REVISTA INTERFACES DO CONHECIMENTO v. 07 | n. 02 | p. 11-26
(ISSN - 2674-998X) JAN/MAI – 2025 | BARRA DO GARÇAS - MT

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTO

Ana Carolina Alves Corrêa [1]
Cindy Durães de Almeida Santana [2]
Maria das Neves Martins[3]

Resumo

O aborto é definido como morte intrauterina súbita de um feto em qualquer momento ou curso da gestação. O abortamento apresenta-se como uma situação à qual qualquer mulher pode vir a estar sujeita, e este acontecimento geralmente se dá trazendo consigo extremosa vulnerabilidade. O estudo teve como objetivo: discutir o papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, por meio de buscas nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, no período de 2020 a 2024, em português e inglês. No decorrer do estudo, foi possível observar que o atendimento humanizado aliado à escuta qualificada e à empatia tende a estabelecer uma relação de confiança enfermeiro/paciente/família, no provimento de suporte à mulher no contexto de abortamento, de maneira a permitir que ela expresse seus medos, angustias, preocupações e dúvidas. O cuidado humanizado deve ser realizado de forma holística, sem discriminação, independentemente das vias do processo abortivo. Assim, o enfermeiro possui um papel relevante na promoção de uma assistência humanizada, com uma escuta ativa e qualificada e livre de julgamentos, contribuindo assim para o resgate do bem-estar e saúde da mulher em situação de aborto.

Palavras chave: Papel do enfermeiro. Assistência humanizada. Aborto.

Abstract

Abortion is defined as the sudden intrauterine death of a fetus at any time during pregnancy. Abortion is a situation to which any woman may be subject, and this event usually brings with it extreme vulnerability. The aim of this study was to discuss the role of nurses in providing humanized care to women undergoing abortion. This is a narrative literature review with an exploratory and descriptive qualitative approach, through searches in the following databases: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Google Scholar, from 2020 to 2024, in Portuguese and English. Throughout the study, it was possible to observe that humanized care combined with qualified listening and empathy tends to establish a relationship of trust between nurse/patient/family, in providing support to women in the context of abortion, in order to allow them to express their fears, anxieties, concerns and doubts. Humanized care must be carried out

[1] Acadêmica do curdo de enfermagem da Faculdade de Ciências de Unaí – FACISA.
[2] Acadêmica do curdo de enfermagem da Faculdade de Ciências de Unaí – FACISA.
[3] Prof.ª Mestra Maria Das Neves Martins, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Tecsoma (2008); especialista em Programa de Saúde da Família Tecsoma (2009); Especialista em Docência do Ensino Superior e Planejamento Educacional pela Associação Educativa do Brasil SOEBRAS (2012). Pós Graduação Lato Sensu em Ciências da Educação em Saúde Pública e em Ciências da Educação em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade APOGEU (2016). Mestre em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Atualmente é professora do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde-FACISA e pela Escola Técnica de Unaí – UNITEC.

holistically, without discrimination, regardless of the abortion process. Thus, nurses have an important role to play in promoting humanized care, with active and qualified listening and free of judgments, thus contributing to rescuing the well-being and health of women undergoing abortions.
Key words: The role of nurses. Humanized care. Abortion.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aborto é definido como morte intrauterina súbita de um feto em qualquer momento da gravidez (Mincov, De Souza Freire, Morais, 2022). Ele é classificado de acordo com a idade gestacional, caracterizando precoce até 12ª semana de gestação, ou tardio com a idade gestacional entre 13º até a 20ª semanas e a partir da 20º semana é considerado natimorto (Leite, 2023).

Observa-se que o abortamento apresenta como uma situação à qual qualquer mulher pode vir a estar sujeita, e este acontecimento se apresenta trazendo consigo extrema vulnerabilidade, requerendo assim, uma assistência humanizada, vivenciada e demonstrada por toda equipe de saúde (Agostinho, et al., 2022).

O enfermeiro desempenha um papel social, educativo e clínico crucial, atuando de forma preventiva e curativa. No ambiente hospitalar, sua principal função é aliviar o sofrimento da paciente, não apenas físico, mas também emocional, oferecendo cuidados durante todo o processo de hospitalização, incluindo a assistência às mulheres em situação de aborto (Nonato, et al., 2021).

