

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5198-5209>

Nursing practices to women who have experienced abortion: integrative review

ABSTRACT | Objectives: to characterize how they occur and what are the effects of nursing actions on women's health at the time of abortion. Methods: It is an integrative review. The search took place in the SciELO, LILACS and BDEF databases, based on the keywords: women's health, abortion and nursing care. Results: Nineteen articles were selected, published from 2015 to 2020. It was noticed, in most productions, a fragmented practice of nursing professionals to women in abortion situations, whether in the relational, pain management and health education aspects of what to do after discharge. Although knowledge of protocols and humanization, care is still affected by the beliefs and values of these professionals. Conclusions: It is concluded that nursing care aimed at abortion still aims at problems and judgments, and requires, among other aspects, permanent professional qualification so that it is centered on the person, overcomes the abuse and ensures well-being and safety in future pregnancies
Keywords: Abortion; Women's health; Nursing care.

RESUMEN | Objetivos: caracterizar cómo ocurren y cuáles son los efectos de las acciones de enfermería en la salud de las mujeres en el momento del aborto. Método: Es una revisión integradora. La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS y BDEF, en base a las palabras clave: salud de la mujer, aborto y cuidados de enfermería. Resultados: Se notó, en la mayoría de las producciones, una práctica fragmentada de los profesionales de enfermería a las mujeres en situaciones de aborto, ya sea en los aspectos relacionales, manejo del dolor y educación para la salud de qué hacer después del alta. Aunque el conocimiento de los protocolos y la humanización, el cuidado sigue estando afectado por las creencias y valores de estos profesionales. Conclusión: Se concluye que el cuidado de enfermería orientado al aborto aún apunta a problemas y juicios, y requiere, entre otros aspectos, la calificación profesional permanente para que se centre en la persona, supere el abuso y garantice el bienestar y la seguridad en futuros embarazos.
Palabras claves: Aborto; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería.

RESUMO | Objetivo: caracterizar como ocorrem e quais os efeitos das ações de Enfermagem na saúde de mulheres no momento do aborto. Método: Revisão integrativa, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEF, a partir dos descritores: saúde da mulher, aborto e cuidados de Enfermagem. Resultados: Dezenove artigos foram selecionados, publicados no período de 2015 a 2020. Percebeu-se, na maioria das produções, prática fragmentada de profissionais de Enfermagem às mulheres em situação de abortamento, seja nos aspectos relacionais, de manejo da dor e da educação em saúde sobre o que fazer pós-alta. Embora conhecimento de protocolos e da humanização, o cuidado ainda é afetado por crenças e valores desses profissionais. Conclusão: Conclui-se que o cuidado de Enfermagem voltado ao aborto ainda visa problema e julgamentos, e exige, dentre outros aspectos, permanente qualificação profissional para que seja centrado na pessoa, supere os maus-tratos e garanta bem estar e segurança em futuras gestações.
Palavras-chaves: Aborto; Saúde da mulher; Cuidados de Enfermagem.

Thais Edna Rodrigues Santos

Nursing student, Santa Cruz State University - UESC. Ilhéus, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-1207-0685

Dejeane de Oliveira Silva

PhD. Professor of the Nursing Course, State University of Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brazil.
ORCID: 0000-0002-1798-3758

Rozemere Cardoso de Souza

PhD. Professor of the Nursing Course, State University of Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brazil.
ORCID: 0000-0003-2705-1556

Thiago Nogueira Silva

Master, Health Surveillance Coordinator, Conceição da Feira, BA, Brazil.
ORCID: 0000-0002-8666-8698

INTRODUCTION

The term abortion defines the discontinuation of pregnancy before the 22nd week of gestation, being early that which occurred until the 13th week, and late, between the 13th and 22nd weeks. It is one of the biggest public health problems in the country, evidenced by occupying the 4th place among the causes of maternal death, with more than one million induced occurrences per year.^(1,2)

Data from the National Abortion Survey (Pesquisa Nacional de Aborto - PNA) show that abortion is common in Brazilian women of all ages of reproductive life and of different socio-demographic conditions, of the 2,002 women interviewed in 2016 aged 18 to 39 and literate 251 (13%) have had at least one abortion, approximately 1 in 5 women at 40 have had abortions, and the frequency of abortions is higher in younger women with 29% between 12 and 19 years old, 28% between 20 and 24 years old and 13% from 25 years old.⁽²⁾ From the perspective of public health and human rights, issues such as criminalization and lack of access to sexual and reproductive health also imply biopsychosocial consequences

