



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JANINE SOUZA PIMENTEL

**CUIDADO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A MULHERES EM
SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO INDUZIDO – REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

2021

JANINE SOUZA PIMENTEL

**CUIDADO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A MULHERES EM
SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO INDUZIDO – REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso no formato artigo apresentada ao Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Figueiredo Marques

SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA

2021

Ficha catalográfica

Folha de aprovação

Cuidado de Profissionais de Saúde a Mulheres em Situação de Abortamento Induzido – Revisão Integrativa de Literatura

JANINE SOUZA PIMENTEL

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 29 de setembro de 2021, pela banca constituída pelos membros:

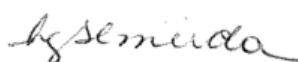
Profa. Dra. Patrícia Figueiredo Marques – Orientadora

Centro de Ciências da Saúde – UFRB



Lilian Conceição Guimaraes de Almeida

Escola de Enfermagem – UFBA



Michelle Araújo Moreira

Curso de Graduação em Enfermagem – UESC



Santo Antônio de Jesus/BA, 29 de setembro de 2021.

Dedico este trabalho a Deus, à toda minha família, ao meu namorado e amigos. A minha orientadora que me auxiliou na germinação das ideias e durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso será apresentado no formato de artigo científico intitulado “Care provided to women in situations of induced abortion – integrative literature review”. O manuscrito foi submetido ao periódico Australian Journal of Advanced Nursing (AJAN) (Fator de Impacto=0,647, Qualis A1 área Enfermagem), seguindo normas específicas do mesmo.

Title

CARE PROVIDED TO WOMEN IN SITUATIONS OF INDUCED ABORTION – INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

AUTHORS

Janine Souza Pimentel B. Sc¹

Patrícia Figueiredo Marques RN, PhD¹

Michelle Araújo Moreira RN, PhD²

Lilian Conceição Guimaraes de Almeida RN, PhD³

Carla Daiane Costa Dutra RN, MSc²

Yasmin Magalhães Ribeiro B. Sc¹

¹ Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brazil.

² Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz- Bahia/Brazil.

³ Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – Bahia/Brazil.

CORRESPONDING AUTHOR:

Janine Souza Pimentel, Rua Basílio Cordeiro, Rodagem, nº 1349, Serrinha – Bahia/Brazil, CEP 48700-000. Phone: +55 75 99180-4434. E-mail: janine.pimentel97@gmail.com

Acknowledgements: This study was supported by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), Brazil. To the CRIAI research groups.

Funding support: This study had no external funding.

Declaration of conflicting interests: Authors declare no conflicts of interest.

CUIDADO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO INDUZIDO – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências científicas sobre o cuidado prestado por profissionais de saúde nas situações de abortamento induzido de gravidez não planejada e analisar o cuidado prestado à mulher em situação de abortamento induzido na perspectiva dos profissionais de saúde. **Introdução:** O abortamento é considerado como um problema de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade materna, principalmente em países em desenvolvimento. Com o objetivo de garantir o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, a Organização Mundial de Saúde e os países signatários, assinaram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que incluía metas relacionadas à melhoria da saúde materna até o ano de 2015, atualmente o objetivo é reduzir até 2030 esse número. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. No seu desenvolvimento, utilizou-se o esquema proposto por Whitemore e Knalf, que estabelecem cinco etapas. Para definição da pergunta norteadora foi usada a estratégia PICO, definindo em: Como se dá o cuidado prestado por profissionais de saúde a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada?. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA. A verificação da qualidade metodológica dos estudos primários foi feita com base no instrumento validado por Caldwell et al. **Resultados:** A amostra final dos artigos selecionados totalizou em 6, dos quais três (50%) foram publicados no Brasil, um (16,6%) na Argentina, um (16,6%) na Escócia e um em Uganda. Todos os estudos utilizaram metodologias com abordagens qualitativas, exploratória e descritiva, sendo o idioma dos artigos três em inglês e três em português. O quantitativo de profissionais de saúde participantes das pesquisas teve um total de 124 profissionais. **Discussão:** O exercício do cuidado prestado por profissionais de saúde a mulheres em situação de abortamento induzido pode ser influenciado por variadas causas: estereótipos e religião, medo da discriminação aos prestadores deste serviço, desqualificação profissional e sobrecarga de trabalho e conflito entre as prioridades dos profissionais e as mulheres foram encontrados na pesquisa. **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam para a limitação do cuidado exercido por profissionais de saúde a mulher que induziu o aborto e a necessidade da formulação e execução de diretrizes claras e direcionadas a profissionais que atuam em unidades possíveis de prestar assistência a mulheres. **Implicações para a pesquisa, política e prática:** Pesquisas futuras são necessárias para enfocar a avaliação dos cuidados dos profissionais a mulher em situação de abortamento induzido.

Palavras-chave: Health Personnel, Comprehensive Health Care, Woman, Abortion Induced, Pregnancy Unplanned, Health Services.

O que já se sabe sobre o assunto?

- O abortamento é considerado um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento.
- O cuidado de profissionais de saúde a mulheres em situação de abortamento é fragmentada e produzida de maneira automática, se concentrando apenas nos aspectos clínicos.

O que este artigo adiciona

- Sintetizar evidências que irão possibilitar fazer recomendações úteis para o ensino, a prática e a pesquisa em saúde da mulher.
- Contribuições para gestão dos serviços de saúde na busca de um cuidado integral e capacitação de provedores de saúde independente da categoria profissional para aplicação de uma assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento.

