



O ABORTAMENTO E O PAPEL DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE DANOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER

Abortion and the role of nursing assistance in reducing damage to the physical and mental health of women

ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 2 | Ano 2025

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva¹; Victoria Cristina Mascarenhas Victor¹; Sélen Jaqueline Souza Ruas¹; Maximino Alencar Bezerra Junior¹; Ana Carolina Costa Maia Pinheiro²; Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres²; Raissa Oliveira Silva³; Ely Carlos Pereira de Jesus²; Vanusa Diniz Rabelo Lopes⁴; Diogo Gabriel Santos Silva³; Gabriella Dias Gomes²; Guilherme Henrique Santos da Cruz²; Manuela Gomes Campos Borel⁵; Flávia Ferreira Santana⁶; Elaine Cristina Santos Alves²; Lunny Anelita Pereira Souza¹; Bruna Lira Santos Ribeiro³; Joice Fernanda Costa Quadros Pimenta²

RESUMO

Objetivo: Verificar as possíveis contribuições da assistência de enfermagem para minimizar os prejuízos causados na saúde por consequência de um aborto em mulheres que residem no Norte de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo-quantitativo. A base Plataforma Google Formulário foi utilizada para coleta de dados, onde foram aplicadas questões de múltiplas escolhas estruturadas pelos próprios pesquisadores. A amostra foi composta por 41 participantes que responderam ao questionário contendo 21 questões. Além disso, o formulário coletou opiniões das mulheres entrevistadas sobre como a equipe de enfermagem pode contribuir para a diminuição desses danos. **Resultados:** participaram da pesquisa mulheres residentes no Norte de Minas Gerais, com idade entre 36 a 45 anos. Grande parte relatou ter passado por um abortamento do tipo espontâneo, porém, houve também uma minoria que tiveram um aborto provocado. Nota-se também, que muitas das entrevistadas tiveram consequências físicas ou psicológicas após o abortamento. **Conclusão:** foi demonstrada a experiência das mulheres após o abortamento, bem como as principais consequências que tiveram após o ocorrido. Sendo assim, foi levantado a importância da assistência de enfermagem para a redução desses danos.

Palavras-chave: Saúde da mulher, aborto, aborto induzido, saúde mental, enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the possible contributions of nursing care to minimizing the damage caused to health as a result of an abortion in women living in the north of Minas Gerais. **Materials and Methods:** This is a descriptive-quantitative study. The Google Form platform was used for data collection, where multiple-choice questions structured by the researchers themselves were applied. The sample consisted of 41 participants who answered a questionnaire containing 21 questions. In addition, the form collected the opinions of the women interviewed on how the nursing team can contribute to reducing this damage. **Results:** Women living in the north of Minas Gerais, aged between 36 and 45, took part in the survey. Most reported having had a spontaneous abortion, but there was also a minority who had had an induced abortion. It was also noted that many of the interviewees had experienced physical or psychological consequences following the abortion. **Conclusion:** The experience of women after abortion was demonstrated, as well as the main consequences they experienced afterwards. This highlighted the importance of nursing care in reducing this damage.

Keywords: Women's health, abortion, induced abortion, mental health, nursing.

1. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
2. Universidade Estadual de Montes Claros.
3. Centro Universitário do Norte de Minas.
4. Universidade Federal de Minas Gerais.
5. Universidade Federal de Juiz de Fora.
6. Universidade Paulista.

Autor de correspondência

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, um estudo realizado sobre o número de internações por abortos no Brasil, mostra que no período entre 2008 a 2018, ocorreram cerca de 2.258.104 casos, com uma média anual de 37,4% de internações a cada 10 mil mulheres com idade fértil, representando cerca de 5% do total das hospitalizações de mulheres nessa faixa etária¹.

O aborto provocado, por exemplo, é um dos assuntos mais abordados em todo mundo, principalmente em países onde é considerado crime, como no Brasil. Nessas discussões, é comum tratar os motivos que levam as mulheres a realizar o abortamento e as consequências dessa decisão, tratando-o como uma questão de saúde da mulher e bem estar familiar².