Received on: 09/29/2020
Approved on: 11/27/2020

and risk to the lives of women who resort to clandestine and/or unsafe abortion practices. ⁽³⁻⁴⁾

Studies point to the need to improve the reception of women who have experienced abortion ⁽⁵⁻⁶⁾, because in many places, professionals do not welcome or guide these women without judgment, violating the principles of comprehensive care and the technical standard of the Ministry of Health of Brazil. ⁽⁷⁾

Because of this and the evidence of a high incidence of unsafe abortions among women ⁽⁶⁾, the theme is a growing target of studies in the field of Nursing ⁽⁸⁾, profession directly involved in assisting abortion cases, whether spontaneous or provoked, and information is important for the development of more effective assistance policies and the right to life of women in this condition. ⁽⁴⁾ It is also important to highlight the intersection of variables that increase the vulnerabilities of women who belong to the lowest social classes, most of whom are black and have low education.

This study asked about what the literature says about the production of nursing care for women with a history of abortion. Thus, it aimed to characterize, through the literature, Nursing actions and their social implications, in the health of women in situations of abortion.

METHOD

Integrative literature review, which is relevant for producing synthesis and incorporating the applicability of results of significant studies in practice, follows 6 phases in its elaboration process: elaboration of the guiding question; search or sampling in the literature; data collect; critical analysis of the included studies; discussion of results; and presentation of the integrative review. ⁽⁹⁾ The guiding question was: how is nursing practice given to women who have experienced abortion and



Because of this and the evidence of a high incidence of unsafe abortions among women, the theme is a growing target of studies in the field of Nursing, profession directly involved in assisting abortion cases



how does it affect their health?

The research was carried out in the following databases of the Virtual Health Library (VHL) portal: SciELO, LILACS and BDNF, in the months of September 2019 and February 2020, using the descriptors: "Aborto", "Saúde da mulher" and "Cuidados de enfermagem". Nineteen articles were selected that met the following inclusion criteria: to be published as articles, in Portuguese, English or Spanish, from 2015 to 2018; be available on the media network in full; present content relevant to the research topic. Articles related to abortion that did not refer to nursing care were excluded (Figure 1).

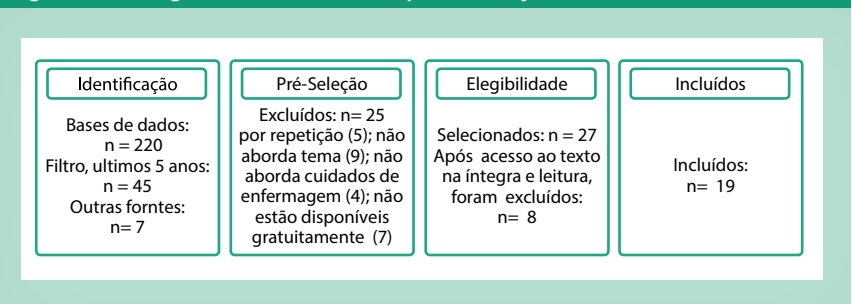
An analysis was made of the selected production, based on readings of all articles in full, production of records and summaries, and a table containing: authors, year, country, objectives, type of research and main results.

RESULTS

Of the 19 articles investigated, 18 were available in Portuguese, the majority of which were published in Nursing journals with international coverage. In the last 5 years, the year of greatest production was 2018, until the date of data collection. Most authors were nurses linked to higher education institutions and/or university hospitals, with Brazil as the country of affiliation.

The analysis of the data allowed the elaboration of a synthesis of this integrative review, presented in Chart 1.

Figura 1 – Fluxograma descritor das etapas de seleção dos materiais deste estudo.



Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. SciELO, LILACS, BVS, 2015 a 2020.

