



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

LARISSA HOSANA PAIVA DE CASTRO

**CUIDADO HUMANIZADO EM ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE ABORTAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE

2018

LARISSA HOSANA PAIVA DE CASTRO

**CUIDADO HUMANIZADO EM ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE ABORTAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Gilvânia Smith da Nóbrega Morais

CAMPINA GRANDE

2018

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”, CCBS - UFCG

C355c

Castro, Larissa Hosana Paiva de.

Cuidado humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa/ Larissa Hosana Paiva de Castro. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

32 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Abortamento. 2. Humanização. 3. Assistência de Enfermagem. I. Moraes, Gilvânia Smith da Nóbrega (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:618.39 (813.3)

**CUIDAR HUMANIZADO EM ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE
ABORTAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia aprovada em 20 / 03 / 2018

Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes

Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes
Orientador (a) – UFCG

Alan Dionísio Carneiro

Alan Dionísio Carneiro
Membro Interno – UFCG

Luana Gislene Herculano Lemos

Luana Gislene Herculano Lemos
Membro Externo

CAMPINA GRANDE

2018

Dedicatória

***Dedico esse trabalho a todas as mulheres
que sofreram por falta da empatia dos
profissionais de saúde, junto a sua dor.***

AGRADECIMENTOS

A vida prepara-se para mais um recomeço e rente a isso sou grata, primeiramente, a Deus, dono de toda ciência, sabedoria e poder. Sou grata pelos obstáculos que surgiram e que pude enfrentar, sou grata por ter aprendido nessa reta final que depois de toda tempestade, vem à calmaria. Sou grata pela fé que reapareceu, da força que surgiu e das vitórias alcançadas.

Imediatamente a ele sou muito grata a minha amada tia Edite, por sempre acreditar em mim, por todo amor depositado, por ter tido fé e acreditado no meu sonho e vivenciá-lo junto a mim.

Seguidamente, gratidão aos meus pais, Luís Ronaldo e Vera Lúcia, por me mostrar que o amor é o maior e mais lindo sentimento, pela força, fé, carinho, confiança e por sempre me levantar quando eu pensava em cair. Obrigada pelos ensinamentos, pelo lar, por me mostrar o que realmente é essencial na vida. Eu amo vocês!

Logo após, agradeço ao meu irmão, Lucas Gabriel, por me ensinar desde pequena que a gente pode amar incondicionalmente alguém, por ser a pessoa que me fez não querer desistir do meu sonho, pois com a realização dele, será possível um futuro melhor para ele.

Em seguida, antes de agradecer a família, tenho uma imensa gratidão a minha amada orientadora, professora Gilvânia Smith, que com toda delicadeza, amor e carinho me transmitiu paz, paciência, tranquilidade. Praticou a empatia nos momentos mais difíceis desses últimos meses, sempre acreditando em mim, quando eu mesma já tinha deixado de acreditar, obrigada de coração por nunca me abandonar. Com ela aprendi a ser mais humana, praticar a empatia e ter muita fé, porque Deus tem um propósito na vida de cada um.

Sem muita demora, agradeço a minha família de sangue, por todo apoio, pela confiança depositada, por me mostrarem que a união é capaz de encarar as dificuldades e obstáculos. Vó Francisca, incluo a senhora aqui, por sempre me fazer acreditar que no final tudo da certo e num é que esta dando? Obrigada por todo amor da vida! Cito também, meu tio Verenilson, por ser exemplo de profissional, digno de toda a minha admiração.

Posteriormente, agradeço a minha família de coração, ou seja, meus amigos, aqueles que viveram comigo cada etapa da minha vida, seja perto ou longe, seja de Mossoró ou de Campina Grande. Obrigada a todos vocês, pelo apoio, pela cumplicidade, pelo amor e companheirismo vivido por todo esse tempo. Pelo ombro amigo que sempre me deram quando eu precisei, por nunca me deixarem desistir. Pelas ajudas acadêmicas, sociais, festivas e de vida. Sem vocês tudo teria sido mais difícil.

Gratidão a Julliana Alves, aquela melhor amiga que todo mundo deveria ter. Com você ao meu lado tudo se torna mais fácil, mais tranquilo e mais real. **MUITO OBRIGADA!** Junto a ela, incluo Camila Mesquita, por ser uma inspiração de vida e de amor.

Obrigada também ao melhor amigo que insiste em viver longe e presente ao mesmo tempo. Renê, se não fosse você, talvez eu não estivesse aqui. Obrigada, meu amor, por tudo!

Sou grata também à família Fernandes Silva, que sempre me acolheu e me mostrou que laços sanguíneos são até importantes, mas não são essenciais. Obrigada por sempre estarem comigo em todos os momentos e me permitirem sentir a família tão longe da minha.

Família 2013.1, obrigada por nossa rotina, por nossa força, nossa cumplicidade, nossa empatia. Vocês são lindos e vitoriosos. Vocês me acolheram e me mostraram que vamos além de qualquer obstáculos, pois a união quebra barreiras. Enfatizando Jéssica Morgana, por todo o amor por mim, por sempre acreditar e me dar forças nos piores momentos e sempre me acolher. Pois é, juntas do início ao fim.

Gratidão também a todos os meus professores, desde o maternal até a faculdade. Sem vocês, nada disso teria sido possível. Obrigada pela abertura de mente, por mostrar que sempre podemos ser mais do que aquilo que acreditamos.

MINHA AMADA CAMPINA GRANDE, quantos momentos bons já vivi aqui, obrigada pela acolhida, pela tranquilidade e por ser essa cidade tão acolhedora. MEU AMADO CCBS, quando quis dar um fim a esse ciclo e quanta saudade já sinto.

E por último e não menos importante, gratidão a você, Esli Matheus, obrigada por me ajudar nas crises de ansiedade desenvolvida nesse tempo, obrigada por tentar me distrair quando o tema escolhido pesava no psicológico, obrigada pelos beijinhos de conforto e os abraços de proteção. Obrigada por aguentar meus estresses e sempre ter a frase pra certa na hora que eu não acreditava em mim. Obrigada por sempre acreditar que eu era capaz e tentar não fazer eu esquecer, com aquela frase: VOCÊ VAI CONSEGUIR! E num é que deu certo?

