



# **18º Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Ano letivo 2021/2022

**A experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez: uma revisão scoping**

***The experience of women who carry out the voluntary termination of pregnancy: a Scoping Review***

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por:

Rute Nunes nº 201893321

Bruna Selidónio nº 201993515

Orientador:

Professora Helga Oliveira

Barcarena

julho de 2022

**Escola Superior de Saúde Atlântica**  
**18º Curso de Licenciatura em Enfermagem**

**A experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da  
gravidez: um protocolo de revisão scoping**

*The experience of women who carry out the voluntary termination of  
pregnancy: a Scoping Review*

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por:

Rute Nunes nº 201893321

Bruna Selidónio nº 201993515

Orientador:

Professora Helga Oliveira

Barcarena

julho de 2022

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

## **Agradecimentos**

Queremos agradecer aos nossos amigos e familiares pelo acompanhamento durante a realização da licenciatura em enfermagem pelo carinho e compreensão, que nos momentos mais árduos sempre estiveram disponíveis para nos apoiarem incondicionalmente. Especificamente ao Hermilo Nunes, Fernanda Nunes, Hermilo André, Sérgio Copeto, João Selidónio e Anabela Castro. À Madalena Castro e a Mariana Nunes que iniciaram esta jornada de forma empenhada e que mesmo já não estando presentes tornaram-se numa força interior para cumprirmos o nosso objetivo e onde quer que estejam esperamos que se sintam orgulhosas do nosso percurso.

Agradecemos também aos professores com os quais tivemos a oportunidade de apreender conhecimento e crescermos a nível pessoal e profissional, bem como aos enfermeiros que nos orientaram ao longo dos ensinamentos clínicos a fim de nos capacitarem para a vida profissional exigente e gratificante que é a enfermagem.

Um muito obrigada à professora Helga pela dedicação durante a realização desta monografia, que sem as suas diretrizes e acompanhamento não teria sido possível ter o mesmo aproveitamento e dedicação.

Ao Miky e à Lady que nos transmitiram conforto e alegria nos bons e maus momentos e ao Pablo que mesmo não tendo chegado ao fim desta caminhada foi um suporte emocional importante desde o início.

Por fim, mas não menos importante, agradecemos uma à outra pela confiança depositada na realização desta monografia e o apoio durante estes quatro anos de licenciatura e amizade.

Obrigada.

## Resumo

**Enquadramento:** A interrupção voluntária da gravidez [IVG], é um procedimento médico seguro se realizada precocemente em serviços legalizados e consiste no desejo da mulher terminar a gravidez por esta não ter sido planeada e/ou desejada, sem que corra riscos de saúde. A evidência revela que, apesar da IVG ser um procedimento com relativa prevalência em Portugal, as mulheres que a realizam sentem-se vítimas de preconceito e submetidas a um atendimento discriminatório, estigmatizado e penalizador. Neste sentido, importa compreender qual a experiência das mulheres e o papel do enfermeiro que delas cuida durante todo este processo.

**Objetivos:** O objetivo geral definido é compreender qual a experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez. Os objetivos específicos são: identificar os fatores que influenciam a tomada de decisão para realização da IVG, reconhecer os sentimentos da mulher no processo da IVG e descrever o papel do enfermeiro perante a mulher que realiza a IVG.

**Método:** De forma a mapear na literatura os domínios associados à experiência da mulher que realiza a IVG, foi realizada uma revisão *scoping* [RSc], desenhada de acordo com as *guidelines* do *PRISMA Extension for scoping review* (PRISMA-ScR) e do instituto Joanna Briggs para revisões desta natureza. Previamente à revisão, foi desenhado o respetivo protocolo de acordo com o *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis protocols* (PRISMA-P). Foram pesquisados artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2017 e 2022, nas bases de dados MEDLINE e CINAHL.

**Resultados:** Após a pesquisa nas bases de dados com os respetivos limites temporais e linguísticos obteve-se um total de 360 artigos, dos quais foram excluídos 51 artigos duplicados. Após a leitura do título e resumo foram selecionados 30 artigos para leitura integral, tendo sido selecionados 10 artigos para extração. Da análise dos resultados destes artigos emergiram como principais domínios relativos à experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez: Fatores que influenciam a tomada de decisão

para realização da IVG, os sentimentos da mulher no processo da IVG e o papel do enfermeiro perante a mulher realiza a IVG.

**Conclusão:** Quando uma mulher procura realizar uma IVG, vários sentimentos negativos surgem devido ao medo do estigma, de possíveis complicações e de alteração do estilo de vida atual. Desta forma é importante sensibilizar a população para o direito da mulher de interromper a gravidez, se for essa a sua vontade, a necessidade do investimento na prevenção primária mais concretamente no planeamento familiar e a necessidade de uma maior sensibilização e formação dos enfermeiros que acompanham a mulher durante o processo da IVG.

**Palavras-Chave:** aborto induzido, mulher, experiência, papel do enfermeiro

## **Abstract**

### **The experience of women who carry out the voluntary termination of pregnancy: a scoping review protocol.**

**Background:** The voluntary termination of pregnancy [IVG] is a safe medical procedure if performed early in legalized services<sup>1</sup> and consists of the woman's desire to terminate the pregnancy because it was not planned and/or desired, without running health risks<sup>2</sup>. Evidence reveals that, despite IVG being a procedure with relative prevalence in Portugal, women who perform it feel victims of prejudice and subjected to discriminatory, stigmatized and penalizing care<sup>3</sup>. In this sense, it is important to understand the experience of women and the role of the nurse who takes care of them throughout this process.

**Objectives:** The general objective defined is to understand the experience of women who carry out the voluntary termination of pregnancy. The specific objectives are: to identify the factors that influence the decision-making to perform the IVG, to recognize the feelings of the woman in the IVG process and to describe the nurse's role towards the woman who performs the IVG.

**Method:** In order to map the domains associated with the experience of women who undergo IVG in the literature, a scoping review [RSc] was carried out, designed in accordance with the guidelines of the PRISMA Extension for scoping review (PRISMA-ScR) and the Joanna Institute Briggs for reviews of this nature. Prior to the review, the respective protocol was designed according to the Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis protocols (PRISMA-P). Articles published in Portuguese, English and Spanish between 2017 and 2022 were searched in the MEDLINE and CINAHL databases.

**Results:** After searching the databases with the respective time and linguistic limits, a total of 360 articles were obtained, of which 51 duplicate articles were excluded. After reading the title and abstract, 30 articles were selected for full reading, and 10 articles were selected for extraction. From the analysis of the results of these articles, the

following main domains related to the experience of women who carry out the voluntary termination of pregnancy emerged: Factors that influence the decision-making to perform the IVG, the woman's feelings in the IVG process and the nurse's role in relation to the IVG process. woman performs IVG.

**Conclusion:** When a woman seeks to undergo an IVG, several negative feelings arise due to fear of stigma, possible complications and changes in current lifestyle. In this way, it is important to make the population aware of the woman's right to terminate a pregnancy, if that is her will, the need to invest in primary prevention, more specifically in family planning, and the need for greater awareness and training of nurses who accompany the woman during the IVG process.