Autores/ Ano/ País	Tema do estudo	Principais resultados
Melchior, Madi, Maggi, Rosa, Sossela/ 2015/ Brasil ¹⁰	Experiências emocionais das pacientes atendidas em um serviço de referência para o atendimento de vítimas de violência sexual e mulheres em situação de aborto previsto em lei.	Evidências de potencialidades do atendimento e relação favorável das pacientes com a equipe cuidadora; eventuais fragilidades nos protocolos da equipe interdisciplinar; especial atenção ao contexto em que a paciente ingressa no serviço, sob o impacto da violência e/ou do diagnóstico.
Camarneiro, Maciel, Silveira/ 2015/Portugal ¹¹	Vivência da Interrupção da Gravidez em mulheres primigestas de um serviço de Obstetrícia e Ginecologia de um hospital.	Ocorre o desfazer do sonho que resulta da privação súbita da gravidez e da maternidade desejada, descrito por três temas centrais: vivência de sentimentos negativos, elaboração interior e desejo de garantia da maternidade.
Silva, Trevisan, Lorenzini, Pruss, et al/ 2015/Brasil ¹²	Percepção de profissionais de enfermagem em relação à atenção à mulher em processo de abortamento induzido.	Emergiram duas categorias de análise: o papel da enfermagem no atendimento à mulher em processo de abortamento induzido; e não estar capacitada para atender à mulher em processo de abortamento induzido.
Strefling, Lunardi, Kerber, Soares, Ribeiro/ 2015/Brasil ¹³	Gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.	Comportamento discriminatório e pouca interação dos profissionais com a mulher, focado em aspectos clínicos. Outro, marcado por apoio emocional e provisão de ambiente terapêutico privado, independentemente da etiologia do aborto.
Sell et al./ 2015/ Brasil ¹⁴	Contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o que motiva as mulheres a induzirem o aborto e o significado dessa experiência em suas vidas.	Evidência de aspectos para melhoria do cuidado de mulheres em situação de aborto induzido: necessidade de atenção ao estado emocional das mesmas, o respeito ao silêncio quanto à indução, e a falta de ações preventivas que antecedam o aborto. Importância das pesquisas para fundamentar a prática da enfermagem.
Paço, Deodato/ 2015/ Portugal ¹⁵ .	Objecção de consciência na prática da enfermagem: fundamentação ética e legal, para a tomada de decisão.	Descreve direito dos profissionais em recusar a fazer qualquer ato contrário aos seus preceitos morais, éticos, religiosos, porém, ressalta, em casos de risco de vida, o atendimento não pode ser negado.
Silveira, McCallum, Menezes/ 2016/ Brasil ¹⁶ .	Experiências de abortos provocados de pessoas de estratos sociais médios realizados em clínicas privadas no nordeste brasileiro.	Aborto em clínica privada não é garantia de atendimento humanizado e seguro. São descritas falhas nas práticas, como a falta de informações sobre os medicamentos, até outras com abusos graves, como procedimentos realizados sem anestesia.
Milanez, Oliveira, Barroso, Martinelli, Espoti, Neto/ 2016/ Brasil ¹⁷ .	Aspectos da gravidez indesejada e da tentativa de aborto revelados numa avaliação da assistência pré-natal.	Evidências da tentativa de aborto inseguro em consequência da gravidez indesejada. Reveladas vulnerabilidades das mulheres, relacionada ao conhecimento popular sobre riscos do aborto para o bebê.
McCallum, Menezes, Reis/ 2016/ Brasil ¹⁸ .	Processos de simbolização da atenção hospitalar e suas implicações às experiências de mulheres.	Argumentam que a forma pela qual a instituição estrutura a atenção ao aborto e os processos de simbolização a ela imbricados afetam profundamente as experiências das mulheres.
Pitilin, Banazeski, Bedin, Gaporin/ 2016/Brasil ¹⁹ .	Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado.	Percebeu-se que a atuação do enfermeiro é tecnicista, discriminatória, julgatória e burocrática, contradizendo diretrizes do código de ética da profissão.
Rodrigues et. al., Silva/ 2017/ Brasil ²⁰ .	Aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento.	Descrevem o uso de protocolo de cuidado, dividido em três etapas: acolhimento, assistência de enfermagem e cuidado ambulatorial.
Madeiro, Rufino/ 2017/ Brasil ²² .	Histórias de violência institucional na assistência ao aborto provocado, sob a ótica das mulheres assistidas em hospital.	Julgamento moral, ameaças de denúncia à polícia, negligência no controle da dor, longa espera pela curetagem uterina e internação conjunta com puérperas foram os principais tipos de violência institucional narrados.

