CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

CURSO DE ENFERMAGEM

Aline Lopes da Silva Andreassi,

Danielli de Freitas Sgrignoli

**A humanização e o acolhimento da equipe de enfermagem a mulher em situação de aborto – Uma revisão integrativa**

Campo Mourão, PR

2022

Aline Lopes da Silva Andreassi,

Danielli de Freitas Sgrignoli

**A humanização e o acolhimento da equipe de enfermagem a mulher em situação de aborto – Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário, como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Professora Eranea Janaina Cichoski.

Campo Mourão, PR

2022

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | INTRODUÇÃO.......................................................................................... |  |
| 2 | MÉTODO.................................................................................................. |  |
| 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES.............................................................. |  |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS....................................................................... |  |
|  | REFERÊNCIAS......................................................................................... |  |

**A humanização e o acolhimento da equipe de enfermagem a mulher em situação de aborto – Uma revisão integrativa**

**Humanization and the reception of the nursing team to women in a situation of abortion – An integrative review**

Aline Lopes da Silva Andreassi, Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil, Email: [alineandreassi97@hotmail.com](mailto:alineandreassi97@hotmail.com)

Danielli de Freitas Sgrignoli, Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil, Email: [danielli.sgrignoli20@outlook.com](mailto:danielli.sgrignoli20@outlook.com)

Eranea Janaina Cichoski, Enfermeira Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil,

Email: [janaina.cichoski@grupointegrado.br](mailto:janaina.cichoski@grupointegrado.br)

**RESUMO**

Introdução: O aborto na vida de uma mulher que espera ansiosamente pela chegada do seu filho pode causar um grande abalo emocional e modificar alguns funcionamentos normais do seu corpo, tanto fisiológicos quanto psicológicos. A atenção de qualidade é um direito de qualquer cidadão, sobretudo, quando encontra-se em situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja, por exemplo, um parto, um aborto espontâneo ou provocado. Objetivo: Evidenciar o acolhimento e a humanização da equipe de enfermagem diante de mulheres que sofrem abortamento em diferentes fases. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa teve como objetivo responder à questão: como a humanização e o acolhimento da equipe de enfermagem podem nortear a mulher em situação de aborto? Resultado e Discussão: Estudos apontam a necessidade de melhorias do acolhimento às mulheres que vivenciaram o aborto, pois em muitos lugares os profissionais não acolhem ou orientam essas mulheres, levando a opinião pessoal frente a profissional, com julgamento e sem conhecer a história dessa mulher, ferindo então os princípios da integralidade. O acolhimento proporciona a vivência do processo abortivo menos traumatizante e mais humano. Para que o atendimento humanizado aconteça é necessário que o profissional se solidearize e tenha empatia. Conclusão:  Diante do exposto, esta pesquisa possibilitou a percepção de que o acolhimento é um fator de grande importância e se caracteriza como um ponto de partida do enfermeiro e sua equipe na prestação de assistência às mulheres em situação de abortamento. Sendo assim, os profissionais precisam agir com racionalidade e ética atuando a fim de reconhecê-la em toda sua multidimensionalidade e implementar ações de cuidado integral e efetivo.

**Palavras-chaves:** Saúde da mulher. Cuidados de enfermagem. Aborto. Humanização.

**ABSTRACT**

Introduction: Abortion in the life of a woman who anxiously awaits the arrival of her child can cause a great emotional upheaval and modify some normal functions of her body, both physiological and psychological. Quality care is the right of every citizen, especially when they are in a situation of physical and emotional vulnerability, regardless of whether it is, for example, childbirth, miscarriage or induced abortion. Objective: to evaluate the reception and humanization of the nursing team in the face of women who undergo abortion in different stages. Methodology: This is an integrative literature review. The research aimed to answer the question: how can the humanization and reception of the nursing team guide women in an abortion situation? Result and Discussion: Studies point to the need for improvements in the reception of women who have experienced abortion, because in many places professionals do not welcome or guide these women, taking a personal opinion in front of the professional, with judgment and without knowing the history of this woman, thus violating the principles of integrality. Reception provides a less traumatizing and more humane experience of the abortion process. For the humanized service to happen, the professional needs to show solidarity and empathy. Conclusion: Given the above, this research enabled the perception that welcoming is a factor of great importance and is characterized as a starting point for nurses and their team in providing assistance to women in situations of abortion. Therefore, professionals need to act rationally and ethically in order to recognize it in all its multidimensionality and implement comprehensive and effective care actions.

Keywords: Women's health. Nursing care. Abortion. Humanized.

**INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aborto é a interrupção da gestação após a fecundação do ovócito entre a 20° e 22° semanas completas e peso até 500 gramas. Ou seja, a interrupção precoce da gestação antes que o feto seja capaz de viver fora do útero. Existem 3 tipos de aborto: aborto acidental, aborto espontâneo, aborto provocado. A prática do aborto provocado no Brasil é considerada ilegal sendo criminalizado pelos artigos 124 a 128 do código penal brasileiro tendo ressalva para os casos em que haja risco de vida materno, gravidez resultante de estupro e anencefalia fetal (segundo decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012). Apesar de ser proibido no país, o aborto ocupa o 4º lugar entre as causas de morte maternas e se configura como um dos principais problemas de saúde pública do Brasil com mais de um milhão de ocorrências por ano. O relatorio da Pesquisa Nacional de aborto realizada em 2016 aponta que 13% das mulheres com idade entre 18 e 39 anos já realizaram ao menos um aborto durante a vida. Destas, 48% utilizaram para isto medicamentos abortivos e precisaram de internação, sendo 20% por complicações. Em sua maioria, os abortos são praticados por mulheres negras, com baixa escolaridade e que apresentam dificuldades financeiras, dentre outras distintas motivações (1,2).

O aborto acidental ou espontâneo na vida de uma mulher que espera ansiosamente pela chegada do seu filho pode causar um grande abalo emocional e modificar alguns funcionamentos normais do seu corpo, tanto fisiológicos quanto psicológicos. Os sentimentos predominantes das mulheres nessa situação, são o medo, a angústia e a solidão. Muitas mulheres estão em processo de abortamento e não reconhecem os sinais e sintomas, diante da possibilidade de perda do bebê, e a maioria se encontra sozinha no momento de início do aborto, chegando à unidade de atendimento esperando um prognóstico que, diante do resultado, gera sentimento de culpa, depressão e revolta (3,4).

Assim, ao chegar ao hospital, espera-se que a mulher em situação de abortamento, com seus sentimentos totalmente abalados, encontre uma equipe bem preparada para recebe-la, que haja com coerência e ética. Estudos apontam que em muitos lugares, os profissionais não acolhem ou orientam essas mulheres havendo também um tratamento diferenciado por parte dos profissionais em razão do tipo de abortamento sofrido pela mulher. Quando ocorre um abortamento espontâneo, há mais compaixão por parte dos profissionais, que consideram então esta mulher como uma vítima da situação. Já nos casos de abortamento provocado, mas com permissão judicial há um tratamento com a visão de que a mulher sofre com esse evento. Mas, no abortamento provocado de maneira ilegal, observa-se uma mudança de tratamento por parte da equipe, já que aqui a mulher é vista e julgada como culpada pelo acontecido. Esta diferença no tratamento fere os princípios da integralidade da atenção e da Norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil (4,6).

O acolhimento é um fator de extrema importância proporcionando a vivência do processo abortivo menos traumatizante e mais humano. A atenção de qualidade é um direito de qualquer cidadão, sobretudo, quando se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja, por exemplo, um parto, um aborto espontâneo ou provocado. Para tanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro e sua equipe, necessitam estar capacitados para prestar uma assistência humanizada diante às mulheres que estão vivenciando esse momento (5,7,8).

Entre os profissionais que devem prestar este acolhimento para as mulheres em situação de aborto destaca-se o enfermeiro. Observando a atuação da equipe de enfermagem em atendimento a estas mulheres nota-se que na maioria das vezes, é realizada tecnicamente, não se criando um vínculo com a mulher, havendo confusão em relação aos valores éticos, morais, culturais e religiosos, contribuindo assim para assistência uma assistência ruim e infringindo o Código de Ética da profissão. É necessário que seja garantido a mulher em situação de aborto um acolhimento humano e cuidadoso, tornando este período menos traumático. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar o acolhimento e a humanização da equipe de enfermagem diante de mulheres que sofrem abortamento em diferentes fases.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que proporciona o conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A pesquisa teve como objetivo responder à questão de pesquisa: **como a humanização e o acolhimento da equipe de enfermagem podem nortear a mulher em situação de aborto?** e, para tanto, foi realizada uma busca por publicações nas bases de dados *Medical Literature and Retrivial System onLine (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a pesquisa na BVS foram previamente selecionados no *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde), e associados entre si utilizando-se o operador *booleano* “AND”. A estratégia de busca utilizada será: “Saúde da mulher” AND “aborto” AND “Cuidados de enfermagem” AND “Aborto”. Resultado da busca: 405 artigos, sem critérios de inclusão e exclusão. Para a seleção das publicações, foram incluídos artigos originais, com texto disponível na íntegra, publicados entre os anos de 2017 e 2022, nos idiomas português, e que, claramente, abordem a temática da pesquisa. Foram excluídas produções científicas oriundas de teses, dissertações e demais documentos não convencionais, artigos de revisão e aqueles que não contemplem a temática. Após a inserção desses, obteve-se um total de 34 artigos. Os artigos que sobraram foram lidos e aqueles que não respondiam a pergunta norteadora foram excluídos. Somente 13 foram selecionados para compor essa revisão. Todo o processo de seleção foi realizado por dois pesquisadores, minimizando assim o viés de seleção.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**A CONTEXTUALIZAÇÃO DO ABORTO**