GRATIDÃO, EMPATIA, AMOR.
JUNTOS A MIM POR ONDE EU FOR.
FACULDADE ACABOU.
UM NOVO CICLO COMEÇOU.
E O DEVER CUMPRIDO SE FIRMOU.

Larissa Castro

RESUMO

CASTRO, L.H.P. **Cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa.** 2018.30F. Monografia (Graduação)- Centro de Ciências Biológicas e da saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

O abortamento é um assunto polêmico de cunho social, que suscita opiniões distintas e diversas. Devido ao estigma relacionado ao aborto, os profissionais nem sempre estão preparados seja profissionalmente ou socialmente para assistir uma mulher que tenha sofrido um aborto, seja ele provocado ou espontâneo. Dada à relevância da temática e compreendendo a importância de um cuidado humanizado à mulher em situação de abortamento motivei-me a contemplar esta temática em meu Trabalho de Conclusão de Curso. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento. Trata-se de uma revisão integrativa norteada pela seguinte questão Quais as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidado humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento? Para condução da pesquisa os dados foram coletados na base de dados da Scielo e no portal virtual BVS, sendo incluídas no estudo oito produções científicas e os dados obtidos foram analisados à luz da literatura pertinente. Observou-se a partir dessa pesquisa no que tange a produção científica envolvendo a assistência humanizada para com as mulheres que vivenciaram o abortamento, que em 2005, 2009 e 2012 foram publicados 2 estudos em cada ano. Quanto aos periódicos de publicação, destacam-se importantes revistas brasileiras no âmbito da enfermagem e entre as produções científicas destacam-se os estudos de caso e as pesquisas descrito-exploratórias. A análise dos artigos incluídos na presente revisão integrativa reuniu os resultados em duas categorias temáticas: Cuidado humanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento; e Cuidado desumanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento. A partir desse estudo evidencia-se que as mulheres em situação de abortamento, se em alguns estudos, referem ter recebido um cuidado humanizado demonstrado pela paciência, identificação pelo nome, e interesse por parte do profissional de enfermagem; por outro a partir de algumas publicações, foi possível constatar que o atendimento desumanizado é constatado tanto pelas usuárias, quanto pelos profissionais assistentes que participaram das investigações o que reforça a necessidade de discutir sobre o tema no intuito de oportunizar um cuidado digno e competente.

Palavras chave: Abortamento; Humanização; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

CASTRO, L.H.P. **Care humanized in nursing to women in the situation of abortion: an integrative revision.** 2018. 30F. Monograph (undergraduate)-Center of Biological Sciences and Health, Federal University of Campina Grande, 2018.

Abortion is a controversial social issue, which raises different and diverse opinions. Due to the stigma related to abortion, professionals are not always prepared professionally or socially to assist a woman who has undergone an abortion, be it provoked or spontaneous. Given the relevance of the subject and understanding the importance of a humanized care to the woman in abortion situation, I was motivated to contemplate this theme in my Conclusion Work. Thus, the present study aims to identify the available evidence in the literature about the humanized care in nursing to women in situations of abortion. This is an integrative review guided by the following question What are the available evidence in the literature about humanized nursing care for women in situations of abortion? To conduct the research, the data were collected in the Scielo database and in the virtual portal VHL, eight scientific productions were included in the study and the data obtained were analyzed in light of the pertinent literature. It was observed from this research regarding the scientific production involving humanized assistance to women who experienced abortion, that in 2005, 2009 and 2012, 2 studies were published each year. As for the periodicals of publication, the most important Brazilian journals in the field of nursing stand out, and among the scientific productions the case studies and the research described-exploratory stand out. The analysis of the articles included in the present integrative review gathered the results in two thematic categories: Humanized care experienced by women in situations of abortion; and Dehumanized care experienced by women in situations of abortion. Based on this study, it is evident that women in situations of abortion, if in some studies, reported receiving a humanized care demonstrated by patience, identification by name, and interest on the part of the nursing professional; on the other hand from some publications, it was possible to verify that the dehumanized care is verified both by the users and by the assisting professionals who participated in the investigations, which reinforces the need to discuss the subject in order to provide decent and competent care.

Key words: Abortion; Humanization; Nursing care.

RESUMEN

Castro, L.H.P. **la atención humanizada en la enfermería a las mujeres en la situación del aborto: una revisión Integrativa.** 2018,30 F. monografía (Licenciatura)-centro de ciencias biológicas y salud, Universidad Federal de Campina Grande, 2018.

El aborto es un tema social controvertido, que plantea opiniones diferentes y diversas. Debido al estigma relacionado con el aborto, los profesionales no siempre están preparados profesional o socialmente para ayudar a una mujer que se ha sometido a un aborto, ya sea provocado o espontáneo. Dada la relevancia del tema y la comprensión de la importancia de una atención humanizada para la mujer en situación de aborto, me motivó a contemplar este tema en mi trabajo de conclusión. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo identificar la evidencia disponible en la literatura sobre la atención humanizada en la enfermería a las mujeres en situaciones de aborto. Esta es una revisión integradora guiada por la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia disponible en la literatura sobre la atención de enfermería humanizada para mujeres en situaciones de aborto? Para llevar a cabo la investigación, los datos fueron recolectados en la base de datos Scielo y en el portal virtual BVS, se incluyeron ocho producciones científicas en el estudio y los datos obtenidos fueron analizados a la luz de la literatura pertinente. Se observó a partir de esta investigación sobre la producción científica que involucra asistencia humanizada a mujeres que experimentaron aborto, que en 2005, 2009 y 2012, se publicaron 2 estudios cada año. En cuanto a las publicaciones periódicas, se destacan las revistas brasileñas más importantes en el campo de la enfermería, y entre las producciones científicas se destacan los estudios de caso y la investigación descrita-exploratoria. El análisis de los artículos incluidos en la presente revisión integradora reunió los resultados en dos categorías temáticas: atención humanizada experimentada por mujeres en situaciones de aborto; y atención deshumanizada experimentada por mujeres en situaciones de aborto. Con base en este estudio, es evidente que las mujeres en situaciones de aborto, si en algunos estudios, informaron recibir una atención humanizada demostrada por la paciencia, identificación por nombre e interés por parte del profesional de enfermería; por otro lado, a partir de algunas publicaciones, fue posible verificar que la atención deshumanizada sea verificada tanto por los usuarios como por los profesionales asistentes que participaron en las investigaciones, lo que refuerza la necesidad de discutir el tema para brindar una atención decente y competente.