**Keywords:** induced abortion, woman, experience, nurse's role



## Índice

Agradecimentos .....	III
Resumo .....	IV
Abstract.....	VI
Lista de abreviaturas e siglas .....	X
Introdução .....	11
1. Enquadramento Conceptual.....	14
1.1 Interrupção Voluntária da Gravidez.....	14
1.2 Enquadramento Legal da Interrupção Voluntaria da Gravidez em Portugal ...	14
1.3 Métodos utilizados para a realização da IVG .....	15
<u>    1.4 A experiência da mulher no processo de IVG.....</u>	<u>16</u>
1.5 O papel do enfermeiro no acompanhamento da mulher que realiza IVG.....	17
2. Metodologia.....	19
<u>    2.1 Objetivo e Questões de Investigação .....</u>	<u>19</u>
2.2 Critérios de elegibilidade .....	20
2.3 Fontes de Informação .....	20
2.4 Estratégia da pesquisa .....	20
2.5 Seleção e Gestão dos Dados.....	22
3. Apresentação dos resultados.....	23
4. Discussão dos Resultados.....	26
Conclusão .....	31
Bibliografia .....	33

## **Índice tabelas**

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão .....	20
Tabela 2- Estratégia de pesquisa CINAHL.....	21
Tabela 3-Estratégia de pesquisa MEDLINE Complete .....	21
Tabela 4-Síntese dos Resultados.....	24

## **Índice figuras**

Figura 1-Diagrama PRISMA .....	23
--------------------------------	----

## **Lista de abreviaturas e siglas**

APF- Associação para o Planeamento da Família

DGS- Direção-Geral da Saúde

IVG- Interrupção Voluntária da Gravidez

JBI- Joanna Briggs Institute

OMS- Organização Mundial de Saúde

Prisma - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews

RSc- Revisão Scoping

EESMO- Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

## **Introdução**

A monografia final do Curso de Licenciatura em Enfermagem [CLE] foi realizada no âmbito da Unidade Curricular Ciclos Temáticos do 4º ano e 2º semestre, integrada no plano de estudos do 18º CLE da Escola Superior de Saúde Atlântica [ESSATLA]. A finalidade deste trabalho para além da investigação da temática escolhida é também a conclusão da já referida unidade curricular, assim como a obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem.

O tema escolhido surgiu de uma área de especial interesse por parte dos autores desta monografia que pretendem aprofundar o conhecimento sobre a **experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez [IVG]**.

A evidência revela que, apesar da IVG ser um procedimento com relativa prevalência em Portugal, ainda é um tema pouco abordado e as mulheres que a realizam sentem-se vítimas de preconceito e submetidas a um atendimento discriminatório, estigmatizado e penalizador (Lemos & Russo, 2014).

Segundo a Associação para o Planeamento da Família [APF] (2018) o aborto induzido, designado por IVG, é um procedimento médico seguro e com riscos reduzidos, se realizado em serviços autorizados e legalizados e de forma precoce. Utilizado para interromper de forma intencional uma gravidez a decorrer, a IVG consiste no desejo da mulher terminar a gravidez de um embrião ou feto normal, por esta não ter sido planeada ou desejada, sem que ocorra riscos para a sua saúde (Néné & Sequeira, 2016)

A IVG tem sofrido uma redução ao longo dos últimos anos, resultante do crescente uso de métodos contraceptivos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013). Segundo os dados publicados pela DGS (2017), o número de IVG sem motivo descrito no ano de 2013 foi de 18281 casos, no ano de 2014 de 16762, em 2015 de 16652 e no ano de 2016 de 15959 casos. No entanto, contrariando essa tendência de descida que se vinha a verificar desde 2011, ano em que se registaram mais IVG em Portugal (20480), em 2019 foram realizados 15264 abortos, mais 336 do que em 2018 (DGS, 2020).

Ainda que haja uma tendência crescente, a prevalência da IVG é elevada pelo que se torna pertinente perceber qual a experiência das mulheres em todo este processo. Qualquer mulher que realiza uma IVG, tem relacionada uma história de vida, não sendo essa apenas uma decisão de carácter individual. Os principais motivos que levam a mulher a realizar a IVG podem ser agrupados em duas categorias, segundo Palma (2017): os motivos relacionados com a própria mulher, onde estão englobados os motivos financeiros e socioeconómicos, formação/carreira profissional, saúde reprodutiva e opções pessoais; e os motivos extrínsecos à mulher, isto é relacionado com a família, com os amigos e com o parceiro.

Os Enfermeiros que cuidam de mulheres que induziram o aborto devem possuir um olhar holístico, sendo importante perceber que as mesmas nem sempre tomam essa decisão baseada em apenas vontade própria, mas sim baseada em condições psicológicas, socioeconómicas, físicas e socioculturais, que por vezes não permitem a chegada de uma criança à família. O aborto voluntário tem um significado muito mais amplo para as mulheres do que apenas o resultado das suas ações, podendo ser manifestado devido aos motivos que as levam a praticar essas ações (Sell, 2013). Em desfecho dessa decisão, são gerados sentimentos de culpa ou medo devido ao estigma existente na sociedade, bem como inquietação com a impossibilidade de uma nova gestação ou da ocorrência de complicações (Mariutti et al., 2007).

A equipa de saúde deve orientar o cuidado através da segurança e do vínculo que oferece. Sendo a escuta ativa e a comunicação terapêutica instrumentos fundamentais na enfermagem, espera-se que as mesmas sejam utilizadas para assim oferecer e demonstrar respeito pela autonomia, dignidade e dor da mulher (Silva et al., 2015). No entanto, muitas mulheres resguardam-se por não obterem uma relação de confiança com os profissionais de saúde devido à incompreensão dos mesmos, que julgam o ato da IVG criminoso (Mariutti et al., 2007). Grande parte das vezes, os enfermeiros priorizam os cuidados às puérperas, gestantes de alto risco e parturientes, demonstrando discriminação e diminuindo a qualidade de assistência às mulheres submetidas a IVG, demonstrando assim que não estão sensibilizados para lidarem com esta situação (Santana et al., 2015). A mulher sente-se envergonhada face à exposição e juízo que faz sobre si própria, mas,

acima de tudo, imagina o julgamento que receberá por parte dos outros, especialmente pela equipa de saúde que a assiste e pela sua família (Souza & Diniz, 2011).

Considerando esta uma temática atual e com enorme relevância na área da enfermagem, traçou-se como **objetivo geral**: compreender a experiência da mulher que realiza a IVG. Como **objetivos específicos** definiram-se: identificar os fatores que influenciam a tomada de decisão para a realização da IVG, reconhecer os sentimentos da mulher no processo da IVG e descrever o papel do enfermeiro perante a mulher que realiza a IVG.

No que diz respeito à estrutura do trabalho este contempla cinco No que diz respeito à estrutura do trabalho este contempla cinco capítulos. No capítulo do enquadramento conceptual são definidos os principais conceitos relativos à temática da IVG e apresentada uma revisão preliminar da literatura onde consta a síntese da evidência relativa à questão em estudo. No segundo capítulo é apresentada a metodologia utilizada, sendo caracterizadas todas as etapas da realização da RSc. De seguida são divulgados e discutidos os resultados da revisão, face à questão de investigação e aos objetivos traçados. No último capítulo são apresentadas as principais conclusões, bem como as limitações do estudo e as principais implicações para a prática e para a investigação. Por último são apresentadas as referências bibliográficas que suportam o trabalho.

