REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MULHERES NAS REPERCUSSÕES PSICOSSOMÁTICAS DO PÓS-ABORTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR WOMEN IN THE PSYCHOSOMATIC REPERCUSSIONS OF POST-ABORTION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 08/05/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/778015333

Renata Eliza da Silva Menezes[1]

Maria Eduarda Vasconcellos de Lima Santos[2]

Hulda Alves de Araújo Tenório[3]

Uirassú Tupinambá Silva de Lima[4]

RESUMO

Introdução: O abortamento configura-se como um fenômeno complexo de saúde pública, com repercussões significativas na saúde mental feminina. Sob a perspectiva psicossomática, o sofrimento emocional, frequentemente silenciado por estigmas sociais, manifesta-se no corpo como expressão simbólica de conflitos psíquicos, demandando uma abordagem integral na assistência. Objetivo: Descrever os principais cuidados de Enfermagem voltados aos aspectos psicossomáticos em mulheres no período pós-aborto, com base na literatura científica. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A coleta de dados foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, no período de 2021 a 2026, utilizando a estratégia PCC e orientada pelo protocolo PRISMA, resultando em uma amostra final de 10 artigos. Resultados: Evidenciou-se elevada prevalência de transtornos psíquicos, com destaque para ansiedade (32,5%), depressão (30,1%) e estresse pós-traumático. O acolhimento e o suporte emocional foram identificados como práticas essenciais, embora ainda persistam fragilidades assistenciais e julgamentos morais por parte de profissionais de saúde. Discussão: O impacto psicológico do abortamento é intensificado por barreiras atitudinais e pelo uso inadequado da objeção de consciência, reforçando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta para a humanização do cuidado. Conclusão: A assistência deve transcender o manejo clínico, incorporando a subjetividade feminina e a relação mente-corpo, assegurando cuidado ético, humanizado e livre de preconceitos.

Palavras-chave: Aborto; Enfermagem; Saúde Mental; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is a complex public health issue with significant repercussions on women's mental health. From a psychosomatic perspective, emotional distress—often silenced by social stigmas—manifests in the body as a symbolic expression of psychological conflicts, requiring a comprehensive approach to care. Objective: To describe the main nursing care focused on psychosomatic aspects in women during the post-abortion period, based on the scientific literature. Method: This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature. Data were collected from the SciELO, PubMed, and LILACS databases for the period from 2021 to 2026, using the PCC strategy and guided by the PRISMA protocol, resulting in a final sample of 10 articles. Results: A high prevalence of mental health disorders was observed, particularly anxiety (32.5%), depression (30.1%), and post-traumatic stress. Reception and emotional support were identified as essential practices, although care-related weaknesses and moral judgments on the part of healthcare professionals still persist. Discussion: The psychological impact of abortion is intensified by attitudinal barriers and the inappropriate use of conscientious objection, reinforcing the importance of the Systematization of Nursing Care as a tool for the humanization of care. Conclusion: Care must transcend clinical management, incorporating women's subjectivity and the mind-body relationship, ensuring ethical, humanized, and prejudice-free care.

Keywords: Abortion; Nursing; Mental Health; Women.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a análise das manifestações psicossomáticas do abortamento na saúde mental da mulher, com

ênfase na atuação da enfermagem no cuidado e no suporte prestado a essas pacientes. Trata-se de uma temática relevante no campo da saúde pública, considerando as possíveis implicações psicológicas, emocionais e físicas no período pós-aborto.

Os aspectos psicossomáticos correspondem à manifestação de sintomas físicos associados a vivências emocionais e psicológicas, evidenciando a interação entre mente e corpo. Nesse contexto, a psicossomática pode ser compreendida como uma mudança de perspectiva, na qual o corpo deixa de ser visto apenas como uma estrutura biológica, passando a ser entendido como um meio de expressão das experiências emocionais, sociais e existenciais do indivíduo (ZAVARIZE, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (2020) conceitua o aborto inseguro como um procedimento destinado à interrupção da gestação realizado por pessoas sem qualificação técnica, ou pela precariedade do ambiente. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde a interrupção gestacional é legalmente permitida em situações específicas como nos casos de anencefalia fetal, risco de vida materno e violência sexual, conforme previsto no Código Penal Brasileiro de 1940 (Art. 128) (BRASIL, [sd]).

O abortamento é entendido como uma questão de saúde pública, devido seus impactos religiosos, culturais e socioeconômicos. Observa-se que o processo de abortamento é o ponto de partida para diversas problemáticas, que variam desde o emocional até o enfrentamento de preconceitos e julgamentos por parte de profissionais de saúde (SANTOS et al., 2021).