INTRODUÇÃO

O abortamento é considerado como um problema de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade materna. Estimativas de 2010 a 2014 mostraram que cerca de 45% de todos os abortos no mundo foram inseguros, e quase todos esses abortos inseguros ocorreram em países em desenvolvimento. Entre 2015 e 2019, em média, 73,3 milhões de abortos induzidos (seguros e inseguros) ocorreram em todo o mundo a cada ano e 3 em cada 10 (29%) de todas as gravidezes e 6 em cada 10 (61%) de todas as gravidezes indesejadas terminaram em aborto induzido.(1)

O abortamento é conceituado como a interrupção da gravidez até a 20^a – 22^a semana da gestação, com o produto de concepção pesando menos que 500 g. Já o aborto é a eliminação do produto da concepção.(2) De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o abortamento induzido é uma estratégia usada a fim de finalizar uma gravidez não pretendida, realizado por pessoas sem as habilidades necessárias e/ou em ambientes inapropriados para procedimentos médicos.(1)

Em 2008, a gravidez não planejada em países menos desenvolvidos foi um terço mais alta do que nos desenvolvidos, 57 contra 42 por 1.000 mulheres com idades entre 15 e 44 anos. Aproximadamente, metade de todas estas gravidezes não planejadas terminaram em aborto.(3) No Brasil entre os anos de 1996 a 2018, foram declarados 38.919 óbitos maternos no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), onde as mortes obstétricas diretas corresponderam a 67%, isto é, complicações obstétricas que ocorreram durante a gravidez, parto ou puerpério.(4)

Uma grande maioria dos países desenvolvidos garantem o acesso a um abortamento seguro, não dispendo de uma restrição legal e sendo demandado por exclusiva solicitação da mulher, entre eles estão a Rússia, Holanda, Bélgica, França e Portugal.(5) Já em países em desenvolvimento, como no caso brasileiro, este acesso está limitado a uma quantidade restrita de condições, quando em casos de risco de vida para mulheres, de gravidez resultante de estupro e, desde 2012, em casos de anencefalia fetal.(6)

O Brasil, mesmo estando incluso entre os países que assinaram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS), firmados pela Organização das Nações Unidas (ONU) onde estabeleceram propósitos a serem realizados até 2015. Estes, a fim de garantir o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, incluía metas relacionadas à melhoria da saúde materna. A meta firmada estabelecia que os países signatários deveriam dispor de uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) igual ou menor que 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015.(7) Em 2018, a Razão de Mortalidade Materna brasileira era de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, um número bem acima da meta proposta. Atualmente, segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o objetivo é reduzir, até 2030, a Razão de Mortalidade Materna para 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.(4)

Diante das demandas por políticas e estratégias para mudar essa realidade, uma das ações do governo brasileiro foi à elaboração da norma técnica para o atendimento humanizado ao abortamento. Esta pautada em práticas de humanização, reafirmando as declarações globais e os tratados internacionais de direitos humanos, guiados através da garantia da igualdade, liberdade e dignidade da pessoa humana. Dessa forma, não sendo admissível qualquer atitude de discriminação ou limitação ao acesso à assistência à saúde, assegurando uma

atenção ao abortamento, dentro do marco ético e jurídico dos direitos a saúde sexual e reprodutiva.(8)

A perspectiva do cuidado, para além da aplicação das normas técnicas ou o conhecimento da existência delas, é uma busca para compreensão das demandas mais amplas das usuárias, transpassadas pelo acolhimento, pela escuta ativa e compreensão da influência dos fatores socioculturais e demográficos que interferem no aspecto de saúde e pelo adoecimento da mulher. Por meio dessas estratégias que se alcança a integralidade do cuidado que pode ser compreendido no conceito da saúde da mulher, que concebe a superação de padrões da competência técnica e neutralidade científica, na qual o acolhimento e a assistência das suas demandas garantam o cuidado à saúde.(9)

Diante do exposto, uma pesquisa inicial foi realizada para determinar se uma revisão anterior abordando o cuidado prestado por profissionais de saúde a mulheres em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada foi realizada ou estava em andamento. O Banco de Dados de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação do PROSPERO e os bancos de dados *PubMed*, Biblioteca Virtual de Saúde, LILACS, Cinahl e Scopus foram examinados. Não houve análises completas ou em andamento com foco no cuidado prestado por profissionais de saúde a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada. Contudo, foi localizada uma revisão sistemática(10) sobre percepções e atitudes da equipe de enfermagem no processo de cuidado a mulheres em situação de abortamento, no qual foi identificado diferentes perspectivas a respeito desse cuidado. No ponto de vista das mulheres, a assistência é fragmentada e produzida de maneira automática, se concentrando apenas nos aspectos clínicos, não alcançando dimensões básicas do cuidado que são essenciais na assistência a essas mulheres, principalmente circunstâncias de abortamento, onde o cuidado integral faz-se necessário.

A inovação desta revisão integrativa está no fato de sintetizar evidências que irão possibilitar fazer recomendações úteis para o ensino, a prática, a pesquisa e até para a gestão dos serviços de saúde na busca de um cuidado integral e capacitação de provedores de saúde independente da categoria profissional para aplicação de uma assistência humanizada às mulheres em processo de abortamento.

A aproximação com o tema se deu através de experiências pessoais como uma graduanda de enfermagem e futura profissional no campo de atuação, sendo o atendimento destas mulheres um fato e que faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde no mundo e no Brasil. O tema aborto está relacionado à vivência reprodutiva como mulher, sendo parte também de políticas públicas, além de estar incluída na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde.

OBJETIVO

- Sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado prestado por profissionais de saúde nas situações de abortamento induzido de gravidez não planejada.
- Analisar o cuidado prestado à mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), que se trata de um tipo de pesquisa que compila estudos desenvolvidos por meio de várias metodologias o que permite ao pesquisador uma síntese de resultados sem alterar a fundação dos estudos empíricos incluídos, com vistas ao aprofundamento de determinado assunto através de uma análise rigorosa dos dados.(11)

Para o desenvolvimento dessa RIL, optou-se pelo esquema de *Whittemore e Knalf* (12), que estabelecem cinco etapas: elaboração da pergunta de revisão, construção do objetivo, delimitação do tópico de interesse da revisão, estabelecimento das estratégias de busca, dos critérios de exclusão e inclusão, e realização da pesquisa nas bases de dados, avaliação e análise dos dados, e apresentação dos resultados.