A monografia encontra-se realizada segundo o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESSATLA e as referências bibliográficas estão de acordo com a 7.<sup>a</sup> edição da Norma APA (APA,2020).

## 1. Enquadramento Conceptual

### 1.1 Interrupção Voluntária da Gravidez

A palavra aborto vem do latim *abortus*, que representa privação (“ab”) do nascimento (“ortus”). *Abortus* provém, por sua vez, do termo *aborior* que significa o contrário de nascer (Correia, 2015). Segundo Mayor (2016), o aborto refere-se ao “fim de uma gravidez antes da idade gestacional que permita a viabilidade fetal”.

O aborto induzido, designado por interrupção voluntária da gravidez [IVG], é um procedimento médico seguro e com riscos reduzidos, se realizado em serviços autorizados e legalizados e de forma precoce (APF, 2018). Utilizado para interromper de forma intencional uma gravidez a decorrer. A IVG consiste no desejo da mulher terminar a gravidez de um embrião ou feto normal, por esta não ter sido planeada e/ou desejada, sem que corra riscos de saúde (Néné & Sequeira, 2016)

### 1.2 Enquadramento Legal da Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal

Até 1984 o aborto era proibido em Portugal, sendo que foi a Lei n.º 6/84 que veio permitir a interrupção voluntária da gravidez em casos de perigo de vida da mulher, de perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, de malformação fetal ou quando a gravidez resultou de uma violação. Em 1997 a legislação foi alterada (Lei n.º 90/97), com um alargamento do prazo para interrupção em casos de malformação fetal e em situações de “crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher” (APF, 2018),

Apenas em 2007, e após um referendo nacional, foi incluída na lei a possibilidade de se realizarem interrupções de gravidez a pedido das mulheres. De acordo com a Lei n.º 16/2007 (APF, 2018), a interrupção da gravidez pode atualmente ser realizada em estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos desde que:

1. Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;

2. Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradora lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
3. Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis;
4. A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez;
5. Por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

### **1.3 Métodos utilizados para a realização da IVG**

Dependendo do estado de saúde atual da mulher e da opinião clínica do médico, o método adotado para a realização da IVG difere, existindo dois métodos diferentes: o medicamentoso e o cirúrgico (APF, 2018).

O método medicamentoso consiste na administração de Misoprostol - prostaglandina que inibe a secreção de ácido gástrico através de uma ação direta nas células peritais e previne hemorragias graves uterinas – e Mifepristone – ocitócico com ação antiprogestacional, em resultado da competição com a progesterona nos recetores da progesterona (Infarmed, 2016). Neste método a mulher realiza a toma oral de Mifepristone e, nas 36 a 48 horas seguintes, a toma de Misoprostol, ocorrendo nas 4 horas seguintes (aproximadamente) a hemorragia que indicará o aborto. Este método pode ser realizado no domicílio ou numa instituição de saúde, sendo posteriormente marcada uma consulta de controlo acompanhada de ecografia (15 dias após) (APF, 2018).

O método cirúrgico, consiste na toma de Misoprostol introduzido na vagina nas 3 horas antecedentes ao procedimento cirúrgico, de forma a prevenir grandes hemorragias. Posteriormente é realizada a aspiração manual do conteúdo uterino de aborto sob analgesia ou anestesia local/geral, com alta após 2 horas se não houver intercorrências (APF, 2018).



#### 1.4 A experiência da mulher no processo de IVG

Perante uma gravidez não planeada, a mulher pode recorrer a uma IVG como forma rápida de progredir com os seus objetivos. Há fatores externos e internos que podem estar na origem da tomada de decisão de realizar uma IVG, tais como; problemas socioeconómicos, relação instável com o seu parceiro, suporte familiar/social insuficiente, alteração no seu padrão ou ideal de vida, interferência na sua relação sexual e /ou sentir que não estão preparadas para serem mães (Azevedo, 2021).

Esta experiência, se negativa e inadequada, pode levar a um isolamento social, sentimentos de angústia, depressão e culpa, para além das repercussões físicas e emocionais que todo este processo acarreta, mas também podem surgir sentimentos como alívio, aceitação e libertação após a realização da IVG. Algumas mulheres ao serem confrontadas com esta realidade, podem sentir dúvida (em dar continuidade à gravidez) ou medo (em realizar uma IVG ou até mesmo pela mudança que um novo membro pode trazer ao seu estilo de vida atual). As mulheres que optam por concretizar uma IVG referem normalmente medo de serem julgadas pela sociedade e menosprezadas pelos profissionais de saúde (Palma, 2017).

É importante para o contributo dos sentimentos da mulher perante uma IVG ou a ponderação da mesma, o atendimento dos profissionais de saúde, pois estes têm um papel de aconselhamento e interferência no seu processo de tomada de decisão (Azevedo, 2021). Tendo em conta o pensamento da **Teoria das transições de Afaf Meleis**, a IVG enquadra-se no tipo desenvolvimental e situacional, pois a transição desenvolvimental está associada a mudanças no ciclo vital, e a situacional refere-se a mudanças que originam alteração de papeis. É necessário para a enfermagem entender o aborto induzido como um processo de transição que implica reavaliar ganhos e perdas pois as transições são complexas e multidimensionais sendo importante a conscientização e o envolvimento tanto do enfermeiro como da mulher no processo de IVG para o conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição, pois a consciencialização influencia o nível de envolvimento no processo (Meleis et al.,2000). Neste processo da IVG é importante referir que a informação que a mulher recebe por parte do enfermeiro, o quanto

ela se preparou para vivenciar o mesmo e o ato em si podem ser condições favoráveis ou não neste processo de transição.

### **1.5 O papel do enfermeiro no acompanhamento da mulher que realiza IVG**

Hildegard Peplau, defende que o enfermeiro não presta cuidados apenas numa instituição, mas sim a toda a comunidade, contribuindo para a sua educação e promovendo o seu bem-estar físico e mental, afirmando que o enfermeiro é conselheiro, substituto e apoio técnico. Desta forma, defende também que a relação terapêutica é obtida através de experiências pessoais do enfermeiro que o auxiliam na resolução de problemas internos e desta forma promovem uma adaptação ao utente mais facilitadora. O cliente é visto como um ser biopsicossocial e para que haja uma relação de ajuda efetiva, é necessária a colaboração entre enfermeiro e utente (Morais, 2012).

De forma a promover uma relação terapêutica, Peplau afirma que é necessário percorrer quatro fases: a primeira fase é de **orientação**, em que o cliente procura o enfermeiro por uma necessidade a satisfazer, mas essa necessidade pode ainda não ser compreendida por ambos; na fase de **identificação** o cliente responde ao enfermeiro por compreender que este pode satisfazer as suas necessidades; a terceira fase corresponde à **exploração** na qual o cliente explora, com base no conhecimento adquirido e confiança por parte do profissional, qual a melhor forma de satisfazer as suas necessidades; por último ocorre a fase da **resolução**, em que as necessidades do cliente já foram satisfeitas em conjunto com o enfermeiro mas é necessário terminar o relacionamento terapêutico existente (Nedd, 2000).