O **aborto** é a interrupção precoce de uma gestação antes que o feto seja capaz de sobreviver fora do corpo da mãe. Já o abortamento é o ato ou fenômeno de abordar, ou seja, é a expulsão do embrião ou do feto. Existem 3 tipos de aborto: aborto acidental, aborto espontâneo, aborto provocado. A grande maioria dos abortamentos ocorre no primeiro trimestre de gravidez e pode estar associado aos fatores determinantes: alterações genéticas, idade, estilo de vida, obesidade, tabagismo, condições socioeconômicas (5-7).

O aborto acidental é o que ocorre por consequência de um acidente qualquer, como exemplo a queda de uma escada ou um acidente de carro. O aborto espontâneo, é a adversidade gestacional mais comum que na maioria das pacientes, tem causa multifatorial, o que torna sua investigação difícil. Sua forma recorrente é caracterizada pela perda de três ou mais gestações, de forma consecutiva. Muitas mulheres que já passaram por isso sentem medo dessa situação repetir-se, por ter vivenciado essa experiencia muita das vezes angustiante e desenvolvendo traumas (8,10).

O aborto provocado no Brasil é um problema de saúde pública, sendo considerado crime contra a vida, quando induzido pela própria gestante (autoaborto) ou terceiros, em clínicas clandestinas, sendo enquadrado nos artigos 124 ao 127 do Código Penal. Esse procedimento ilegal pode causar um grande risco de infecção, podendo levar muita das vezes a óbito, além de expor a mulher a riscos e complicações que podem afetar as gestações futuras, aumentando, por exemplo, a gravidez ectópica e o abortamento espontâneo.

No Brasil, essa prática é considerada ilegal sendo criminalizado pelos artigos 124 a 128 do código penal brasileiro tendo ressalva para os casos em que haja risco de vida materno, gravidez resultante de estupro e anencefalia fetal (segundo decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012). Apesar de ser proibido no país, o aborto ocupa o 4º lugar entre as causas de morte maternas e se configura como um dos principais problemas de saúde pública do Brasil com mais de um milhão de ocorrências por ano. O relatorio da Pesquisa Nacional de aborto realizada em 2016 aponta que 13% das mulheres com idade entre 18 e 39 anos já realizaram ao menos um aborto durante a vida. Destas, 48% utilizaram para isto medicamentos abortivos e precisaram de internação, sendo 20% por complicações. Em sua maioria, os abortos são praticados por mulheres pobres, negras, com baixa escolaridade e que apresentam dificuldades financeiras dentre outras distintas motivações (11-13).

**O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTO**

.

O acolhimento é um fator de extrema importância, proporcionando a vivência do processo abortivo menos traumatizante e mais humano. O acolhimento é um instrumento de coleta de dados que se inicia desde o primeiro contato que essa mulher tem com o serviço de saúde, é nesse momento que ela pode expressar seus sentimentos de culpa, medo, desespero, angústia, entre outros e, para que haja troca de informações relevantes no processo o profissional deve estar preparado para atendê-la (3,4,6).

É fundamental o compromisso da equipe de enfermagem com o acolhimento e a humanização diante de tal situação, visto que em um momento tão complicado em que a mulher está com seus sentimentos totalmente abalados, encontrar uma equipe de enfermagem bem preparada para acolhê-la faz todo diferencial, já que muitos desses profissionais de saúde mostram-se despreparados diante de tal situação, deixando evidente a necessidade de uma capacitação para prestar uma assistência humanizada às pacientes no processo de abortamento ou pós-aborto (7,8).