Na primeira etapa foi feita a definição da pergunta norteadora, a qual permitiu determinar o problema a ser investigado e a população alvo. Além disso, a pergunta da revisão foi o alicerce para a elaboração dos critérios de seleção dos estudos primários. A pergunta também foi relevante para a identificação dos descritores na busca dos estudos primários e para a elaboração da estratégia de busca.

Para esse fim, foi aplicada a estratégia PICO (13),(14) utilizada em estudos de revisão qualitativas, na qual P(população), I (fenômeno de interesse) e Co (contexto). Assim, ao aplicar essa estratégia foram definidos: P- Profissionais de saúde. I- Cuidado prestado a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada. Co- Serviços de saúde.

Uma vez estabelecido o PICO foi delineada a questão de pesquisa: Como se dá o cuidado prestado por profissionais de saúde a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada?

Na segunda etapa foram definidas as estratégias de busca, os critérios de exclusão/inclusão, e, finalmente, a realização da pesquisa nas bases de dados. Então foram adotadas diferentes estratégias de busca, pelo menos três, o que permitiu o acesso ao máximo de fontes primárias elegíveis.

Os documentos que foram utilizados para responder à questão são artigos científicos. Os critérios de inclusão adotados para a incorporação dos estudos pesquisados foram: ser documentos publicados em português, inglês e espanhol; ser estudos acadêmicos do tipo teses, dissertações, manuais; ser resultado de estudo empírico desenvolvido em qualquer país; ser estudo que trate do cuidado prestado a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada; ser estudo primário em que os participantes foram profissionais de saúde que prestaram cuidados a mulheres em situação de abortamento induzido; ser estudo qualitativo publicado entre 2015 e 2020. Considerando que o estudo tem a perspectiva de aplicação para prática profissional, utilizou-se um filtro tempo, justificado 2015 como início das buscas, como ano de avaliação dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio, porém, no processo de coleta observou-se que era interessante para ampliar as possibilidades, já que poucos trabalhos atenderam ao critérios estabelecidos, e aumentar em pelo menos um ano antes, do estabelecido 2015, porque as publicações que porventura vieram a respaldar cientificamente a construção de relatórios que auxiliaram para o estabelecimento das metas do milênio, estão exatamente a um ano antes destas serem realizadas.

Os critérios de exclusão foram: artigos nos quais os cuidados prestados por profissionais de saúde a mulher em situação de abortamento induzido de gravidez não planejada não for o objeto da pesquisa, estudos que não foram realizados em serviços de saúde, artigos de revisão e literatura cinzenta.

As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Web of Science, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Scopus. Também será utilizado o buscador acadêmico do Google (*Google Scholar*). Os vocábulos controlados que serão utilizados serão Descritos em Ciências da Saúde (DeSC) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Pessoal de Saúde/ Health Personnel; Assistência Integral à Saúde/ Comprehensive Health Care; Mulheres/ Women; Aborto Induzido/ Abortion, Induced; Gravidez Não Planejada/ Pregnancy, Unplanned e Serviços de Saúde/ Health Services. As estratégias de busca nas bases foram elaboradas seguindo a proposta de Araújo(15), e conforme as especificidades de cada base de dados, nos idiomas inglês e português: ("Health Personnel" OR "health care provider" OR "Healthcare workers") AND ("Comprehensive Health Care") AND ("Abortion, Induced") AND ("Pregnancy, Unplanned"), e ("Pessoal de saúde") AND ("Assistência Integral à Saúde") AND ("Mulheres") AND ("Aborto Induzido") AND ("Gravidez não Planejada"). A busca foi realizada entre 21/10/2020 e 25/05/2021. Além da estratégia de truncagem nos termos, que é a utilização de símbolos na raiz das palavras, que podem ser feitas no final ou no início dos termos utilizados, para que a busca nos índices da Base de Dados alcance terminações variadas com o intuito de arrecadar maior quantidade possível de estudos primários de interesse.

A seleção dos estudos foi feita através da aplicação do fluxograma PRISMA (*Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement*)(16) na sequência a seguir: leitura dos títulos, verificação de repetições, leitura dos resumos e do texto completo e contou com participação de duas graduandas, tendo havido a participação de um docente para estabelecimento de consenso quando não entraram em acordo. Ao término da seleção por textos completos dos estudos primários foi realizada uma busca manual nas referências destes com o objetivo de verificar a existência de possíveis materiais que não foram indicados pelas bases e buscador. Como organizador das referências incluídas será utilizado o gerenciador de referências Mendeley®.

A terceira etapa foi realizada a verificação da qualidade metodológica dos estudos primários e foi feita a extração dos dados. O instrumento proposto e validado por Caldwell et al(17) foi utilizado nesse momento. Esse avalia criticamente

a estrutura de pesquisa, sendo aplicado a estudos qualitativos e quantitativos. Esse instrumento, elaborado em forma de diagrama, indica elementos centrais para ambas as abordagens.(17) Possíveis discordâncias serão resolvidas por consenso. O processo de extração de dados foi aplicado aos estudos primários selecionados após a avaliação de qualidade, com uso de instrumento de registro de extração contendo informações sobre referência, objetivo, desenho metodológico (abordagem do estudo, perfil de participante, instrumentos de coleta), resultados e recomendações.

A quarta etapa correspondeu à análise de dados, envolvendo o ordenamento, a codificação, a categorização e a síntese dos dados de estudos primários, associado à interpretação completa e imparcial dos mesmos seguindo a proposta de uma análise temática de acordo com Minayo(18).

A quinta e última etapa, compreendeu a apresentação dos resultados, foi feito o uso de uma descrição quantitativa dos achados identificados nos estudos primários, justificativa das exclusões, a partir da leitura de título, resumo, texto completo e amostra final. Em seguida, será elaborado e apresentado, através de quadros e diagrama dos resultados. Por fim, serão relatadas quais as limitações metodológicas da RIL.

Os aspectos éticos foram respeitados ao referenciar os autores dos estudos primários utilizados nesse trabalho juntamente com o ano de publicação da obra.

