

Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: Revisão integrativa

Implications and consequences of the use of misoprostol for abortion induction in Brazil: Integrative review

Implicaciones y consecuencias del uso de misoprostol para la inducción del aborto en Brasil: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: analisar as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto no Brasil. Método: Revisão Integrativa da Literatura, usando os descritores Abortamento; Aborto; Misoprostol e Equipe de Enfermagem nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Resultados: Foram incluídos 18 artigos científicos originais, publicados entre 2010 e 2020. As consequências do uso deste fármaco estão associadas a malformações em recém-nascidos, lesões físicas e problemas psíquicos nas mulheres. Durante um processo de aborto, as mulheres experenciam situações diversas que variam desde o acolhimento adequado às suas necessidades até o descaso e maus tratos por parte da equipe de enfermagem. Conclusão: A análise dos artigos que compuseram o corpus da revisão possibilitou entender a importância do planejamento familiar para a manutenção da saúde da população feminina, assim como da importância da atenção humanizada e livre de julgamentos diante da situação de abortamento.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implications and consequences of using Misoprostol to induce abortion in Brazil. Method: Integrative Literature Review, using the descriptors Abortion; Abortion; Misoprostol and Nursing Team in the Scielo, Lilacs and Pubmed databases. Results: 18 original scientific articles were included, published between 2010 and 2020. The consequences of the use of this drug are associated with malformations in newborns, physical injuries and psychological problems in women. During an abortion process, women experience different situations that range from adequate reception to their needs to neglect and mistreatment by the nursing team. Conclusion: The analysis of the articles that made up the corpus of the review made it possible to understand the importance of family planning for maintaining the health of the female population, as well as the importance of humanized and judgment-free care in the face of abortion.

DESCRIPTORS: Abortion; Misoprostol; Nursing, Team

RESUMEN

Objetivo: analizar las implicaciones y consecuencias del uso de Misoprostol para inducir el aborto en Brasil. Método: Revisión Integrativa de la Literatura, utilizando los descriptores Aborto; Aborto; Misoprostol y Equipo de Enfermería en las bases de datos Scielo, Lilacs y Pubmed. Resultados: se incluyeron 18 artículos científicos originales, publicados entre 2010 y 2020. Las consecuencias del uso de este fármaco están asociadas a malformaciones en los recién nacidos, lesiones físicas y problemas psicológicos en las mujeres. Durante un proceso de aborto, las mujeres viven diferentes situaciones que van desde la acogida adecuada a sus necesidades hasta el descuido y maltrato por parte del equipo de enfermería. Conclusión: El análisis de los artículos que integraron el corpus de la revisión permitió comprender la importancia de la planificación familiar para el mantenimiento de la salud de la población femenina, así como la importancia del cuidado humanizado y libre de juicios frente a la aborto.

DESCRIPTORES: Aborto; Misoprostol; Grupo de Enfermería

RECEBIDO EM: 09/05/2022 APROVADO EM: 22/06/2022

Alisson Cunha Lima

Graduando em enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0003-0306-7115

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira

Graduação em Farmácia-Bioquímica. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-9842-5901

Emile Aquino Pinheiro

Enfermeira, Estatutária na Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
ORCID: 0000-0002-7149-9721

Udmila Brito da Silva

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
ORCID: 0000-0002-6372-8985

Raquel Carvalho Lima

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha.
Orcid: 0000-0003-0025-6172

Carleone Vieira dos Santos Neto

Enfermeiro. Mestrando na Must University.
ORCID: 0000-0003-4565-4924

Daiane Melo Lima

Nutricionista. Secretaria da Educação do Estado da Bahia.
ORCID: 0000 0002 7692 6868

Juliano Carlos Ribeiro Alves

Médico. Hospital do Subúrbio.
ORCID: 0000-0001-7357-5188

INTRODUÇÃO

O aborto é uma prática que ocorre a nível mundial, principalmente entre as mulheres que acabam tendo uma gravidez indesejada e que não querem dar continuidade a gravidez. A palavra aborto vem do do latim *aboriri* e significa, conforme o autor Salomão¹, a separação do sítio adequado. O aborto está relacionado ao produto da concepção que é eliminado de dentro da cavidade uterina ou abortado. Já o termo abortamento, que é mais na área médica, está relacionado ao processo de ameaça à gravidez que pode ou não ter a perda gestacional².