Diante da relevância do tema e das necessidades evidenciadas, justifica-se a empreitada deste estudo, pela humilde e não pretenciosa expectativa em contribuir para a assistência do enfermeiro diante de casos de mulher em situação de aborto.

Considerando o quadro de fragilidades da mulher em situação de aborto, é que este estudo se propõe a indagar e levantar como questão problema: qual o papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto?

Este estudo teve como objetivo geral: explorar a importância da atuação do enfermeiro na assistência humanizada à mulher que enfrenta uma situação de aborto, reconhecendo as complexidades emocionais, físicas e sociais que essa experiência pode acarretar. Além disso, pretende abordar aspectos éticos e legais relacionados ao aborto, enfatizando a necessidade de formação contínua dos profissionais para lidar com esses casos de forma sensível e empática. Em específico, o estudo irá contextualizar o aborto, abordar acerca da humanização da

assistência de enfermagem e situar o papel do enfermeiro nas intervenções em casos de abortamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto de forma sistemática e ordenada, contribuindo assim, para a compreensão completa do assunto estudado.

A pesquisa de revisão de literatura, de acordo com Gonçalves (2019), se dá a partir de material já publicado, tanto em livros, revistas, artigos científicos, jornais, bem como por meio da internet, com a intenção de situar e aprofundar o pesquisador nos materiais já existente de acordo com a temática em questão.

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, combinados com os descritores cadastrados no DeCs: Papel do enfermeiro, Assistência humanizada, Aborto, no período de 2020 a 2024, em português e inglês.

Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa com abordagem a temática, textos completos sem restrição de localidade nos últimos cinco anos, no idioma português e inglês. Já como critérios de exclusão foi delineado artigos que não responderam a temática, artigos duplicados, artigos incompletos, bem como os artigos indisponíveis e pagos.

O processo de seleção da amostragem do estudo ocorreu no decorrer de março a de outubro de 2024, foi realizada a coleta de dados, obtendo um total de 406 artigos, sendo identificados por meio de busca eletrônica. Inicialmente, foram excluídos os artigos após serem aplicados os filtros nas bases de dados de acordo com as palavras chaves para a revisão, permanecendo apenas aqueles de relevância, sem restrição de localidade nos últimos cinco anos (2020-2024), no idioma português e inglês, que incluíam os assuntos pertinentes ao do papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto.

Após leitura dos artigos científicos selecionados, para a análise de dados, foram sintetizados os seguintes aspectos: título do artigo, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, resultados e conclusão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O enfermeiro desempenha um papel relevante na assistência à mulher em situação de aborto. No bojo desta assistência, além do aspecto técnico operativo, um conjunto de ações que vão desde o compartilhamento de informações, com foco na prevenção, tanto quanto de intervenções de enfrentamento e cura.

3.1 Aborto

A perda gestacional é um evento inesperado e doloroso, causado por rupturas nos processos fisiológicos e psicológicos da mulher que aguarda ansiosa e expectante o nascimento da criança que ao se deparar com uma experiência adversa, vivenciada. Além do sofrimento físico e emocional, intensos reflexos em sua autoestima (Silva, 2020).

O autor chama a atenção ainda para as possibilidades do sentimento de culpa e inadequação, muitas vezes impulsionados por crenças sociais e culturais, que definem a mulher por sua capacidade de gerar filhos e pari-los. As complicações para o sistema reprodutivo tendem a agravar ainda mais o quadro, tornando a experiência mais desalentadora e sofrível.

Existem diferentes tipos, sendo eles o aborto espontâneo (AE) onde ocorre sem nenhuma interferência externa; o aborto provocado (AP), vem de uma interrupção da gestação de forma intencional e com intervenção externa; e o aborto por repetição (AR) possui uma frequência de dois ou mais abortos, sendo contínuos ou não. Entre os tipos citados anteriormente, o AE é o que apresenta maior prevalência, representando cerca de 80% dos abortos precoces (Leite, 2023).

Dentre as complicações, sobretudo quando se tratando de abortos espontâneos recorrentes, se destacam a ansiedade e preocupação nas vítimas, levando-as a buscarem acompanhamento médico antes de investirem junto ao seu parceiro em novo engravidamento (De França, 2020).