Dados da Pesquisa Nacional de Aborto (2021) indicam que uma parte significativa das mulheres brasileiras, já recorreu a interrupção gestacional. Então, 21% das mulheres relataram ter passado por dois ou mais episódios, com predominância em mulheres negras, na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade, embora o primeiro episódio, em grande parte, tenha ocorrido em sua adolescência, antes dos 19 anos. (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2021).

O luto decorrente do aborto manifesta-se de maneira singular, influenciado por manifestações psicossomáticas que variam conforme a história e contexto de cada mulher. Enquanto abortamentos induzidos – especialmente na ilegalidade - é marcado por julgamentos morais e estigmatização, o espontâneo tende a ser "socialmente" compreendidos como um processo natural.

Muitas vezes, essa decisão está relacionada a decisões solitárias, intensificando sentimento de culpa e desespero, podendo resultar em grave complicações, como óbito materno, além de comprometer a saúde física, emocional e reprodutivo da mulher (SANTOS *et al.*, 2021).

No cenário brasileiro, as desigualdades sociais configuram-se como um importante determinante no contexto do abortamento, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Embora a legislação permitida a interrupção gestacional em situações específicas, nem todas as mulheres conseguem ter acesso ao procedimento seguro. Mulheres em situação de maior vulnerabilidade social enfrentam obstáculos que vão desde o deslocamento a desinformação, evidenciando a divergência entre o que é direito por lei, e a assistência recebida (JACOBS; BOING, 2021).

Ao buscarem os serviços de saúde, é comum que as mulheres priorizem suas queixas físicas, silenciando suas dores psíquicas temendo punições sociais. Essa realidade reforça a necessidade do enfermeiro na construção de um espaço seguro, na orientação e no cuidado integral dessas mulheres, promovendo uma assistência qualificada, ética e humanizada, mantendo uma comunicação clara e respeitando à autonomia da mulher (BRASIL, 2011).

No atendimento ao abortamento, seja ele espontâneo ou induzido, cabe ao enfermeiro contemplar tanto as demandas clínicas, quanto as repercussões emocionais garantindo a confidencialidade das informações, bem como o respeito às crenças e aos valores individuais, promovendo vínculo, acolhimento e cuidado integral (SILVA *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo é norteado pela seguinte questão: quais são os principais cuidados de Enfermagem, segundo a literatura, diante dos aspectos psicossomáticos vivenciados por mulheres em situação de pós-aborto?

A partir dessa problemática, a pesquisa tem como objetivo geral: Descrever os principais cuidados de Enfermagem, de acordo com a literatura publica, quanto aos aspectos psicossomáticos em mulheres pós-aborto. E como objetivos específicos: Compreender os principais aspectos emocionais vivenciados; refletir sobre a atuação da enfermagem na assistência; analisar a importância da humanização no cuidado de enfermagem.

Sua justificativa está na presente atuação da enfermagem na promoção de uma assistência ética, humanizada e voltada à saúde mental da mulher em situação de abortamento. Além disso, o

estudo pretende contribuir para a reflexão sobre a necessidade de elaboração e fortalecimento de protocolos, estratégias de acolhimento e práticas assistenciais que contemplem não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, garantindo cuidado integral, qualificado e livre de julgamentos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de analisar as produções científicas acerca das repercussões psicossomáticas do abortamento e dos cuidados de enfermagem direcionados a essas mulheres, permitindo uma compreensão ampla e aprofundada da temática proposta.

2.1. Pergunta de Pesquisa

A pergunta norteadora foi estruturada utilizando a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI): P – Mulheres em situação de pós-aborto; C – Repercussões psicossomáticas; C – Cuidado de Enfermagem. Assim, definiu-se: “Quais são os principais cuidados de Enfermagem, segundo a literatura, diante dos aspectos psicossomáticos vivenciados por mulheres em situação de pós-aborto?”

2.2. Fontes de Dados e Estratégia de Busca

A busca foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e LILACS (via portal BVS). Também foram consultados documentos oficiais da OMS e notas técnicas do COREN. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH):

Aborto; Enfermagem; Saúde da Mulher; Saúde Mental, combinados pelo operador booleano AND.