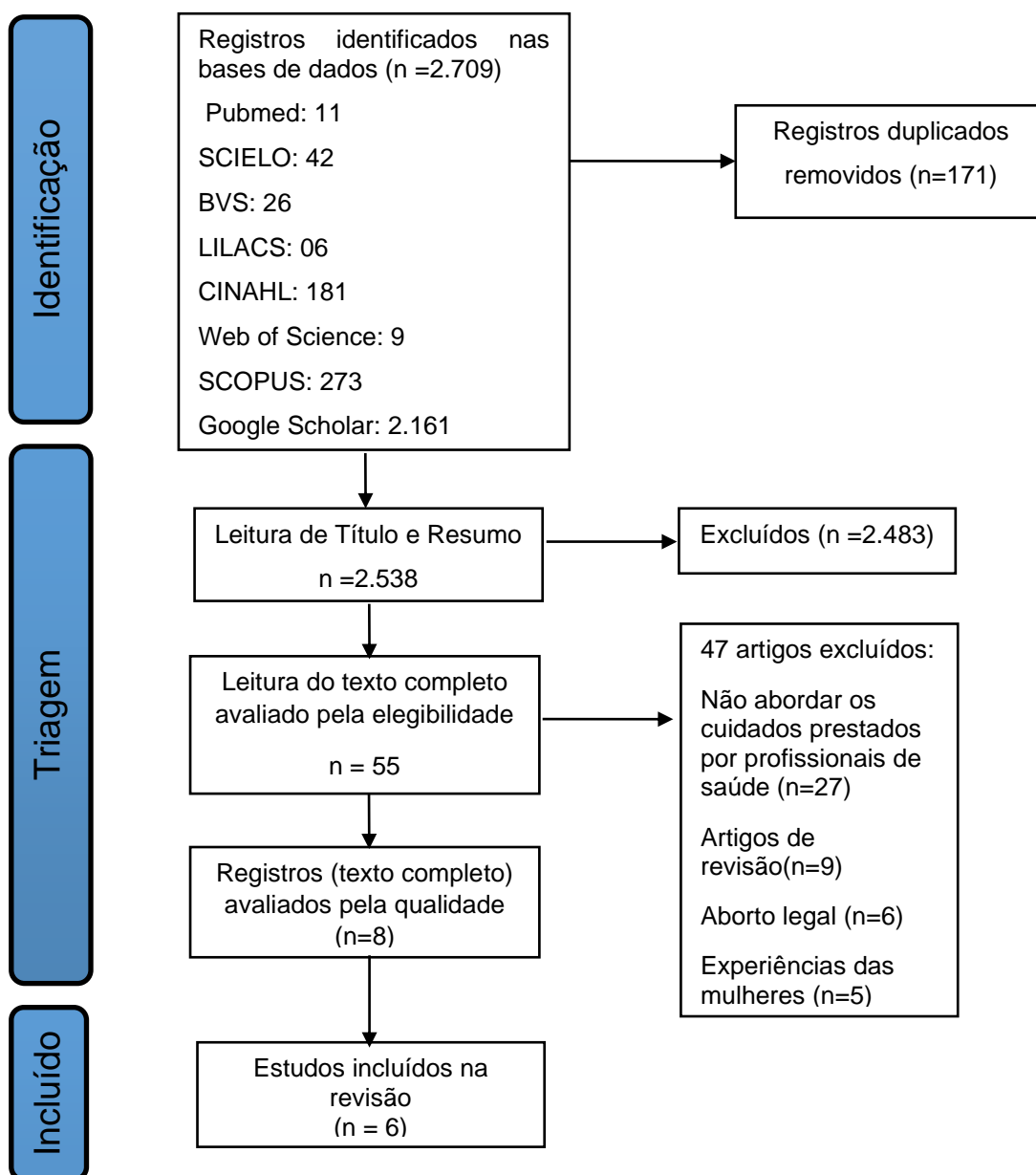
RESULTADOS

Após a busca em base de dados e conforme critérios de seleção estabelecidos, essa revisão integrativa incluiu seis artigos, que são apresentados no Quadro 1. Esses foram encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (2; 33,3%), seguido de Google Scholar (2; 33,3%) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) (2; 33,3%), porém nenhum que atendesse os critérios estabelecidos nas demais. Dos artigos deste estudo apenas dois foram realizados no Brasil, os demais se passaram em diferentes regiões do mundo, Escócia, Argentina e Uganda.

Para apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa utilizamos o fluxograma proposto pelo PRISMA (*Updating guidance for reporting systematic*
15

reviews: development of the PRISMA 2020 statement)(16), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma informativo das fases da revisão integrativa ancorado no PRISMA 2020, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Foram identificados 2.709 artigos a partir da busca sistemática nas bases de dados indicadas, sendo encontrados na Pubmed 11, Sciello 42, BVS 26, Lilacs 06,

Cinahl 181, Web of Science 09, Scopus 273 e Google Scholar 2.161. Entre esses estudos foram excluídos 171 artigos por duplicidade e 2.483 pelo título e resumo não corresponderem as palavras-chave e informadas na estratégia de pesquisa. Foi feita a leitura do texto completo de 55 artigos, onde 47 foram eliminados por: não abordar os cuidados prestados por profissionais de saúde (n=27), ser artigos de revisão (n=9), tratar de aborto legal (n=6) e abordar apenas as experiências das mulheres (n=5), não se enquadrando nos critérios de inclusão. Por fim, restaram 8 artigos para avaliação geral da qualidade metodológica dos estudos primário, onde para tal foi utilizado o instrumento proposto por Caldwell et al(17). Aplicado a avaliação de qualidade, foram inclusos 6 artigos na revisão.

Todos os estudos utilizaram metodologias com abordagens qualitativas, exploratória e descritiva, o idioma dos artigos foram três em inglês e três em português. O quantitativo de participantes profissionais de saúde participantes das pesquisas, tiveram um total de 124 profissionais, sendo enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, clínicos gerais, obstetras, médicos, parteiras, técnicos em enfermagem e ginecologistas.