Por outro lado, o aborto espontâneo, é visto como algo inesperado pela mulher, gerando diferentes tipos de emoções negativas. Ao passar por esta situação sensível, as expectativas da mulher são voltadas para aqueles responsáveis por prestar os primeiros cuidados logo após o ocorrido. Com isso, percebe-se a importância do atendimento humanizado pelo enfermeiro e equipe de enfermagem, para que a paciente se sinta segura e acolhida, aumentando a sua confiança e a agilidade na recuperação³.

Já quando falamos sobre a interrupção involuntária da gestação, um estudo aponta que muitas das vezes, essa ação pode encaminhar a um sofrimento psicológico, visto que reflete a destruição

de idealizações e início da dor psicológica, que simboliza o fim da construção e elaboração de ideias para receber bem o novo indivíduo⁴.

Pesquisa indica que durante o processo de abortamento, até mesmo na recuperação pós-abortamento, mulheres que se encontravam internadas em enfermarias juntamente com puérperas, muitas vezes se depararam com sentimentos de negatividade. Foi observado pela fala desse público que o desconforto não foi decorrente de conviver com outras mulheres, mas de ver e ouvir outras crianças, remetendo às lembranças e concretização da sua perda⁴.

Contudo, o abortamento do tipo espontâneo, apesar de ser um problema de saúde que acomete várias mulheres em idade fértil, não tem um único fator de risco ou causa. Existem inúmeros fatores de risco não genéticos, como questões sociodemográficas, estilo de vida, idade e saúde da mulher⁵.

Além disso, diversos fatores sociodemográficos apresentam relação com os índices de aborto induzido, englobando faixa etária, uso de métodos contraceptivos ineficazes ou de baixa eficácia, estado conjugal, número de filhos vivos e pertencer a uma região. Entretanto, os mais relevantes foram escolaridade, condição socioeconômica e relações sociais, os quais foram correlacionados com o nível de vulnerabilidade da mulher⁶.

Estudo demonstra que decisões por parte do parceiro também estão presentes na prática do aborto induzido, representando para a mulher

solidão e perda da autonomia para tomada de decisão sobre levar a gestação a diante. Além disso, muitas mulheres sentem medo de serem despejadas para fora de casa ou se tornarem mães-solo⁷.

Com a falta do parceiro, a mulher busca uma rede de apoio nos amigos ou família, que são os primeiros a receberem a notícia da gestação ou até mesmo contribuem para o processo de abortamento, ofertando, indicando ou induzindo o uso de métodos abortivos⁷.

Com isso, após vivenciarem um processo de abortamento, algumas mulheres relatam sentimentos dolorosos, como medo, tristeza, desespero, angústia e até mesmo impotência. Além desses impactos na saúde mental, muitas mulheres também relatam sobre as consequências físicas deixadas pelo evento, como desconforto e dor corporal⁸.

Algumas mulheres que passaram por esta situação, relatam que essas consequências na maioria das vezes, podem ocorrer devido ao tipo de método abortivo ou curetagem, quando não é realizado por um profissional qualificado, podendo causar várias complicações, ou devido à procedimentos extremos e sem o acompanhamento necessário, podendo levar até mesmo à morte⁹.

Eventualmente, alguns sintomas como depressão, ansiedade e luto, desenvolvidos após uma situação de abortamento, podem continuar por um período longo mesmo após a perda gestacional. Além disso, as mulheres em condições de vulnerabilidade, como por exemplo imigrantes, ou com baixo nível socioeconômico ou nulíparas, devem receber um tratamento mais cauteloso.

Além da devida atenção à esses fatores, um relacionamento conjugal saudável e a qualidade da assistência à saúde dessas mulheres, são relevantes fatores de proteção contra problemas na saúde mental e física após uma situação de aborto¹⁰.

As mulheres que vivenciaram um processo de abortamento muitas vezes são tratadas com discriminação, desrespeito e são vistas como culpadas pelo ocorrido, além de sofrerem violência emocional, psicológica, moral e até mesmo física, demonstrando o quão a equipe multiprofissional não está qualificada para prestar os cuidados necessários à esse público de mulheres⁸.