De acordo com a norma técnica de Atenção Humanizada à Saúde (2005, p. 30), a circunstância do aborto varia significativamente entre as mulheres, manifestando-se em distintas e diversas formas, que podem ser classificadas de acordo com o quadro clinico da mulher (ameaça de abortamento, aborto retido, inevitável, infectado, completo e recidivo).

O sangramento antes das 22 semanas de gestação, acompanhado de dilatação do colo do útero, caracteriza a ameaça de aborto. Quando o processo evolui e o feto é completamente expulso do útero, temos um abortamento completo. No caso do abortamento incompleto, apenas parte do produto da concepção é eliminada, necessitando de intervenção médica. O aborto retido ocorre quando o feto morre dentro do útero, porém não é expulso espontaneamente. Por

fim, o abortamento infectado é uma complicação que ocorre quando há uma infecção no útero durante ou após o processo abortivo (Nonato, et al., 2022).

Existe também o aborto provocado, realizado de forma ilegal e insegura, que resulta em graves impactos sociais, especialmente na saúde feminina, aumentando significativamente a mortalidade e a incidência de doenças. Sobrecarrega o sistema de saúde, gera custos, afeta a fertilidade e causa danos às relações familiares, além de estigmatizar as mulheres (Valleda, Oiveira, Casarin, 2022).

O Código Penal Brasileiro se opõe-se explicitamente e condena o aborto como ato criminoso, exceto nos casos de gestação fruto de agressão sexual ou quando traz risco à vida da mulher. Além desses casos específicos, o Supremo Tribunal Federal permite interrupção gestacional quando é comprovado o diagnóstico de anencefalia (Silva, et al., 2021).

Matos et al, (2022) ressaltam que as causas do aborto podem ser obscuras, em cerca de 60% dos casos no primeiro trimestre. Alterações cromossômicas do embrião tendem a ser o elemento desencadeador, no entanto, diversos outros fatores podem levar ao aborto, como doenças da mãe, traumas, intoxicações, infecções, uso de tabaco, álcool, drogas, dificuldades financeiras, instabilidade no relacionamento, falta de apoio do parceiro ou do contexto familiar e histórico de aborto, além da incompetência istmo-cervical.

3.2 Humanização da assistência de enfermagem

De acordo com Calixto (2021), a assistência humanizada na enfermagem se estabelece por meio de uma interação genuína entre o enfermeiro e paciente, marcada principalmente por um diálogo esclarecedor, objetivo e respeitoso, visando promover uma experiência menos traumática e sofrível. Essa abordagem possui grande relevância em todos tipos de atendimento, mas principalmente em situação de aborto, pois, é quando a mulher se encontra na vivência de grande vulnerabilidade e fragilidade, necessitando de um cuidado integral de toda equipe de enfermagem, o que transcende aspectos técnicos operativos.

Ainda conforme o autor supracitado, destaca que quem cuida e quem é cuidado podem desenvolver nesse processo de humanização capacidades e habilidades como a sensibilidade de ouvir o outro, o uso de linguagem clara, diminuir dúvidas e ansiedade.

Ao prestar atendimento à mulher que está vivenciando o aborto, independente em qual classificação se encaixa, toda equipe, em especial o enfermeiro deve promover uma assistência marcada tanto pela competência técnica quanto por níveis suficientes e indispensáveis de sensibilidade, buscando estabelecer uma relação de confiança com a paciente. Assim, se torna

fundamental que os profissionais deixem de lado seus preceitos religiosos e culturais, e ofereçam um atendimento humanizado, baseado nas necessidades individuais de cada mulher (Silva, et al., 2023).

O modo que o enfermeiro conduzirá o atendimento, assim como toda sua equipe que irá assistencializar essa cliente deverá ser pautada totalmente no respeito e empatia ao ouvir o que será relatado, de modo que a análise crítica e até mesmo julgadora não transpareça para a paciente no qual está vivenciando essa fase sofrível e conturbada. Isso mostra o profissionalismo da equipe, entendendo que isso não mudará o que pensam, mas sim como se portam diante das diversas circunstâncias (Dos Santos, et al., 2022).

Faz sentido ressaltar a criação em 2003 da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo a aplicação dos princípios do SUS na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, com reflexos claros de mudanças na maneira de cuidar dos pacientes e gerir a equipe. A humanização em si, deve compreender, então, como a inserção das diferenças individuais nos processos de gestão e de cuidado de maneira coletiva e colaborativa na reinvenção das formas de trabalhar e cuidar (Petitemberte, 2021).

Desse modo, iniciou-se os debates sobre como seria implementado a PNH nas redes de saúde, surgindo daí novas fundamentações para o conceito de o acolhimento na reorganização dos serviços em saúde e transcender o simples ato de recepcionar o cliente, pois o acolhimento é feito de diferentes maneiras, por diferentes pessoas, levando sempre em consideração que cada ser é único e que possui suas próprias particularidades (Brasil, 2013).

3.3 Papel do enfermeiro em intervenções em casos de abortamento.

O papel do enfermeiro com mulheres em situação de aborto se faz muito relevante, tendo em vista a recuperação da paciente. A atuação ativa do enfermeiro nesse processo é proporcionar uma assistência centrada na qualidade de vida e no reequilíbrio bio-psicosocioespiritual (DA SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2022).

Assim, conforme (Mincov, De Souza Freire, Morais, 2022), a assistência do profissional de enfermagem em casos de aborto envolve um cuidado holístico, multifacetado e integral, com abrangência biopsicossocioespiritual, avaliando a particularidade de cada ser humano e ofertar informações corretas, o que requer uma experiência complexa de toda equipe.

Acerca do compromisso profissional, Silva et al., (2020), reiteram a extrema relevância concentrada no acolhimento da paciente desde sua entrada na unidade hospitalar com seus

sentimentos à flor da pele, com a necessidade de que haja uma equipe preparada e pronta para recebê-la, de forma ética e coerente a lhe prover suporte de diferentes maneiras.

Mesmo que pudesse parecer simples, para os mesmos autores, faz total diferença na assistência, como explicar de forma clara e objetiva, todo e qualquer procedimento a ser realizado, para que ela não se sinta violada; vivenciar profissionalismo e empatia para que a assistência seja humanizada e acolhedora. (Silva et al., 2020).

Em contextos de abortamento, independente se aconteceu espontaneamente ou provocado, a mulher fica vulnerável, e é neste momento que a enfermagem precisa prestar cuidados, respeitar os sentimentos, bem como os momentos de silêncio e reflexão interior da mulher (Da Silva, Araujo, Lopes 2022).

Neste sentido, de acordo com Resolução Cofen Nº 564/2017 no art. 41, a enfermagem deve "prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza" (COFEN, 2017, p. 6).

Os profissionais da área obstétrica ou os que não são, estão acostumados lidar com a vida, mas quando aparece casos de aborto, o sentimento negativo influencia no atendimento. Quando é um caso de aborto espontâneo os profissionais demonstram mais compreensão, vitimizando a mulher. Entretanto nos casos de aborto provocado com autorização judicial, os profissionais tenham a visão de que a mulher está sofrendo com o evento, nos casos provocados cladestinamente, há a tendência de julgamentos e responsabilização da mulher (Da Silva Souza, et al., 2022).

Segundo Mincov, De Souza Freire e Morais (2022), os princípios morais e religiosos influenciam no cuidado dos profissionais no aborto induzido. Apesar da existência do SUS e de seus princípios norteadores, é frequente a identificação de práticas de saúde que não atendem às necessidades específicas das mulheres. A integralidade, a universalidade e a equidade, pilares do sistema, são frequentemente deixadas de lado, o que resulta em uma assistência que não considera as diversas realidades sociais e econômicas, nem garante o pleno exercício dos direitos reprodutivos.

Ao prestar assistências para essas mulheres, Da Silva et al., 2022, chamam a atenção de que os profissionais carregam um preconceito de que as mesmas infringiram uma lei e são pecadoras perante a Deus. Nesse contexto, as ações e opiniões dos profissionais são moldadas por suas crenças pessoais, revelando como eles enxergam as mulheres que passam por abortamento.

A assistência às pacientes não deve ser de forma mecanizada, como consultas padrões e uso de abordagens técnicas, pois é necessário considerar as complexidades de cada situação e a necessidade de uma abordagem humana. É importante que a equipe de enfermagem desempenhe sua capacidade multifatorial, oferecendo uma escuta qualificada e realizando um acolhimento humanizado (De Oliveira, De Moura Nunes, Dos Santos, 2023).

Os profissionais devem promover uma escuta ativa livre de julgamento, comentários ofensivos e preconceituosos, e com uma abordagem que incentive e respeite a autonomia das mulheres, a fim de criar vínculo entre paciente e profissional (Atenção Humanizada Ao Abortamento. Norma técnica, 2005).

Após o acolhimento e a escuta qualificada, o enfermeiro segue um conjunto de normas e procedimentos padronizados com base na classificação do abortamento, seguido da solicitação de alguns exames de sangue, farmacoterapia com prescrição médica e de acordo com o quadro clínico, monitoramento dos sinais e sintomas, bem como encaminhamento para consulta ao ginecologista caso haja alguma manifestação clínica (Da Silva Souza, et al., 2022).

Assim, Dias e Pereira (2021) ressaltam que os profissionais têm a responsabilidade de informar a paciente sobre sua capacidade de engravidar no futuro, sobre o planejamento familiar, os métodos contraceptivos disponíveis e como prevenir infecções sexualmente transmissíveis. É fundamental orientar a mulher sobre a importância de evitar relações sexuais até a recuperação completa e a necessidade de realizar exames ginecológicos regularmente para garantir sua saúde reprodutiva. Além do cuidado físico, é fundamental oferecer suporte psicológico a paciente, sendo que em casos de suspeita de aborto provocado, uma avaliação social também é necessária.

Neste contexto, De Oliveira, De Moura Nunes e Dos Santos, (2023) destacam a relevância do papel do enfermeiro, tendo em vista que ele é o profissional responsável por gerenciar o cuidado durante o período de internação da mulher e incentivar a equipe a organizar e adequar as atividades assistenciais às educativas, com o objetivo de fortalecer a autonomia das mulheres sobre seus corpos e suas vidas. As políticas públicas buscam prevenir as sequelas do aborto, oferecendo informações e recursos para um cuidado integral à saúde feminina.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das obras levantadas no intervalo compreendido entre 2020 a 2024 para fins deste estudo, fica notória a relevância do estudo com a abordagem acerca do papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto.

4.1 Mulher em situação de aborto

Estudos de Alves e Bezerra (2020), apontaram que a mulher que tenha vivenciado a situação de aborto, tende a trazer consigo uma sobredose de sentimento de medo e receio do que está por vir, como elemento tanto causador, quanto consequência da insegurança; elementos estes, com grande capacidade de atrapalhar ou postergar novas tentativas de gravidez, uma vez que o aborto pode causar a diminuição da libido, devido ao estado emocional fragilizado, inclusive com a diminuição da atividade sexual.

Em concordância com o autor anterior, De França (2020) pontua em seu estudo que o estado emocional da mulher em situação de aborto, encontra-se em sua grande maioria, desalentada e cabisbaixa, pois, não se trata somente da dor física e do luto, mas um compilado de sensações e sentimentos ruins, como: culpa, medo, angústia, constrangimento, insegurança, ansiedade e preocupação diversas.

Mediante estudos de De Carvalho, et al. (2021) observaram um aumento significativo dos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres que possuíam histórico de Abortamento Espontâneo e de Repetição (AER), sendo acarretado também pelo receio de uma nova gestação, a insegurança de mais uma vez não prosseguir como deveria e novamente se frustrar, comprometendo assim, a na sexualidade do casal.

Lupepsa e De Azevedo (2021), apontaram em seus estudos, relatos por parte das mulheres com respeito à insatisfação durante o período de internação no processo de abortamento, relatando precariedade nas informações fornecidas, bem como, falta de apoio emocional e social. Ressaltaram ainda, a observação da equipe de enfermagem e sua atuação com uma assistência técnica padronizada e cuidado centralizado apenas para o aspecto clínico, sem vínculo ou afeto com a mulher.

A portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, traz que mulher com perda gestacional deve ser alocada em quartos próprios ou onde não haja contato com gestantes e/ou puérperas e seus filhos, mas devido a precariedade do serviço de saúde ou mesmo a má organização do espaço, observa-se a mulher enlutada sendo exposta e obrigada a dividir o mesmo quarto com

puérperas e seus recém nascidos, evidentemente, tornando assim, desde sua recuperação, ao seu estado emocional mais difíceis e fragilizados, intensificados pela frustração e tristeza.

Gonçalves, Barbosa e Simões (2022), em seus estudos chamaram a atenção no sentido de que a religiosidade representa um papel fundamental no processo de pós-aborto, pois, através dela é encontrado conforto, superação e auxilia à no lidar com o sofrimento psíquico, de tal modo em que pode causar a diminuição do risco de casos de depressão e suicídio. Pontua então que a abordagem holística, à qual consiste em um cuidado que transcende os aspectos físicos, alcançando seu quadro emocional e espiritual.

Santana, et al. (2021), em seus estudos, reiteram que mulheres que vivenciam o processo de luto no pós-abortamento, se encontram em uma realidade intensa de turbulência emocional, sendo a adaptação a essa nova realidade, extensamente desafiadora. Nesse contexto, o cuidado holístico da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro, se mostra imprescindível e indispensável. O respeito às crenças, a empatia pela dor e o cuidado humanizado podem amenizar o sofrimento e tornar essa fase menos sofrível e dolorosa.

4.2 O enfermeiro frente à mulher em situação de aborto

Estudo de Cardoso et al. (2021), fazem menção de que a percepção sobre o aborto que o enfermeiro e outros profissionais da área da saúde possuem, tende a influenciar direta e proporcionalmente na qualidade da assistência prestada, podendo torná-la mais técnica, visto que pode estar repleta de opiniões e ideias pré-concebidas, resultando assim em uma má assistência, distante da integralidade do cuidado, consequentemente influência a escolha das mulheres a procurar algum serviço de saúde, trazendo mais complicações ao quadro.

Por outro lado, De Oliveira, De Moura Nunes e Dos Santos (2023), em seus estudos apontaram que o enfermeiro, profissional capacitado e responsável por gerenciar o cuidado no decorrer do tempo em que a mulher que tenha vivenciado o aborto permanecer no hospital, tendo ele plena condição e responsabilidade no sentido de organizar o trabalho da equipe, bem como, sensibilizar os profissionais para uma assistência humanizada, tendo em vista o encorajamento da mulher para o utocuidado. Ações estas, oriundas das Políticas Públicas, com

apontamentos nas estratégias resolutivas, visando a diminuição da demanda por sequelas de aborto.

Estudos realizados por Cardoso, et al., (2021) sinalizam que o abortamento é um momento de angústia, acompanhado por julgamentos e recriminação e até criminalização. Considerando que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo

com a paciente sob seus cuidados, é de suma importância este profissional garantir e priorizar uma assistência humanizada.

A esse respeito, De Oliveira, De Moura Nunes e Dos Santos (2023) abordaram que a falta de humanização durante a assistência a estas mulheres, pode causar ainda mais sofrimento do que o ocorrido em si possa ter causado.

Silva, et al. (2020) em seus estudos ressaltaram que para que um atendimento humanizado aconteça, requer do profissional enfermeiro segurança, palavras de conforto, escuta qualificada, empatia, de modo a estabelecer clima que permita à mulher se expressar espontaneamente, ou até mesmo que reclamar de possíveis situações. Assim, o cuidado deve se dar como ato, cuidando da mulher de forma holística, sem discriminação, tendo em vista o processo abortivo independente de ser induzido de forma legal ou ilegal, ou até espontâneo.

Um dos desafios que foram identificados por Griffin, et al. (2020) está em lidar com a angústia da paciente e familiares. Este fator pode prejudicar a capacidade emocional dos profissionais no momento da assistência, impedindo um cuidado adequado. A empatia sentida por muitos diante daquela mulher em sofrimento, tende a impedi-los de se desvencilhar do quadro de dor vivenciado pela paciente causada pela situação.