Palabras clave: Aborto; Humanización; Asistencia de enfermería

SUMÁRIO

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	06
2.0 REVISÃO DE LITERATURA	09
2.1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FORMAS CLÍNICAS DE ABORTAMENTO	09
2.2. FUNDAMENTOS PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	11
3.0 METODOLOGIA	15
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE	27

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O abortamento é um assunto polêmico de cunho social, que suscita opiniões distintas e diversas, perpassando por aspectos religiosos, morais, sociais, éticos e legais, sendo, portanto, um assunto de importância inquestionável, e que é uma realidade entre os diferentes níveis sociais (DIAS et al., 2016).

Considerado um problema de saúde pública, a cada um minuto uma mulher aborta no Brasil e estima-se que, mais de 8,7 milhões de mulheres já realizaram pelo menos um aborto (IBGE, 2015). Em que 1 em cada 2 mulheres precisam de internação devido ao abortamento.

Embora as palavras aborto e abortamento sejam utilizadas como sinônimas, cientificamente, estes termos possuem significados diferentes. A primeira, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), trata-se do feto expulso espontânea ou naturalmente do corpo útero. Enquanto a segunda palavra refere-se ao processo de expulsão do feto, o ato de expulsar o embrião do organismo. Para que seja considerado abortamento, o feto precisa ter menos de 500g ou ter menos de 22 semanas. É importante destacar que quando este ocorre antes da 13^a semana é considerado abortamento precoce (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012) o processo de abortamento pode ser espontâneo ou provocado. Este é quando o próprio organismo da mulher expulsa o feto, sem interferência alguma do meio externo. Esse tipo de abortamento normalmente ocorre quando a gestação não está se desenvolvendo adequadamente, sendo por má formação fetal, mecanismos imunológicos, placentopatias, endocrinopatias, alterações cromossômicas, entre outras causas. Por sua vez o aborto provocado ocorre quando a mulher intervém conscientemente na evolução da gestação interrompendo-a mediante a utilização de alguns recursos, a exemplo de chás, medicamentos abortivos e até mesmo meios mecânicos (BRASIL, 2012).

Apesar de o aborto provocado seja reconhecido como crime, em conformidade com o artigo 128, inciso I e II do Código Penal Brasileiro, trata-se de um fato que não deixa de ser praticado. Por ser uma transgressão à lei, as mulheres que decidem pelo abortamento tendem a fazê-lo por iniciativa própria ou procuram clínicas clandestinas, em situações precárias, constituída, por vezes, por pessoas desqualificadas, colocando em risco a própria vida (SANTANA; SANTOS; PEREZ, 2015).

Destaca-se que, de acordo com o artigo 128, incisos I e II do Código Penal Brasileiro,

os únicos casos em que o abortamento não é considerado crime, são: risco de morte para a mulher/mãe e em caso do feto ter sido concebido através de um estupro.

Em 2011 o Supremo Tribunal Federal incluiu nesses casos os fetos detectados com anencefalia, devido ao fato que bebês anencéfalos morrem poucas horas após o parto (SANTANA; SANTOS; PEREZ, 2015).

No que concerne ao abortamento provocado, não previsto em lei, Costa et al (1995) evidenciam que as mulheres abortam, na maioria dos casos por não estarem preparadas para cuidar/criar de uma criança. Outros motivos relatados são: falta de condições financeiras, ser solteira, o companheiro não querer aceitar a gestação, falta de apoio familiar. Ademais, considerando que nem toda mulher almeja ser mãe, uma gravidez inesperada torna-se uma experiência angustiante e o aborto se torna uma possibilidade (BENUTE et al., 2009).

A mulher que vivencia o processo de abortamento traz consigo, além das circunstâncias que levaram ao acontecimento, sua história de vida, e o meio social em que está inserida. Vale ressaltar que o abortamento, mesmo em situações previstas na legislação, expõe esta mulher a situações de risco que embora não estejam relacionadas à competência profissional e/ou ao ambiente hospitalar estão vinculadas ao fato que o desencadeou.

Enquanto problema de saúde pública o abortamento, no Brasil, é considerado uma das principais causas de morte materna, pois podem ocorrer complicações tanto relacionados processo de abortamento quanto decorrentes do método utilizado. As complicações são variadas, incluindo: grandes hemorragias, perfurações uterinas, ulcerações do colo ou vagina, infecções, complicações obstétricas entre outras (DOMINGOS; MERIGUI, 2010). Portanto, apesar dos abortos considerados clandestinos aumentarem a possibilidade de uma morte materna, devido às condições precárias em que ocorre, conclui-se que qualquer que seja o tipo de abortamento, pode ocorrer complicação, resultando, inclusive na morte da mulher, morte essa que tem como as mais atingidas e sacrificadas mulheres negras e pobres (BRASIL, 2011).

Além dos riscos, do trauma enfrentado, da angústia, da solidão, da indecisão, da culpa, da tristeza, da ansiedade, da insegurança, entre outros sentimentos, a mulher que sofre um aborto experiencia julgamentos e críticas de aspecto social e moral. Para a mulher que deseja ser mãe e apresenta um aborto espontâneo, além de todos os sentimentos negativos que

aparecem se inclui nesse contexto o fracasso pessoal momentâneo de modo que esse acontecimento desestrutura a mulher fisicamente, psicologicamente e socialmente (BENUTE et al., 2009).

Entretanto, devido ao estigma relacionado ao aborto, os profissionais nem sempre estão preparados seja profissionalmente ou socialmente para assistir uma mulher que tenha sofrido um aborto, seja ele provocado ou espontâneo. Sendo assim o que prevalece, segundo Dutra e Rebouças (2010) é o preconceito, fazendo com que o atendimento seja mal realizado.