Os locais de investigação dos estudos ocorreram, um em uma unidade de internação obstétrica de um hospital público situado no sul do Estado do Rio Grande do Sul no Brasil, outro nos locais de trabalho, nas residências dos membros da Rede e nas reuniões da Rede, outro foi realizado em departamentos hospitalares de ginecologia e de um centro especializado em saúde sexual e reprodutiva (SRHC) da Escócia, um outro em sete centros de saúde espalhados pela Região Central de Uganda, já outro foi feito em um curso do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher/Contracepção e um demais, realizado em três maternidades públicas de Salvador, Bahia Brasil.

O objetivo, os sujeitos participantes das pesquisas, os principais resultados e as recomendações dos estudos estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos segundo referência, objetivo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e recomendações. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil 2021.

Referência	Objetivo	Sujeitos da Pesquisa	Principais Resultados	Recomendações
STREFLING et al., (2015)	Descrever a gestão e realização do cuidado	Profissionais de enfermagem	Discursos dos profissionais de	Ampliação do olhar da equipe

Google S.(19)	às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.	(Técnicos e enfermeiros)	enfermagem na gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento apontaram para uma visão ambivalente em relação às suas práticas, deixando implícitas a interferência do comportamento discriminatório e a pouca interação do profissional com a mulher; Atendimento focado nos aspectos clínicos e na fragmentação da assistência.	de enfermagem sobre os fatores que envolvem o abortamento; O gerente de enfermagem e sua equipe se desvincilhe de estereótipos presentes na cultura social, no que tange ao aborto, e considerem a subjetividade de cada mulher ao planejar e implementar o cuidado; Essas concepções devem ser abordadas tanto no decorrer da formação profissional quanto pela oferta de qualificações constantes à equipe.
DROVETTA I. R., (2020) Sciello.(20)	Examinar o estigma do aborto entre os profissionais que são prestadores do serviço, na Rede de Profissionais de Saúde pela Direito de decidir.	Clínicos gerais, ginecologistas e obstetras, psicólogos e assistentes sociais.	Os associados a “Rede de Profissionais de Saúde pelo Direito de Decidir”, criaram estratégias para superar os estigmas que envolvem os prestadores desse tipo de serviço, pertencer à Rede valoriza a identidade profissional na medida em que esses profissionais podem apoiar-se mutuamente e contribuir para o objetivo de derrotar o descrédito que eles poderiam enfrentar.	Há necessidade de se trabalhar em pesquisas voltadas para a análise dos resultados obtidos pela aliança local estabelecida entre organizações feministas e outras organizações de base e saúde de prestadores de cuidados comprometidos com os direitos sexuais e reprodutivos.
PURCELL et al., (2015) BVS.(21)	Examinar as experiências de cuidados anticoncepcionais na perspectiva de profissionais de	Profissionais de enfermagem e médicos.	Os profissionais de saúde consideram a contracepção pós-aborto importante principalmente em relação à prevenção	É necessário um treinamento para todos os provedores de anticoncepcionais no momento do

	saúde e mulheres que buscam o aborto.		de abortos subsequentes; Profissionais de saúde relatam uma tensão entre encorajar a adoção de anticoncepcionais a fim de prevenir abortos subsequentes e fornecer às mulheres uma escolha, incluindo a escolha de recusar a contracepção. Mulheres relataram achar alguns profissionais de saúde excessivamente 'insistentes' a respeito da contracepção, impactando negativamente nas experiências de cuidado.	aborto que aborde explicitamente essas tensões e suas implicações na prática, frisando os direitos à autonomia reprodutiva de uma forma mais fundamental.
PAUL et al., (2014) BVS. (22)	Explorar as percepções de médicos e parteiras sobre a atenção pós-aborto, suas competências profissionais, métodos, aconselhamento contraceptivo e transferência/compartilhamento de tarefas na atenção pós aborto.	Profissionais médicos e parteiras.	As parteiras são as principais fornecedoras de cuidados pós aborto. Os prestadores identificaram barreiras para a prestação de cuidados de qualidade como a falta de treinamento em serviço, supervisão deficiente e uma carga de trabalho muito pesada para gerenciar a atenção pós aborto além de outros serviços.	O treinamento em serviço de médicos e parteiras, incluindo métodos para o tratamento do aborto incompleto, aconselhamento anticoncepcional no contexto de atenção pós aborto e esclarecimento de valores, são necessários. Os currículos educacionais para enfermeiras e parteiras precisam ser revisados para promover o compartilhamento de tarefas na atenção pós aborto, incluindo aconselhamento contraceptivo.
LEMOS e RUSSO, (2014) Scielo (23)	Descrever o enfoque dado ao tema do aborto durante um treinamento para	Profissionais de Enfermagem e Assistentes	O tema aborto foi abordado, no curso, de forma problematizadora e	Este trabalho traz uma discussão/transmissão de

	<p>profissionais da rede básica de saúde do Município do Rio de Janeiro, Brasil, e analisar a visão das profissionais sobre o aborto e sua relação com a prática profissional.</p>	<p>sociais</p>	<p>dialogal, como um problema de saúde pública. De forma geral, o discurso predominante durante o módulo teórico do curso foi pelo posicionamento contrário à prática do aborto via argumentos de natureza religiosa. Entretanto, este posicionamento se relativizou no momento das entrevistas. Ainda que parcialmente, o curso propiciou ao grupo um processo de reflexão sobre sua prática profissional, fator importante para os que estão envolvidos em capacitação de profissionais da saúde.</p>	<p>conhecimentos aos gestores da atenção à saúde da mulher e aos órgãos de formação em saúde, sobretudo devido ao surgimento de discursos oficiais conservadores e pautados em fundamentalismos religiosos, o que é um grande desafio a ser enfrentado pelos responsáveis pelas atividades de educação permanente dos profissionais de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher.</p>
<p>SANTOS L., (2014) Google S(24).</p>	<p>Compreender as percepções e experiências de usuárias, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde acerca do aborto induzido.</p>	<p>Profissionais médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistentes sociais e psicólogas.</p>	<p>A superação da violência institucional no cuidado ao abortamento depende de uma reestruturação dos serviços e de articulações intersetoriais. Uma das principais causas das tensões sofridas pelos profissionais e da angústia das mulheres internadas é a violência simbólica contida no ato do internamento conjunto nas mesmas enfermarias com pessoas que vem a representar a oposição conceitual entre mães e “anti-mães”. Isto é o efeito da violência profunda efetuada pela organização do serviço.</p>	<p>Ações que podem ser desenvolvidas no setor saúde, a elaboração ou reformulação de outras portarias e legislações no âmbito do SUS que garantam o cuidado humanizado ao abortamento, a inclusão do direito ao acompanhante para essas usuárias, ações concretas para implementação da Norma Técnica com proposta de financiamento para capacitações e treinamentos em serviços e aquisição de equipamentos e recursos para a utilização da aspiração manual</p>