Estudos de Mincov, De Souza Freira e Morais. (2022) pontuam que a comunicação terapêutica, caracterizada pela escuta atenta e livre de julgamentos, é fundamental para identificar as necessidades e expectativas da mulher e de sua família. Essa prática permite o desenvolvimento de um atendimento individualizado e humanizado, que supera os limites da assistência convencional.

Silva, et al. (2023) nos traz a importância da escuta ativa e qualificada, como indispensável para que a equipe possa compreender as necessidades individuais da paciente, fornecer informações detalhadas sobre todas as etapas do procedimento, criar um ambiente acolhedor para que ela se sinta à vontade para expressar suas dúvidas e angústias, e oferecer orientação clara sobre o que esperar antes, durante e após todo o processo.

Oliveira e outros (2023), apontaram que aos enfermeiros que estão envolvidos com casos de aborto, sobretudo os de maior complexidade, lhes requer quebrar preconceitos

estabelecidos pela sociedade, sejam eles religiosos e/ou morais, o que lhes possibilitará a prestação de uma assistência de forma ética e respeitosa para com a mulher.

Silva et al. (2021) trazem em seus estudos a importância de os profissionais deterem conhecimentos que lhes permita classificar os tipos de aborto, para que a conduta seja realizada de forma adequada. Os métodos devem ser dispostos à paciente para que ela possa se identificar dentro do processo, aderindo inclusive às decisões médicas e orientações do enfermeiro e equipe. É imprescindível a inclusão do planejamento reprodutivo pós-abortamento no processo. E em casos de aborto provocado, o enfermeiro faz as devidas orientações acerca do uso de contracepção para diminuir os riscos de novos abortos.

Estudos realizados por De Montigny et al. (2020), evidenciaram que a assistência efetiva, humanizada e completa do enfermeiro e sua equipe tende a surtir efeitos benéficos na saúde mental de todas as pacientes, especialmente as que vivenciaram o aborto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Decorrido este estudo, em abordagem ao papel do enfermeiro na assistência humanizada à mulher em situação de aborto, fica evidente que se deve primar por uma assistência com abordagem profissional ética, respeitosa e empática, tendo em vista suas multifacetadas necessidades. Assim sendo, a enfermagem é fundamental para a garantia no sentido de que a paciente receba um cuidado o mais amplo possível, com abrangência aos aspectos biopsicossocioemocionais.

Assim, se faz necessário que os profissionais de enfermagem sejam versados em direitos reprodutivos, e que incentivem o acesso informativo/educativo em saúde e promovam o cuidado adequado, com a integração e diálogo com outros profissionais como profissionais psicólogos, assistentes sociais.

Enfim, o enfermeiro possui um papel preponderante na promoção de uma assistência humanizada, que repercuta na melhoria do bem-estar e saúde da mulher em situação de aborto, como um reflexo de um sistema de saúde comprometido respeitoso e acolhedor.

Neste sentido, mediante nas discussões aqui travadas, sugere-se a continuidade de abordagem da temática com propósito de que tais investigações evoluam para o alcance da combinação de diferentes estratégias por parte do enfermeiro e equipe de enfermagem na assistência em saúde junto à mulher em situação de abortamento.

5. REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Amanda et al. Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10790-e10790, 2022.

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID on line. Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

CALIXTO, Tereza Raquel Schorr. Construção de manual para visitantes de pacientes internados em terapia intensiva adulto: revisão integrativa e validação de conteúdo. 2021. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/d59aaf8c-20ac-491b-aa5a-eb22a4b3e0fa/content. Acesso em: 06 ago. 2024.

CÂMARA, Andriele Alves Freitas et al. Aborto ilegal no contexto da Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro (a) frente a narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e13412842912-e13412842912, 2023.

CARDOSO, Verônica Barreto et al. (2021). Humanização da assistência de enfermagem à mulher em situação de pós-abortamento. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [s. l.], v. 15.

CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. esp, 2020.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN nº 0564/2017. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/. Acesso em: 02 ago. 2024.

DA SILVA, Helena Filomena Moraes; ARAÚJO, João Victor Ferreira; LOPES, Giselmo Pinheiro. O papel do enfermeiro na assistência às mulheres em processo de abortamento. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**, p. 92-105, 2022.

DA SILVA SOUZA, Tatiana Maria et al. HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A MULHERES PUÉRPERAS EM SITUAÇÕES DE PÓS-ABORTAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 2, p. 200-208, 2022.