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal³. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, o abortamento deve ser considerado como a interrupção voluntária ou não da gravidez até a 20ª semana de gestação, onde o feto pesa menos de 500 gramas (para os casos em que a idade gestacional não é conhecida). Dentre as drogas mais utilizadas para provocar o aborto, está o Misoprostol. Este é um princípio ativo farmacêutico desenvolvido para tratamento e prevenção de úlceras gastrodu-

O aborto inseguro é um evento frequente no Brasil, apesar da ilegalidade. Segundo Ganatra et al.⁶, a África, Ásia e América Latina concentram uma taxa de 97% dos abortos inseguros.

denais. Posteriormente, foi descoberta sua ação abortiva, chamada ocitócica, ou seja, estimula o útero induzindo a contrações e o alargamento do colo uterino. Por isso, o Misoprostol é contraindicado na gravidez por produzir contrações uterinas colocando o feto em risco, sobrepondo o benefício que o medicamento poderia proporcionar à gestante, podendo levar ao aborto⁵.

O aborto inseguro é um evento frequente no Brasil, apesar da ilegalidade. Segundo Ganatra et al.⁶, a África, Ásia e América Latina concentram uma taxa de 97% dos abortos inseguros. A América Latina acaba se destacando, pois tem uma maior frequência desse método de aborto (44/1.000), apesar de existir restrições legislativas na maioria dos seus países⁷. Estima-se que aconteçam cerca de 4,4 milhões de abortos anualmente nessa região e que 95% sejam feitos de forma insegura⁸. No Brasil, é possível realizar um aborto caso tenha risco de vida para mulheres, se a gestação é fruto de estupro e, desde 2012, caso ocorra anencefalia fetal. O estudo feito por Martins-Melo⁹ mostrou que no Brasil são realizados em média, anualmente, cerca de 994.465 abortos inseguros. Estimativas da OMS mostram que, aproximadamente, 55 milhões de abortos ocorreram

entre 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% destes considerados abortos inseguros⁶.

O estudo de Carvalho Filha et al.¹⁰, realizado com profissionais da saúde, revelou que mais de 44% dos profissionais questionados referiram que, diante de uma mulher em situação de abortamento, atua prestando atendimento e conversando sobre o caso. Já 26,5% dos profissionais relataram que, diante de tal ocorrência, realizam o atendimento, mas sem conversar sobre o assunto com ninguém.

Objetivando analisar as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto nas produções científicas realizadas no Brasil no período de 2010 a 2020 esse estudo irá contribuir para apontar as falhas e incoerências do modelo processual atual para lidar com a mulher em processo de abortamento e, ao mesmo tempo, em que sugere modificações legais aplicáveis de forma realista.

Nesse contexto, o presente trabalho justifica-se pelo fato de o aborto inseguro, principalmente pelo uso do Misoprostol, ser um grave problema de saúde pública que expõe mulheres a riscos que podem causar consequências físicas, mentais e até mesmo levar ao óbito.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que irá reunir os resultados obtidos de pesquisas primárias, sintetizar, analisar e comparar esses estudos sobre a temática escolhida, para desenvolver uma explicação abrangente do fenômeno¹¹. Ela seguiu as seguintes etapas: formulação do problema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão na pesquisa; coleta de dados em base científica; seleção de artigos; análise e apresentação dos resultados.

A seleção dos artigos foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, publicados entre 2010 e 2020, que abordavam implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto no Brasil, sem restrição quanto ao tipo de desenho. Esse recorte temporal foi escolhido de acordo com a disponibilidade dos dados e melhor qualidade das informa-

ções. Artigos repetidos ou fora do tema, dissertações, teses, capítulos de tese, livros e capítulos de livros foram excluídos.