Perante estas fases sugeridas por Peplau, o acompanhamento da mulher perante uma IVG deve ser realizado por um Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) de forma a satisfazer as necessidades da mulher e o profissional ter competências que efetivem as mesmas (Palma, 2021).

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do EESMO (OE, 2018), este deve promover, diagnosticar e prevenir eventuais riscos para a saúde da mulher, assim como promover a sua adaptação a mudanças do seu bem-estar. O EESMO deve respeitar as

crenças, valores e desejos da mulher; respeitar expectativas relacionadas com projeto de maternidade/paternidade; estabelecer uma relação terapêutica com o cliente; assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem; capacitar a tomada de decisão e ação e estabelecer parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados.

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), publicado no Regulamento n.º 127/2011 e atualizado pelo 391/2019, adota que devem ser desenvolvidas múltiplas intervenções na interrupção voluntária da gravidez, como: “Promover a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situações de abortamento”, “Diagnosticar precocemente e prevenir complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situações de abortamento” e “Providenciar cuidados à mulher e facilitar a sua adaptação durante o período pré-natal e em situações de abortamento”. De acordo com estas unidades de competência são conjeturadas diversas intervenções aplicáveis ao contexto da IVG: promover a decisão esclarecida no âmbito da IVG e orientar para recursos disponíveis; prevenir complicações pós-IVG e, na sua ocorrência, colaborar no seu tratamento; desenvolver intervenções de apoio à mulher no período de luto pós-aborto; e orientar sobre contraceção pós-aborto. Em suma o enfermeiro deve aplicar as competências anteriormente referidas de forma a ser um agente facilitador do processo de transição da mulher que realiza IVG.

## 2. Metodologia

A metodologia de suporte ao presente estudo foi a revisão da literatura, mais concretamente a Revisão *scoping* [RSc]. Esta revisão, também conhecida como revisão de mapeamento, tem como objetivos: mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento; examinar a sua extensão e criação da investigação em determinada área; sumarizar e difundir os dados de investigação e apresentar as lacunas de investigações existentes; além de fornecer uma visão geral da evidência existente (Peters et al., 2017). Neste caso concreto optou-se pela realização da RSc porque se pretendia mapear na literatura os domínios associados à experiência da mulher que realiza a IVG.

A RSc foi desenhada de acordo com as *guidelines* do *PRISMA Extension for scoping review* (PRISMA-ScR) (Tricco et. al, 2018) e do instituto Joanna Briggs para revisões desta natureza (Peter et. al, 2020). Previamente à revisão, foi desenhado o respetivo protocolo de acordo com o *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis protocols (PRISMA-P)* (Moher et. al; Shamseer et. al).

### 2.1 Objetivo e Questões de Investigação

O objetivo desta RSc é mapear na literatura científica os domínios associados à experiência da mulher que realiza a IVG. Para tal, e de acordo com a mnemónica P (*Population*), C (*Concept*) C (*Context*), foi definida como pergunta de partida: Qual a experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez numa instituição de saúde?

As questões de investigação definidas foram:

- Quais os fatores que influenciam a tomada de decisão para realização da IVG?
- Quais os Sentimentos da mulher no processo da IVG?
- Qual o papel do enfermeiro perante a mulher realiza a IVG?

## 2.2 Critérios de elegibilidade

Definiram-se como critérios de inclusão e exclusão os apresentados na tabela 1 e que se encontram organizados de acordo com a mnemónica PCC.

**Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão**

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Mulheres que realizaram IVG	
Conceito	Interrupção voluntária da gravidez	Interrupção da gravidez por motivos clínicos
Contexto	Instituições de saúde públicas e privadas	
Tipos de estudo	Todos os tipos de estudo	
Idioma	Português, Espanhol e Inglês	Outras línguas
Horizonte temporal	Documentos publicados a partir de 2017	Documentos publicados antes de 2017

## 2.3 Fontes de Informação

Para identificar os documentos potencialmente relevantes para a RSc foram utilizadas as bases de dados eletrónicas: MEDLINE Complete e CINAHL Complete via EBSCO.

## 2.4 Estratégia da pesquisa

A estratégia de pesquisa definida para a RSc envolveu três etapas distintas:

1. Pesquisa inicial da literatura em bases de dados relevantes (MEDLINE e CINAHL) para identificar os principais termos utilizados (indexados e em linguagem natural) nos títulos e resumos dos artigos relativos à experiência da mulher;
2. Pesquisa efetuada em cada uma das fontes de informação anteriormente referidas, utilizando os termos selecionados na etapa anterior e adequando-os a cada uma especificamente. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados

artigos que correspondiam aos critérios de elegibilidade e realizada a sua leitura integral. Este processo foi realizado de forma independente pelos dois revisores;

3. Análise da lista de referência dos documentos selecionados, para identificação de bibliografia adicional.

Os desenhos da estratégia de pesquisa com os respetivos termos selecionados encontram-se na tabela 2 e 3.

**Tabela 2- Estratégia de pesquisa CINAHL**

	<b>POPULAÇÃO (P)</b>	<b>CONCEITO (C)</b>	<b>CONTEXTO (C)</b>
<b>Linguagem Indexada</b>	(S1) MH“Expectant mothers”	(S4) MH“Pregnancy,unplanned” (S5) MH“Attitude to abortion” (S6) MH“Abortion, inducted”	(S10) MH“Hospitals” (S11) MH “Hospital,Units”
<b>Linguagem Natural</b>	(S2) Pregnant (S3) Expectante mothers	(S7) Unplanned pregnancy (S8) Voluntary Abortion (S9) Interruption pregnancy	(S12) Hospital (S13 )Health clinic
<b>Estratégia de Pesquisa:</b> (S1 OR S2 OR S3) AND (S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9) AND (S10 OR S11 OR S12 OR S13)			

**Tabela 3-Estratégia de pesquisa MEDLINE Complete**

	<b>POPULAÇÃO (P)</b>	<b>CONCEITO (C)</b>	<b>CONTEXTO (C)</b>
<b>Linguagem Indexada</b>	(S1) MH “Pregnant women”	(S3) MH“Abortion, inducted” (S4) MH“Abortion, legal”	(S8) MH“Hospitals” (S9) MH “Hospital,Units”
<b>Linguagem Natural</b>	(S2) Pregnant	(S5) Unplanned pregnancy (S6) Voluntary Abortion (S7) Interruption pregnancy	(S10) Hospital (S11) Health clinic
<b>Estratégia de Pesquisa:</b> (S1 OR S2) AND (S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7) AND (S8 OR S9 OR S10 OR S11)			

## 2.5 Seleção e Gestão dos Dados

A **gestão dos dados** foi efetuada com recurso à ferramenta *web* Covidence, que permite facilitar e tornar mais rigoroso o processo de revisão por parte dos autores.

O **processo de seleção dos dados** foi feito de forma independente pelos dois revisores nas várias etapas de seleção (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão).