DE CARVALHO, Christiane dos Santos et al. Vivências e percepções de mulheres em situação de abortamento espontâneo em maternidade pública. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 490-497, 2021. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/532/551. Acesso em: 19 set. 2024.

DE FRANÇA, Andréa Ellem Aragão. **Sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo:** Uma revisão integrativa. 2020.

DE MONTIGNY, Francine et al. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3350, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350. Acesso em: 07 out. 2024.

DE OLIVEIRA, Dayvison Santos; DE MOURA NUNES, Heliana Helena; DOS SANTOS, Creusa Barbosa. Boas práticas do enfermeiro para o atendimento de pacientes vítimas de abortamento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 3, p. 1538-1551, 2023. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9534/4635. Acesso em: 02 ago. 2024.

DIAS, Adriana Keila; PEREIRA, Reobbe Aguiar. O papel do enfermeiro na consulta do planejamento da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Extensão**, v. 5, n. 3, p. 130-140, 2021.

DOS SANTOS, Larissa Christiny Amorim et al. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação de aborto. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 1, p. 8-9, 2022. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/67/57. Acesso em: 14 set. 2024.

GONÇALVES, Bruna Isabelly Vaz; BARBOSA, Aline Maria da Silva Costa; SIMÕES, Ivandira Anselmo Ribeiro. Vivência da religiosidade após aborto espontâneo. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 4, p. 430-441, 2022. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5063. Acesso em: 22 set. 2024

GRIFFIN, Georgia et al. Caring for women through early pregnancy loss: Exploring nurses' experiences of care. **Collegian**, v. 28, n. 3, p. 268-274, 2021.

KOHL, Laís Morgana et al. A percepção dos profissionais de saúde no atendimento à mulheres em situação de abortamento provocado. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e15132-e15132, 2024. Disponível em:

https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/15132/9080. Acesso em: 02 set. 2024.

LEITE, Loline Pôrto et al. Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 1, p. e0641409-e0641409, 2023. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/409. Acesso em: 28 maio 2024.

LUPEPSA, Thalita Alves; DE AZEVEDO, Suellen Alves. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 1, p. 63-71, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12072. Acesso em: 05 out. 2024.

MATOS, Mariane Pereira, et al. Assistência de enfermagem em situação de abortamento retido: cenário validado para simulação clínica. **Enferm. foco** (Brasília) (2022): 1-9.

MINCOV, Bruna Menezes; DE SOUZA FREIRE, Márcia Helena; MORAES, Suellen da Rocha Lage. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 16, n. 1, 2022.

NONATO, Amanda Leles, et al. Repercussões do aborto induzido e espontâneo na saúde física e mental da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11128, 11 out. 2022.

PETITEMBERTE, Leonardo Duarte. **Humanização da assistência.** 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367488/tcc-leonardo-duarte_1008.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

SANTADE, Maria Suzett Biembengut. A metodologia de pesquisa: instrumentais e modos de abordagem. **Interciência & Sociedade,** *[S.L.]*, v. 5, n. 2, p. 3-17, 2020.

SANTANA, Rosane da Silva et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e2510212051-e2510212051, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12051. Acesso em: 01 out. 2024.

SANTOS, Cleia Nascimento et al. Atenção humanizada às mulheres, adolescentes, jovens em situação de abortamento e acesso ao aborto legal. **Revista Portuguesa Interdisciplinar**, v. 1, n. 01, 2020. Acesso em: 16 de out. 2024.

SILVA, Alekxia Fernanda Pereira et al. CUIDADO HUMANIZADO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 10, p. e4104067-e4104067, 2023.

SILVA, Carolina Moriyama et al. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9358-e9358, 2021.

SILVA, Lorenna et al. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 44-55, 2020.

VELLEDA, Kimberly Larroque; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; CASARIN, Sidnéia Tessmer. O aborto provocado e seus estigmas: uma problematização foucaultiana em enfermagem. **Cadernos Pagu**, p. e226418, 2022. Disponível em: fhttps://www.scielo.br/j/cpa/a/qPbpXNJMQGz96DPQt3rCmpF/ . Acesso em: 04 ago. 2024.