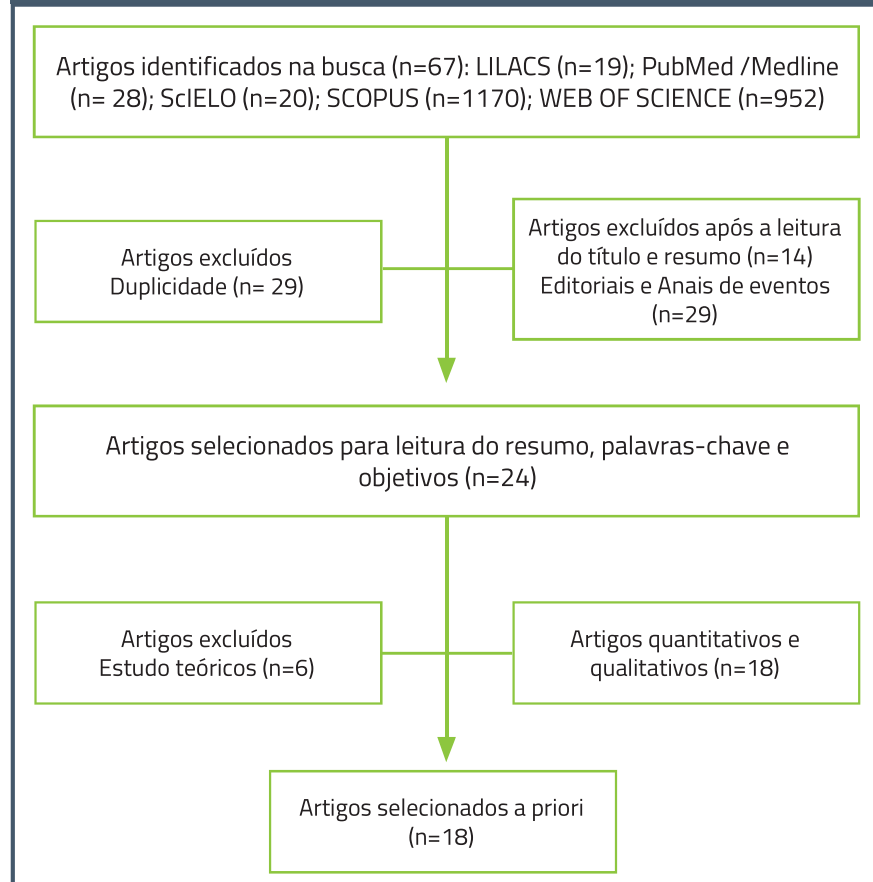
A busca dos artigos foi realizada no período de fevereiro a março de 2021, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, a partir da combinação dos descritores: Aborto; Abortamento; Misoprostol e Equipe de Enfermagem. Na articulação das palavras, foi adotado o booleano “AND” que permite a inserção de duas ou mais palavras. A pergunta que norteou o presente estudo foi: quais as implicações e consequências do uso de Misoprostol para indução do aborto nas produções científicas realizadas no Brasil no período de 2010 a 2020?

Após a exclusão das publicações repetidas, foi realizada uma triagem inicial por dois pesquisadores independente baseada

nos títulos, com exclusão de todas aquelas não relacionadas às implicações e consequências do uso do Misoprostol no aborto. Após a leitura dos resumos, os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade também foram excluídos. A análise dos artigos selecionados foi a partir de fichamentos e leitura integral e exaustiva, possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. Para construção da metodologia foram seguidos os passos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analyses (PRISMA). Um total de 18 artigos foram selecionados, pois abordavam a temática pesquisada. As etapas de busca nas bases de dados estão ilustradas na figura 1.

RESULTADOS

Figura 1 – Etapas e quantitativos de busca nas bases de dados selecionadas, 2021.



Fonte: Os autores, 2021.

A análise dos 18 artigos que compõem o corpus da revisão integrativa permitiu que eles fossem classificados quanto ao tipo de estudo, sendo 10 quantitativos e 8 qualitativos. O maior quantitativo de artigos foi publicado no ano de 2012, com 6 artigos, seguido pelo ano de 2010 com 3 publicações.

Os dados foram sistematizados nas etapas de organização e deram origem duas categorias empíricas a saber: Consequências do uso de Misoprostol no processo do aborto: como fica o corpo físico e mental nesta hora? e Atuação da equipe de Enfermagem nos cuidados à mulher em abortamento.

DISCUSSÃO

Consequências do uso de Misoprostol no processo do aborto: como fica o corpo físico e mental nesta hora?

As consequências do uso de Misoprostol foram descritas em 10 artigos do total analisado. Essas consequências vão desde as malformações em recém-nascidos decorrentes de abortos malsucedidos, lesões físicas e problemas psíquicos nas mulheres que abortam com consequente pressão sobre o sistema de saúde devido ao aumento nas taxas de internação ou tratamentos necessários no pós-aborto diante do uso inadequado do Misoprostol. As consequências vão desde cólicas, sangramento, infecções e em alguns casos necessidade de curetagem¹².

Diniz e Medeiros¹³ identificaram maior procura por cuidados hospitalares por parte de mulheres com menos de 21 anos devido a complicações pelo aborto. Por outro lado, Rosso e colaboradores¹⁴ mostraram que a faixa etária das mulheres que passaram por situações de aborto variou de 20 a 29 anos o que sinaliza que embora as idades sejam diferentes, mulheres jovens são as que mais passam pela situação.

As consequências do aborto não se restringem apenas a complicações físicas, engloba aspectos sociais, culturais e econômicos. Dentre todos os artigos analisados, oito evidenciaram esses efeitos na saúde das mulheres, sejam as pressões psicológicas sofridas antes e depois do processo de abortamento, como também a violência física e consequências aos seus corpos. Sabe-se que

as mulheres passam por diversas situações ao longo do processo de abortamento, e muitas delas estão sozinhas, pois não encontram apoio em seus familiares, parceiros e profissionais do sistema de saúde.

Aspectos financeiros contribuem para a escolha de métodos abortivos inseguros e clandestinos que podem provocar hemorragias, infecções, perfurações, esterilidade e morte¹⁵. No artigo de Carvalho e Paes¹⁶, dos 22 casos de aborto analisados, 12 tiveram algum tipo de complicação, sendo que 9 ocorreram no primeiro aborto e 3 nos subsequentes. A complicação física mais citada foi a hemorragia, assim como cólica, desmaio, febre e dores. Já os achados de Silva et al.¹⁷, mostraram que dentre as 538 mulheres estudadas, 259 provocaram o aborto, sendo que os sinais de infecção foram notados em 13,5% das mulheres e 10% relataram hemorragia.

Em relação ao uso de Misoprostol para o aborto, a primeira pesquisa nacional sobre aborto (PNA) demonstrou alta a prevalência do uso desta substância em tentativas de abortos. O artigo de Duarte, Moraes e Andrade¹⁸, analisou casos de aborto expostos em mídias online, 13 mulheres de um total de 18 afirmaram ter feito uso do Misoprostol para realizar o aborto. Para Correia e Mastrella¹⁹ o uso correto do Misoprostol para induzir o aborto provoca menos complicações e baixa procura por cuidados hospitalares. As mulheres que fazem uso do Misoprostol para indução do aborto muitas vezes procuram os hospitais somente para complementar o esvaziamento uterino, sem evidências que permitam a suspeita de aborto provocado.

Neste sentido, Ramos, Ferreira e Souza²⁰, analisaram os dados hospitalares de Recife ao longo das décadas em relação a internações por abortamento e mostraram que houve um declínio no número de hospitalizações em decorrências do aborto, principalmente, após a popularização do Misoprostol no início da década de 90.

Porém, estudos estimam que o uso desse medicamento vem sendo feito de forma inadequada, em doses inferiores às efetivas para o completo esvaziamento uterino, o que aumenta o número de complicações e a

procura aos serviços e saúde¹².