Cabe ao enfermeiro diante de um atendimento a mulher em situação de aborto: estabelecer uma relação de confiança, excluindo a discriminação, o julgamento e sempre respeitando a ética. Ou seja, para que o atendimento humanizado aconteça é necessário que o profissional se solidearize e oferte segurança, atenção, palavras de conforto, carinho, deixando com que a paciente expresse sua dor, pois a escuta do relato desta mulher, vítima do processo abortivo é de tamanha relevância para que ocorram intervenções nos momentos exatos do cuidado. A atenção humanizada ao abortamento propõe estratégias de expansão do acesso e melhorias na qualidade da atenção ao aborto ou pós-aborto. Também é papel do enfermeiro gerir todo o cuidado, durante o internamento que incluem atividades como a classificação de risco, preparação de curetagem, se necessário; a checagem de exames laboratoriais, a aplicação de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, orientação quanto às prescrições medicamentosas e monitorização de sinais hemorrágicos e infecciosos. Também é de competência do enfermeiro saber avaliar a dor quanto àirradiação, localização, frequência e intensidade, prestando uma monitorização multiparamétrica e hemodinâmica incessante, além de garantir o gerenciamento de leitos. Todas estas atividadades devem ser realizadas com acolhimento e humanização (3-5).

Sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um método cientifico de trabalho que proporciona uma melhoria da assistência prestada ao paciente através de planejamentos realizados pelo enfermeiro, que organiza o trabalho da sua equipe, avaliando o individuo de forma única e sistêmica. Tem como objetivo garantir a precisão e a coesão do processo de enfermagem e de atendimento aos pacientes. Facilita a comunicação e a qualificação da assistência prestada, assim como a valorização do atendimento, que a partir de tal ferramenta o torna individualizado na prestação dos serviços de enfermagem. Portanto, deve-se também considerar relevante a importância da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, para que se possam elaborar intervenções e por fim, avaliar a eficácia da assistência de enfermagem como processo humanizado (11,12).

O cuidado humanizado tem correlação direta com o respeito e a compreensão das necessidades de cada indivíduo, concebendo autonomia para que cada pessoa exponha suas vontades e desejos, observando a singularidade e suas crenças, excluindo os julgamentos pré-concebidos. É preciso que a equipe saiba acolher as individualidades de cada mulher, respeitar o momento e suas vontades. Após o aborto cabe ao enfermeiro ser o profissional responsável por realizar o cuidado de humanização para um novo processo de acolhimento e concepção se assim for o desejo da mulher e/ou família. Além de observar sinais, sintomas e manifestações clínicas de infecção após o aborto, tais como: sangramento com odor fétido, dor abdominal e febre, se tiver algum desses se faz necessário solicitar consulta médica ginecológica imediata e acompanhamento psicológico, também é fundamental que a equipe saiba acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que os mesmos proporcionem apoio no convívio diário com essa mulher (4,6).

**A ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO ABORTO**

As mulheres que estão em situação de aborto precisam de um acompanhamento, uma orientação, uma pessoa disponível para ouvi-las, com o empenho em compreendê-las em sua situação. Quando a gravidez foi planejada há um sentimento de frustração com maior intensidade que quando não planejada, requerendo do enfermeiro uma atenção mais humanizada. Algumas mulheres em situação de abortamento por elas induzido buscam por assistência porque apresentam restos ovulares ou embrionários e, com receio da censura familiar e da discriminação social, enfrentam a internação hospitalar sozinhas, sem que os familiares tomem ciência do fato (4,6).

A ausência de dialogo nos serviços de atendimento torna mais distante a possibilidade de assistência humanizada, fazendo da implantação da política de humanização da assistência as mulheres em processo de aborto provocado um desafio. Cabe ao enfermeiro estabelecer uma relação de confiança, excluindo a discriminação, o julgamento e sempre respeitando a ética. Ou seja, para que o atendimento humanizado aconteça é necessário que o profissional se solidearize e oferte segurança, atenção, palavras de conforto, carinho, deixando com que a paciente expresse sua dor, pois a escuta do relato desta mulher, vítima do processo abortivo é de tamanha relevância para que ocorram intervenções nos momentos exatos do cuidado (3,4).

Também é papel do enfermeiro gerir todo o cuidado, durante o internamento que incluem atividades como a classificação de risco, preparação de curetagem, se necessário; a checagem de exames laboratoriais, a aplicação de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, orientação quanto às prescrições medicamentosas e monitorização de sinais hemorrágicos e infecciosos. Também é de competência do enfermeiro saber avaliar a dor quanto àirradiação, localização, frequência e intensidade, prestando uma monitorização multiparamétrica e hemodinâmica incessante, além de garantir o gerenciamento de leitos (7,8).

Em uma situação de aborto provocado o profissional tem que ser capaz de largar os seus princípios de lado e ouvi-las sem julgamentos prestar uma assistência em prol da vida daquela mulher e exercer seu papel de enfermeiro usando como base o código de ética, visando ofertar uma assistência de enfermagem legal, humanizada e ética, O profissional de enfermagem frente a uma situação de abortamento necessita estar capacitado ele consegue prestar uma assistência humanizada sem que se deixe influenciar por seus princípios e convicções pessoais evitando assim situações de negligencia (11,12)

O enfermeiro tem que deixar de lado o que ela fez e pensar na vida da mulher observar as alterações emocionais e principalmente as físicas, capacitar a sua equipe de enfermagem perante a hospitalização mais humanizada estabelecer protocolos para que assim essas mulheres também não sejam mais vítimas garantir uma forma adequada de como agir perante a essa situação deixar o papel de julgar para o juiz. O papel do enfermeiro será garantir que aquela mulher não seja mais uma das estatísticas de mortalidade materna que elas se recuperem tanto fisicamente quanto mentalmente após os danos causados pelo aborto (3,5)

O enfermeiro no ato de cuidar de mulheres em situação de abortamento, o faz de forma diferente dependendo da provável etiologia do aborto, isto é, mulheres com histórias sugestivas de aborto provocado. Entretanto, esse cuidado deveria ser de ajuda e orientação proporcionando um atendimento que contemple sua situacionalidade e temporalidade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, esta pesquisa possibilitou a percepção de que o acolhimento é um fator de grande importância e se caracteriza como um ponto de partida do enfermeiro e sua equipe na prestação de assistência às mulheres em situação de abortamento.

O aborto é um tema que ainda exige dos profissionais de saúde habilidades nas atitudes corretas para lidar com essa problemática, pois é de grande importância o compromisso da equipe de enfermagem no acolhimento e humanização diante de tal situação, visto que em um momento tão complicado em que a mulher está com seus sentimentos totalmente abalados, encontrar uma equipe multiprofissional bem preparada para acolhê-la dentro das suas necessidades faz todo diferencial.

Para que o atendimento humanizado aconteça é necessário que o profissional se solidearize e oferte segurança, empatia, atenção, palavras de conforto, carinho, deixando com que a paciente expresse sua dor, pois a escuta do relato desta mulher, vítima do processo abortivo é de tamanha relevância para que ocorram intervenções nos momentos exatos do cuidado. Sendo assim, os profissionais precisam agir com racionalidade e ética atuando a fim de reconhecê-la em toda sua multidimensionalidade e implementar ações de cuidado integral e efetivo.

**REFERÊNCIAS**

1. 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>
2. DINIZ, D., MEDEIROS, M., MADEIRO, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(2), 653 – 660. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
3. SILVA, L; SALES, N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, 2020. Disponível em: <https://1drv.ms/b/s!AqG-gsqmPFoigQ0qxUD-9gYuk3_v?e=ev9Nl3> Acesso em 15 maio 2022.
4. RODRIGUES, W; ANDRADE, D; DANTAS, S ET AL, SILVA, L.Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista enfermagem UFPE**, 11(8):3171-5, Recife, 2017.DOI:[10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724](https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724)
5. AYRES, R; XAVIER, R.A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. **Revista Nursing**, 2018; 21 (244): 2334-2377. Disponível em: [Revista\_Nursing\_244\_Completo.pdf (revistanursing.com.br)](http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/A_contextualizacao_aborto.pdf) Acesso em 15 maio 2022.
6. SILVA, LUCIVANI FERREIRA; FERREIRA, CRYSTOPHER ALVES LOBO; DE OLIVEIRA FREITAS, ELISÂNGELA ANTÔNIO. A enfermagem frente ao aborto legal. **Connection line-revista eletrônica do univag**, n. 21, 2019. Doi: **10.18312/connectionline.v0i21.1401**
7. VESCOVI, G; SILVA, F; COSTA, C. Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, 23(1), 159-174, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a13>
8. LIMA, L; GONÇALVES, S. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, 11(12): 5074-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>
9. 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>.
10. CARDOSO, VB; SILVA, SOB; FAUSTINO, TN. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. **Revista enfermagem UFPE online**. 15: e 245659, 2021 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245659>
11. VISINTIN, C; INACARATO, G. Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional. **Estilos da Clínica, Revista sobre a infância com problemas**, p193-209, 2020. DOI: DOI: [https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2 p193-209](https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2%20p193-209)
12. OLIVEIRA, M; OLIVEIRA, C. MARQUES, L. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** (2): 373-384. Recife, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>
13. BURMANN, L; KOBE, L; POZZA, L. Abortamento**.** 2018. Disponível em: [MENINGIOMAS (bvsalud.org)](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882915/29-abortamento.pdf) Acesso em 17 maio 2022.