Tabela 1: Distribuição dos estudos selecionados após a aplicação dos filtros de busca e critérios de inclusão

Combinação de descritores	SciELO	LILACS	PubMed	Total
Aborto *AND* Enfermagem	19	14	15	48
Aborto *AND* Saúde Mental	5	3	7	15
Aborto *AND* Saúde da Mulher	21	0	0	21
Aborto *AND* Enfermagem AND Saúde Mental	2	3	2	7
Total geral	47	20	24	91

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

2.3. Critérios de Elegibilidade e Seleção

Os critérios de inclusão foram: artigos originais e revisões (2021–2026), em português e inglês, com texto completo gratuito. Excluíram-se duplicatas, trabalhos incompletos, editoriais e estudos fora da temática.

A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, resumos e, por fim, leitura na íntegra. Para garantir o rigor e reduzir vieses, o processo foi realizado por dois revisores de forma independente,

com o auxílio de um terceiro revisor para sanar divergências e estabelecer consenso. O fluxo de seleção foi organizado conforme o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo a replicabilidade do estudo.

2.4. Extração de Dados

Para a extração de dados dos artigos selecionados, utilizou-se um formulário de coleta elaborado pelas autoras, padronizado para garantir a uniformidade das informações. Os itens extraídos compreenderam: identificação (título, autores, periódico, ano de publicação); características metodológicas (tipo de estudo, abordagem, amostra/cenário); objetivos; principais achados relacionados aos aspectos emocionais e intervenções/práticas de enfermagem evidenciadas.

2.5. Análise e Síntese dos Dados

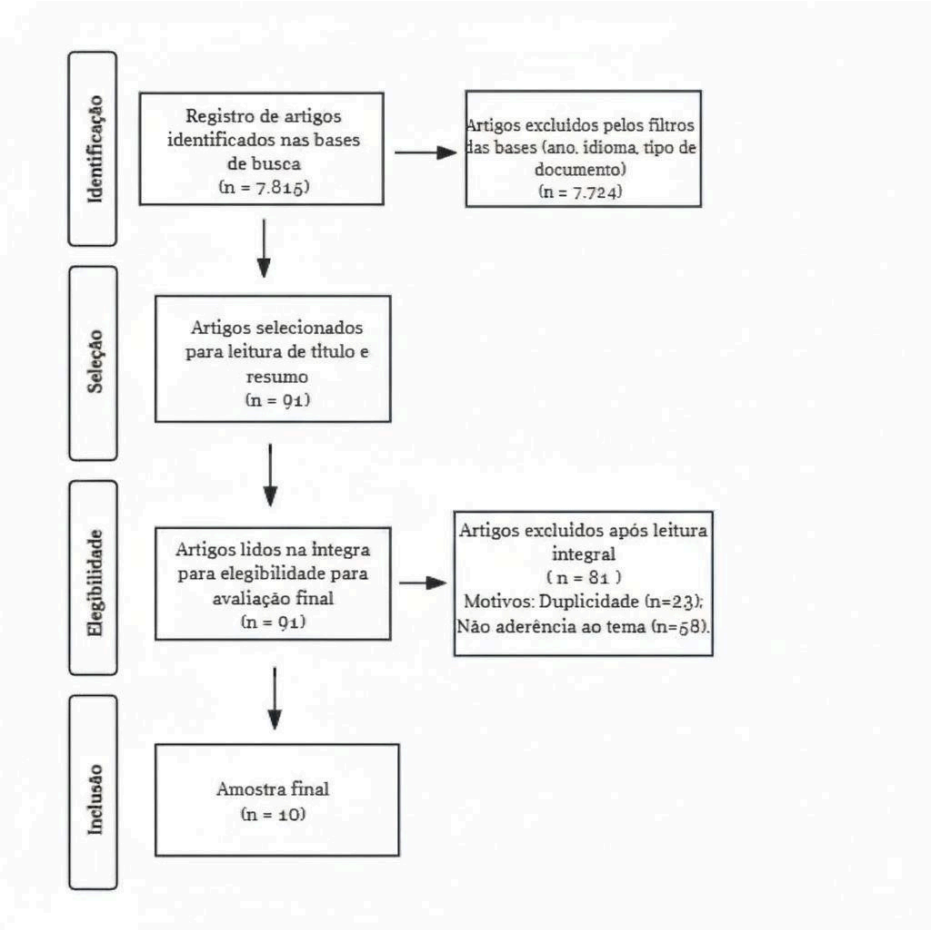
A síntese dos dados foi realizada por meio de uma análise descritiva e qualitativa, utilizando a técnica de análise temática. Os dados extraídos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, permitindo a construção de categorias temáticas que respondem à pergunta norteadora. Esta síntese buscou integrar as evidências sobre o sofrimento psíquico das mulheres e as lacunas ou potencialidades da assistência de enfermagem, conforme os preceitos de rigor metodológico para revisões integrativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca nas bases de dados foi operacionalizada mediante o cruzamento dos descritores selecionados. A utilização desses termos possibilitou o levantamento inicial dos registros, os quais foram