Os fetos expostos ao Misoprostol, frutos de uma tentativa de aborto, podem nascer com danos permanentes e limitantes, por isso é fundamental que as mulheres tenham acesso à informação sobre os possíveis riscos de doenças congênitas para o bebê^{5,12,21,22}.

Em relação aos sentimentos e consequências psicológicas sofridos por mulheres que abortam, durante todo o processo as mulheres passam por diversos sentimentos e muitos deles são ambíguos, desde alívio e bem-estar até sentimentos de dor, culpa, medo, tristeza e sensação de perda^{23,24}. No artigo de Carvalho e Paes¹⁶ as mulheres demonstraram sentir tristeza, arrependimento, desespero e consciência “pesada” por ter tirado uma vida, mas outras demonstraram alívio, tranquilidade e indiferença, pois conseguiram o seu objetivo que era o aborto.

O artigo de Ferrari e Perez²⁵ analisou a situação, sentimentos e consequências do aborto clandestino em adolescentes moradoras de favelas do Rio de Janeiro, a totalidade das entrevistadas encontraram um modo de realizar o aborto sem o conhecimento de seus familiares, com ou sem o apoio do parceiro ou por pressão do mesmo. Para os autores, a alta incidência de abortos entre adolescentes demonstra que o método induzido é um evento real na vida reprodutiva dessas mulheres. Esse tema ainda é pouco discutido, mas é essencial para resguardar direitos e enfrentar os processos de exclusão social, opressões de gênero e injustiças sociais no âmbito da sexualidade e da reprodução no início da trajetória reprodutiva.

Os achados de Carvalho e Paes¹⁶ mostram que se por um lado há mulheres que sofrem pelo fato de “tirar uma vida”, serem julgadas e criminalizadas pela sociedade, por outro as que sentiram alívio demonstram estar exercendo seu direito sobre o seu corpo.

Neste sentido, Villela et al.²⁶ reforçam que o sofrimento mental mais grave pode estar relacionado às condições de criminalidade em que as mulheres se encontram, realizando a interrupção da gestação sozinhas e com medo.

Assim, no contexto vivenciado por essas mulheres, há um aumento na exposição de

riscos morais, psicológicos e físicos, devido às vulnerabilidades sociais, como falta de recursos próprios, ausência de participação das famílias, a solidão para alcançar seus objetivos e in experiência frente à gravidez não planejada^{12,18}.

Outro fator importante na vida das mulheres que realizam aborto é a violência doméstica experienciada ao lado de seus parceiros, fato evidenciado no artigo de Diniz e Castro²⁷. Para Mariutti e Furegato²⁸ a violência é um fator de risco para a integridade emocional das mulheres que praticam o aborto, muitas vezes, associada a condições de exclusão socioeconômicas, diminuição dos vínculos afetivos e falta de apoio social e familiar.

Em inúmeras situações as mulheres passam pelo aborto de forma solitária, com vulnerabilidade física, poucas informações sobre métodos contraceptivos, dificuldade de negociação quanto ao uso de métodos contraceptivos com seus parceiros, diante de um discurso social hegemônico de controle reprodutivo sob a responsabilidade exclusiva da mulher¹⁶.

A pressão psicológica sobre a mulher que realiza o aborto tem origem de todos os lados da sociedade, o estudo de Diniz e Castro²⁷ analisou a forma como as mídias abordam o assunto aborto. A maioria das matérias veiculadas eram sobre mulheres que foram presas por aborto, além de matérias que debatem aspectos políticos e histórias de vida das mulheres que abortam. Com exceção das notícias sobre abortos provenientes de estupro ou incesto, o restante das reportagens apresentava algum julgamento de valor, sem imparcialidade. Assim, a maneira como a sociedade brasileira encara esta temática carece de mudanças no âmbito social, político, dos serviços de saúde e da mídia, sem promover julgamentos ou estigmatização.

Atualmente, as leis brasileiras que criminalizam o aborto, dificultam o acesso das mulheres a procedimentos mais seguros e orientados como o uso de medicamentos, cuja eficácia é comprovada²⁹. Assim, concordamos com Santos et al.³⁰ que é fundamental a ampliação do acesso das mulheres à assistência à saúde, particularmente

aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, particularmente, a assistência aos casos e às complicações decorrentes de abortos não seguros, a fim de evitar mortes.

As consequências do aborto não se restringem apenas a complicações físicas, engloba aspectos sociais, culturais e econômicos. Dentre todos os artigos analisados, oito evidenciaram esses efeitos na saúde das mulheres, sejam as pressões psicológicas sofridas antes e depois do processo de abortamento, como também a violência física e consequências aos seus corpos.

De fato, países que criminalizam o aborto, como o Brasil, acabam não prestando uma assistência adequada as mulheres,

principalmente, as menos favorecidas, expondo-as a um ambiente de julgamento e pressão^{18,31}.

Dessa forma, o ambiente da ilegalidade acaba fazendo com que algumas mulheres procurem por métodos inseguros de interrupção da gravidez, o que gera elevado número de internações no SUS. De 2015 a 2020, o SUS realizou 66.077 internações para aspirações intrauterinas e 811.786 para realização de curetagens, sendo que em muitos casos houve a necessidade de internação³². Por outro lado, países em que o aborto é legalizado como por exemplo o Uruguai, mostram redução nos casos de aborto e complicações decorrentes deste procedimento³³.

Atuação da equipe de Enfermagem nos cuidados à mulher em abortamento

A ilegalidade e o estigma do aborto no Brasil acabam por impactar na assistência à saúde prestada à mulher em abortamento. Na busca por um serviço de saúde para obter atendimento devido as consequências de um processo de aborto, as mulheres experienciam situações diversas que variam desde o acolhimento adequado às suas necessidades até a indiferença por parte dos profissionais de saúde³⁴.

Segundo Boemer e Mariutti²³, as mulheres que provocam o aborto costumam estar só e temem sofrer humilhações e julgamentos morais por parte dos profissionais do serviço de saúde, ou ainda, serem denunciadas pela prática ilegal do aborto. Assim, a vivência do aborto em si, juntamente com a carência de atenção humanizada nos serviços de saúde, torna dramática suas vivências³⁵.

Esta realidade, mostra a necessidade de melhor preparo dos profissionais de saúde para lidar com essas situações, não emitindo juízo de valor e prestando a assistência adequada a essas mulheres. Neste sentido, o papel da equipe de enfermagem na assistência a mulheres pós-aborto foi relatado em cinco artigos do total analisado. O artigo de Nomura et al.²⁴ relata que, em diversas ocasiões, o atendimento à essas mulheres ocorrem de modo excludente, cerceado por julgamentos morais, além de oferecer pouco

ou nenhum acesso à informação acerca dos procedimentos que serão realizados e das medidas contraceptivas que, posteriormente, poderão ser adotadas. As preocupações e ações são mais voltadas para as questões físicas relatadas no momento, sem considerar os aspectos subjetivos vinculados à vivência do abortamento.

Da mesma forma, os achados de Carvalho e Paes¹⁶, mostram que a maioria das mulheres pesquisadas que abortaram procuraram algum serviço de saúde após a prática do aborto devido às complicações. Com relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde, elas relataram como péssimo ou ruim. Entre as situações descritas como ruins encontram-se a discriminação e o atendimento inadequado quando os profissionais percebiam que o aborto foi provocado.

Duarte et al.¹⁸ também evidenciam a preocupação das mulheres em relação ao tratamento da equipe médica ao declararem terem realizado o aborto, sendo essa informação suprimida ou modificada por receio de serem estigmatizadas.

Diniz e Medeiros¹³, apontam relatos de maus-tratos entre as adolescentes no meio hospitalar, como julgamento moral, ameaças de denúncia à polícia, maneiras brutas no contato físico, internação em quartos coletivos com mulheres com recém-nascidos ou longa espera até o atendimento. Sendo que, neste estudo, quase todas as mulheres mais velhas não contaram a equipe médica que induziram o aborto, descrevendo-o como espontâneo, resultado de uma queda, de uma indignação ou de um susto, mesmo quando os médicos insistiam na tese da in-

dução.

Assim, os achados demonstram que a aplicação e efetivação da humanização na atenção ao abortamento proposto pelo Ministério da Saúde ainda não é uma realidade no Brasil³⁶.

O documento “Atenção humanizada ao abortamento”³⁶ evidencia a necessidade de oferecer atenção humanizada, acolhedora e integral às mulheres que vivenciaram um abortamento, sem discriminar se foi espontâneo ou induzido, além de oferecer serviços adequados para a realização do aborto nos casos permitidos por lei.

Para Cacique, Passini Júnior e Osis³⁷ mesmo nos casos previstos em lei, a prática continua sendo considerada, pela equipe de enfermagem, como um crime, um pecado, pois ninguém tem o direito de tirar a vida. Os profissionais admitem que têm a percepção de que discriminam as mulheres que provocam aborto quando lhes prestam assistência e acabam por priorizar a assistência a parturientes, puérperas e gestantes de alto risco em relação às mulheres que abortam.

Esse tipo de comportamento dos profissionais de saúde manifesta-se na demora ao atendimento, pouco interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou, mesmo, na discriminação explícita verbal ou por meio de atitudes condenatórias e preconceituosas³⁸. Isso demonstra como os profissionais ainda julgam e discriminam as mulheres que passam pelo aborto provocado, fugindo do propósito de prestar um atendimento humanizado.

Dessa maneira, é necessário melhorar a capacitação dos profissionais de saúde para prestar assistência à saúde para mulheres

em situação de abortamento de maneira acolhedora e humanizada. Esta pesquisa apresenta algumas limitações, entre elas o recorte temporal (2010-2020), a inclusão de apenas artigos científicos deixando de fora teses e dissertações sobre o tema e a pouca quantidade de estudos que discutem a atuação da equipe de enfermagem frente a mulheres em situação de abortamento.

CONCLUSÃO

A temática abordada neste estudo, ainda causa controvérsia e discussões na sociedade brasileira e na comunidade científica. Porém, a análise dos artigos que compuseram o corpus da revisão possibilitou compreender a importância de uma discussão ampliada sobre o aborto e saúde reprodutiva no Brasil e para a manutenção da saúde da população feminina. As mulheres que recorrem ao aborto induzido no Brasil são, em sua grande maioria, jovens, com companheiros fixos e nível escolaridade médio, fato que chama atenção para possíveis falhas no processo de educação em saúde reprodutiva no país.

Os resultados mostram a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, no cuidado à mulher em situação de abortamento, sem emissão de juízo de valores, respeitando a ética profissional e de forma humanizada. Neste âmbito, especificamente a equipe de enfermagem, deve nortear o seu trabalho em direção a um atendimento humanizado a mulher, bem como entender as vulnerabilidades psicossociais que envolvem tal situação.

REFERÊNCIAS

1. Salomão A. Abortamento espontâneo. In: Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 890–7.
2. Ribeiro FRG, Spink MJP. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol Soc [Internet]*. 2011 [cited 2022 Jun 8];23(spe):63–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400009&lng=pt&tling=pt
3. Rey L. Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde. 2a. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Organização Mundial da Saúde. The prevention and management of unsafe abortion: Report of a technical Working Group. Geneva; 1992.
5. Opaleye ES, Coelho HLL, Schüler-Faccini L, Almeida PC de, Santos EC dos, Ribeiro AJV, et al. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. *Rev Bras Ginecol e Obs [Internet]*. 2010 [cited 2022 Jun 8];32(1):19–35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000400004&lng=pt&nrm=iso&tling=pt
6. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ [Internet]*. 2014 Mar 1 [cited 2022 Jun 8];92(3):407–15. Available from: <http://www.who.int/bulletin/issue/92/3>