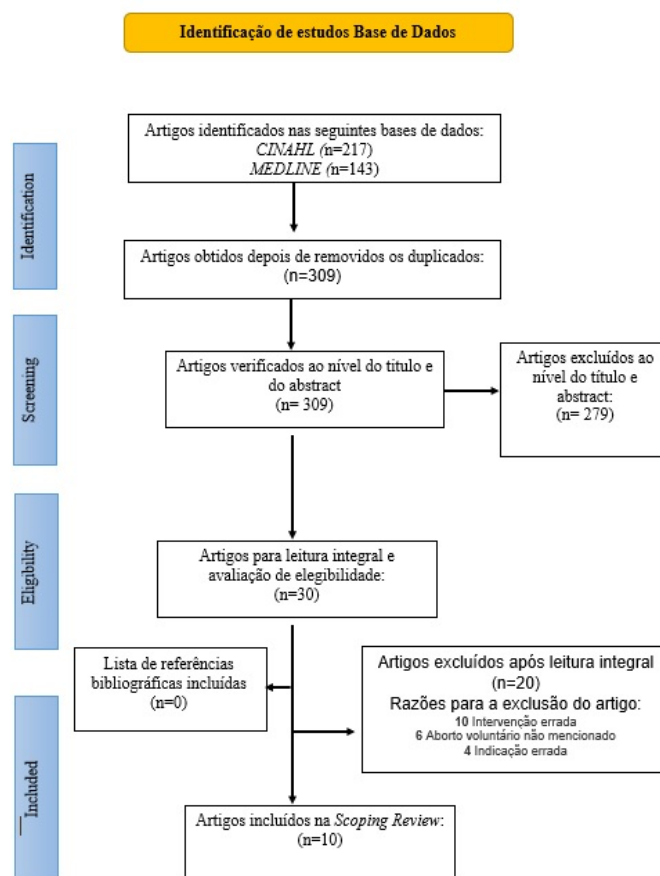
No **processo de extração de dados** foi criada uma tabela dinâmica e que foi sendo ajustada aos resultados encontrados.

Não foi feita a **avaliação da qualidade** uma vez que não se coaduna com o objetivo da RSc que é reunir o máximo de informação disponível.

### 3. Apresentação dos Resultados

O processo de revisão e resultados da pesquisa encontram-se organizados segundo o diagrama PRISMA (Figura 1). A pesquisa nas bases de dados acima referidas resultou num total de 1400 artigos e, após a inclusão dos limites temporais e linguísticos, obtiveram-se 360 artigos. Deste total foram excluídos 51 artigos duplicados. Procedeu-se à leitura do título e de resumo dos 309 artigos resultantes, tendo-se selecionado 30 artigos para leitura integral. Deste total foram excluídos 10 artigos por não corresponderem à temática em causa, 6 artigos por aborto voluntário não mencionado e 4 artigos por indicação errada. Não foram incluídas referências bibliográficas adicionais, pelo que se elegeram 10 artigos para extração. Todo o processo foi realizado de forma independente pelos autores, tendo em atenção os critérios de elegibilidade, e na decisão dos estudos incluídos houve acordo entre ambas as autoras com uma concordância de 85% na seleção dos títulos e resumos e de 100% na seleção após leitura do texto integral.

Figura 1-Diagrama PRISMA





Os artigos elegíveis encontram-se em português e inglês e foram realizados em diferentes contextos geográficos (Noruega, Portugal, Brasil, África do Sul, Estados Unidos, Índia, Dinamarca e Canadá), proporcionando uma diversidade e adaptabilidade a nível global (apesar de algumas realidades não se adequarem a nível nacional devido aos cuidados de saúde precários e desenvolvimento do país em questão).

Do ponto de vista metodológico, enquadram-se em estudos qualitativos, quantitativos ou revisões da literatura e os principais domínios que emergiram foram: as experiências da mulher perante a tomada de decisão de realizar (ou não) uma IVG; os sentimentos das mulheres durante o processo de IVG; as opiniões sociais perante as mulheres que realizam uma IVG; os cuidados prestados por profissionais de saúde em contexto de IVG e de que forma podem interferir na tomada de decisão das mulheres; a repercussão na saúde mental após a realização de uma IVG; e os motivos que levam a mulher a realizar uma IVG. Estes domínios foram organizados tendo em conta as questões de investigação definidas e a síntese dos principais dados encontra-se na tabela 4.

**Tabela 4-Síntese dos Resultados**

<b>1º Autor Ano Local</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>População</b>	<b>Tipo de Estudo/ Metodologia</b>	<b>Principais Resultados</b>
Santos, 2021 Brasil	Compreender os sentimentos da mulher perante o processo de aborto	14 mulheres que realizaram uma IVG	Qualitativo	Este estudo demonstrou grande enfoque no trauma da mulher durante a experiência abortiva que resultou no desejo de laqueação futura de forma a não repetir o evento.
Kjelsvik1, 2018 Noruega	Experiência dos profissionais de saúde e a sua capacidade para discutir assuntos relacionados com a mulher que está a considerar realizar uma IVG.	13 mulheres norueguesas 13 entre os 18 anos e os 36 anos de idade, com gestações de 6 a 12 semanas.	Qualitativo	As mulheres que procuram realizar uma IVG, mesmo tendo apoio físico e emocional, podem mudar a sua decisão e é preciso que os profissionais estejam despertos para esta situação de forma a procurarem tranquilizar a sua escolha e que as mesmas não tem de ter apenas uma ponderação definitiva antes da realização de qualquer procedimento.
Chor, 2018 Canadá	Fatores sociais relevantes para a tomada de decisão e partilha da mesma com os outros relativamente ao aborto	30 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e com 6/7 semanas de gestação.	Quantitativo Comparativo	Este estudo evidencia que as mulheres escolhem as pessoas com quem partilharam as suas ideias e poucas não comunicaram com ninguém à exceção com os profissionais de saúde implícitos na sua procura pelos cuidados de saúde especializados.

A experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez: uma revisão scoping