				à vácuo, ampliação dos serviços de aborto legal inclusive como campos de estágio para estudantes e residentes em obstetrícia e ampliação de fóruns de debates para também envolver, universidade, movimentos sociais, gestores, trabalhadores e conselhos de saúde, entre outros.
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Na avaliação da qualidade metodológica dos artigos todos atingiram 100% dos critérios propostos para avaliação geral da qualidade metodológica, instrumento proposto e validado por Caldwell et al (17).

Entre os estudos encontrados, um aborda (19) especificamente a perspectiva de profissionais de enfermagem que atuam na atenção a mulheres internadas por abortamento e relata as dificuldades que estes possuem de se desfazer dos estereótipos a respeito do aborto, mesmo que compreendam que para a assistência de qualidade é necessário fazer um atendimento digno e humano.

Um outro trabalho traz, para além das concepções e estereótipos, a existência de um conflito de interesses entre os profissionais e as mulheres quanto aos cuidados pós-aborto, além da preocupação que esses provedores possuem de não parecer julgador durante a assistência.(21)

Em outro, é possível avaliar uma outra perspectiva a respeito dos cuidados prestado por profissionais a mulheres em situação de abortamento, como quando relatam o medo da discriminação relacionada a sua identidade profissional ao prestarem esse tipo de serviço.(20)

Um posterior traz que, apesar de julgar importante o atendimento pós-aborto, quando se tratava de mulheres que realizaram aborto induzido, as parteiras

consideravam uma fonte de frustração a prestação desses serviços, devido ao adicional de procedimentos que requer um atendimento desse, além de quando mulheres negam que haviam feito o aborto, ou mentiam sobre o ocorrido, dificultando a prestação de serviço, adotando um comportamento paternalista e crítico direcionado a essas mulheres.(22)

Um outro artigo traz uma narrativa do atendimento influenciado por questões morais e religiosas, como quando apesar de considerar a prática do aborto um crime, diante da sua religião, há relatos da necessidade e/ou intenção de diferir a sua atuação profissional da sua opinião pessoal.(23)

Em outro trabalho, para além da presença das questões religiosas para condenação da indução do aborto, os profissionais remetem motivos de caráter profissional e a sua missão de cuidar da vida e trazer crianças ao mundo, principalmente os profissionais que fizeram obstetrícia, quando questionados sobre a necessidade de prestar cuidados a mulher que realizou aborto. Para além disso, estereótipos de gênero, classe e raça são reproduzidos por esses profissionais, firmando a discriminação contra as mulheres que realizaram abortamento.(24)

O exercício do cuidado prestado por profissionais de saúde a mulheres em situação de abortamento induzido pode ser influenciado por variadas causas, estas podem ser categorizadas em: cuidado influenciado por estereótipos e religião(19)-(22),(23)-(24); Cuidado influenciado pelo medo da discriminação aos prestadores deste tipo de serviço(20); Cuidado influenciado pela desqualificação profissional e sobrecarga de trabalho(19)-(20),(21),(22)-(24); Cuidado influenciado pelo conflito entre as prioridades dos profissionais e as mulheres.(21)

DISCUSSÃO

O cuidado prestado por profissionais de saúde a mulher em situação de abortamento induzido, muitas vezes, dirige-se para um atendimento punitivo e discriminador. Uma grande maioria dos profissionais de saúde regem a sua assistência por meio dos seus critérios morais, utilizando de condutas punitivas na prestação de serviços às mulheres que realizaram o aborto, portando-se como juízes.(23)

A conduta paternalista e crítica de profissionais de saúde na assistência a mulheres que realizaram aborto, diferia do tratamento de outras mulheres, como quando se priorizava mulheres com aborto espontâneo a mulheres que induziram o aborto, mesmo que ambas apresentassem complicações graves.(22)

Os conflitos de valores dos profissionais é uma das justificativas para a fragmentação na assistência frente à mulher que induziu o aborto, suas preconceções guiam o seu cuidado apenas para a execução de procedimentos técnicos, não construindo uma relação de empatia e perdendo a oportunidade de fornecer informações essenciais para o processo de orientação dessa mulher como sujeito da ação de saúde, estimulando o seu autocuidado.(19)

Aa crenças religiosas são um dos limitadores para a assistência de qualidade a mulheres que realizaram aborto. A influência religiosa interfere na prática profissional, não apenas ao que se refere a legalização do aborto como medida de saúde pública, mas também em relação ao cuidado, de um modo geral, ofertado por esses profissionais.(24) Atitudes essas, que por sua vez contribuem para a reprodução e naturalização de atitudes discriminadoras e de responsabilização de mulheres que induziram o aborto.