- 8];92(3):155. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24700971>
7. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001302002&tng=pt
8. Larrea S, Palência L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 May [cited 2022 Jun 8];29(3):198–204. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391115000230>
9. Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos Jr AN, Carvalho FHC, Machado MMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996–2012. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];48(3):508–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300508&lng=en&tng=en
10. Carvalho Filha FSS, Nascimento EF do, Castro J, Santos D, Silva MV da RS da, Silva JDC, et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 8];9(4):1159–64. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27355/2/ve_Francidalma_Filha_et_al_2018.pdf
11. Cooper H. *Integrative Research: A Guide for Literature Reviews*. London; 1984.
12. Kale PL, Jorge MHP de M, Fonseca SC, Cascão AM, Silva KS da, Reis AC, et al. Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 May [cited 2022 Jun 8];23(5):1577–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501577&lng=pt&tng=pt
13. Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2022 Jun 8];17(7):1671–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002&lng=pt&tng=pt
14. Rosso KCF, Amaral ALG, Paungartner APF, Lysakowski S, Fernandes MTC. Internações por "Outras gravidezes que terminam em aborto". CID 00-008 na região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Saúde coletiva*, 2020; 10(56). DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3142-3151>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo [Internet]. Brasília; 2010. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher_um_dialogo_aberto_part.pdf
16. Carvalho SM, Paes GO. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Jun 8];23(2):548–57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200548&lng=pt&tng=pt
17. Silva DF de O, Bedone AJ, Faúndes A, Fernandes AM dos S, Moura VGA de L e. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 Dec [cited 2022 Jun 8];10(4):441–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=pt&tng=pt
18. Duarte NIG, Moraes LL de, Andrade CB. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Jun 8];23(10):3337–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003337&lng=pt&tng=pt
19. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000–2006). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Feb [cited 2022 Jun 8];64(1):91–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100014&lng=pt&tng=pt
20. Ramos K da S, Ferreira ALCG, Souza AI de. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2010 Sep [cited 2022 Jun 8];44(3):605–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300008&lng=pt&tng=pt
21. Mengue SS, Dal Pizzol T da S. Misoprostol, aborto e malformações congênitas. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Jun 8];30(6):271–3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600001&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
22. Silva MBS da, Ferreira A de J, Habr SF, Bernardi MM. Misoprostol and teratogenesis in neonates. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. 2009 Sep [cited 2022 Jun 8];45(3):417–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000300005&lng=en&tng=en
23. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2003 Jun [cited 2022 Jun 8];37(2):59–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200008&lng=pt&tng=pt
24. Nomura RMY, Benute GRG, Azevedo GD de, Dutra EM do S, Borsari CG, Rebouças MSS, et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Jun 8];57(6):644–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011704055>
25. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];36(suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009&tng=pt
26. Villela WV, Barbosa RM, Portella AP, Oliveira LA de. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1709–19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700009&lng=pt&tng=pt
27. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];27(1):94–102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100010&lng=pt&tng=pt
28. Montigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100400&tng=en
29. Ailha MM. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 8];17(7):1785–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700017&lng=pt&tng=pt
30. Santos VC, Anjos KF dos, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev Bioét* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];21(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWC-GNXTsZzh7t?lang=pt>
31. Gesteira SM dos A, Diniz NMF, Oliveira EM de. Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 8];21(3):449–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300011&lng=en&tng=en
32. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [cited 2021 Aug 29]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
33. Observatorio Género y Equidad. Uruguay: no registra muertes por aborto desde que es legal [Internet]. Observatorio Género y Equidad. 2013 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://oge.cl/uruguay-no-registra-muertes-por-aborto-desde-que-es-legal>
34. Xavier M de S. Significado da internação no alojamento conjunto para mulheres em situação de pós-abortamento [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2011 [cited 2022 Jun 8]. Available from: http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER_2010/DISSER_MICHELLE_269_MICHELLE_SANTANA.pdf
35. Romio CM, Roso A, Cardinal MF, Basso S, Pierry LG. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psic Rev* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 8];24(1):61–81. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229/17439>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília; 2005.
37. Cacicque DB, Passini Junior R, Osis MJMD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saúde e Soc* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 8];22(3):916–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300023&lng=pt&tng=pt
38. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília; 2009.