Portanto, para que ocorra um atendimento de forma humanizada e holística, o profissional de saúde deve oferecer à paciente palavras que sejam reconfortantes, além de dar atenção, carinho e deixá-la à vontade para se expressar. É necessário ressaltar a importância de uma assistência de forma subjetiva, e não seguindo apenas os protocolos da instituição. O objetivo de um atendimento holístico é que os profissionais da saúde enxerguem a mulher como um todo, respeitando todas as suas particularidades, e intervindo caso ocorra situações inesperadas durante o tratamento¹¹.

Dessa maneira, é necessário que os enfermeiros busquem capacitações de forma contínua, para que a prestação do cuidado à essas pacientes seja baseada nos princípios científicos e que contribua para um atendimento humanizado. É importante que o profissional saiba ouvir, compreender e que se solidarize com a mulher, além de executar outras atitudes

que influenciam na assistência adequada, sem nenhum tipo de discriminação, seja ela cultural, racial, social ou financeira¹¹.

É evidente que o abortamento pode conduzir ao desenvolvimento de inúmeros prejuízos na saúde mental e física da mulher como depressão, ansiedade, dor, solidão, angústia, sofrimento e até mesmo óbito. Além disso, existem outros fatores de risco que também requerem atenção, como: a ausência de uma rede de apoio (familiar, parceiro ou amigos), questões socioeconômicas e demográficas, entre outros que salientam a importância de um tratamento humanizado para essas mulheres, evitando problemas futuros.

Pesquisas sobre aborto podem contribuir para todas as áreas da saúde, inclusive para a enfermagem, fazendo com que os leitores compreendam mais sobre a saúde das mulheres que passaram por um aborto e como elas se sentem ao passar por essa situação, de forma com que também associem o papel da enfermagem no cuidado à essas pacientes e como um atendimento eficiente pode favorecer a condução do processo saúde-doença. Além disso, esse tipo de estudo também auxilia na ampliação das discussões sobre o assunto e a difundi-lo de forma mais ampla na sociedade¹².

Dessa forma, o presente estudo tem como justificativa analisar medidas que os profissionais da enfermagem podem adotar para minimizar os danos físicos e psicológicos decorrentes de um aborto sofrido por mulheres residentes no Norte de Minas Gerais. Nesse sentido, a proposta deste trabalho é descrever como a equipe de

enfermagem pode prestar uma assistência de forma adequada e humanizada para esse público, para tratar problemas já causados pelo processo de abortamento e evitar prejuízos futuros, e assim, disseminar essas informações para outros serviços de saúde, além de ampliar as discussões sobre o tema e difundir esse conhecimento de forma mais abrangente na sociedade.

O objetivo deste estudo foi verificar as possíveis contribuições da assistência de enfermagem para minimizar os prejuízos causados na saúde por consequência de um aborto em mulheres que residem no Norte de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-quantitativo, transversal exploratório, no qual se utilizou fontes primárias para aquisição de dados. A amostra foi composta por mulheres maiores de 18 anos, residentes na região do Norte de Minas Gerais que já passaram por uma situação de abortamento e tiveram consequências decorrentes desse processo. Foram excluídas participantes que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou que não tiveram acesso à internet e/ou não responderam o questionário de forma completa.

Para a realização desta pesquisa, foi aplicado um questionário online entre setembro e novembro, contendo perguntas de múltipla escolha, onde as mulheres poderiam marcar mais de uma alternativa no formulário, com o objetivo

de identificar dentre as participantes quantas destas já passaram por um processo de abortamento, bem como os possíveis danos físicos e mentais decorrentes dessa experiência, além do perfil dessas mulheres que são residentes do Norte de Minas Gerais. É importante ressaltar que foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantir a participação voluntária e consciente das entrevistadas na pesquisa.

As mulheres do Norte de Minas que passaram por um aborto receberam um convite para participar de um estudo onde foram informadas sobre o objetivo do projeto. A metodologia utilizada foi a “bola de neve”, onde enviou-se um link para uma pessoa que, por sua vez, encaminhou o link para outra que se enquadrava nos critérios da pesquisa. Após aceitar o convite, as participantes receberam um link para preencher um formulário que incluiu um TCLE, o qual deveria ser aceito antes de responder ao formulário. Ao final, as participantes receberam uma mensagem de agradecimento por sua contribuição para a pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se a plataforma de Formulário Google. Ao final da coleta de dados, foram armazenados no Google Drive e tabulados automaticamente em planilhas eletrônicas (Microsoft Office Excel).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil - CEP/SOEBRAS sob o parecer 6.179.371 e CAAE: 70036123.1.0000.5141.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 41 participantes, das cidades do Norte de Minas Gerais, que já passaram por uma situação de abortamento e tiveram consequências decorrentes desse processo.