Santos, Brito/ 2017/ Brasil ²³ .	Sentimentos experienciados por mulheres no processo de concretização da prática abortiva.	Conflitos entre valores morais, resultando em sentimentos de transgressão da moralidade, desencadeando tristeza, medo da morte e do nascimento de filho deficiente.
Fernandes, Xavier, São Bento, Rodrigues/ 2017/ Brasil ²⁴ .	Vivências das mulheres de fetos com anencefalia e identificar os fatores determinantes para a escolha de interromper ou não interromper a gestação	Relatos de vivências intensas em relação ao cuidado e à problemática da interrupção da gestação. Para alívio do desconforto e dor, recomendam-se cuidar do ambiente, deixando as mulheres em situação de pós-aborto, em quartos e/ ou enfermarias separadas daquelas com mães e seus bebês.
Martins, Almeida et al./ 2017/ Brasil ²⁵ .	Evolução da mortalidade materna por aborto em Minas Gerais, Brasil, no período de 2000 a 2011, sob o enfoque das causas múltiplas de morte.	Problemas oriundos da ilegalidade da prática de abortos favorecem o aparecimento de causas que mascaram mortes maternas e notificação.
Ayres, Xavier, Silva, Martins, São Bento; Silva/ 2018/ Brasil ²⁶ .	Opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado	Existe invisibilidade masculina quando se trata de gestação indesejada, onde a figura feminina é sempre colocada como culpada, imprudente ou responsável.
Patrício, Gregório, Pereira, Costa/ 2019/ Brasil ²⁷ .	Dilemas maternos sobre o diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida	Experiências pautadas por sofrimento e emoções. A escolha da interrupção alicerçada a fatores pessoais e famílias, como informação da patologia e religião. Importante promover comunicação transparente entre mulher, família e equipe interdisciplinar no transcorrer da gestação e parto.
Moreira, Viera, Cavalcanti, Silva/2020/ Brasil ²⁸ .	Manifestações de violência institucional na atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual.	Não reconhecimento da violência sexual como objeto de intervenção no setor saúde, e o acolhimento à mulher marcado por omissões, falta de privacidade, atitudes discriminatórias. Condições estruturais e escassez de medicamentos e insumos são limitantes para o atendimento. O aborto legal envolveu conflitos culturais, gerenciais e institucionais, implicando na violação de direitos.

Most of the studies were carried out with a view to investigating themes related to the perception and experiences of women in the face of abortion, with emphasis on the institutional violence suffered by them. It is noted that studies have been carried out in order to analyze the care offered by professionals, as well as their perception regarding the production of care for women in this condition. As for the method, the studies showed a predominance of choice for the qualitative approach. Altogether, there were 13 qualitative research. (10-13, 15-17, 21-24, 26-28), 2 of quantitative and qualitative approach (17,18), 2 review studies (14,19), 1 ecological research (25) and 1 experience report. (20)

DISCUSSION

The data revealed that in most productions, assistance to women was fragmented, without empathy, wel-



Such aspects reinforce the care that generates illnesses and that is not in line with the humanization policy in situations of abortion.



coming or guidance on procedures and what to do after discharge from health services. Pain management, after abortion, is nonexistent or occurs incorrectly. (22) As a consequence, traumas, feelings of sadness, anguish and helplessness can occur. (29) In just one article, nursing professionals were seen as support staff for these women, where they welcomed, guided and provided all the necessary support. (16) Such aspects reinforce the care that generates illnesses and that is not in line with the humanization policy in situations of abortion.

In this sense, despite the fact that Nurses know the protocols for abortion assistance, and have an understanding of the individualized care for each woman, their actions are based on convictions, beliefs and values that imply disqualification from care. This finding was possible since the studies show the refusal of some professionals to interrupt the pregnancy, even

when it comes from sexual violence. This conduct translates into institutional violence, which can lead to sexual and reproductive problems for women who often resort to carrying out the procedure in illegal and unsafe places, risking their lives. ⁽²⁸⁾ Such refusal can happen when the professional considers the act contrary to his values, making use of his right to conscientious objection.

The criminalization of abortion in Brazil can result in violence against women, as well as neglect of care, especially when it was provoked, as a form of punishment of varying degrees. ^(20,16) It is important to understand that if the woman needs care in case of risk of life, the nurse must attend, following the ethical precepts of respect for life and care. ⁽¹⁵⁾ This issue, especially, reflects the need for reflection and an evidence-based practice based on the principles of humanization and acceptance.

One of the strategies to minimize the problems related to abortion, refers to sex education actions in schools, with an emphasis on the importance of starting early prenatal care, producing educational booklets and implementing school guidance protocols that envisage the prevention of unwanted pregnancy. It is also recommended the notification of data related to abortion, by a public central, for study in each territory (municipal, state and national), for the implementation of actions according to the need and the local reality. ⁽⁵⁾

The data also elucidated the importance of not only blaming professionals who serve women, but involving institutions in the perspective of promoting Permanent Education, as a strategy for raising awareness, qualifying and reframing prejudices and judgments. Conduct based on personal values and beliefs can result in mistreatment, requiring the promotion of welcoming, qualified listening, humanization ac-



The criminalization of abortion in Brazil can result in violence against women, as well as neglect of care, especially when it was provoked, as a form of punishment of varying degrees. It is important to understand that if the woman needs care in case of risk of life, the nurse must attend, following the ethical precepts of respect for life and care.



tions to maintain the health and life of women. ⁽²⁸⁾ To achieve the ideal of humanization, it is necessary to raise the awareness of health professionals to exercise care, dialogue, solidarity, welcoming and communication with each service user. ⁽²¹⁾

From this perspective, studies reveal the need for the professional category to strive to ensure access to qualified, equitable and humanized care for women affected by abortion, regardless of their race/color, social class or age group. ⁽²⁰⁾ In countries where such assistance is provided and/or abortion is legalized, other aspects of care for women have been the subject of studies, such as: the right to view the products of conception ⁽³⁰⁾, equitable access for marginalized women ⁽³¹⁾, and medical abortion through telemedicine. ⁽³²⁾

A study conducted only with male nurses reported that, in their understanding, women are not solely responsible for the couple's reproductive planning, where women end up being the only ones seen and blamed, but the abortion decision is up to her for suffering directly with the puerperal pregnancy cycle process and defend its legalization as a way to prevent morbidity and mortality. ⁽²⁶⁾

Another aspect very present in the studies was the feelings experienced by women, such as loss, mourning, sadness. ^(10,11,22) Experiencing abortion, whether spontaneous or provoked, can have repercussions for both the physical, emotional and mental health of these women. Caring, in this sense, transposes the perspective of technical competence and reaches more subjective meanings that can provide comfort and dignity to the person being cared for. Therefore, in order to guarantee the right to health, services need to have quality, trained professionals and involved with the individual and collective needs of each user. ⁽²²⁾

The gaps in this study are related to the identification of a few articles of primary source with evidence of differentiated nursing care for pregnant women, during and after abortion, including in prenatal care, a time when therapeutic relationships and preventive care actions can occur, and the legal aspects surrounding the theme and its implications for care, in countries where the practice involves criminalization.

CONCLUSION

In this integrative review it was identified that the nursing practice is influenced by the symbolizations of the professionals in relation to abortion. The results showed that abortion brings women different feelings and sensations, such as fear, anger, sadness and anguish, which need to be identified and alleviated, but on the contrary, they are enhanced and intensified by inhu-

man, apathetic assistance and permeated by judgments and criticism.

It is concluded that nursing care has negative implications for the mental health of women who experienced abortion, such as isolation, sadness and pain. It is necessary for nursing professionals and institutions to be sensitive to the needs of these women, in the perspective of planning and offering comprehensive care, centered on their needs and emotions, without judgment and without violence. 🐦