posteriormente submetidos aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, conforme apresentado no fluxograma a seguir.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do modelo PRISMA.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Na base SciELO, foram realizadas quatro estratégias de busca, totalizando 401 resultados. Após leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 3 artigos foram selecionados para compor a amostra final.

Na base PubMed, foram realizadas três estratégias de busca, com aplicação de filtros para estudos envolvendo seres humanos, publicações dos últimos 5 anos e artigos de revisão, resultou em

4.883 publicações, das quais 3 foram selecionadas após análise criteriosa.

Na base LILACS, foram realizadas três estratégias de busca, resultando 2.531 artigos. Após leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios estabelecidos, 4 estudos foram incluídos na amostra final.

Ao final, 10 artigos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos, constituindo o *corpus* documental para a análise e discussão dos dados. A caracterização desses estudos, incluindo autores, objetivos e principais resultados, encontra-se sintetizada no quadro abaixo:

Tabela 2: Caracterização dos estudos em relação ao título, autor, ano, objetivo e principais resultados.

TÍTULO/AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1: Prevalência global de ansiedade, depressão e estresse pós-aborto: uma revisão sistemática e meta-análise / Shetty *et al,* 2025.	Estimar a predominância global de ansiedade, depressão e estresse em mulheres após abortamento espontâneo.	Alta prevalência de depressão, ansiedade e estresse, após o abortamento espontâneo, com variações de acordo com a região e o tempo ocorrido após a perda.
A2: Fatores que influenciam a tomada de decisão sobre o aborto em adolescentes e mulheres jovens: uma revisão narrativa de	Analisar os fatores que influenciam o processo de decisão sobre o aborto entre adolescentes e mulheres jovens.	Identificados fatores como influência familiar e do parceiro, estigma, condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e medo de julgamento

escopo / Koiwa, Shishido, Horiuchi, 2024		influência a tomada de decisão.
A3: Uma revisão sistemática e síntese temática das estratégias de enfrentamento do aborto espontâneo em estágios iniciais e tardios por mulheres / Lee, Freeley, Wyatt, 2025.	Identificar e reunir as estratégias utilizadas por mulheres que passaram por aborto espontâneo em diversas fases da gestação.	As estratégias de enfrentamento incluíram busca por apoio social, espiritualidade, participação em grupos de apoio e a necessidade de validação do luto. A falta de amparo adequado pode aumentar o sofrimento emocional
A4: Sentimentos de mulheres adivinhos da experiência em um processo de abortamento / Santos *et al* 2021.	Compreender as emoções vivenciadas por mulheres durante o processo de abortamento	Sentimentos de culpa, medo e solidão; o cuidado profissional influencia a vivência emocional.
A5: O aborto provocado e seus estigmas: uma problematização foucaultiana em enfermagem. / Velleda, Oliveira, Casarin, 2022.	Analisar o aborto induzido sob a visão dos estigmas sociais e das relações de poder presentes na assistência de enfermagem.	Mostrou que o aborto induzido é fortemente influenciado por estigmas sociais e morais que influenciam a assistência prestada pelos profissionais de saúde.
A6: Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal / Santos, Fonseca, 2022.	Determinar as necessidades de saúde de mulheres vítimas de violência sexual e buscaram o aborto legal.	Observou-se que o suporte emocional e a escuta qualificada são essenciais para minimizar o sofrimento emocional e assegurar assistência integral.
A7: Percepções dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no	Analisar as percepções de residentes de enfermagem obstetrícia a	Constatou-se que os residentes entendem o abortamento como uma situação complexa que demanda cuidado