A maioria das entrevistadas possuem entre 36 a 45 anos (31,7%), são solteiras (43,9%), o nível de escolaridade predominante é o ensino superior completo (29,3%), possuem alguma religião (63,4%), são de raça branca (29,3%) e preta (29,3%), e possuem renda familiar mensal entre 1.001,00 a 2.000,00 (24,4%) e entre 3.001,00 a 5.000,00 (24,4%).

Quando questionadas sobre a gestação, a maioria das mulheres relatam não terem utilizado álcool e drogas durante o período de gravidez (73,2%). A maior parte das mulheres alegaram que a gravidez não foi planejada (78%), porém fizeram acompanhamento pré-natal (46,3%) e não tiveram gestações anteriores (43,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Informações sobre as gestações das entrevistadas. Norte de Minas Gerais, Brasil. 2023.

Variáveis	n	%
Uso de álcool ou drogas durante a gestação		
Sim	11	26,8
Não	30	73,2
Gestação planejada		
Sim	32	78
Não	9	22
Gestações anteriores		
Não	18	43,9
Sim, uma.	11	26,8
Sim, duas.	6	14,6
Sim, três.	4	9,8
Sim, quatro ou mais.	2	4,9

Já sobre o tipo de aborto, grande parte das entrevistadas apontaram que tiveram um aborto do tipo espontâneo (87,8%); porém no caso das participantes que tiveram aborto provocado, muitas declararam que tomaram pílula abortiva (66,7%) ou colocaram algum medicamento vaginal (33,3%). Os motivos

justificados pelas mulheres para cometerem o abortamento foram: medo da reação familiar (57,1%), falta de apoio do companheiro (28,6%), fatores socioeconômicos (28,6%), ser solteira ou estar em um relacionamento complicado (28,6%), e gestação anembrionária (14,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise dos tipos de abortamento sofridos pelas participantes. Norte de Minas Gerais, Brasil. 2023.

Variáveis	n	%
Tipo de aborto		
Espontâneo	36	87,8
Provocado	5	12,2
Se provocado, como foi feito		
Tomou medicamento	4	66,7
Colocou medicamento vaginal	2	33,3
Se provocado, motivação do aborto		
Falta de apoio do companheiro	2	28,6
Fatores socioeconômicos (como desemprego)	2	28,6
Ser solteira ou estar em um relacionamento complicado	2	28,6
Medo da reação familiar	4	57,1
Gestação anembrionária	1	14,3

Quanto às redes de apoio de familiares, amigos, ou companheiro durante e/ou após o processo de abortamento, a maior parte das entrevistadas relataram que tiveram esse tipo de auxílio (82,9%). Porém, mesmo tendo amparo, a maioria das mulheres alegaram que tiveram alguma consequência física e/ou mental após o abortamento (82,9%). Dentre as consequências,

as participantes afirmam depressão e/ou ansiedade (42,9%), sensação de solidão (25,7%), sensação de angústia e sofrimento (48,6%), sensação de impotência (31,4%), medo de uma nova gestação (45,7%), hemorragia (17,1%), infertilidade (2,9%), medo (2,9%) e sentiram culpa (2,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Consequências físicas e psicológicas causadas pelo abortamento nas entrevistadas. Norte de Minas Gerais, Brasil. 2023.

Variáveis	n	%
Teve rede de apoio após processo de abortamento		
Sim	34	82,9
Não	7	17,1
Teve alguma consequência física e/ou mental após processo de abortamento		
Sim	34	82,9
Não	7	17,1
Se sim, quais consequências		
Depressão e/ou ansiedade	15	42,9
Sensação de solidão	9	25,7
Dor corporal	1	2,9
Sensação de angústia e sofrimento	17	48,6
Sensação de impotência	11	31,4
Medo de uma nova gestação	16	45,7
Hemorragia	6	17,1
Infertilidade	1	1
Medo	1	1
Culpa	1	1

Em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem após passar pelo processo de abortamento, a maioria das participantes alegaram que se sentiram satisfeitas com o auxílio da equipe (53,7%), porém, muitas delas relataram que os profissionais da enfermagem não estavam capacitados para oferecer um atendimento de qualidade (51,2%). Quando foram indagadas sobre como a equipe de enfermagem contribuiu com a

assistência após o aborto, a maioria relatou que os profissionais ajudaram com as necessidades físicas (46,3%), necessidades psicológicas (17,1%), foram solidários com o sofrimento das mulheres (12,2%) e realizaram atendimento de forma respeitosa (39%); contudo, algumas entrevistadas mencionaram não terem recebido ajuda da equipe de enfermagem (31,7%). Ao analisar os casos onde as mulheres apontaram que os profissionais de enfermagem

não ofertaram a assistência de forma adequada, em caso de aborto provocado, a maior parte das mulheres relataram que a equipe não passou informações corretamente (23,5%), a assistência foi feita de forma discriminatória (29,4%), houve despreparo profissional (47,1%) e tiveram atitudes preconceituosas (35,3%). Já sobre a opinião das participantes a respeito de como a enfermagem pode contribuir para a redução de danos causados

pelo aborto, muitas disseram que estes deveriam fornecer orientações e acompanhamento de forma adequada (68,3%), saber ouvir e acolher (73,2%), oferecer apoio psicológico, emocional e social (53,7%), prestar assistência sem discriminação e julgamentos em casos de abortos espontâneos (53,7%) e fazer a separação de puérperas e de mulheres que passaram pelo abortamento recente (41,5%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Assistência de enfermagem às mulheres que passaram pelo processo de abortamento. Norte de Minas Gerais, Brasil. 2023.

Variáveis	n	%
Satisfação pela assistência de enfermagem após processo de abortamento		
Sim	22	53,7
Não	19	46,3
A enfermagem estava capacitada para oferecer um atendimento de qualidade		
Sim	20	48,8
Não	21	51,2
Como a enfermagem ajudou no período de pós aborto		
A equipe de enfermagem ajudou nas necessidades físicas	19	46,3
A equipe de enfermagem ajudou nas necessidades psicológicas	7	17,1
A equipe de enfermagem foi solidária com o sofrimento	5	12,2
Realizou o atendimento de forma respeitosa	16	39
A equipe de enfermagem não ajudou	13	31,7
Como a equipe de enfermagem prestou atendimento de forma inadequada em caso de aborto provocado		
Não passaram informações corretamente	4	23,5
A assistência foi feita de forma discriminatória	5	29,4
Despreparo profissional	8	47,1
Atitudes preconceituosas	6	35,3
Como a enfermagem pode contribuir para a redução de danos causados pelo aborto		
Fornecer orientações e acompanhamento	28	68,3
Saber ouvir e acolher	30	73,2
Apoio psicológico, emocional e social	22	53,7
Assistência sem discriminação e julgamentos	22	53,7
Fazer a separação de puérperas e de mulheres que passaram pelo abortamento recente	17	41,5

DISCUSSÃO

Em uma pesquisa conduzida em Marabá-PA, com participação de 394 mulheres ao todo, quando questionadas sobre a proporcionalidade dos abortamentos, constatou-se que 36% (83) destas tiveram um ou mais abortos. Destes, apenas 44,5% (37) foram feitos de forma provocada, enquanto 55,4% (46) foram espontâneos¹³. Há, portanto, uma semelhança com o presente estudo, visto que uma parte expressiva de mulheres relataram que tiveram aborto do tipo espontâneo, o que não anula uma minoria que teve aborto do tipo provocado.

Sobre o planejamento familiar, na pesquisa feita por Neto et al.¹⁴, constatou-se que 51,7% (166) das entrevistadas não tinham planejado engravidar. Dentre o total de gestantes avaliadas 31,2% (100) estavam na sua primeira gravidez, enquanto as demais já haviam tido gestações anteriores. Das mulheres que já haviam passado por mais de uma gravidez, 23,1% (74) relataram terem tido aborto. Em parte, esses dados estão de acordo com a amostra coletada, uma vez que a maioria das participantes apontaram que não tiveram uma gestação planejada e não tiveram gestações anteriores.