References

1. Ministério da Saúde (Brasil). *Gestação de Alto Risco Manual Técnico*. Editora MS- 5ª edição, Brasília, 2012 [acesso em 15 abril 2019].
2. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017; Feb [cited 2020 May 10]; 22(2): 653-660.
3. Anjos KF, Santos VC, Souza R, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde debate* [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 Mar 10]; 37(98):504-515.
4. COFEN. *CBCENF traz reflexão sobre Saúde Coletiva e descriminalização do aborto*. 2018 Nov [acesso em 20 dez 2019].
5. Ribeiro CL, Albuquerque FO, Souza AR. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. *Enferm. Foco* 2017; 8 (1): 37-41.
6. Carvalho SM, Paes GO, Carvalho SM, Paes GO. Integrality of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 May 14]; 18(1): 130-135.
7. Ministério da Saúde (Brasil). *Atenção Humanizada ao Abortamento Norma Técnica*. Editora MS, Brasília-DF, 2011 [acesso em 2019 ago 31].
8. Strefling ISS, Filho WDL, Demori CC et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2015 Jan/Mar [acesso em 29 Ago 2019];5(1):169-177.
9. Souza MTde, Silva MD da, Carvalho R de. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 May 14];8(1):102-106.
10. Melchioris L, Madi SC, Maggi A, Rosa AM et al. Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei, Caxias do Sul, Brasil. *R e p r o d i m* [Internet]. 2015.
11. Camarero Ana Paula Forte, Maciel Juraci Conceição Silveira Cardoso, Silveira Rosa Maria Garcia da. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Maio 15]; serIV(5): 109-117.
12. Silva EF da et al. Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: percepção de profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.]*, v. 5, n. 3, p. 454 - 464, out. 2015. ISSN 2179-7692.
13. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Soares MC, Ribeiro JP. Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015.
14. Sell SE, Evangelina KAS, Kotzias, Velho MB, Alacoque LE, Rodriguez MJH. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2015.
15. Paço S, Deodato S. Objeção de consciência: reflexões para a enfermagem em Portugal. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015.
16. Silveira P, McCallum C, Menezes G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [internet], Rio de Janeiro, v. 32, n.2, e00004815, 2016.
17. Milanez, N et al. Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.) [internet], Rio de Janeiro, n. 22, p. 129-146, Apr. 2016.
18. McCallum, C et al. O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. *História, Ciências, Saúde* [internet] – Manginhos, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016.
19. Pitilin, Érica de Brito; Banazeski, Ana Claudia; Bedin, Rafaela; Gasparin, Vanessa Aparecida. *Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido /provocado: uma revisão integrativa da literatura*. *Enfermería global*. 2016.
20. Rodrigues WFG, Andrade DC, Dantas SA, Silva LR. *Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência*. *Rev enferm UFPE online, Recife*, 11(8):3171-5, ago., 2017.
21. Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: análise reflexiva. *Rev enferm UFPE online, Recife*, 11(12):5074-8, dec., 2017.
22. Madeiro AP, Rufino AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [internet], Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2771-2780, Ago. 2017.
23. Santos DLA, Brito RS. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. *Rev enferm UERJ*[internet], Rio de Janeiro, 2016.
24. Fernandes IB, Xavier RB, São Bento PAS, Rodrigues A. Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):429-438, 2020.
25. Martins EF, Almeida PFB, Paixão CO, Bicalho PG, Errico LSP. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017.
26. Ayres R, Martins AC, Xavier RB, São Bento PAS, Silva JN. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Revista Nursing*, 2018; 21 (244):2334-2337.
27. Patrício SS, Gregório VRP, Pereira SM, Costa R. Malformação fetal com possibilidade de interrupção legal: dilemas maternos. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019.
28. Moreira GAR, Vieira LJS, Cavalcanti LF, Silva RM, Feitoza AR. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Saude soc.* [Internet]. 2020.
29. Santos CS, Silveira LMC. Percepções de Mulheres que Vivenciaram o Aborto sobre Autonomia do Corpo Feminino. *Psicol. cienc. prof.*[internet], Brasília, v. 37, n. 2, p. 304-317, Jun 2017.
30. Hann LR, Becker A. The option to look: patient-centred pregnancy tissue viewing at independent abortion clinics in the United States, *Sexual and Reproductive Health Matters*. [Internet]. 2020.
31. Prodan-Bhalla N, Browne AJ. Exploring women's health care experiences through an equity lens: Findings from a community clinic serving marginalised women. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2019.
32. Grindlay, K; Grossman, D. Telemedicine provision of medical abortion in Alaska: Through the provider's lens. *Journal of Telemedicine and Telecare*. [Internet]. 2017.