âmbito do Brasil / Silva *et al 2025.*	respeito do aborto no cenário do Brasil.	humanizado, mas nota-se fragilidades na formação acadêmica e influência de valores religiosos e morais na assistência prestada.
A8: Objeção de consciência e aborto: opiniões e conhecimentos dos estudantes de enfermagem / Fontenele *et al* 2022.	Avaliar o saber e as visões de estudantes de enfermagem a respeito da objeção de consciência ligada ao aborto	Observou-se um conhecimento limitado sobre os aspectos do aborto e da objeção de consciência. Identificaram-se opiniões moldadas por crenças pessoais, além de falhas na formação ética e legal sobre o tema.
A9:Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa / Santos *et al* 2021.	Identificar os cuidados de enfermagem oferecidos a mulheres que vivenciaram o aborto	As práticas identificadas incluem acolhimento, escuta atenta, suporte emocional e orientação sobre cuidados físicos e reprodutivos. Também foram evidenciadas falhas na assistência e julgamentos inadequados.
A10: A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa / Cruz *et al* 2021.	Analisar a atuação de enfermagem frente ao aborto, nos aspectos de assistência, ética e legislação	Ressaltou-se a importância do cuidado humanizado, do respeito a escolha da mulher e da necessidade de capacitação profissional

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes aspectos relacionados às repercussões psicossomáticas vivenciadas por mulheres no pós-aborto, bem como às práticas de cuidado desenvolvidas pela enfermagem nesse contexto.

A literatura evidencia que o abortamento está associado a intensa carga emocional, podendo gerar repercussões psicossomáticas. Nesse contexto, é essencial uma assistência baseada na escuta qualificada e sem julgamentos. No entanto, ainda persistem barreiras nos serviços de saúde, muitas vezes relacionadas a valores morais que comprometem o cuidado humanizado.

A partir da organização e interpretação dos dados, foram organizadas três categorias temáticas que orientam a presente discussão: (1) o impacto psicossomático do pós-aborto para mulheres; (2) barreiras atitudinais e éticas na assistência de enfermagem; e (3) estratégias para a humanização e qualificação do cuidado.

3.1. O Impacto Psicossomático do Pós-aborto para Mulheres

O abortamento, seja ele espontâneo ou induzido, vai além de um evento físico; ele repercute profundamente na saúde mental e emocional das mulheres. Estudos globais recentes mostram que aproximadamente metade das mulheres manifesta ao menos um transtorno mental após a perda gestacional, com prevalências significativas de estresse (33,6%), ansiedade (32,5%) e depressão (30,1%) (SHETTY *et al.*, 2025).

Esses dados concordam com os achados de SANTOS *et al.* (2021) ao afirmarem que essa vivência é tomada por sentimentos intensos de tristeza, dor, culpa, medo e luto, além de ansiedade e depressão. Tais repercussões são manifestadas de formas psicossomáticas quando o sofrimento emocional, muitas vezes silenciados, se transformam em sintomas físicos.

Nesta discussão, observa-se que os autores concordam que o impacto psicológico é amplificado pela severidade dos sintomas físicos vivenciados no momento da perda. Enquanto, Shetty *et al.*, (2025) destacam o aborto como um evento altamente traumático que frequentemente são negligenciados nos serviços de saúde, Santos e colaboradires (2021) reforça que o medo da morte, associado ao saber dos riscos envolvidos no processo, pode desencadear sentimentos de angústia e culpa, os quais, quando intensos ou persistentes, podem evoluir para quadros depressivos graves.

Segundo esses autores, a vulnerabilidade psicológica da mulher no quesito abortamento, não deve ser negligenciada, uma vez que as reações negativas tendem a se intensificar e, frequentemente, expressam-se também de forma física. É importante ressaltar que as experiências do aborto são diversas, podendo incluir negação, busca por apoio emocional ou, em algumas situações, a busca pelo silêncio e pela internalização dos sentimentos (LEE; FEELEY; WYATT, 2025). Por isso, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam a complexidade desse evento traumático, oferecendo apoio emocional, acolhimento e escuta qualificada.

Observa-se que o impacto psicológico do abortamento pode variar de acordo com fatores sociais, econômicos e culturais, levando em consideração idade, crenças pessoais e contexto da gestação (KOIWA; SHISHIDO; HORIUCHI, 2024). Em muitos casos, as consequências psicossomáticas podem aparecer como ansiedade e depressão, além de levar ao isolamento e à vergonha de buscar apoio. O que evidencia a importância de cuidar da saúde mental das mulheres de forma completa e íntegra (VELLEXA; OLIVEIRA; CASARIN, 2022).

Nesse cenário, os sentimentos e tristeza, medo, desespero, impotência e angústia, relatados como prevalentes por Santos *et al.* (2021), demonstram que o impacto do aborto, ultrapassa a dimensão emocional. Além de um conceito teórico, a psicossomática trata-se da conexão mente-corpo, onde o corpo passa a ser um meio de expressão das emoções vivenciadas. (ZAVARIZE, 2025).