Kjelsvik, 2018 Noruega	A luta interior das mulheres na tomada de decisão sobre a ivg	13 mulheres norueguesas 13 entre os 18 anos e os 36 anos de idade, com gestações de 6 a 12 semanas.	Abordagem fenomenológica	É importante que os profissionais de saúde estejam despertos para sentimentos de solidão e saber cuidar quando as mesmas se sentem inseguras relativamente à sua tomada de decisão.
Kanstrupi, 2017 Dinamarca	Compreender as razões que levam a mulher a realizar uma IVG	Mulheres com mais de 18 anos e com um tempo gestação até 12 semanas.	Revisão sistemática da literatura	Tomada de decisão nas mulheres que realizaram uma IVG teve por base a informação dos profissionais de saúde e as suas experiências, emoções e medos perante estigmas sociais
Kjelsvik, 2019 Noruega	Compreender a ambivalência de tomada de decisão da mulher perante o aborto	13 mulheres (com idades entre 18 e 36 anos), que não tinham certeza se deveriam interromper a gravidez durante o primeiro trimestre	Quantitativo comparativo	As mulheres que enfrentam a tomada de decisão relativa ao aborto demonstram ambivalência de sentimentos, levando as a acarretarem grande importância no diálogo com os profissionais de saúde. Estes por sua vez devem ter competências ideológicas para estes eventos
Palma, 2019 Portugal	Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez	14 estudos, publicados entre 2000 e 2018.	scoping review	Motivos económicos e sociais tem grande relevância para a tomada de decisão de realização de IVG. No entanto a não adesão à contraceção e o uso incorreto da mesma são por base a origem para a realização de uma IVG
Kotta, 2018 India	Estudo sobre problemas psicossociais perante o Aborto	Com uma amostra de 100 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos, excluindo mulheres com antecedentes psiquiátricos	Transversal	Implicância do aborto na saúde mental da mulher. Mulheres que realizaram aborto eletivo demonstraram menos prospeção ao sofrimento psicológico do que mulheres submetidas ao aborto tardio
Loll, 2019 Estados Unidos	Estudo sobre visão social face ao aborto entre homens e mulheres de 54 países. Variáveis religiosas, sociais e educacionais são fatores influenciadores	69.901 homens e mulheres de 54 países	Qualitativo. Populacional	Pessoas não religiosas e empregados tiveram melhor aceitação perante a IVG, mas foram observadas diferenças entre sexos que têm implicações potenciais para a autonomia das mulheres e acesso ao aborto, que devem ser exploradas em pesquisas futuras.
Mavuso, 2020 África do Sul	Visão das mulheres sul africanas perante a fase pré aborto tendo em conta aspetos culturais.	30 mulheres com idades compreendidas entre os 17 e os 39 anos grávidas.	Qualitativo	A decisão da tomada de decisão perante a realização de uma IVG recaí principalmente sobre a informação que os profissionais de saúde transmitem, demonstrando evidencia na importância que as mulheres dão perante o conhecimento de figuras detentoras de um conhecimento que lhes é desconhecido.

#### **4. Discussão dos Resultados**

Da análise dos resultados dos artigos elegíveis, emergiram como principais domínios relativos à experiência da mulher que realiza a interrupção voluntária da gravidez: **Fatores que influenciam a tomada de decisão para realização da IVG, os Sentimentos da mulher no processo da IVG, o papel do enfermeiro perante a mulher realiza a IVG.**

No estudo efetuado na Noruega sobre a interrupção da gravidez algumas mulheres demonstraram ambivalência nas suas decisões sendo que estas correm mais risco de problemas psicológicos do que as que têm o seu pensamento bem definido. Há a realçar também que nos últimos anos o aborto medicamentoso substituiu em grande percentagem o aborto com recurso à cirurgia, mudando um pouco o paradigma em contexto hospitalar. As equipas de saúde devem ser treinadas de forma a atuarem e lidarem com mulheres que se encontram perante a decisão de realizar uma IVG e no após a realização da mesma. É oferecido à mulher o direito à autonomia na decisão, mas depende da equipa para o cumprir. Se a mulher for insegura tem que haver muita capacidade de diálogo por parte dos profissionais de forma a ajudarem na tomada de decisão. As mulheres especialmente as ambivalentes têm que ter uma confiança absoluta com todos os elementos da equipa até porque aquilo que vão expor já de si as torna extremamente frágeis. Os profissionais de saúde devem ter equilíbrio em lidar e envolver-se com as inseguranças das mulheres, embora sem influenciar de maneira absoluta as suas decisões. Devem ser sensíveis especialmente com mulheres ambivalentes (Kjelvik et al., 2018).

Muitas vezes as mulheres quando procuram os cuidados de saúde por complicações associadas à prática ilegal da interrupção da gravidez, já se encontram emocionalmente afetadas, sendo importante o apoio emocional. O estudo de Santos et al., (2018) demonstrou grande enfoque no trauma da mulher durante a experiência abortiva que resultou no desejo de laqueação futura de forma a não repetir o evento. Medo da morte, medo de hemorragias e dor foram alguns dos sentimentos por estas descritos. Este estudo é realizado no Brasil, onde o aborto é permitido apenas em situação de violação, perigo de vida da mulher ou anencefalia e por este motivo, é uma realidade que não é adaptativa a nível nacional, mas demonstra o impacto emocional na procura da interrupção da gravidez

de forma ilegal que muitas vezes é descurado, devendo-se assim investir na literacia em saúde e nos meios de contraceção (Santos et al.,2021).

Dando continuidade a esta linha de pensamento sobre a saúde mental na mulher que realiza uma IVG, surge a pertinência de um estudo transversal dos problemas psicossociais após o aborto de Kotta, Molangur, Bipeta e Ganesh (2018), que pretende estudar os efeitos psicológicos do aborto e os parâmetros sociodemográficos associados. Apesar deste estudo ser realizado na Índia (em cinco hospitais governamentais) e como tal, ter um diferencial cultural associado, a saúde mental é um tema pertinente a nível mundial e a sua pesquisa obteve resultados satisfatórios e pertinentes para a globalização dos cuidados. Realçando a diferença entre aborto induzido (aquele que é realizado por motivos patológicos) e aborto eletivo (interrupção voluntária da gravidez), os autores defendem que em ambos os casos, a mulher passa por uma adaptação psicológica que obriga a um recondicionamento de ordem de ideias. De forma conclusiva, as mulheres que realizaram IVG indicaram menor sofrimento psicológico do que as mulheres que realizaram aborto induzido ou tardio. Apesar desta conclusão associativa à saúde mental, é difícil a sua generalização dos resultados, por se tratar de um estudo realizado numa área geográfica reduzida (Kotta, Molangur, Bipeta e Ganesh 2018).

A realização de uma IVG implica gestão de sentimentos. Um estudo realizado na Dinamarca (Kanstrup, Makela e Graungaard, 2017) visa compreender as razões que levam as mulheres a optarem por realizar uma IVG medicamentosa ou cirúrgica e os sentimentos das mesmas. Este estudo reúne informação de países europeus, Israel, Estados Unidos da América, Canadá, Nova Zelândia e Austrália, podendo assim, ser tido em conta para a realidade portuguesa visto ter um amplo registo mundial de informação. O método medicamentoso é descrito pelas mulheres como “mais natural”, assemelhando-se a um aborto espontâneo devido à informação por elas recebida de que a terapêutica é de teor naturalmente presente no corpo e produzida aquando de um aborto espontâneo se trata e desta forma demonstraram preferência em permanecer na sua habitação confortavelmente sem ter de enfrentar o olhar de outrem e assim evitar o sentimento de culpa. O medo da anestesia, risco de infeção com necessidade de antibioterapia, de sangramento excessivo e o medo de ter impacto visual também foram alguns dos motivos para a escolha do aborto medicamentoso nestas mulheres. Durante a consulta da IVG, foram relatados níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos, podendo este estado

influenciar a sua tomada de decisão. Também como igualmente importante, é relatado que os médicos acreditam que a tomada de decisão da mulher é baseada na informação que este transmite relativamente aos métodos de realização da IVG, ou seja, que este tem o poder de influenciar as mulheres. No entanto, os enfermeiros priorizam o apoio emocional da mulher (devido aos seus medos e pensamentos de exacerbação) esclarecendo dúvidas e medos por estas sentidos.