De acordo com o estudo de Santos et al.¹⁵, é evidente que certas mulheres podem ser mais propensas às práticas de abortamento devido a questões psicológicas, sociais, ou que já passaram por algum tipo de violência sexual, onde muitas vezes a pressão familiar se sobressai dentre os outros fatores, uma vez que o aborto ainda continua sendo um tabu na sociedade.

Em paralelo com o presente estudo, podemos confirmar que a maior parte das entrevistadas afirmaram que alguns dos motivos para cometerem um aborto provocado foram o medo da reação familiar, falta de apoio do companheiro e fatores socioeconômicos.

Sobre o uso de álcool e drogas durante a gestação, pode-se observar que a maioria das mulheres do estudo relataram não terem feito o uso destes durante a gravidez, e além disso, afirmaram que fizeram acompanhamento de pré-natal, o que entra em concordância com o estudo a seguir, visto que o uso dessas substâncias pode ser prejudicial às gestantes e à aderência ao pré-natal. Ao avaliar sobre o uso de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação, foi constatado através de estudos que estes agentes podem gerar diversas consequências à saúde da mãe e do feto, como intercorrências obstétricas e neonatais. Além disso, essas mulheres tendem a ter uma baixa aderência ao início do pré-natal e baixo vínculo com a equipe de saúde, gerando um enorme problema de saúde pública¹⁶.

Já em relação ao método abortivo mais utilizado, estudos verificaram que o mais citado pelas mulheres participantes foi a pílula Misoprostol. Além disso, quando questionadas sobre as fontes de informações sobre o método escolhido, a maioria das mulheres mencionaram uma colega ou amiga¹³. De fato, o medicamento foi o método mais utilizado, ocupando o primeiro lugar na pesquisa, seguido de administração de medicamentos por via vaginal.

A captação precoce de gestantes desde o início do pré-natal até acompanhamento do parto é de grande relevância, pois a maioria dos abortos são realizados de forma insegura, sem hospitalizações, o que acaba sendo algo preocupante devido ao enorme risco de complicações¹⁷. Existe uma semelhança em partes com os resultados adquiridos nesta investigação, dado que as mulheres que participaram da pesquisa alegaram que mesmo a gravidez não sendo planejada, elas optaram por fazer o acompanhamento de pré-natal.

Com relação às redes de apoio à mulheres no tipo de situação pós aborto, Rodrigues, Santos¹⁸, consideram como sendo de forma precária, pois são extremamente limitadas, devido a complexidade e ilegalidade do abortamento. Já no caso do apoio multiprofissional, muitas das vezes a mulher tem uma grande insegurança e não se sente à vontade para se expor, com medo de julgamentos. No entanto, no estudo em questão, a falta de uma rede de apoio mostrou-se pouco prevalente na pesquisa, visto que a maior parte das participantes alegaram que tiveram apoio familiar, de amigos ou companheiro durante ou após o processo de abortamento.

Estudo aponta que as complicações físicas mais comuns são: sepse, perfurações uterinas, restos de placenta, inflamações no útero e até mesmo infertilidade. Essas complicações podem causar futuros prejuízos na saúde reprodutiva da mulher, como esterilidade, inflamações e sinéquias uterinas. Além disso, os danos psicológicos mais

comuns são: sentimentos de culpa, diminuição da fé, ideias suicidas, abandono, baixa autoestima, desespero e desamparo, entre outros. Ademais, também existem sentimentos ruins relacionados ao companheiro, como ausência de apetite sexual, pesadelos, tonturas e incapacidade do perdão¹⁹. Os resultados constatados diferem em partes do estudo, porém percebemos uma grande semelhança entre a maioria das complicações psicológicas e físicas sofridas pelas entrevistadas, como por exemplo hemorragias, infertilidade, medo e sentimentos de culpa.

As participantes desta pesquisa, relataram a existência de uma falta de preparo profissional por parte da equipe de enfermagem, aliada a atitudes preconceituosas e uma assistência com práticas discriminatória. Em uma pesquisa feita através de uma revisão integrativa da literatura, muitas mulheres que passaram por uma situação de abortamento relatam que percebem a ausência de atenção e afastamento da equipe de enfermagem quando precisam de atendimento, o que faz com que elas busquem essa assistência como última opção²⁰.