Sob essa perspectiva, a angústia relatada pelas mulheres não se restringe ao campo mental, manifestando-se também fisicamente como uma resposta de um corpo que "expressa" aquilo que o estigma social, muitas vezes, tenta silenciar. Nesse sentido, o medo e o desespero, apontados por SANTOS *et al.* (2021), evidenciam a intensidade do sofrimento vivenciado. Assim, entende-se que as reações psicossomáticas não são sintomas isolados, mas a exteriorização de suas dores e sentimentos que buscam acolhimento e atenção, que muitas vezes são negadas pelos profissionais de saúde.

3.2. Barreiras Atitudinais e Éticas na Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem às mulheres em situação de abortamento ainda enfrenta desafios éticos, morais e atitudinais. Embora o Código de Ética de Enfermagem estabeleça como dever a prestação de cuidado livre de qualquer discriminação, garantindo sigilo, acolhimento e respeito, observa-se na prática, a discrepância entre o que é preconizado e o que é efetivamente realizado nos serviços de saúde. Estudos evidenciam que a presença de julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde pode comprometer a qualidade do atendimento, gerando experiências negativas e, por vezes traumáticas para as mulheres (CRUZ *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2025).

A recusa por convicção pessoal é um dos principais pontos centrais de debate nesse cenário. Embora seja um direito do profissional, o uso inadequado pode gerar consequências, como o abandono do paciente e a violação dos direitos das mulheres, principalmente em situações de abortamento previsto em lei (FONTENELE *et al.*, 2022). Dessa forma, é necessário que haja um equilíbrio entre as crenças individuais dos profissionais e o dever ético, para assegurar uma assistência digna, segura, humanizada e livre de discriminações.

Além disso, outro fator relevante refere-se a falta de preparo ético e técnico dos profissionais para lidar com esse tipo de situação. Observa-se que fatores como crenças religiosas, valores morais e construções culturais, exercem forte influência sobre a prática assistencial. Dessa forma, mesmo profissionais que possuem conhecimento sobre os aspectos legais do abortamento podem adotar condutas que não correspondem aos princípios éticos da profissão (SANTOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2025).

Em contrapartida, destacam-se barreiras estruturais e institucionais que impactam diretamente na qualidade do cuidado. A sobrecarga de trabalho, a distribuição inadequada de tarefas não pertinentes a sua atribuição, escassez de recursos, a ausência de protocolos assistenciais e a fragilidade na articulação das redes de serviços que acabam dificultando a implementação de uma assistência sistematizada e resolutiva. Embora a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o uso de protocolos sejam reconhecidos como fundamentais para a qualificação do cuidado, sua aplicação ainda é limitada em muitos serviços (CRUZ *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Como consequência, a assistência frequentemente assume um caráter mecanizado, com foco prioritário nas demandas físicas, em

detrimento de uma abordagem integral. Estudos demonstram que os próprios profissionais reconhecem essa limitação, admitindo que o cuidado prestado nem sempre contempla as dimensões emocionais e psicossociais das mulheres, o que compromete a identificação de sentimentos como culpa, medo e sofrimento associados ao processo de abortamento. Em muitos casos, as ações profissionais são influenciadas por suas crenças e convicções, resultando em uma desqualificação do cuidado (SILVA *et al.*, 2025; SANTOS *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à comunicação entre profissional e paciente. O medo de julgamento leva muitas mulheres A silenciarem suas experiências e seus sentimentos, o que dificulta o estabelecimento de vínculo, limitando a atuação da enfermagem. Em situações de maior vulnerabilidade, como no abortamento durante adolescência, esse cenário se torna mais complexo, sendo constantemente marcado pela ausência de apoio familiar (CRUZ *et al.*, 2021).

3.3. Estratégias para Humanização e Qualificação do Cuidado

Considerando os obstáculos identificados, é imprescindível implementar métodos de cuidado que visem à humanização e aprimorem a qualidade do atendimento de enfermagem às mulheres em situação de abortamento. O cuidado deve ser totalmente voltado à mulher, respeitando suas crenças, vontades e escolhas.

A escuta ativa e a comunicação sem preconceitos e com empatia são fundamentais para estabelecer uma relação terapêutica e aliviar o sofrimento psicológico. Oferecer suporte psicológico e orientação

para serviços de apoio são essenciais para um tratamento completo e de qualidade (SANTOS *et al.*, 2021).