No intuito de oportunizar uma assistência efetiva à mulher em situação de abortamento, a Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento publicada em 2011 propõe à inclusão de um modelo de cuidado, com ênfase em um atendimento seguro, competente e humanizado em conformidade com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2011).

Dada à relevância da temática e compreendendo a importância de um cuidado humanizado à mulher em situação de abortamento, entendimento alicerçado tanto em experiências acadêmicas quanto no compromisso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no qual ingressei em 2012, em formar enfermeiros generalistas, críticos e humanistas, me motivei a contemplar esta temática em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) mediante a seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento?

Buscando responder a este questionamento, o presente estudo tem por objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidar humanizado em enfermagem às mulheres em situação de abortamento.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FORMAS CLÍNICAS DE ABORTAMENTO

O abortamento pode ser classificado em: ameaça de abortamento, abortamento completo, abortamento inevitável/incompleto, abortamento retido, abortamento infectado, abortamento habitual, abortamento eletivo previsto em lei (BRASIL, 2011). As classificações se modificam de acordo com as características de cada forma clínica conforme evidencia o quadro 1 apresentado abaixo.

Quadro 1. Formas Clínicas de Abortamento

Classificação	Sangramento	Dor	Colo	Ultrassom
Ameaça de abortamento	Pequeno a moderado	Pouco intensa	Fechado	Sem Alterações
Abortamento Completo	Diminuem ou cessam a após a expulsão do feto	Diminuem ou cessam a após a expulsão do feto	Pode esta aberto	Útero vazio
Abortamento Incompleto	Maior do que quando a ameaça de abortamento	Maior do que quando a ameaça de abortamento	Aberto	Presença de restos ovulares
Abortamento Retido	Não está presente	Não está necessariamente presente	Fechado	Embrião ausente em dois exames
Abortamento Infectado	Presente com odor fétido	Intensa	Com secreção purulenta	Visualização de restos ovulares
Abortamento Habitual	-	-	-	-
Abortamento eletivo por Lei	-	-	-	-

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno nº 4)

Na ameaça de abortamento a mulher apresenta sangramento de pequena a moderada intensidade, dor pouco intensa e o colo fechado. Pode-se referir também que o volume uterino é compatível com a idade gestacional, sem sinais de infecção. Apesar da não necessidade de internação, a mulher deve receber orientações, dentre elas: o repouso, a não prática de relação sexual e retornar ao atendimento de pré-natal. Qualquer alteração no quadro clínico, a mulher deverá voltar ao serviço para nova avaliação (BRASIL, 2011).

O abortamento completo normalmente acontece nas gestações que possuem menos de 08 semanas. Após a eliminação do feto, a perda sanguínea e as dores diminuem. O tamanho uterino torna-se inferior ao da idade gestacional havendo necessidade de a mulher permanecer em observação diante da presença de sangramento e/ou à infecção uterina (BRASIL, 2001).

No abortamento dito inevitável ou incompleto o exame de ultrassom é responsável pela confirmação da hipótese diagnóstica. Quando a gestação encontra-se com menos de 12 semanas, é indicada a aspiração manual intrauterina AMIU ou elétrica por ser considerada mais segura e por ser mais rápido o esvaziamento uterino, caso não seja possível, outra técnica utilizada é a curetagem. Caso a gestação esteja maior que 12 semanas utiliza-se a curetagem uterina, avaliando a perda sanguínea, pois havendo necessidade, solicita a transfusão (BRASIL, 2011).

Tratando-se de abortamento retido, ou seja, quando o concepto permanece na cavidade uterina sem vida, podendo ser assintomático ou com presença de sangramento, o exame de ecográfico indica ausência de sinais de vitalidade ou presença de saco gestacional sem embrião. (FEBRASGO, 2010)

O abortamento infectado, na maioria dos seus casos, acontece devido a utilização de técnicas inadequadas e inseguras, ou seja, quando o aborto é provocado. O abortamento infectado tem em suas manifestações clínicas mais frequentes, a elevação de temperatura, sangramento vaginal com odor fétido, dores abdominais e/ou eliminação de secreção purulenta, sendo o único tipo de abortamento que causa febre. O tratamento para esse tipo de aborto é antibioticoterapia durante 07 dias (BRASIL, 2013).

Outro tipo de abortamento pouco abordado é o habitual definido pela perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da vigésima segunda semana (22^a) Atingindo

cerca de 1% dos casais em busca de concepção. Sendo dividido em abortamento habitual precoce, quando acontece antes da 13ª semana e abortamento habitual tardio, após a 21ª semana (FEBRASGO, 2010).

Por último, tem-se o abortamento eletivo, único previsto em lei, ou seja, no caso de estupro, de risco de morte para a mãe e bebês com anencefalia. É importante destacar que para este tipo de aborto existem várias técnicas disponíveis, sendo elas: o abortamento farmacológico, em que são utilizados fármacos, dentre os quais o mais utilizado é o misoprostol para indução do abortamento ou ocitocina; aspiração manual intrauterina (AMIU) que utiliza da sucção manual para o esvaziamento uterino; e a curetagem uterina que é o meio cirúrgico para o esvaziamento, curetagem uterina (FEBRASGO, 2010).

Ante o exposto, observa-se que existe uma variedade de técnicas disponíveis, contudo a escolha deve ser compartilhada entre a mulher e os profissionais de saúde, mediante a explicação efetiva de cada técnica, para que haja uma decisão livre e consciente, preservando sua autonomia.

2.2 FUNDAMENTOS PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

A Saúde da Mulher no Brasil foi inserida nas políticas nacionais apenas no início do século XX priorizando, à princípio, as demandas no tocante à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004). Contudo, em 1984 o Ministério da Saúde, implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) incluindo ações definidas a partir das necessidades da população feminina, o que significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido.

No intuito de uma assistência distinta, o PAISM tem como um de seus objetivos, qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento (BRASIL, 2004). Para que seja possível um atendimento efetivo e portanto, para haja solução para os problemas identificados, torna-se essencial a humanização e a assistência de qualidade com ênfase nas necessidades efetivas de cada mulher, proporcionando satisfação das usuárias, promoção no autocuidado, reconhecimento dos direitos, dentre outras coisas.

Para que seja possível um atendimento particularizado, é necessário compreender a necessidade de compartilhar saberes, reconhecer os direitos do ser humano, evitar julgamentos, compreender também a relevância do acolhimento, além de demonstrar empatia para com o problema do outro, nesse caso, da mulher preservando sua dignidade.

Portanto, visando uma concepção humanizada em saúde, enfatizando o abortamento enquanto problema de saúde pública, compreendendo a necessidade de uma atenção competente diante do abortamento, considerando as reivindicações dos movimentos feministas, e com base nas regras gerais de acolhimento, orientação e atenção clínica, o Ministério da Saúde, publicou a Norma Técnica de Atenção Humanizada no Abortamento com primeira edição em 2005 e a segunda em 2011, que ratifica os objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, buscando promover uma atenção qualificada e humanizada, seja obstétrica, neonatal ou em situações de abortamento, seja a mulher adolescente ou não (BRASIL, 2011).

No marco conceitual da referida norma técnica são feitos apontamentos sobre a inclusão de um modelo humanizado para o atendimento a mulheres que estão vivenciando o processo de abortamento, oferecendo a elas uma atenção segura, efetiva e sustentável.

A Norma também legitima a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada dois anos antes, que busca modificar as relações de atenção e gestão em saúde, em conformidade com os princípios do SUS. Esta política de humanização estimula a comunicação entre gestores, profissionais e usuários, para que assim busquem um melhor atendimento e convivência e, sua implementação fundamenta-se em diretrizes, sendo elas: Acolhimento (em que se reconhece a necessidade de saúde do outro), Gestão participativa e Cogestão (inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisões para ampliação das gestões), Ambiência (criação de espaços saudáveis, confortáveis, acolhedores e que respeitem a privacidade para que seja um lugar de encontro entre pessoas), Clínica Ampliada e Compartilhada (tem por objetivo uma abordagem clínica do sofrimento e adoecimento considerando a singularidade de cada um), Valorização do Trabalhador (confiando na capacidade do trabalhador em analisar, definir e qualificar os processos de trabalho), Defesa dos Direitos do Usuário (os profissionais devem assegurar e incentivar o conhecimento desses direitos para que eles sejam cumpridos em todas as etapas do cuidar) (BRASÍLIA, 2015).

Fundamentado na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulher que tem como algumas de suas diretrizes: orientação e capacitação do Sistema Único de Saúde para a atenção integral à saúde da mulher, contemplando a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina e a garantia do direito à saúde; ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde; práticas de saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, melhorando o grau de informação das mulheres ajudando-as a fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.

Em conjunto com os princípios e diretrizes do SUS, é possível oferecer ao profissional base teórica suficiente para um atendimento otimizado, ou seja, aquele que irá suprir as reais necessidades da usuária em questão.

Com base nas diretrizes e em virtude de uma assistência diferenciada, a Norma Técnica de 2011, disponibiliza anexos que orientam a conduta profissional diante de um processo de abortamento para que este ocorra de maneira adequada, garantida e confiável, são eles: a Portaria MS/GM N° 1.508, de 1° de setembro de 2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação/autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos por lei, no âmbito do SUS; o Termo de Relato Circunstanciado, em que a mulher preenche um termo para o caso de violência sexual; Parecer técnico, em que o médico assina confirmando que a mulher sofreu a violência conforme o averiguado por ele; Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez Resultante do Estupro, em que se aprova o procedimento do abortamento; Termo de Responsabilidade, assinada pela mulher ou pelo representante legal; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Interrupção de Gravidez Resultante de Violência Sexual e por último a Ficha do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referente à Violência Sexual, doméstica e outras violências (BRASIL, 2011).

Além dos anexos disponibilizados, a Norma Técnica de Atenção Humanizada no Abortamento se fundamenta por cinco elementos essenciais: rede integrada com a comunidade e prestadores de serviço; acolhimento e orientação para suprir as necessidades de saúde mental e física das mulheres; atenção clínica adequada ao abortamento; oferecimento

de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento e a integração com outros serviços de saúde da atenção a mulher (BRASIL, 2011).

A Norma tem por função orientar os profissionais, fornecendo subsídios para um cuidado imediato, sem julgamentos, enfatizando os direitos das mulheres e livre de preceitos morais, éticos e religiosos. O acolhimento e a orientação são elementos essenciais para uma assistência de qualidade. A escuta qualificada, com identificação de necessidades básicas para essa mulher é primordial para que a mesma sinta-se segura e acolhida no momento. Em vista disso, é elementar que o profissional que prestar o serviço a essa mulher esteja ciente dos requisitos da Norma, para poder ter uma visão mais ampla sobre o assunto e assim agir apropriadamente com a mulher.

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, método que proporciona a sumarização das pesquisas já concluídas e obtenção das conclusões a partir do tema escolhido. Apesar de ser uma pesquisa de ordem secundária, realizou-se com o mesmo rigor dos estudos primários. Assim, para condução desta pesquisa, levou-se em consideração cinco etapas, descritas a seguir.

A primeira etapa envolveu a elaboração da seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca do cuidar humanizado a mulheres que vivenciaram o abortamento?

Na segunda etapa realizou-se o levantamento de dados no portal de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tanto, levou-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, online e em português. Foram excluídos os estudos que não estivessem dentro da proposta deste trabalho monográfico, bem como os estudos repetidos, além disso, foram suprimidos os artigos de revisão. Para o levantamento bibliográfico utilizou-se os seguintes descritores para a pesquisa: abortamento, humanização, assistência de enfermagem. Vale ressaltar que os termos foram empregados tanto individualmente como combinados a partir do operador booleano AND.

A terceira etapa envolveu a seleção dos trabalhos científicos identificados a partir do levantamento de dados. Inicialmente obteve-se uma amostra de **19** potenciais artigos. Entretanto após leitura minuciosa dos manuscritos e consequente descarte das pesquisas que não abordavam sobre o tema deste trabalho obteve-se uma amostra de **08** artigos conforme evidenciado na tabela 01.

Tabela 01. Distribuição das publicações referentes ao cuidar humanizado em enfermagem a mulheres em situação de abortamento

ARTIGO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Analisar o discurso dos profissionais de enfermagem com relação a assistência prestada às	Os profissionais de enfermagem entendem o aborto como crime, pecado e fornecem uma assistência discriminatória, onde há prioridade de atendimento sempre será as parturientes, puérperas e gestantes, não se considerando os

	mulheres em processo de abortamento provocado.	aspectos humanitários e de risco que envolve a saúde das mulheres que estão vivenciando o abortamento.
02	Compreender a experiência e as necessidades de cuidado das adolescentes em situação de abortamento.	As adolescentes entrevistadas relataram que tiveram um atendimento satisfatório, pois receberam informações, atenção e carinho, mas apesar do relato positivo, alegaram que a atenção e as informações ainda são pouco mostradas, relatando ainda a falta de paciência em certos momentos.
03	Avaliar as características qualitativas da relação interpessoal entre os profissionais de saúde e a mulher com abortamento incompleto durante o atendimento hospitalar.	As mulheres relataram demora no atendimento emergencial, desconforto no Centro Cirúrgico, onde eram colocadas em posição ginecológica e ainda esperavam algum tempo para a realização do procedimento. Falta de respeito, de privacidade, de orientação. Outras relataram um atendimento rápido e competente, mas declarando a necessidade de mais delicadeza.
04	Analisar as narrativas de 19 mulheres em situação de abortamento que foram atendidas no Hospital da Universidade Federal do Espírito Santo município de Vitória.	Observou-se a assistência discriminatória tanto com as mulheres que provocaram o aborto, quanto com as que tiveram espontaneamente. Havendo falta de conforto e de privacidade. Outro fato relatado pelas mulheres é a sensação de um local para o outro sem resolução do seu problema, sendo um atendimento negligente e não resolutivo.
05	Relatar as representações de enfermeiras da Atenção Básica à Saúde do município de Chapecó (SC) sobre o cuidado com mulheres em situação de abortamento / aborto inseguro.	Esse estudo mostra o antes da decisão de abortar, ocorrendo o abandono assistencial da mulher, pois a lei está envolvida e os profissionais não querem se envolver. Apesar de haver profissionais comprometidos com o cuidado à saúde da mulher, muitos deles colocam como prioridade no atendimento suas crenças, causando desconforto tanto para o profissional quanto para a usuária que é vista como "criminosa" por causa do abortamento vivenciado.
06	Apresentar a análise das interações terapêuticas, não diretivas de uma enfermeira com quatro mulheres internadas por abortamento	Neste estudo a enfermeira em questão estimulou as pacientes a relatarem sua dor e outros sentimentos frente à situação vivenciada, dando oportunidade para as pacientes liberarem a ansiedade existente. A forma da assistência que a enfermeira proporcionou existia respeito, compreensão e

	espontâneo.	acolhimento.
07	Identificar percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento, principalmente relacionados ao cuidado de profissionais da saúde em um hospital.	Uma das mulheres relatou que foi atendida com paciência, com atenção, recebendo todas as informações necessárias para o momento, outra relatou que ser identificada pelo próprio nome fez o diferencial, que o não questionamento sobre como havia acontecido, foi muito importante. O diálogo presente entre profissional e paciente foi primordial.
08	Compreender como mulheres em situação de abortamento vivenciam o cuidado de enfermagem que recebem.	As mulheres percebem quando o atendimento é por obrigação ou quando há empatia por parte do profissional. Nesse estudo, tiveram relatos diferenciados, umas falaram que o atendimento foi adequado, outras que sofreram humilhação e rejeição. E outras relataram que os profissionais fizeram apenas o papel que deveriam.

Fonte: Artigos presentes na ScieLo e na BVS.

Uma vez selecionados os estudos para realização desta pesquisa, iniciou-se a coleta e organização dos dados. Para tanto se elaborou uma tabela que continha os objetivos e principais resultados com o intuito de alcançar o objetivo proposto para esta pesquisa.

Por último, de forma descritiva, apresentou-se individualmente e sucintamente, os resultados obtidos sendo os dados analisados à luz da literatura pertinente. Para tanto, os estudos foram agrupados em categorias temáticas de modo a organizar os conteúdos encontrados nas publicações.

Por ser um estudo de natureza bibliográfica, o mesmo não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), contudo, utilizou-se o artigo 58 da Resolução 564/2017, onde diz que deve-se respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas. Ademais, o referente estudo não conta com apoio financeiro de nenhuma instituição, sendo um estudo independente.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos 8 artigos selecionados, observamos que a produção científica envolvendo a assistência humanizada para com as mulheres que vivenciaram o abortamento, identificou-se que em 2005, 2009 e 2012 foram publicados 2 estudos em cada ano (25%), e que em 2007, 2008, 2013 foi localizada 1 publicação em cada ano (12,5%).

É proficiente destacar que os artigos dos anos de 2005 podem estar relacionado a publicação da primeira edição da Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento, e os de 2012 a publicação da segunda edição da Norma. Ressalta-se também que os artigos do ano de 2009 podem estar vinculados a publicação do livro Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos, publicado no referido ano.

No que concerne aos periódicos de publicação, destaca-se importantes revistas brasileiras no âmbito da enfermagem, haja vista que 50% deles enquadram-se no estrato B1, o qual possui um fator de impacto relevante. Estes dados podem ser visto nas tabela 01.

Tabela 01. Periódicos e quantitativo de publicações 2018

REVISTAS	NÚMERO DE ARTIGOS	QUALIS
Acta Paulista de Enfermagem	01	A2
Revista Gaúcha de Enfermagem	01	B1
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01	B1
Saúde e Sociedade	01	B2
Revista de Escola de Enfermagem da USP	01	A2
Ciência, Cuidado e Saúde	01	B1
Texto Conceito Enfermagem	01	B1
Revista Latino-Americana Enfermagem	01	A1

TOTAL	08	
--------------	-----------	--

É importante destacar que 03 (37,5%) dos artigos incluídos nesta pesquisa são estudos de caso, 03 (37,5%) são pesquisas descrito-exploratórias, 01 (12,5%) é relato de experiência e 01 (12,5%) é uma investigação fenomenológica.

Após a análise dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, reuniram-se os resultados em 02 categorias temáticas: Cuidado humanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento; e Cuidado desumanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento.

Cuidado humanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento

O processo de abortamento é uma fase delicada e complicada para a mulher, onde ela necessita de apoio tanto familiar quanto profissional. Há a necessidade do acolhimento, da escuta qualificada e da empatia por parte do profissional com ênfase em um cuidado humanizado.

No Artigo 02, verifica-se que apesar de alguns relatos tenham sido sobre um atendimento positivo, ao serem perguntadas sobre como gostariam de terem sido atendidas, relataram que gostariam que os profissionais tivessem mais paciência e dessem mais informações.

Fornecer informações claras e efetivas são de extrema importância para a formação de elo entre usuária e profissional, favorecendo sobretudo um enfrentamento positivo do momento vivido, além de preservar a autonomia, ou seja, o direito de decidir quanto ao que deseja para si (MORAIS et al, 2008).

No Artigo 06, em que há o relato das usuárias com uma única enfermeira pode-se observar um atendimento com acolhimento, em que a profissional mostrava-se interessada com a situação, fornecendo informações, escutando o relato das usuárias, fazendo com que diminuísse a ansiedade delas uma vez que a escuta qualificada possibilita compreender o

sofrimento psíquico a partir da pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano (MAYNART et al, 2014).

No Artigo 07, verificou-se relatos positivos sobre o atendimento, em que elas afirmaram que foram bem cuidadas e que ser chamada pelo nome contribuiu para um melhor sentimento.

O paciente possui o direito de ser identificado pelo nome, direito de saber quanto aos procedimentos a que será submetido, saber quem irá atendê-lo com ênfase em um atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde (CARVALHO, HIRATA, 2013). Conforme Lopes (2011), nada substitui a assistência humanizada, e é de extrema importância que o profissional saiba o nome e o rosto de seu paciente.

Nesta categoria evidencia-se que as mulheres em situação de abortamento que participaram desses estudos consideram que receberam um cuidado humanizado demonstrado pela paciência, identificação pelo nome, e interesse por parte do profissional de enfermagem na melhora tanto emocional quanto física da paciente.

Ademais as mulheres relatam que foram bem acolhidas, receberam informações necessárias e que se sentiram respeitadas, contudo, um dos artigos (artigo 02) revela que apesar do bom atendimento, ele poderia melhorar e em outro (artigo 06) a pesquisa foi realizada apenas com 01 enfermeira, o que impossibilita generalizações.

Cuidado desumanizado vivenciado por mulheres em situação de abortamento

Após a análise e organização dos artigos percebeu-se que apesar da importância e necessidade de oferecer um cuidado humanizado a em situação de abortamento os profissionais de enfermagem tem oferecido um atendimento discriminatório, punitivo e inadequado, como se pode observar nos artigos 01, 03, 04, 05, 08.

No Artigo 01, observa-se por meio dos relatos dos profissionais, a falta de empatia com as mulheres que estão vivenciando o processo de abortamento. Eles relatam que veem o aborto como crime diante da lei e como pecado diante de Deus. Eles relatam também que dão preferência no atendimento às parturientes, puérperas e gestantes, postergando sempre o atendimento para as mulheres do processo de abortamento. Outro relato diz que os

profissionais estão cientes do atendimento discriminatório, inadequado, reprovativo e com a presença de julgamentos, evidenciando a violência institucional para as mulheres nesse momento da vida. Tornou-se possível a percepção de que não se pode colocar suas crenças, valores e princípios a frente da ética profissional, pois isso causa postergação, negligência, condenação social ou até mesmo exclusão no atendimento a essas mulheres.

No Artigo 03, constatou-se que há demora e desorganização no atendimento das mulheres que estavam no processo de abortamento. Além da não passagem de informações entre profissionais e mulheres e quando o fazia era de má vontade, ou seja, por obrigação. Observou-se também que as mulheres relataram desconforto no Centro Cirúrgico, pois eram colocadas em posição ginecológica e aguardavam certo tempo para o procedimento, local também onde não eram chamadas pelo nome.

No Artigo 04, observou-se que a assistência prestada é discriminatória e violenta, independentemente do tipo de abortamento. Não há leitos adequados, não há privacidade, não há acolhimento. As usuárias relataram que não receberam informações do procedimento, que os profissionais agiram de maneira ignorante, além de que não foram informadas sobre como agir após procedimento, como o uso dos contraceptivos, ou como a existência dos exames anatomopatológicos do material coletado durante o processo de abortamento que poderiam identificar os motivos que acarretaram a perda gestacional.

No Artigo 05, notou-se que os profissionais colocaram a frente do atendimento suas crenças, cultura e religião, com isso proporcionaram um atendimento de má qualidade, discriminatório e com julgamentos. Além de se esquivarem da mulher por alegar que o aborto é crime e que a justiça não permite o apoio a prática.

No Artigo 08, é possível observar a presença de discriminação por parte dos profissionais e a percepção das mulheres acerca dessa prática. Muitas relatam que notam que os profissionais realizam os procedimentos e dão as informações por obrigação, sem empatia alguma.

Ante as considerações apresentadas, as mulheres relataram um atendimento demorado, discriminatório e humilhante como se pode observar nos artigos 03, 04 e 08. Além disso, tais publicações esclarecem que há postergação e desorganização no atendimento, sendo prioridade as parturientes, puérperas e gestantes.

Pode-se perceber nos relatos dos profissionais (artigos 01 e 05) que o atendimento existente para as mulheres que estão passando pelo processo de abortamento é discriminatório, negligenciado, insatisfatório, sendo o cuidar a essas mulheres determinados pelas crenças e julgamentos pessoais que os profissionais fazem acerca do aborto e não pela ênfase no bem-estar feminino fragilizando a relação profissional de saúde-mulher em situação de abortamento. Vale ressaltar que a partir desta categoria, foi possível constatar que o atendimento desumanizado é constatado tanto pelas usuárias, quanto pelos profissionais assistentes que participaram das investigações que integram a amostra dessa pesquisa, o que reforça a necessidade de discutir sobre o tema no intuito de oportunizar um cuidado digno e competente.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa compreende-se que o abortamento, seja ele espontâneo ou provocado, configura-se em um momento delicado e de insegurança na vida da mulher, de modo que a mesma se sente indefesa e apreensiva, necessitando de um acolhimento, uma escuta de qualidade, atendendo a necessidade da usuária naquele momento. A presença da humanização nesses tipos de caso é essencial.

Contudo, por ser um assunto delicado e “polêmico”, muitas vezes as mulheres em situação de abortamento não recebem um atendimento adequado, pois os profissionais, em sua grande maioria, tendem a priorizar suas crenças e cultura, em detrimento do conforto e satisfação da paciente. Com isso, as mulheres se sentem desvalorizadas, emocionalmente abaladas, medrosas e acreditam que serão julgadas pelo fato que ocorreu.

Observou-se que os estudos que tratam sobre esse tema são precários no que se refere à quantidade apesar de sua relevância, e destaca-se que embora não tenha havido restrição quanto ao ano de publicação para inserção da publicação nesta investigação foram localizados apenas oito produções científicas.

Espera-se que o presente trabalho possa proporcionar um melhor entendimento sobre a importância da humanização e da necessidade de um cuidado empático às mulheres que vivenciaram o abortamento, pois elas precisam se sentir confortáveis, acolhidas e seguras em defesa de um cuidado efetivos e de qualidade. Além disso, sugere-se a produção de mais estudos sobre o tema no intuito de dar maior visibilidade ao assunto e assim chamar a atenção de profissionais e estudantes de enfermagem sobre a importância e necessidade de oferecer um cuidado digno e competente às mulheres em situação de abortamento.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a12.pdf>>. Acesso em 11 dez.2017.
- BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 147-154, jan-mar.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a18.pdf>>. Acesso em 18 jan.2018.
- BENUTE, G. R. G. et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev Assoc Med Bras**. v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a27.pdf>>. Acesso em 02 mar.2018.
- BERTOLANI, G. B. M.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 286-301, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/06.pdf>>. Acesso em 25 fev.2018.
- BOEMER, M. R. et al. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 2, p. 59-71, abr.2003. Acesso em 11 dez.2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/08.pdf>>. Acesso em 18 jan.2018.
- BRASIL. Decreto Lei 2848/40 – de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em 14 fev.2018.
- _____. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em 25 fev.2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 07 mar.2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em 25 fev.2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. /Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 21 nov.2017.

_____. Resolução Conselho Nacional de Saúde, nº 466, de 12 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União no 12, de 13 de junho de 2013, seção 1, p. 59. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 25 fev.2018.

CAPRARA, A. et al. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 647-654, set.1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf>>. Acesso em 18 jan.2018.

CARNEVALLI, J. A.; MIGUEL, P. A. C. Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil. **Encontro Nacional De Engenharia De Produção**, v. 1, 2001. Disponível: <https://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR21_0672.pdf>. Acesso em 07 mar.2018.

COSTA, R. G. et al. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 97-105, mar.1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n1/v11n1a08.pdf>>. Acesso em 21 nov.2017.

DIAS, C. F. C. et al. Situação de abortamento: uma compreensão ética e humanizadora do cuidado de enfermagem. **DisciplinarumScientia| Saúde**, v. 14, n. 1, p. 23-30, 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1028/972>>. Acesso em 25 fev.2018.

DOMINGOS, S. R. F. et al. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 177-181, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>>. Acesso em 14 fev.2018.

FARIA, E. C. R. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 3, p. 20-26, jul.2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/03.pdf>>. Acesso 18 jan.2018.

FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev Bras Enferm**. [Internet], v. 69, n. 2, p. 282-289, mar-abr.2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0282.pdf>>. Acesso em 21 nov.2017.

GESTEIRA, S. M. A; DINIZ, NORMÊLIA, N. M. F.; OLIVEIRA, E. M. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 449-453, dez.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf>. Acesso em 07 mar.2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas, elaboração, análise e interpretação de dados. **Atlas**, 2011.

MARIUTTI, M. G. et al. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Ciência, Cuidado e saúde**, Maringá, v. 4, n. 1, p. 83-88, jan-abr.2005. Disponível em:< <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5376/3432>>. Acesso em 14 fev.2018.

MARIUTTI, M. G.; DE ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 20-26, jan-fev.2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a04.pdf>. Acesso em 18 jan.2018.

- MAYNART, W. H. C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago.2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em 11 mar.2018.
- MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 3, p.323-327, ago-dez.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>>. Acesso em 11 mar.2018.
- MORTARI, C. L. H.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 914-921, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/19.pdf>>. Acesso em 18 jan.2018.
- MOTTA, I. S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto:" o olhar da mulher". **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 5, n. 2, p. 219-227, mar.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a11v05n2.pdf>>. Acesso em 17 nov.2017.
- PEREIRA, J. S. C. et al. Assistência Humanizada a Mulher em Situação de Abortamento. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 2014. Disponível: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2308/1095>>. Acesso em 18 jan.2018.
- PIANA, M. C. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. **São Paulo: Cultura Acadêmica**, 2009.
- REBOUÇAS, M. S. S. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v14n2/a10.pdf>>. Acesso em 17 nov.2017.
- RIBEIRO, T. B.; BOLPATO, M. B. Aborto Provocado: consequências física, psicológicas e implicações para a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, 2013. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/69>>. Acesso em 11 mar.2018.
- SANTANA, D. M.; SANTOS, R. S.; PÉREZ, B. A. A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 3, n. 1, p.50-59, abr.2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267/393>>. Acesso em 07 mar.2018.
- VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar-abr.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em 17 nov.2018.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ARTIGO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		

REVISTAS	NÚMERO DE ARTIGOS	QUALIS
TOTAL		