam um déficit da abordagem sobre a temática aborto aplicada na graduação dos profissionais médicos e enfermeiros<sup>25, 26, 27, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43</sup>, lecionadas como forma de morbidade do ciclo gravídico-puerperal<sup>34</sup> e não abrangendo o cuidado integral e humanizado que envolve o acolhimento; as orientações; e o esclarecimento de possíveis dúvidas em situações de perda fetal<sup>22,23,24,,25,27</sup>, além dos aspectos biopsicossociais e políticas ao entorno; o que corroboram com a literatura quando analisada a falta de treinamento e capacitação dos profissionais para lidar com a mulher em situação de abortamento<sup>54,55,56</sup>, não convergindo com o objetivo da formação profissional que é melhorar a saúde sexual e reprodutiva de suas comunidades<sup>26,57</sup> e dificultando uma assistência adequada às mulheres com demanda por este tipo de serviço<sup>58</sup>. Isso reflete de maneira negativa na percepção desses profissionais em relação à conduta de enfermagem que deve ser prestada à mulher em situação de abortamento, tornando o profissional não preparado técnica e emocionalmente para garantir a segurança assistencial<sup>59</sup>. É válido questionar os motivos pelos quais esse tema não é profundamente abordado na graduação se é por ser um assunto polêmico e sensível, receio de possíveis represálias, desconforto ou falta de preparo até mesmo por parte dos docentes que lecionam.

Os profissionais de saúde devem ser cautelosos de acordo ao estado físico e emocional das gestantes<sup>60</sup>, por existir julgamentos e discriminações na análise do estado físico do profissional, que afeta o estado emocional, sendo necessário existir nesse momento o cuidado humano e profissionalismo, que tem como fundamento a ética profissional, livre de discriminação, violência, crenças morais e religiosas, ocorrendo pelos valores sociais e intelectuais de cada profissional<sup>36,37,48</sup>. Carlos WL et al.<sup>61</sup>, aponta a importância da ultrassonografia na ameaça de abortamento, nos achados Lima MRP et al.<sup>42</sup>, defende que a decisão sobre o abortamento torna-se mais difícil após a ultrassonografia, quanto mais tarde se interrompeu uma gestação, sendo mais provável que o processo de significação sobre as imagens sustente a ideia de que ali havia uma pessoa. Vale lembrar que o profissional de saúde também deve zelar pelo sigilo, pois a legislação o impede de praticar atos que possam prejudicar a mulher em estado crítico<sup>62</sup>.

Tanto os resultados quanto a literatura traz que dentre as principais complicações que envolvem o aborto ilegal encontra-se a mortalidade e morbidade<sup>63,64</sup>, presença de transtornos mentais na gestação e depressão pós-parto mais frequentes em mulheres que induziram um aborto sem sucesso<sup>65</sup>, o aumento de complicações pode evoluir para morte das gestante, fazendo com que aumente a necessidade em um começo de um pensamento de maneira crítica, visando uma cobrança de políticas públicas que apoiem esses esforços e são estratégias importantes para reduzir a demanda de sequelas pelas consequências do aborto.<sup>30,33</sup>





## 5.2 POSICIONAMENTOS ÉTICOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

É importante ressaltar que o Código de Ética em Enfermagem, em seu art. 23, diz que a enfermagem tem como dever: Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de natureza. Como resultado, os enfermeiros não devem exercer julgamento e sim, fornecer os cuidados necessários para restaurar a saúde das mulheres nessa situação<sup>37, 66</sup> e quando analisados os resultados<sup>30, 31, 36, 39, 41, 47</sup>, observa-se que apesar do acesso livre e fácil ao Código de ética do COREN, muitos enfermeiros pecam em seu cumprimento quando colocam suas opiniões pessoais à frente da qualidade assistencial. Nota-se que as intervenções acabam sendo fruto de valores sociais e intelectuais de cada profissional<sup>36</sup>, isso pois, muitos profissionais não se sentem à vontade com relação ao aborto<sup>67</sup> uma vez que envolve muitos questionamentos éticos, culturais e religiosos<sup>34</sup> evidenciando portanto, a necessidade da qualificação profissional e educação contínua para a prática uma atuação ética com qualidade, além de uma capacitação para oferecer uma assistência humanizada à mulher durante o processo abortivo ou pós-aborto<sup>26</sup>. Para Santos et al. (2021)<sup>48</sup>, profissionais preocupados, principalmente quando se trata de situações complexas, devem quebrar paradigmas como preconceito ético e/ou religioso, adotar uma postura ética de respeito e valores e prestar assistência de qualidade em todos os momentos. Sendo assim, é muito importante que a equipe de enfermagem pratique seu exercício com competência multifacetada com respeito, oferecendo uma escuta qualificada e ativa e um acolhimento humanizado adequado<sup>68</sup>.

Outro fato observado nos resultados é o marco histórico da luta contra a violência sexual e pela interrupção legal da gestação nos casos previstos em lei, permitindo a legalização do aborto previsto em lei frente algumas situações<sup>39,69</sup>. O art. 128 do Código Penal<sup>70</sup> define que o abortamento voluntário não será punível nos casos de: risco de vida para a gestante ou em que a gravidez é resultado de estupro, e na hipótese de diagnóstico de anencefalia do feto, já o abortamento voluntário pode gerar a penalização de um a três anos de detenção, nos termos do art. 124 do Código Penal, porém a criminalização de mulheres que fizeram aborto é coerente com o que vem sendo apresentado por<sup>42</sup> sobre a eficácia da punição moral além do escopo da punição legal, tornando difícil determinar o número exato de mulheres que interromperam a gravidez<sup>36</sup>.

Em 2016, os debates públicos sobre o aborto foram realizados por várias partes, incluindo a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016), o objetivo é ampliar o acesso ao procedimento, principalmente para mulheres vulneráveis e em situação de vulnerabilidade<sup>43</sup>. O aborto clandestino foi generalizado no país, refletindo a grande distância entre a legalidade e a atuação das mulheres que optam pelo aborto<sup>48</sup>, o estudo de Torres (2013)<sup>71</sup> destaca que nesses atendimentos há falta de humanização e tratamento dessas gestantes sendo uma realidade que causa ainda mais sofrimento do que o próprio procedimento. Faz-se necessário que as informações sobre as políticas de planejamento familiar sejam transmitidas a essas mulheres para garantir a qualidade da assistência prestada durante



o aborto, orientação contraceptiva a jovens<sup>47</sup>, pois é fundamental entender a importância de um bom acompanhamento, com a garantia de capacidade e avaliação contínua. Porque o desconhecimento dos profissionais que dependem da legislação e das políticas públicas efetivamente criará barreiras e reduzirá a qualidade do atendimento.

### 5.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E VIVÊNCIA DAS MULHERES NO PROCESSO DE ABORTAMENTO

Nos resultados dessa revisão ao utilizar os descritores foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem mais utilizados no alojamento conjunto incluem amamentação ineficaz, risco de infecção, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, conforto prejudicado, além de outros voltados à saúde mental como ansiedade e medo<sup>51,52, 53, 64</sup>. Contudo, um diagnóstico que se destacou foi “processos familiares interrompidos”, pode-se inferir que durante o processo de abortamento a mulher por vergonha, medo, insegurança, etc., tenta esconder a gestação e conseqüentemente a interrupção da gravidez de pessoas próximas, o que pode ocasionar discussões e brigas por certas condutas e distanciá-la nesse momento de vulnerabilidade. Portanto, nota-se que o atendimento humanizado às mulheres que buscam o abortamento deve ocorrer nas maternidades brasileiras, onde os profissionais de saúde devem acolher as mulheres com apoio físico/emocional para que se sintam seguras quanto ao atendimento recebido e que respeitem suas escolhas quanto ao processo abortivo. Não a condenando e nem a discriminando por suas ações<sup>27, 49</sup>.

Durante a análise, foi observado que apesar de ocorrer um movimento contrário acerca das crenças envolvendo a maternidade nas últimas décadas<sup>44, 45, 46, 64</sup>, o abortamento induzido, resultante de gravidez não planejada pode ocorrer por decisão pessoal, de amigos, familiares e/ou do parceiro; sendo presente nessa experiência ainda a responsabilização da mulher pela contracepção e pela ocorrência da gravidez e vulnerabilidades, fazendo-se necessário atendimento profissional de saúde e adoção de posição política pela descriminalização do aborto<sup>45, 46</sup>. O desfecho pode não ser favorável envolvendo tempo de internação e exposição excessiva à medicação<sup>72</sup>. Segundo Silva LCM e Simião LKR 2021<sup>73</sup>, caso houvesse a descriminalização do aborto, acompanhada de legalização específica, o número de óbitos maternos e suas complicações seriam reduzidas de forma significativa resultando no direito a uma assistência de forma justa e digna, sem colocar em risco sua saúde. Por isso a necessidade de ter melhor qualificação do planejamento familiar, pré-natal e assistência ao parto e puerpério no município<sup>74</sup>.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse trabalho é possível perceber todas as complicações que envolvem a temática do aborto e da mulher situação de abortamento o qual envolve desde um despreparo dos profissionais que surge no momento de formação acadêmica dos profissionais de saúde, segue durante a atuação prática desses profissionais os quais não realizam a promoção da assistência ao aborto seguro, uma vez que, o olhar destes é envolto por preceitos e valores morais de princípios próprios do que moldados pela ética profissional de acordo com o código de ética, tornando a problemática ainda mais preocupante devido a falta de organização, divulgação e educação permanente sobre o assunto por parte dos gestores em saúde, o que influencia diretamente na falta de interesse para o desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema o qual assegure uma visão holística e atendimento competente e humanizado à mulher que fez aborto por toda equipe multidisciplinar.

Visto que a equipe de enfermagem representa a principal força de trabalho em serviços de saúde, é de fundamental importância a apropriação e desenvolvimento de um pensamento de maneira crítica e raciocínio diagnóstico, visto que poucos diagnósticos de enfermagem foram encontrados durante a busca e análise, é essencial que a equipe possa acolher esse grupo que encontra-se em situação de vulnerabilidade através da organização do trabalho em equipe, sensibilização da equipe para a adequação dos cuidados envolvendo atividades educativas e as assistenciais com intuito de promover o autocuidado dessas mulheres.



## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Humanizada ao Abortamento: Brasília, DF: Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2005
- Ministério da Saúde: Gabinete do Ministério. PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 26]; Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282\\_28\\_08\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html)
- Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 Jul;17(7):1671–81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>
- Menezes GMS, Aquino EML, Fonseca SC, Domingues RMSM. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: 10.1590/0102-311XER197918
- Cecatti JG, Guerra GV de QL, Sousa MH de, Menezes GM de S. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010 Mar;32(3):105–11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000300002>
- Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal MC, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1:e00190418. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: <https://10.1590/0102-311XER190418>
- Carvalho S, Stefhany L, Leão L, Paula M, Luciano, Luiza F. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Dec 2;13(12):e9297–7. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9297.2021>
- Grassi HB, Kammsetzer CS. Aborto ilegal no contexto da atenção primária à saúde: narrativas de profissionais da saúde. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*. 2021;1(1). DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.1.1-5>
- Bertolani GBM. UNIFESP. As mulheres em situação de abortamento: suas necessidades de saúde e a assistência profissional. repositoriounifespbr [Internet]. 2008 [cited 2023 Sep 7]; Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/24216>
- Dantas ACS, Santos GLM dos, Araujo RV. Cuidados de enfermagem à mulher em situação de abortamento: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Nov 27;11(15):e580111537826. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37826>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização*. 1 ed. 2013.
- Ministério da saúde. PORTARIA No 2.023, DE 23 DE SETEMBRO DE 2004 [Internet]. Gabinete do Ministério, editor. 2004 [cited 2023 Sep 8]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2023\\_23\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2023_23_09_2004.html)



Alves AG, Martins CA, Pinho ES, Almeida N, Tobias GC. Prática docente do enfermeiro na rede cegonha à luz da teoria histórico-cultural [Internet]. Semantic Scholar. 2017 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pr%C3%A1tica-docente-rede-cegonha-%C3%A0-luz-Alves-Martins/27e75bcdd4a7e08c027ab1fce058e911c321a706?p2df>

Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos- ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014 Jun;18(49):313–24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>

Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprodução & Climatério*. 2017 May;32(2):78–84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>

Theophilo RL, Rattner D, Pereira ÉL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Nov;23(11):3505–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>

JESUS, Damásio E. de. Código penal anotado. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 1999.17.

Cassiano ACM, Carlucci EM de S, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público*. 2014 Jun 24;65(2):227–44. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005<sup>a</sup>.

BRASIL/Ministério da Saúde, Cebrap. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996 – PNDS 2006*, Brasília: Ministério da Saúde, 2008

Bernardo Alves Furtado, Patrícia A. M. Sakowski, Marina H. Tóvolli. *Modelagem de sistemas complexos para políticas públicas / editores: Bernardo Alves Furtado, Patrícia A. M. Sakowski, Marina H. Tóvolli*. – Brasília : IPEA, 2015

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 372 p

De Oliveira DS, Nunes HH de M, Dos Santos CB. BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ABORTAMENTO. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023 Apr 18;27(3):1538–51. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsauade.v27i3.2023-030>

Matos MP., Fernandes DD, Viduedo AFSV, Ribeiro LM, Leon CGRM, ScharDOSIM JM. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO RETIDO: CENÁRIO



VALIDADO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA. *Enfermagem em Foco*. 2022 Jan 1;13. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202236>

Mincov BM, Freire MH de S, Moraes S da RL. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2022;[1-27]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400864>

Morais ERC de, Santos M de FDS, Aléssio RL dos S. A Polêmica do Aborto: Reflexões Teórico- Metodológicas sobre uma Representação não Autônoma. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2021 Oct 6;21(3):869–88. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62688>

Rodrigues Santos TE, De Oliveira Silva D, Cardoso de Souza R, Nogueira Silva T. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2021 Jan 4;24(272):5198–209. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5198-5209>

Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, Oliveira PS de, Couto TM. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós abortamento. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2021;[1-21]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145793>

Cruz SF, Bezerra MLR, Araújo AHIM de, Leonhardt V, Pereira MC, Moraes Filho IM de. A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires* [Internet]. 2021 Aug 4;10(2):229–39. Available from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/707>

Borges LCV, Clemente NR, Netto L. (In)Congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento: o que dizem os acadêmicos sobre seus processos formativos. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 6];24. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200026>

Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. PERCEPÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO FRENTE AO CUIDADO DE ENFERMAGEM. *Revista Ciência Plural*. 2020 Feb 25;6(1):44–55. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>

Pereira AL de F, Schroeter MS. Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2019 Nov 5;27. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.36835>

Fontenele, A. L., Ferreira, G. I., Neves, M. da G. C., & Guilhem, D. B. Opiniões e conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre o aborto previsto em lei – estudo descritivo/ Opinions and knowledge of undergraduates nursing students on abortion foreseen in law - descriptive study. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 23];18(1). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45112>

Ayres R, Martins A de C, Xavier RB, São Bento PA de S, Silva JN da. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Nursing (Ed bras, Impr)* [Internet]. 2018;2334–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946669>

Ferreira AP, Cardoso GCP, Nichele C da ST, Girianelli VR, Silva AB, Godinho MR. Discriminação racial e saúde: ações dos profissionais de saúde na assistência à mulher em processo de abortamento provocado. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 Oct 25;26:4623–33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10532021>





Timóteo NL da S, Rufino AC, Madeiro A. Mortalidade materna em Teresina, Piauí, Brasil: um estudo caso-controle. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2022 Apr 22];9(1):1–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3615.p1-9.2021>

Colás OR, Rosas CF, Pereira IG. Resgate histórico do primeiro programa público de interrupção da gestação por estupro no Brasil. *Femina*. 2021;49(3):183-6. [Internet]. [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf#page=57>

Cabral C da S, Brandão ER, Azize RL, Heilborn ML. Formas de (des)engajamento: aborto entre homens adultos no Rio de Janeiro, Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2020 Dec;(36):95–116. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.05.a>

FEBRASGO. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NO PARTO, PUERPÉRIO E ABORTAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 [Internet]. [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br). Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>

Lima MRP, McCallum CA, Menezes GMS. A cena da ultrassonografia na atenção ao aborto: práticas e significados em uma maternidade pública em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035618>

Pacagnella R de C, Bento SF, Fernandes KG, Araújo DM, Fahl ID, Fanton T de F, et al. Conhecimento de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia sobre o aborto medicamentoso. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187918>

Silva J, Queiroz e Melo M de FA de. Um espelho de duas faces: ser ou não ser mãe? *Revista Polis e Psique*. 2020 Mar 24;10(1):85–106. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.89721>

Marques PF. Marcadores de gênero na experiência de mulheres com abortamento induzido: construção de instrumento para o cuidado. *repositorioufba* [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2023 Aug 23]; Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31049>

Araújo CP de, Dornelas ACV de R, Sousa AM. ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO PROCESSO DE ESVAZIAMENTO UTERINO. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2018 Jun 18 [cited 2023 Jun 19];32. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24857>

Darze OISP, Júnior UB. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 42 (4) : 155- 164; 2018. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 Aug [cited 2021 Aug 5];42(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180021>

Santos DLA dos. Mulheres na busca pelo aborto legal: rota crítica percorrida e necessidades em saúde suscitadas [Internet]. [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). 2020 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-24022021-094400/pt-br.php>

Lima MCD de, Larocca LM, Nascimento DJ. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. *Saúde em Debate*. 2019 Apr;43(121):417–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912110>

Luna N. O debate sobre aborto na câmara de deputados no Brasil entre 2015 e 2017: Agenda conservadora e resistência. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2019 Dec;(33):207–72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.12.a>





Jordão RRR, Sousa S de MA de, Fernandes FL, Lopes MV de O, Manguiera S de O, Silva GP da, et al. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processos familiares interrompidos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO017166>

Martins AB, Bezerra NA, Balbino PMD, Santos RB. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALOJAMENTO CONJUNTO. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2021 Feb 15;15(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245163>

Mercês CAMF, Souto J da SS, Souza PA de, Chagas MC, Weiss C, Benevides AB, et al. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0189>

Guiahi M, Lim S, Westover C, Gold M, Westhoff CL. Enablers of and Barriers to Abortion Training. *Journal of Graduate Medical Education*. 2013 Jun 1;5(2):238–43. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00067.1>

Beasley AD, Olatunde A, Cahill EP, Shaw KA. New Gaps and Urgent Needs in Graduate Medical Education and Training in Abortion. *Academic Medicine [Internet]*. 2023 Apr [cited 2023 Mar 9];98(4):10.1097/ACM.0000000000005154. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005154>

Enyew MM. Willingness to perform induced abortion and associated factors among graduating midwifery, medical, nursing, and public health officer students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: institution based cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020 Nov 10;20(1). <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03382-0>

Steinauer J, DePiñeres T. The Importance of Including Abortion in Undergraduate Medical Education [Internet]. Steinauer J, Darney PD, Landy U, editors. Cambridge University Press. Cambridge: Cambridge University Press; 2021 [cited 2023 Aug 23]. p. 143–50. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108884709.016>

Farias RS, Cavalcanti LF. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 Jul;17(7):1755–63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700014>

Silva CM, Paula CT de, Moraes LO, Silva DCZ. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021 Dec 13;16:e9358. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9358.2021>

Garcia LP. HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHER NO PERÍODO PÓS ABORTO [Internet]. [repositorio.unisagrado.edu.br](https://repositorio.unisagrado.edu.br). 2022 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/1415>

Carlos WL, de Lourdes BM, Paulo PP, Abdalla MS, Miyadahira S, Zugaib M. Achados Ultrasonográficos em Pacientes com Ameaça de Abortamento no Primeiro Trimestre da Gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2000 Jun 1;22(5).

Miguel GMJ. Constituição Federal Comentada [Internet]. 2022. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/constituicao-federal-comentada/1540359570>



Menezes GMS, Aquino EML, Fonseca SC, Domingues RMSM. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197918>

Timóteo NL da S, Rufino AC, Madeiro A. Mortalidade materna em Teresina, Piauí, Brasil: um estudo caso-controle. *Journal of Health & Biological Sciences [Internet]*. 2021 Aug 26 [cited 2022 Apr 22];9(1):1–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3615.p1-9.2021>

Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2020 [cited 2021 Jan 7];36(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00190418>

Altshuler AL, Ojanen-Goldsmith A, Blumenthal PD, Freedman LR. A good abortion experience: A qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care. *Social Science & Medicine*. 2017 Oct;191:109–16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.010>

Chavkin W, Swerdlow L, Fifield J. Regulation of Conscientious Objection to Abortion. *Health and Human Rights [Internet]*. 2017 Jun 1;19(1):55–68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473038/>

Lau ST, Ang E, Samarasekera DD, Shorey S. Development of undergraduate nursing entrustable professional activities to enhance clinical care and practice. *Nurse Education Today*. 2020 Apr;87:104347. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104347>

Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>

JUSBRASIL. Artigo 128 do Decreto Lei no 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 [Internet]. [www.jusbrasil.com.br](http://www.jusbrasil.com.br) [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624811/artigo-128-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>

Torres MM de SM. PERSPECTIVAS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTAMENTO. *tede2pucgoiasedubr [Internet]*. 2013 Mar 27 [cited 2023 Sep 29]; Available from: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/2949>

Jerman J, Frohwirth L, Kavanaugh ML, Blades N. Barriers to Abortion Care and Their Consequences For Patients Traveling for Services: Qualitative Findings from Two States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2017 Apr 10;49(2):95–102. DOI: <https://doi.org/10.1363/psrh.12024>

Silva LCM e, Simião LKR. A descriminalização do aborto enquanto meio de manutenção da vida: a perspectiva da ADE. *Ecolinguística: Revista brasileira de ecologia e linguagem (ECO-REBEL) [Internet]*. 2021 Feb 26 [cited 2023 Aug 23];7(1):54–68. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/erbel/article/view/34953>

Pereira GS. Assistência em planejamento familiar: uma análise da oferta do dispositivo intrauterino pela rede pública do município de Divinópolis (MG). *monografiasfjpmggovbr [Internet]*. 2023 Feb 23 [cited 2023 Aug 23]; Available from: <http://monografias.fjp.mg.gov.br/handle/123456789/2959>