Também é importante ressaltar que é necessária uma organização dos serviços de saúde, a fim de garantir um atendimento bem definido, a preservação da identidade e a garantia de sigilo, além da facilitação de acesso rápido e prático ao tratamento necessário (CRUZ et al., 2021).

É relevante destacar a implementação de estratégias de humanização com respaldo legal. A Lei nº 15.139/2025 reforça a obrigatoriedade de atendimento integral e estabelece um acolhimento digno e livre de julgamentos às mulheres em situação de perda gestacional ou abortamento previsto em lei. Essa legislação torna obrigatórios a oferta de apoio psicológico e o direito ao acompanhamento. Deve-se garantir que a objeção de consciência não resulte em negligência e que o cuidado seja ofertado de forma correta e humanizada, neutralizando as barreiras institucionais conforme apontadas por Fontenele et al. (2022) no contexto da formação acadêmica.

A enfermagem deve utilizar ferramentas metodológicas como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) não apenas como burocracia, mas como um guia para o cuidado psicossomático. A identificação do diagnóstico de enfermagem permite que o enfermeiro planeje ações que vão além do cuidado físico, identificando de forma precoce e minimizando o risco de transtornos pós-traumáticos. Além disso, ferramentas como a escuta qualificada e o acolhimento sem julgamento são de extrema importância para um bom cuidado (FONTANELE *et al.*, 2022).

Diante da perspectiva psicossomática, é necessário que o enfermeiro reconheça que a dor física está relacionada ao sofrimento emocional. Santos e Fonseca (2022) ressaltam que as necessidades de saúde dessas mulheres são complexas. A prioridade não deve ser apenas a gravidade clínica, mas também a vulnerabilidade social e emocional da paciente.

De acordo com Fontenele *et al*. (2022), é necessário que o Enfermeiro administre o cuidado pós-aborto sem preconceitos. A presença de objeção de consciência pode impactar diretamente a qualidade da assistência, principalmente quando não há um preparo adequado dos profissionais de saúde, agravando, ainda mais, os sentimentos de culpa, tristeza e insegurança que a mulher carrega nesse momento delicado. Essa realidade dialoga com Santos e Fonseca (2022), que evidenciam que mulheres, principalmente aquelas em situação de violência sexual, enfrentam preconceitos, julgamentos morais e dificuldade de acesso ao aborto legal de forma recorrente. Esses fatores exemplificam a necessidade de qualificação profissional contínua.

Além do cuidado centrado na mulher, é necessária a integração do cônjuge e da família no processo do luto, quando a inclusão for solicitada e desejada pela paciente. A construção de uma rede de apoio fortalecida é essencial para minimizar os traumas causados pelo aborto, garantindo que o cuidado continue no ambiente doméstico

4. CONCLUSÃO

Com base nas evidências apresentadas, observa-se que o abortamento independentemente de sua etiologia, configura-se

como uma experiência que transcende o evento biológico, refletindo severamente na saúde mental e na integridade psicossomática da mulher. Os achados desse estudo mostram que o sofrimento emocional, frequentemente silenciado pelo estigma e medo de ser julgada, manifesta-se no corpo de maneira simbólica e significativa, consolidando uma conexão mente-corpo.

Nesse cenário, torna-se visível que a assistência de enfermagem ainda é marcada por desafios críticos, como os que tange às barreiras éticas e atitudinais. A prevalência de julgamentos morais e a influência de crenças pessoais sobre o dever profissional revelam uma barreira entre a teoria ética e a prática assistencial. O que resulta em um cuidado fragmentado e, por vezes, que pune, viola os preceitos de sigilo e beneficência estabelecidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Por vez, a qualificação do cuidado reside na operacionalização de estratégias de humanização que coloquem a mulher como protagonista do processo. A utilização rigorosa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um importante aliado à escuta qualificada, ao acolhimento humanizado isento de juízos de valor, que leva a um caminho técnico-científico que previne danos e transtornos pós-traumáticos. Além disso, o respaldo legal atua como um pilar de segurança, exigindo que as unidades de saúde garantam o suporte psicológico e o direito ao acompanhamento sem negligências.

Em suma, conclui-se que a transformação da assistência ao abortamento exige que o enfermeiro reconheça a complexidade psicossocial presente em cada caso, compreendendo que cada mulher vivencia essa experiência de forma singular, atravessada por

diferentes contextos, histórias e vulnerabilidades. Nesse sentido, torna-se fundamental que o cuidado não se restrinja apenas à recuperação do corpo físico, mas que contemple também os aspectos emocionais e mentais, incluindo sentimentos de luto, sofrimento psíquico, depressão e possíveis transtornos pós-traumáticos.