Provedores de saúde são essenciais para o acesso de mulheres a uma atenção ao aborto de boa qualidade, eficiente, oportuno, seguro e equitativo. A apresentação de atitudes estigmatizantes entre os provedores que fornecem atenção ao aborto está principalmente presente em contextos onde o aborto é ilegal.(25)

O estigma relacionado à prática do aborto recai, para além da mulher, no profissional que prestou a assistência. Esses provedores confirmam a existência de consequências negativas a quem provém esse tipo de serviço, entre essas está o descrédito e abuso de trabalho que estes sofrem por parte dos profissionais opostos a prática do aborto.(20)

As repercussões negativas de quem presta esse tipo de serviço também refletem na vida pessoal desses profissionais, atitudes negativas por parte da família, comunidade e amigos que chegam a chamá-los de 'assassinos' e/ou 'matadores de bebês'.(26) O estigma desencoraja a busca dessas mulheres por cuidados, além de limitar o acesso ao cuidado, por desencorajar esses profissionais na prestação de cuidados.(25)

O despreparo e falta de conhecimento para prestação de cuidados a mulheres em situação de aborto induzido, foi um eixo analítico comum entre os trabalhos encontrados. A falta de capacitação profissional também é responsável pela fragmentação da assistência, esse despreparo para oferecer serviços adequados advém da falta de habilidades e ferramentas necessárias para lidar com dilemas, como os aspectos da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, que buscam aconselhamento contraceptivo e/ou atenção pós-aborto (APA).(27)

O sentimento de desqualificação e de despreparo para dar assistência na área de abortos induzidos, foi um dos relatos desses provedores, além da falta de orientação e suporte padrão de cuidados, dando destaque ao suporte cognitivo, emocional e espiritual.(26) Desafios estruturais, instalações inadequadas, escassez de equipamentos e suprimentos, carência de recursos humanos e treinamento, além de baixos salários, são responsáveis pela frustração, insatisfação e atendimento precário para assistência ao serviço de atenção pós-aborto.(25)

A mulher durante o processo de abortamento pode ser mais receptiva a ideia de garantir a contracepção, afim de evitar passar por complicações e transtornos novamente. A anticoncepção pós-aborto, é considerada por profissionais de saúde um momento apropriado para abordar a contracepção como forma de evitar abortos subsequentes, sua assistência se concentra no aconselhamento, priorizando apenas o conhecimento experiencial ao invés do conhecimento clínico da situação, apesar de se preocupar com as sensibilidades de fazer a orientação sem parecer julgador.(21)

Com vista a evitar que o aborto seja utilizado como método contraceptivo por mulheres, e ao mesmo tempo valorizar a sua autonomia reprodutiva, os profissionais de saúde tentam induzir essas mulheres ao uso de contracepção reversível de ação prolongada (LARC), muitas vezes de forma 'insistente', tornando o processo de cuidado como uma experiência negativa, segundo uma pesquisa feita em um centro especializado em saúde sexual e reprodutiva na Escócia.(21)

A prática de aconselhamento contraceptivo no pós-abortamento requer uma tomada de decisão compartilhada entre o profissional e a mulher, onde a comunicação é a chave para os benefícios do método. Uma pesquisa transversal, realizada nos Estados Unidos, nos traz que há uma concordância considerável nas prioridades de informação de mulheres e provedores de serviços de aborto,

porém, existem algumas discordâncias que influenciam no exercício do cuidado destes profissionais, que tendem a não considerar ou responder de forma ineficaz as questões particulares que preocupam essas mulheres em relação ao método anticoncepcional utilizado pós-aborto.(28)

Os cuidados ofertados no APA também são motivos de frustração para parteiras, as principais fornecedoras desse serviço em Uganda. A quantidade de procedimentos autoinduzidos necessários nesse cuidado e a negação por parte da mulher de ter realizado o aborto, aumenta o tempo de avaliação e dificulta a prestação do serviço, que acaba por gerar um comportamento agressivo por parte das parteiras, mesmo que essas se sensibilizem pelas complicações que essas mulheres/meninas chegam ao serviço. (22)

Limitações do Estudo

Este estudo, por se tratar de uma revisão integrativa, apresenta limitações por utilizar dados secundários, uma vez que as informações já estão previamente construídas e por ter apresentado um número reduzido de artigos. Ressalta-se também que as pesquisas foram estritamente analisadas, conforme instrumento de avaliação, entretanto, os estudos trouxeram boas evidências do cuidado prestado por profissionais a mulher em situação de abortamento induzido. Ademais, a prática do aborto, por ser uma questão velada, não se há investigações sobre as situações de aborto induzido, o que acarreta em um número limitado de estudos relacionados à temática, que por sua vez inviabiliza a inclusão predominante de referências mais atualizados tanto na fundamentação quanto na discussão do estudo.

CONCLUSÃO

Os cuidados por profissionais de saúde a mulheres em situação de abortamento induzido, ainda se delimitam com base nas suas preconcepções, no seu despreparo diante de casos de aborto, nas suas crenças religiosas e aos estigmas perante a sociedade como provedor deste tipo de serviço. Percebe-se o não cumprimento da meta de redução da mortalidade incluída nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, agora abrangida aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), pois a mortalidade materna ainda se encontra em números crescentes e a maior acessibilidade aos serviços, tais como a

melhoria da qualidade do cuidado ofertado, é fundamental na contribuição da mudança da mortalidade e morbidade materna evitável, para isso é substancial a compreensão dos motivos que influenciam o exercício do cuidado ofertado por profissionais à mulheres nos serviços de saúde.

É de suma necessidade a formulação e execução de diretrizes claras e direcionadas a profissionais de saúde que atuam em unidades possíveis de prestar assistência a mulheres em situação de abortamento, tanto como o treinamento em serviço, de forma capacitadora, que trabalhe e compreenda os valores pessoais desses profissionais e os motivos que limitam a sua prestação de cuidado, além da disponibilidade de cursos e/ou exigência de pós-graduação mais direcionada ao que diz respeito à atenção ao abortamento, ademais de o aprimoramento do gerenciamento do serviço, a fim de garantir uma assistência de qualidade e livre de empecilhos, tanto para o profissional quanto para a mulher.

Declaração de conflito de interesse

Os autores não têm conflitos de interesse com o estudo.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing unsafe abortion [Internet]. 2020. [cited 20 November 2020]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
2. Maria N, Fróes F, Batista CB. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal [Internet]. 2021 [cited 20 November 2020];29(1):194–207. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291459>
3. Almeida NPS de. Aborto induzido como problema de saúde no Huambo e uma estratégia para sua redução. Universidade do Porto [Internet]. 2020[cited 20 November 2020]; FOA.26. 0309 .2021. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/133504>
4. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes Aegypti (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 19, 2020 [Internet]. 2020 [cited 20 November 2020];51:1–47. Available from: <http://www.saude.gov.br/svs>
5. Aguiar BHK, Silva JM da, Libard MBO, Passos J de A, Andrade SC de, Parente PBC, et al. A legislação sobre o Aborto nos Países da América Latina: uma Revisão Narrativa [Internet]. 2018 [cited 27 January 2021];29(1):36–44.

Available from: <https://doi.org/10.51723/ccs.v29i01.133>

6. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil : revisão sistemática da produção científica , 2008-2018 [Internet]. 2020 [cited 27 January 2021];2008–18. Available from: 10.1590/0102-311X00190418
7. Martins EF, Almeida PFB de, Paixão C de O, Bicalho PG, Errico L de SP de. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011 [Internet]. 2017 [cited 27 January 2021];33(1):1–11. Available from: 10.1590/0102-311X00133116
8. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica [Internet]. 2011 [cited 27 January 2021];2. ed:60 p. isBn 978-85-334-1711-3 1.
9. Coelho E de AC, Silva CTO, Oliveira JF de, Almeida MS. Integralidade do Cuidado à Saúde da Mulher: Limites Da Prática Profissional [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 [cited 28 January 2021];13 (1): 15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>
10. Strefling I da SS, Filho WDL, Demori CC, Soares MC, Santos CP dos. Cuidado de Enfermagem à Mulher em Situação de Aborto: Revisão Integrativa [Internet]. Rev Enferm UFSM. 2015 [cited 28 January 2021];5(1):169–77. Available from: 10.5902/2179769212533
11. Soares CB, Akiko L, Hoga K, Peduzzi M, Sangaleti C, Rachel D, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2014 [cited 12 February 2021];48(2):335–45. Available from: 10.1590/S0080-623420140000200020
12. Whitemore R, Knafk K. The integrative review : updated methodology [Internet]. Methodol ISSUES Nurs Res. 2005 [cited 13 February 2021] ;(Broome 1993):546–53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
13. Karino ME, Fell VEA. Enfermagem Baseada em Evidências: Avanços e Inovações em Revisões Sistemáticas [Internet]. Artig Orig TESES. 2012 [cited 13 February 2021]; 11:11–5. Available from: 10.4025/ciencuicuidsaude.v10i5.17048
14. Aromataris E, Munn Z. JBI MANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS [Internet]. JBI Man Evid Synth. 2020 [cited 13 February 2021] ;(August). Available from: <https://synthesismanual.jbi.global/>
15. Cássio W, Araújo O. Health information retrieval : construction , models and strategies [Internet]. 2020 [cited 10 March 2021]. Available from: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews : development of the PRISMA 2020 statement. J Clin Epidemiol [Internet]. 2021 [cited 10 March 2021]; 134:103–12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
17. Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research : An early evaluation. Nurse Educ Today [Internet]. 2011 [cited 21

March 2021];31(8):e1–7. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

18. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde [Internet]. Ciênc saúde coletiva. 2013 [cited 24 March 2021]; vol.17 no.(January 1993). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
19. Strefling I da SS, Filho WDL, Kerber NP da C, Soares MC, Ribeiro JP. Percepções Da Enfermagem Sobre Gestão E Cuidado No Abortamento : Estudo Qualitativo [Internet]. Texto Context Enferm. 2015 [cited 24 March 2021];24(3):784–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000940014>
20. Drovetta R. Stigma and Abortion in Argentina. [Internet]. Cons Nac Investig Científicas y Técnicas Univ Nac Villa María Argentina. 2020 [cited 24 March 2021]; Available from: [10.1590/SciELOPreprints.1308](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1308)
21. Purcell C, Cameron S, Lawton J, Glasier A, Harden J. Contraceptive care at the time of medical abortion : experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context. Contraception [Internet]. 2016 [cited 24 March 2021];93(2):170–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2015.09.016>
22. Paul M, Gemzell-danielsson K, Kiggundu C, Namugenyi R, Klingberg-allvin M. Barriers and facilitators in the provision of post-abortion care at district level in central Uganda – a qualitative study focusing on task sharing between physicians and midwives [Internet]. 2014 [cited 24 March 2021]; Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/28>
23. Lemos A, Russo JA. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde [Internet]. 2014 [cited 27 March 2021]; 18(49):301–12. Available from: [10.1590/1807-57622013.0754](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754)
24. SANTOS LLN DOS. Percepções De Profissionais De Saúde Sobre O Cuidado Ao Abortamento Em Salvador, BA. [Internet]. 2014 [cited 26 March 2021]; 1–58. Available from: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16345/1/DISSERTA%
c3%87%c3%83O%20LIVIA%20NOGUEIRA%20DOS%20SANTOS.%202014.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16345/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20LIVIA%20NOGUEIRA%20DOS%20SANTOS.%202014.pdf)
25. Cleeve A, Nalwadda G, Zadik T, Sterner K, Klingberg-allvin M. Morality versus duty – A qualitative study exploring midwives ’ perspectives on post-abortion care in Uganda. [Internet]. 2019 [cited 18 May 2021]; 77:71–7. Available from: [10.1016/j.midw.2019.06.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.004)
26. Loi UR, Gemzell-danielsson K, Faxelid E, Klingberg-allvin M. Health care providers ’ perceptions of and attitudes towards induced abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia : a systematic literature review of qualitative and quantitative data. [Internet]. 2015 [cited 28 May 2021]; 15:139. Available from: [10.1186/s12889-015-1502-2](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2)
27. Paul M, M SBN, Klingberg-Allvin M, Kiggundu C, Larsson EC. Healthcare providers balancing norms and practice: challenges and opportunities in providing contraceptive counselling to young people in Uganda _ a qualitative study [Internet]. Glob Health Action. 2016 [cited 11 June 2021]; 1:1–9. available

from: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.30283>

28. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. What matters most? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for contraceptive decision-making. *Contraception* [Internet]. 2014 [cited 21 July 2021] ;(t) +1 603. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.012>