A assistência adequada da equipe da enfermagem à mulher que passou por um processo de abortamento deve ser baseada nos seguintes princípios, que podem ser adquiridos durante a formação profissional: possuir um preparo técnico de qualidade, ter noção de questões éticas e morais e obter uma sensibilização sobre o tema²¹. Nesse sentido, os resultados entram em concordância com o estudo, visto que quando

questionadas sobre como a enfermagem pode contribuir para a redução de danos causados pelo aborto, muitas alegaram que estes devem fornecer orientações de forma clara, prestar um atendimento de forma adequada, além de oferecer uma assistência sem julgamentos e discriminação, obedecendo as questões éticas e morais.

O estudo apresentou como fator limitante a população que não tem acesso a internet, visto que geralmente essas pessoas pertencem a um grupo socioeconômico específicos, como pessoas de baixa renda. Isso pode resultar em um déficit de representatividade dessa população. Além disso, devido a pesquisa ter sido executada através de formulário online, temos também como uma limitação a dificuldade para verificar a autenticidade da origem dessas mulheres, se de fato residem na região do Norte de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado com mulheres residentes no Norte de Minas Gerais que passaram por um abortamento espontâneo ou provocado, demonstra a experiência destas frente às consequências físicas e psicológicas sofridas após um processo de abortamento, além de ressaltar a importância da assistência de enfermagem adequada para a redução desses danos.

Com isso, percebe-se que a assistência de enfermagem foi vista por essas mulheres como algo essencial e necessário, onde se sentiram satisfeitas com o atendimento, porém muitas relataram a falta

de capacitação da equipe. Contudo, apresentaram as formas inadequadas que foram tratadas pela equipe e quais são as possíveis contribuições da assistência de enfermagem para minimizar os prejuízos mentais e físicos decorrentes após o processo de abortamento.

Além disso, esse estudo mostra como é necessário conscientizar os profissionais da enfermagem sobre como um atendimento eficiente e humanizado pode contribuir para minimizar os prejuízos causados na saúde mental e física dessas mulheres que passaram por algum tipo de abortamento, além de sensibilizar a equipe sobre a importância de capacitações contínuas para oferecer um atendimento adequado, sem discriminação ou julgamentos, para assim promover um ambiente mais acolhedor e inclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Uliana MD, Marin DFD, Silva MB da, Giughiani C, Iser BPM. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(1):e2021341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100017>
2. Oliveira MC de, Souza DHP, Santana MDO, Ribeiro RS, Viana JA, Carneiro AMCT. Aborto induzido no Brasil: Aspectos clínicos, éticos e legais. *Revista Multidebates* [Internet]. 24º de junho de 2019 [citado em 8º de abril de 2023];3(1):1-21. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139>
3. Leite LP, Baiocco GG, Lohmann PM, Faller G da SG. Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres. *EACAD* [Internet]. 11º de janeiro de 2023 [citado 10º de abril de 2023];4(1):e0641409. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/409> DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.409>
4. Carvalho C dos S de, Santos FS, Siqueira LS, Santos LFS, Neto MS, Pascoal LM. Vivências e percepções de mulheres em situação de abortamento espontâneo em maternidade pública. *Revista Recien* [Internet]. 22º de dezembro de 2021 [citado 9º de abril de 2023];11(36):490-7. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/532> DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.490-497
5. Lopez-Hernandez DY, Morales-Martinez MI, Ramos-Contreras GM. Fatores de risco epidemiológicos associados ao aborto espontâneo. *Rev Int Saúde Materno-Fetal* [Internet]. 30º de dezembro de 2020; [citado em 8º de abril de 2023]; 5(4). Disponível em:

- <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/193/223> DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.104>
- 6 Montenegro AC de M, Vilela MF de G, Bedrikow R. Aborto Induzido No Âmbito Das Desigualdades Sociais: Revisão Integrativa. XVIII Congresso {Virtual} de Iniciação Científica da Unicamp [Virtual]. 2020; [citado em 9º de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P17029A34858O4854.pdf>
- 7 Oliveira JRS, Suto CSS, Paiva LBF, Fraga CDS, Araújo AS, Porcino C, et al. Participação masculina no abortamento induzido. Rev. Saúde Col. UEFS [Internet]. 28º de dezembro de 2019 [citado 9º de abril de 2023];9:230-8. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4832> DOI: <https://doi.org/10.13102/rsdauefs.v9i0.4832>
- 8 Santos R de C, Viana MRP, Amorim FCM, Rêgo Neta MM, Sousa KHJF, Silva F da C. Sentimentos de mulheres advindos da experiência em um processo de abortamento. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e72376. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72376>
- 9 Santos LR de O, Silva ACD da, Barbosa AK da S, Silva AFPM da, Almeida BGRF de, Cardoso DC de O, et al. Death process for women who experience abortion from a nursing perspective. RSD [Internet]. 2021 Oct.3 [cited 2023 Abr.09];10(13):e36101320507. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20507> DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20507>
- 10 deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3350. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350> DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>
- 11 Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 25º de fevereiro de 2020 [citado 7º de abril de 2023];6(1):44-55. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/rcp/article/view/18627> DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>
- 12 Santos AM dos, Souza Érica LL, Albuquerque AM da S, Becerra APC, Corrêa MSM. Nursing care for women in abortion situation in Brazil: an integrative review. RSD [Internet]. 2022 Oct.5 [cited 2023 Abr.24];11(13):e207111335454. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35454> DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35454>
- 13 Silva AR, Franco APM, Leal AS, Real RAC, Leite DS. Aborto em Marabá, Pará: fatores e motivos associados. J. nurs. health. [Internet]. 12º de julho de 2023 [citado 10º de outubro de 2023];13(1):e1316361. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24843> DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.6361>
- 14 Neto LHT de S, da Silveira EF, Arossi GA, Périco E. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira / Socioeconomic and gestational profile of pregnant women from a municipality in Brazilian Amazonia. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Oct. 27 [cited 2023 Set. 29];6(10):82253-69. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18912> DOI: <https://doi.org/10.34117/bjd.v6n10-598>
- 15 Santos ALF dos, Caldas LC da S, Moraes MLTM de, Silva MME da, Oliveira MM, Miranda MLN. Aspectos psicossociais que levam a mulher à prática do aborto. CBioS [Internet]. 8º de novembro de 2020 [citado 11º de setembro de 2023];6(2):146. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7638>
- 16 Dutra AGR, Oliveira AG de, Carneiro BAP, Medeiros EC, Veiga KGC, Lima RSG, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. Revista Eletrônica Acervo Científico [Internet]. 31º de agosto de 2021 [citado em 10º de setembro de 2023];35. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8702> DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e8702.2021>
- 17 Carvalho ADR de, Silva PC da, Silva ACR da, Costa ACM da, Silva JTP, Saraiva JEB. Abortamento: uma análise situacional / Abortion: a situational analysis. Rev. enferm. UFPI [Internet]. Mar.-dez. 2020 [citado 10º de abril de 2023];9: e10102. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369952> DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10102>
- 18 Rodrigues D da S, Santos GIR dos. Aborto como direito reprodutivo: uma análise jurídico-sociológica e interseccional. Revista Humanidades e Inovação [Internet]. 29º de novembro de 2022 [citado em 10 set.2023];9(18). Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/7274>
- 19 Faria D da SC, Silva LSO, Leahy LLG, Viana MPCF, Tourinho L de OS, Azevedo FLA de. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. REAS [Internet]. 2dez.2021 [citado 10 set.2023];13(12):e9297. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9297> DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9297.2021>
- 20 Nascimento L do, Conceição PL da, Silva T de P, Sousa INA de, Fortes FL de S, Silva EA e. Percepção de mulheres em situação de aborto em relação ao atendimento dos profissionais de enfermagem. Rev. Enf. UFJF [Internet]. 3º de novembro de 2020 [citado 7º de setembro de 2023];5(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/27179> DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.27179>
- 21 Agostinho A, Mapelli LD, Arantes BM, Gozzo T de O. Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. REAS [Internet]. 24set.2022 [citado 10 set.2023];15(9):e10790. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10790> DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10790.2022>

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.