Devido à escassez de estudos nacionais sobre os motivos que levam as mulheres a optarem por uma IVG, Palma e Presado (2019) procuraram responder a esta mesma questão. A sua pesquisa demonstrou evidência na ligação de fatores financeiros, sociais, emocionais e tem por base a sugestão da criação de programas de planeamento familiar a fim de promover a literacia em saúde e desta forma diminuir a ocorrência de gravidez por descuido, esquecimento ou mau uso de contraceptivos. Invocam também a importância da saúde mental da mulher que enfrenta esta tomada de decisão, apelando à formação de profissionais de saúde que acompanham estas mulheres. A partir do momento em que muitos países decretaram a liberalização da prática da IVG aumentou a responsabilidade do setor da saúde com a criação de equipas competentes e multidisciplinares de médicos, enfermeiros, psicólogos e nalguns casos de assistentes sociais.

Quando uma mulher decide abortar, em muitos casos tem a sensação ambivalente que se irá expor aos profissionais de saúde. Neste estudo efetuado na Noruega, segundo Kjelvik et al. (2018) foram identificadas e designadas três tipos de experiências: com mulheres respeitadas, com mulheres identificadas e com mulheres abandonadas. A mulher respeitada tem boa posição socio económica, casamento estável, mas considera não ser a altura ideal para ter filhos. Foi bem-aconselhada pela equipa de saúde que a acompanhou. A mulher identificada ainda não tinha situação estável e o seu relacionamento também não estava completamente esclarecido. No entanto também foi bem acompanhada pela equipa de saúde. A mulher abandonada tinha uma situação de ambivalência complicada. Tinha situação estável, mas o receio de não ter saúde para tratar de mais um filho, embora o marido quisesse. No entanto no momento crucial das decisões não teve o acompanhamento ideal da equipa (Kjelvik et al., 2018).

Um estudo realizado na Noruega em 2018, com a participação de 13 mulheres, relatou a experiência de mulheres perante a incerteza de realizar uma IVG. Foram relatados sentimentos ambivalentes durante a tomada de decisão, dando grande ênfase ao medo da

mudança no seu plano de vida e à solidão durante o processo da tomada de decisão. Devido a este sentimento de solidão é dada importância à interação com os profissionais de saúde e a forma como estes podem ir de encontro às suas necessidades. O apoio emocional durante a tomada de decisão pode ser benéfico para as mulheres se sentirem capazes de obter um raciocínio lógico e ponderado. De qualquer forma, mesmo tendo todas as condições reunidas no apoio físico e emocional à mulher que procura a realização de uma IVG, estas podem mudar a sua decisão e é preciso que os profissionais estejam alertas para esta situação de forma a procurarem tranquilizar a sua escolha e que a mesma não tem de ter apenas uma ponderação definitiva antes da realização de qualquer procedimento (Kjelvik et al., 2018).

Muitas vezes, as mulheres que realizam uma IVG são estigmatizadas socialmente. Um estudo realizado no Canadá visa perceber quais os fatores que moldam a comunicação das mulheres para com os seus familiares ou rede social durante a sua tomada de decisão relativa à IVG. Chor, Tusken, Young, Lyman e Gilliam (2017), realizaram entrevistas a mulheres depois da realização da IVG. Evidências foram claras quando a maioria das mulheres referiu ter conversado com familiares (mãe, irmã maioritariamente) e amigos mais chegados, mas tendo excluído qualquer interação com membros que à priori saberiam que iriam estigmatizar a sua escolha. Mesmo assim, houve uma minoria que optou por não comunicar com nenhum familiar ou alguém da sua rede familiar, alegando a não compreensão, através de julgamento ou exclusão de atividades religiosas. Este estudo, demonstrou três tipos de estigma: o estigma percebido, em que havia a perceção de que o núcleo familiar e rede social iriam estigmatizar a mulher sobre a sua decisão de realizar a IVG; o estigma promulgado em que a mulher decide não comunicar a decisão por experiências negativas anteriores e o estigma internalizado, no qual existe uma autoperceção negativa associada a crenças sobre a decisão interna de realização da IVG.

Apesar deste estudo ter demonstrado maior evidência relativamente ao estigma percebido, isso não as demoveu de partilharem a sua decisão com o seu núcleo familiar ou amigos específicos. Relativamente aos outros dois estigmas, nenhuma das mulheres se sentiu demovida de realizar a IVG. Perante estes resultados, houve mais mulheres que partilharam as suas ideias com outras pessoas e poucas não comunicaram com ninguém (à exceção com os profissionais de saúde implícitos na sua procura pelos cuidados de saúde especializados). Desta forma, o estudo realça a importância para o

acompanhamento das mulheres que são confrontadas com a decisão de realizar uma IVG e promove a comunicação, especialmente com mulheres que estigmatizam a realização deste procedimento que pode gerar atraso na procura dos cuidados de saúde, isolamento e sofrimento emocional (Chor, Tusken, Young, Lyman e Gilliam, 2017).

Segundo um estudo efetuado sobre a visão das mulheres sul africanas perante a fase pré aborto tendo em conta aspetos culturais, com um total de 30 mulheres de raça negra os dados analisados sugeriram que os homens exercem uma pressão negativa sobre a mulher no que toca à IVG, fazendo aumentar as gravidezes não desejadas e o risco de clandestinidade. É provável que muitas das mulheres representadas neste estudo também façam parte de uma cultura que conota negativamente a IVG, demonstrando sentimentos contraditórios por parte das mulheres em relação ao aborto. No entanto quando optam pela interrupção voluntária da gravidez estas mulheres não sentem apoio por parte dos profissionais de saúde e dos homens levando-as muitas vezes a fazer abortos com pessoal não competente e em meios não assépticos o que contribui para a mortalidade pós aborto e sequelas orgânicas graves e crónicas (Mavuso, & Macleod, 2019).

Segundo Loll & Hall (2018) um estudo efetuado sobre visão social face ao aborto entre homens e mulheres de 54 países, demonstra que as variáveis religiosas, sociais e educacionais, influenciam na tomada de decisão para a realização de uma IVG. A religião influencia e muito a negação ao aborto e países sem liberdade religiosa e com cultura fundamentalista em que a mulher não tem qualquer direito sobre ela própria, tem uma atitude negativa e persecutória pois o homem tem o papel preponderante na sociedade. A religião individual e a liberdade religiosa do país afeta fortemente a atitude negativa em relação ao aborto, sendo que as mulheres inseridas numa vida social e com empregos têm uma aceitação mais alta do que as desempregadas, o que leva a que os níveis de aceitação da IVG estejam diretamente proporcionais com níveis de escolaridade superior.

## Conclusão

Quando uma mulher procura realizar uma IVG, surgem vários sentimentos negativos devido ao medo do estigma, de possíveis complicações ou de alteração do estilo de vida atual. Desta forma é importante sensibilizar a população para o direito da mulher para interromper a gravidez, se for essa a sua vontade, promover a formação dos profissionais de saúde para fornecer um maior e mais especializado acompanhamento para situações deste carácter, promover a literacia em saúde e disponibilizar de forma mais eficiente meios de contraceção.

A maioria dos artigos não refletem a realidade portuguesa, mas são adaptativos nos cuidados a prestar à mesma, demonstrando que o estigma existe a nível mundial e que o apoio emocional à mulher perante a tomada de decisão e após a realização da IVG é essencial.

Foi unânime entre os estudos que as condições socioeconómicas são um fator que influencia fortemente a realização da IVG, pelo que deve haver maior investimento em programas de planeamento familiar e acessibilidade aos meios de contraceção.

A primeira evidência é a de que a objeção de consciência interfere na organização das equipas e no funcionamento das unidades de saúde, o que pode levar muitas mulheres a serem obrigadas a deslocarem-se para outras instituições fora da sua área de referência, o que é mais grave em mulheres com pior situação económica, migrantes etc.

Deve dar-se mais valorização à mulher e aos profissionais de saúde para que ela tenha mais confiança e não recorra a alternativas clandestinas. A falta de especialização de profissionais competentes para lidar com mulheres que realizam uma IVG (e todos os cuidados físicos bem como, psicológicos que este procedimento devia acarretar) é uma realidade e de forma a prevenir a ocorrência deste procedimento, deveria haver uma maior aposta na prevenção primária e promoção da literacia em saúde.

Tendo em conta o anteriormente referido considera-se que foram atingidos os objetivos anteriormente propostos para este trabalho. No entanto importa ressaltar as **limitações** desta revisão, nomeadamente o numero reduzido de base de dados utilizadas e a utilização de limites linguísticos e temporais.



Como **implicações para a prática** destaca-se a necessidade do investimento na prevenção primária mais concretamente no planeamento familiar e a necessidade de uma maior sensibilização e formação dos enfermeiros que acompanham a mulher durante o processo da IVG. Quanto às **implicações para a investigação** reitera-se a necessidade de mais estudos que explorem esta temática e reflita a realidade das mulheres residentes em Portugal e que a correlacione com as práticas contraceptivas.

## Bibliografia

- Associação para o Planeamento da Família (APF, 2018). Disponível em: [www.apf.pt](http://www.apf.pt)
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed). American Psychological Association
- Casey, F. E. (2020, May 6). *Aborto induzido*. Manuais MSD Edição Para Profissionais; Manuais MSD. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/planejamento-familiar/aborto-induzido>
- Cavaco Palma, S. E., & Carvalho Valente Presado, M. H. (2019). Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: uma scoping review. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 23(1). Obtido de <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/155>
- Chor, J., Tusken, M., Young, D., Lyman, P., & Gilliam, M. (2018). Factors Shaping Women's Pre-abortion Communication with Members of Their Social Network. *Journal of Community Health*, 44(2), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0582-1>
- Correia, C. (2015). *Intervenções de enfermagem aos casos de interrupção voluntária de gravidez* (Bachelor's thesis);
- (2022). *Dre.pt*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez – Dados de 2016, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/relatorio-de-ivg> 2016.aspx (acedido 25 de Maio de 2022);
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez, ao abrigo do artigo 16/2007, de 17 de abril – Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011*. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interruptao-da-gravidez> 2011.aspx (acedido a 25 de Maio de 2022);

Direção Geral da Saúde. (2015). *Relatório de Análise das Complicações Relacionadas com a Interrupção Voluntária da Gravidez 2013 - 2014*. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-de-analise-das-complicacoes-relacionadas-com-a-interruptao-da-gravidez-2013-2014.aspx> (acedido a 25 de Maio de 2022);

Direção Geral da Saúde. (2015). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez, ao abrigo do artigo 16/2007, de 17 de abril – Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014*. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interruptao-da-gravidez-2014.aspx> (acedido a 22 de Maio de 2022);

Direção Geral da Saúde. (2016). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez – Dados de 2015, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*. (Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-e-registos-de-interruptao-da-gravidez-2015-janeiro-a-dezembro-de-2015-.aspx> (acedido a 22 de Maio de 2022);

Direção Geral da Saúde. (2020). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez – Dados de 2015, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*. (Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-e-registos-de-interruptao-da-gravidez-2020-janeiro-a-dezembro-de-2020-.aspx> (acedido a 22 de Maio de 2022);

Elisabete, S., & Palma, C. (2017). *Interrupção Voluntária de Gravidez: o porquê desta escolha...* (Dissertação de Natureza Científica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal)

Filipa, A., & De Azevedo, M. (n.d.). *o que leva a mulher a prosseguir uma gravidez inesperada após ponderar a sua interrupção?- Rxpériência e prespetivas de um grupo de mulheres portuguesas* *Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia -Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde*. Retrieved June 19, 2022, from <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34667/1/202750680.pdf>

Kanstrup, C., Mäkelä, M., & Hauskov Graungaard, A. (2018). Women's reasons for choosing abortion method: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(8), 835–845. <https://doi.org/10.1177/1403494817717555>

Kotta, S., Molangur, U., Bipeta, R., & Ganesh, R. (2018). A cross-sectional study of the psychosocial problems following abortion. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(2), 217. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry\\_361\\_16](https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_361_16)

Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E. (2018). Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health Care for Women International*, 39(7), 784–807. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1465945>

Lemos, A., & Russo, J. (2014). Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*.

Loll, D., & Hall, K. S. (2018). Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey. *Women & Health*, 59(5), 465–480. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508539>

Mariutti, M. G., Almeida, A. M. de, & Panobianco, M. S. (2007). Nursing care according to women in abortion situations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 20–26. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000100004>

Mavuso, J. M. J., & Macleod, C. I. (2019). Contradictions in womxn's experiences of pre-abortion counselling in South Africa: Implications for client-centred practice. *Nursing Inquiry*. <https://doi.org/10.1111/nin.12330>

Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*. 2015;4.

Néné, M. Carlos, S. (2016). *Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica* (pp.267-290) Lidel

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2002). *Teóricas de enfermagem e a sua obra* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):1–7.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):1–7.

Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*; JBI; 2020. p. 406–51.

Qin, C., Chen, W.-T., Deng, Y., Liu, X., Wu, X., Sun, M., Gong, N., & Tang, S. (2018). Factors in healthcare violence in care of pregnancy termination cases: A case study. *PLOS ONE*, 13(11), e0206083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206083>

Ribeiro, O., Martins, M. M. F. P. da S., Tronchin, D. M. R., & Silva, J. M. A. V. da. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentados nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(19), 39–48. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241005/html/>

Santana, D. M., Santos, R. S., & Pérez, B. A. (2015). *A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento*. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 3(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v3i1.267>

Sell, S. E. (2013). *O mundo da Vida das Mulheres que Induziram o Aborto* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UFSC. Florianópolis, Brasil)

Silva, E. F. da, Trevisan, D. C., Lorenzini, E., Pruss, A. C. F., Strapasson, M. R., & Bonilha, A. L. de L. (2015). Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: percepção de profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 5(3). <https://doi.org/10.5902/2179769214801>

Souza, Z. C. S. do N., & Diniz, N. M. F. (2011). Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20, 742–750. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400013>

Shamseer L, Moher D, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349(g7647):1–25.