Assim, destaca-se a importância da escuta qualificada e do acolhimento humanizado, livres de julgamentos e de interferências de preceitos morais e pessoais, assegurando uma postura ética e profissional. É importante reconhecer que muitas mulheres enfrentam contextos complexos, como a ausência de apoio familiar e vulnerabilidades sociais, o que reforça a necessidade de um cuidado sensível, empático e individualizado.

Dessa maneira, o fortalecimento das práticas baseadas na humanização, aliado à educação permanente e à reorganização dos fluxos nas unidades de saúde, é essencial para a consolidação de uma assistência que respeite a subjetividade feminina e garanta a dignidade da mulher em sua integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 6 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** Brasília. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-

z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/interrupcao-gestacional-prevista-em-lei. Acesso em: 6 fev. 2026.

CRUZ, S. F. *et al*. **A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa.**

DINIZ, D., MEDEIROS, M., MADEIRO, A. **Pesquisa Nacional de Aborto 2021.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 10, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/. Acesso em: 6 fev. 2026

FONTENELE, A. L. *et al*. **Objeção de consciência e aborto: opiniões e conhecimentos dos estudantes de enfermagem.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, e59417, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404242. Acesso em: 6 fev. 2026

JACOBS, M. G., BOING, A. C. O **aborto no Brasil: para além do debate ideológico.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 11, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/.: Acesso em: 6 fev. 2026

KOIWA, Y., SHISHIDO, E., HORIUCH, S. **Fatores que influenciam a tomada de decisão sobre o aborto em adolescentes e mulheres jovens: uma revisão narrativa de escopo.** *International journal of environmental research and Public Health*, v. *21*, n. 3, p. 288, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38541288/. Acesso em: 6 fev. 2026

LEE, J. M. Y.; FEELEY, C.; WYATT, D. **Uma revisão sistemática e síntese temática das estratégias de enfrentamento do aborto**

espontâneo em estágios iniciais e tardios por mulheres. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives, v. 39, n. 1, p. 102144, 2026. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41317448/. Acesso em: 6 fev. 2026

REVISA, v. 10, n. 2, p. 228-239, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178804. Acesso em: 6 fev. 2026

SANTOS, D. L. A. d; FONSECA, R. M. G. S. **Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 30, e3561, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5834.3561. Acesso em: 6 fev. 2026

SANTOS, M. E. *et al*. **Assistência de enfermagem às mulheres em situação de abortamento: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15673. Acesso em: 6 fev. 2026

SANTOS, R. C. *et al*. **Sentimentos de mulheres advindos da experiência em um processo de abortamento.** *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/f8MMZktGzD6nw38gcqGKHqv/?lang. Acesso em: 6 fev. 2026

SANTOS, T. E. R. *et al*. **Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa**. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, v. 24, n. 272, p. 5198-5209, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148467. Acesso em: 6 fev. 2026

SHETTY, A. *et al*. **Prevalência global de ansiedade, depressão e estresse pós-aborto: uma revisão sistemática e meta-análise.** Journal of Global Health, v.15,p. 04245, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148467. Acesso em: 6 fev. 2026

SILVA, C. M.; PAULA, C. T. de; MORAES, L. O.; SILVA, D. C. Z. **Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado.** *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 16, p. e9358, 2021. Disponível em: .https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9358. Acesso em: 6 fev. 2026

SILVA, S. V. R. *et al*. **Percepções dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no âmbito do Brasil.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 17, p. 13799, 2025. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1609224. Acesso em: 6 fev. 2026

VELLEDA, K. L., OLIVEIRA, S. G., CASARIN, S., T. **O aborto provocado e seus estigmas: uma problematização foucaultiana em enfermagem.** *Cadernos Pagu*, n. 64, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/qPbpXNJMQGz96DPQt3rCmpF/?format=html&lang. Acesso em: 6 fev. 2026

ZAVARIZE, S. F. **A psicossomática e o corpo: uma revisão teórica sobre a integração mente-corpo na saúde e na doença.** *Revista Faculdades do Saber*, v. 10, n. 26, p. 899-905, 2025. Disponível em: https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/379/271. Acesso em: 6 fev. 2026

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Instituto Centro Universitário CESMAC Campus 1. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior Enfermagem do Instituto Centro Universitário CESMAC Campus 1. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Prof. Mestra de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Prof. Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail