



## IMPACTO PSIQUIÁTRICO DO ABORTO EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER GINECOLÓGICO

Evelin Felipetto da Cunha Moreira, Alexandre Limeira Ramos, Flavio Ércio Coelho de Vasconcelos, Mariana Rebelo Fonseca, Rafael Ambrosio Barreto, Sofia Ferreira Arruda, ADRIANO DE OLIVEIRA SOUSA, Pablo Augusto Araujo Silva, Larissa Braga Castro, Jherlley Antonio Bazon Mendes, Lorena Borges Neves, Mariana Rebelo Fonseca, Simone Ribeiro Vieira Borges, Marília Pimentel Almeida, Jaydes Schultz Fuly.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4297-4323>

Artigo recebido em 10 de Outubro e publicado em 30 de Novembro

### RESUMO

O aborto e o câncer ginecológico é visto como uma questão complexa de saúde pública, afetando diretamente os aspectos psicossociais das mulheres que enfrentam essa situação, além de gerar altos índices de mortalidade e despesas para o setor público. As consequências psicológicas do pós-parto se manifestam através de sentimentos de tristeza, arrependimento e culpa. Assim objetivou-se descrever as repercussões psicossociais vivenciadas por mulheres no pós- aborto. Tratou-se de uma revisão integrativa com delineamento qualitativo, desenvolvida entre fevereiro e março de 2022, utilizando-se de artigos indexados nas bases de dados Lilacs (BVS), SciELO e Pubmed. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2012 e 2021, em português, inglês e espanhol, gratuitos e acessíveis integralmente, que atendiam à pergunta orientadora e ao objetivo estabelecido. Foram descartadas monografias e cartas ao editor. As pesquisas mostraram que há diversos efeitos no pós-parto e na parte que envolve o câncer ginecológico na saúde emocional e nas interações sociais da mulher, incluindo: estresse traumático persistente, ansiedade, depressão, comportamentos neuróticos e depreciativos, pensamentos suicidas, sentimento de culpa, problemas para trabalhar e sair de casa, além de fobias sociais. A experiência do luto foi caracterizada por uma dor profunda, intensificada pelas convicções religiosas e culturais. Os elementos relacionados incluíram crenças, grau de instrução, situação conjugal, idade e condições de saúde. O papel do enfermeiro é crucial no cuidado às mulheres após o parto, assegurando uma assistência organizada e personalizada. Desse modo, os impactos psicossociais pós-aborto fomentam a criação de estratégias de saúde que visem à informação, orientação e tratamento de mulheres que experimentam a perda gestacional.

**Palavras-chave:** aborto, Câncer ginecológico, luto

# PSYCHIATRIC IMPACT OF ABORTION IN WOMEN DIAGNOSED WITH GYNECOLOGICAL CANCER

## ABSTRACT

Abortion and gynecological cancer is seen as a complex public health issue, directly affecting the psychosocial aspects of women who face this situation, in addition to generating high mortality rates and expenses for the public sector. The psychological consequences of postpartum are manifested through feelings of sadness, regret and guilt. Thus, the objective was to describe the psychosocial repercussions experienced by women post-abortion. This was an integrative review with a qualitative design, developed between February and March 2022, using articles indexed in the Lilacs (VHL), SciELO and Pubmed databases. Articles published between 2012 and 2021 were included, in Portuguese, English and Spanish, free and fully accessible, which met the guiding question and the established objective. Monographs and letters to the editor were discarded. Research has shown that there are several effects of postpartum and gynecological cancer on a woman's emotional health and social interactions, including: persistent traumatic stress, anxiety, depression, neurotic and derogatory behaviors, suicidal thoughts, feelings of guilt, problems working and leaving home, as well as social phobias. The experience of grief was characterized by deep pain, intensified by religious and cultural convictions. Related elements included beliefs, level of education, marital status, age and health conditions. The role of the nurse is crucial in caring for women after childbirth, ensuring organized and personalized assistance. In this way, post-abortion psychosocial impacts encourage the creation of health strategies aimed at information, guidance and treatment for women who experience pregnancy loss.

**Keywords:** abortion, Gynecological cancer, mourning.

## 1 INTRODUÇÃO

O aborto é considerado um problema complexo de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Seu debate abrange um intrincado encadeamento de questões legais, éticas, religiosas, sociais e culturais (ETAPECHUSK; COSTA, 2016).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, metade das gestações é indesejada, com uma a cada nove mulheres recorrendo ao abortamento para interrompê-las. De acordo com dados recentes do Instituto Guttmacher de Washington, D.C. – EUA, o número de abortos induzidos no mundo caiu de 45,6 milhões, em 1995, para 41,6 milhões, em 2003. A queda nos índices foi mais drástica em países desenvolvidos, reduzindo de 10 milhões, em 1995, para 6,6 milhões em 2003 (BRASIL, 2011).

Na Europa, o número caiu de 7,7 milhões para 4,3 milhões. A queda mais acentuada se deu no leste europeu, onde o aborto já é seguro e descriminalizado, na maioria dos países. Houve decréscimo de 90 para 44 na proporção de abortamentos a cada 1.000 mulheres entre 15 e 44 anos (BRASIL, 2011).

No Brasil, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos inseguros ao ano. O artigo 128 do Código Penal de 1940 prevê o abortamento legalizado para gestações resultantes de estupro e para o caso de risco de morte para a mulher, a questão está em cumprir a legislação (ARAGÃO, 2019).

O aborto reflete uma das principais causas de morte materna no Brasil. Em concordância com pesquisa da Mortalidade de Mulheres, com idade de 10 a 49 anos, com estudo realizado em 2002, em todos os estados e no Distrito Federal, demonstrou a constância de alto percentual de mortalidade materna no país, distintamente do que acontece em regiões desenvolvidas, onde essa proporção de morte, principalmente por aborto, se reduz (ARCIPRETE *et al.*, 2021).

Especificamente na região Nordeste, destaca-se a capital do Ceará, na qual foram registradas 14.203 (100%) interações por aborto espontâneo, segundo dados de 2010 a 2014; sendo que os anos de maior incidência foram 2010, com 22,8% (3.241), e 2011,

com 20,9% (2.973). Quanto às faixas etárias de maior ocorrência, foram a de 20 a 29 anos com 46% (6.534) e a de 30 a 34 anos, com cerca de 28,6% (4.063). Essas faixas etárias tiveram seus maiores índices no ano de 2010 com 48,8% (1.580) e 27,4 % (889), respectivamente (RIBEIRO; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2017).

As fragilidades como a disparidade de gênero, regras culturais e religiosas, diferença de promoção à educação, e múltiplas dimensões da pobreza – como a deficiência de recursos econômicos e de opções, o problema de acesso ao conhecimento e direitos humanos, a insalubridade, entre outros – auxilia para que o aborto ilegal alcance e sacrifique, de maneira mais agressiva, mulheres de comunidades carentes e marginalizadas (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018).

O aborto espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e compreende sentimentos de perda, culpa por não levar a gestação até o fim, além de acarretar complicações para o sistema reprodutor da mulher, exigindo um atendimento técnico adequado, seguro e humanizado (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Outros 10% dos abortos atendidos nos hospitais são gerados pelas mais distintas formas, dado que, para um grupo significativo de mulheres, o aborto procede de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, abrangendo a baixa informação sobre anticoncepção, dificuldades de acessibilidade aos métodos, falhas na sua utilização, uso irregular ou impróprio, e/ou falha no acompanhamento pelos setores de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Segundo Faria *et al.* (2021), as consequências psicológicas causadas pelo aborto são poucas vezes mencionadas em estudos médicos especializados, de modo que existem desde a antiguidade, sendo elas a Síndrome Pós-Aborto (SPA) e suas implicações físicas, psicológicas e sociais.

Os prejuízos psíquicos e sociais do aborto para a mulher, no ponto de vista de muitas pacientes que recomendam e realizaram abortos, não têm impactos psicológicos adversos importantes, além de não ocasionar nenhum trauma futuramente, incluindo na área da saúde mental uma demora na demonstração de respostas negativas ao aborto mesmo que, de modo recente terapeutas tenham notado pensamentos irrealistas e depressões vinculadas às situações abortivas e classificaram o problema como um conjunto de sintomatologias pós-aborto (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Posteriormente ao aborto, a mulher pode exibir comportamentos com remorso e culpa; também podendo apresentar mudanças de ânimo e depressão; choro sem razão, temores e pesadelos. No que tange ao sentimento de culpa, presumiram que está associado

às crenças religiosas. Seguramente, há emoções de culpabilidade originadas por ideologias religiosas, entretanto, grande parte destes sentimentos após o aborto não apresenta relação relevante com a crença religiosa, pois o aborto viola algo de muito intenso no caráter da mulher (SILVA; SILVA, 2020).

Em razão disso, a atenção humanizada às mulheres pós-aborto merece enfoque ético e reflexivo sobre os entendimentos legais, tendo como regras norteadoras a igualdade, o livre-arbítrio e a dignidade da pessoa humana, não se aceitando nenhuma discriminação ou exceção ao acesso ao cuidado à saúde. Esses preceitos agrupam o direito à assistência ao aborto no limite ético e lícito dos direitos sexuais e reprodutivos assegurados nos níveis internacional e nacional de direitos humanos (SANTOS; ROCHA; SILVA, 2020).

O presente estudo justificou-se pela necessidade de identificar as consequências da perda gestacional para a qualidade de vida da mulher, a vivência do luto pós-aborto, bem como a relevância científica e clínica do estresse pós-traumático, ansiedade, quadros depressivos e demais alterações psicossociais para as ações empreendidas pelo profissional enfermeiro em situações de aborto.

Partindo de tal justificativa, tornaram-se necessários estudos bem fundamentados que integraram diversos conhecimentos sobre a temática proposta e buscaram responder à seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos psicossociais sofridos por mulheres no pós-aborto?

O estudo baseou-se na seguinte hipótese: O enfermeiro é um profissional capacitado para identificar, dar assistência e promover a saúde de mulheres em situações de perda gestacional? O abortamento causa impactos psicossociais na saúde da mulher? Desse modo, o objetivo do estudo foi descrever as repercussões psicossociais vivenciadas por mulheres no pós-aborto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com delineamento qualitativo. Segundo Iizuka (2020), a revisão integrativa caracteriza-se por um método específico e objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema.

Quanto às etapas da revisão integrativa, destacam-se: identificação do problema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos

selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MARTINS, 2018).

Utilizando-se das etapas da revisão integrativa, os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2022 nas bases de dados: *Lilacs (BVS)*, *SciELO* e *Pubmed* com a busca de estudos nos últimos 10 (dez) anos. Foram utilizados os seguintes descritores: “Aborto”, “Estresse Pós-traumático”, “Luto” e “Enfermeiro”, utilizando-se do operador booleano *AND* entre os descritores. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados em inglês, português e espanhol, artigos gratuitos e disponíveis na íntegra que respondiam a questão norteadora e aos objetivos do estudo. Foram excluídos do estudo: monografias; cartas ao editor; artigos científicos incompletos; teses de dissertação de mestrado e doutorado, fichamentos, bem como estudos duplicados nas bases de dados. Na *Lilacs*, com a combinação em português “Aborto *AND* Estresse Pós-traumático” foram registrados 750 (setecentos e cinquenta) artigos. Em inglês “*Miscarriage AND Post-Traumatic Stress*, encontraram-se 61 (sessenta e um) e em espanhol: “*Aborto espontáneo AND Estrés Postraumático*” registraram-se 50 (cinquenta) estudos, totalizando 861 (oitocentos e sessenta e um)”. Contudo, com a aplicação dos filtros: *texto completo, aborto induzido, aborto espontâneo, últimos dez anos*, restaram 24 (vinte e quatro) artigos. Destes, 16 (dezesesseis) foram pré-selecionados pelo título e 09 (nove) foram pré-selecionados pelo resumo. Com esta combinação, foram selecionados (N = 04) artigos.

Na *Lilacs*, em português com a combinação “Aborto *AND* Luto”, foram registrados 50 (cinquenta) estudos; em inglês “*Abortion AND Mourning*” encontraram-se 10 (dez) estudos e; em espanhol “*Aborto AND Duelo*” registaram-se 09 (nove) estudos, totalizado 69 (sessenta e nove) artigos. Porém, com a aplicação dos filtros: *texto completo/assunto principal: luto, aborto espontâneo, aborto induzido, saúde mental, ansiedade, depressão/últimos dez anos*, restaram 02 (dois) artigos que foram pré-selecionados pelo título e resumo. Todavia, somente N = 01 (um) foi incluído nesta combinação.

Na *Lilacs*, com a combinação “Aborto *AND* Enfermagem”, foram encontrados 900 (novecentos) estudos; em inglês “*Abortion AND Nursing*” encontraram-se 100 (cem) estudos e; em espanhol “*Aborto AND Enfermería*” registraram-se 41 (quarenta e uma) referências. Todavia, com os filtros: *texto completo/assunto principal: aborto induzido, aborto espontâneo, papel do profissional de enfermagem/últimos dez anos*, restaram 16

(dezesseis) artigos. Destes, 07 (sete) estudos pré-selecionados pelo título e 05 (cinco) estudos pré-selecionados pelo resumo. A amostra foi de N = 04.

De modo geral, na *SciELO* foram registrados 57 (cinquenta e sete) referências sem a aplicação de filtros utilizando os descritores “Aborto e Estresse pós-traumático”. Com o uso de filtros: *artigos científicos e últimos dez anos*, restaram 21 (vinte e um) artigos. Destes, 06 (seis) artigos foram pré-selecionados pelo título e resumo. Posteriormente, 05 (cinco) estudos foram selecionados para a amostra (N = 05).

De modo geral, utilizando os descritores “*Miscarriage AND Post-traumatic stress*” na *Pubmed* foram encontrados 79 (setenta e nove) sem o uso de filtros específicos. Contudo, com a aplicação de filtros: *textos completos gratuito, últimos dez anos*, restaram 17 (dezessete) referências. Destas, 04 (quatro) estavam duplicadas e 07 (sete) foram pré-selecionadas pelo título e resumo. Por fim, foram selecionados (N = 02) estudos.

A coleta dos dados da pesquisa seguiu uma leitura de caráter exploratório, por meio do título dos artigos e de uma análise completa do resumo. Em seguida, foi realizada uma leitura de enfoque seletivo debruçando-se profundamente sobre o acervo que se mostrou importante para a elaboração do trabalho. Foram registradas as informações coletadas dos estudos, como: título, objetivo geral e objetivos específicos. Categorizou-se também a população-alvo dos estudos, principais resultados, conclusões, que auxiliaram os autores desta revisão na formulação de categorias temáticas (processo discursivo) para discorrer os dados encontrados nos estudos utilizando-se de pontos concordantes e discordantes entre os autores.

Evidencia-se que os pesquisadores envolvidos realizaram a categorização dos resultados obtidos nos achados científicos (amostra) resumindo-as por meio de seus dados descritivos, sendo importantes para promover uma agregação de conhecimentos acerca dos impactos psicossociais da perda gestacional vivenciadas por mulheres.

O presente trabalho esteve em consonância com a NBR 6023/18, mencionando todos os autores utilizados na descrição do texto. Esta resolução está formada por princípios normativos que direcionam a execução, informação e documentação de artigos científicos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2018).

As publicações foram explicitadas de modo organizado e condensado, a partir da construção de tabelas. Segue abaixo a figura 1 correspondente ao refinamento dos artigos de acordo com o percurso metodológico.

Figura 01. Percurso Metodológico para seleção dos artigos da revisão integrativa da literatura, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores do estudo (2022).

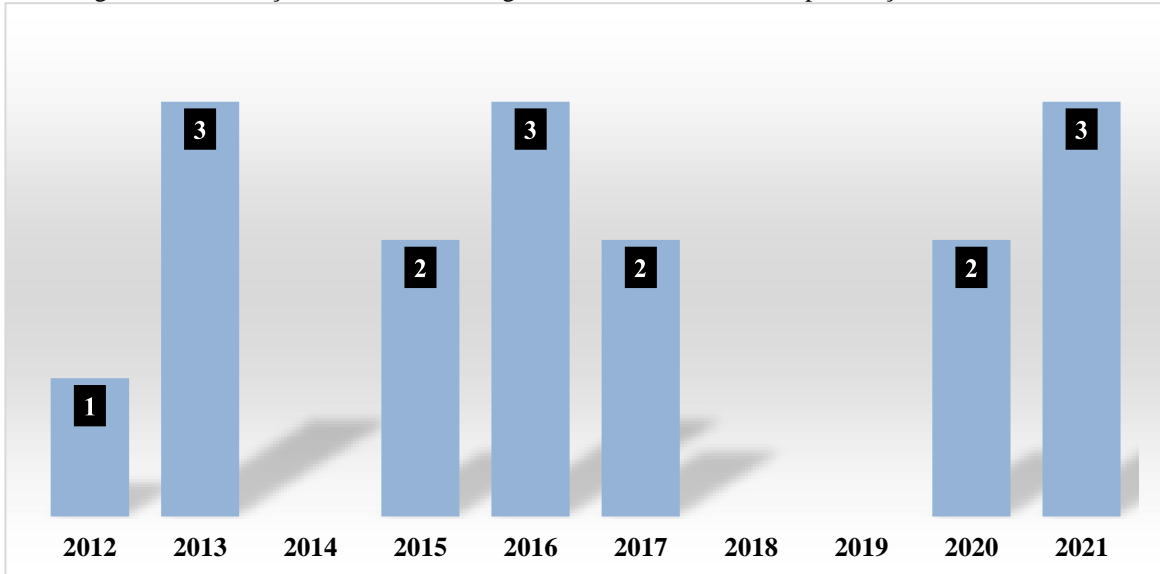
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do trabalho constituiu em 16 (dezesesseis) estudos publicados nas bases de dados selecionadas. Os dados foram organizados de acordo com a homogeneidade entre os artigos elegíveis e a ordem crescente do ano de publicação, porque responderam à pergunta norteadora e aos objetivos propostos.

Dispuseram-se os achados resumidamente em tabelas. A Tabela 1 corresponde ao refinamento dos artigos destacando título, ano de publicação, autoria, tipo de estudo e base de dados das publicações. Na Figura 2 pode se observar o número de estudos desta revisão integrativa de acordo com o ano de publicação.



Figura 2. Distribuição do número de artigos de acordo com o ano de publicação, 2012 a 2022.



Fonte: Dados dos estudos (2022).

Evidenciou-se na Figura 2 que o maior número de publicações sobre o tema foi publicado em 2013, 2016 e 2021, seguidos de duas publicações nos anos de 2015, 2017 e 2020, e apenas uma publicação em 2012. Acrescenta-se que nos anos 2014, 2018 e 2019 não foi identificada nenhuma publicação que atendesse aos critérios de inclusão desta revisão.

Na Tabela 1, consta a condensação dos 16 (dezesseis) estudos contemplando identificação, título, ano de publicação, autoria, tamanho da amostra e periódico de publicação, no período de 2012 a 2022.

Tabela 1. Distribuição dos artigos quanto à identificação, título, ano de publicação, autoria, amostra e periódico de publicação, 2012 a 2022.

Identificação	Título	Ano	Autor (es)	Amostra	Revista
A1	Luto complicado após perda perinatal.	2012	KERSTING, Anette; WAGNER, Birgit.	15 estudos.	Diálogos em Neurociência Clínica.
A2	Estresse pós-traumático entre mulheres após aborto induzido.	2013	INGER, Wallim Lundell; GEORGSSON OHMAN, Susanne; FRANS, Orjan.	1457 mulheres.	BMC Saúde da Mulher.
A3	Aborto provocado: representações sociais de mulheres.	2013	PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; GOMES, Nadirlene Pereira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; DINIZ, Normélia Maria Freire.	147 mulheres.	Revista de Enfermagem da UERJ.
A4	Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por má-formação fetal.	2013	CONSONNI, Elenice Bertanha; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes.	10 mulheres.	Ciência & Saúde Coletiva.

<b>A5</b>	Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido.	2015	SELL, Sandra Elisa; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino; VELHO, Manuela Beatriz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; RODRIGUEZ, Maria de Jesus Hernandes.	11 estudos.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.
<b>A6</b>	Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto.	2015	STREFLING, Ivanete da Silva Santiago; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; DEMORI, Carolina Carbonell; SOARES, Marilú Correa; SANTOS, Cristiano Pinto.	11 estudos.	Revista de Enfermagem da UFSM.
<b>A7</b>	Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica.	2016	FARREN, Jéssica; JALMBRANT, Maria; AMEYE, Lieveke; JOASH, Karen; MITCHELL-JONES, Nicolás; TAP, Sofia; CARPINTEIRO, Dick; BOURNE, Tom.	186 mulheres.	BMJ Aberto.
<b>A8</b>	Fatores associados ao aborto em mulheres em idade reprodutiva.	2016	SANTOS, Ana Paula Vidaldos; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; SILVA, Dirolene Oliveira da; MARQUES, Patrícia Figueiredo; ALMEIDA, Mariza Silva.	350 mulheres.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.
<b>A9</b>	Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido.	2016	PITILIN, Érica de Brito; BANAZESKI, Ana Cláudia; BEDIN, Rafaela; GASPARIN, Vanessa Aparecida.	13 estudos.	Enfermagem Global.
<b>A10</b>	Traços de personalidade relacionados ao neuroticismo estão associados ao estresse pós-traumático após o aborto.	2017	INGER, Wallin Lundell; INGER, Sundstrom Poromaa; EKSELIUS, Lisa; GEORGSSON, Susanne; FRANS, Orjan; HELSTROM, Lotti; HOGBERG, Ulf; SKOOG SVANBERG, Agneta.	1294 mulheres.	BMC Saúde da Mulher.
<b>A11</b>	Luto, estresse traumático e crescimento pós-traumático em mulheres que sofreram perda de gravidez.	2017	KROSCHE, Daniel Jay; SHAKESPERARE-FINCH, Jane.	328 mulheres.	Trauma Psíquico.
<b>A12</b>	Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica.	2020	FARREN, Jéssica; JALMBRANT, Maria; FALCONIERI, Nora; MITCHELL-JONES, Nicolás; SHABNAM, Bobdiwala; AL-MEMAR, Maya; TAPP, Sophie; VAN CALSTER, Ben; WYNANTS, Laure; TIMMERMAN, Dirk; BOURNE, Tom.	1098 mulheres.	American Journal of Obstetrics & Gynecology.

<b>A13</b>	Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou abortamento efetivo.	2020	<b>SILVA, Joyce Kelly Araújo; ALMEIDA, Jank Landy Simôa; OLIVEIRA, Luzibênia Leal; COLAÇO, Elisabete Oliveira.</b>	30 estudos.	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.
<b>A14</b>	Descobrir reações de luto prolongado após uma perda reprodutiva: implicações para o prestador de atenção primária.	2021	<b>GRAUERHOLZ, Kathryn; BERRY, Shandeigh; CAPUANO, Rebeca; CEDO, Jillian.</b>	164 fontes documentais	Psicologia Frontal.
<b>A15</b>	Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram o aborto.	2021	<b>SANTOS, Thaís Edna Rodrigues; SILVA, Dejeane de Oliveira; SOUZA, Rozemere Cardoso; SILVA, Thiago Nogueira.</b>	19 estudos.	Revista Nursing.
<b>A16</b>	Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-aborto.	2021	<b>CARDOSO, Verônica Barreto; SILVA, Sheila Oliveira Belas; FAUSTINO, Thiallan Nery; OLIVEIRA, Patrícia Santos de; COUTO, Telmara Menezes.</b>	07 estudos.	Revista de Enfermagem da UFPE online.

Destaca-se na Tabela 1 que 50% dos estudos (N=8) tiveram mulheres como amostra e os outros 50% (N=8) artigos científicos. Sendo a maior amostra composta por 1.457 (mil quatrocentos e cinquenta e sete) mulheres, enquanto que em relação aos estudos que utilizaram como pesquisa outras publicações, a maior amostra foi constituída por 164 (cento e sessenta e quatro) estudos. Na Tabela 2 consta a distribuição dos artigos de acordo a identificação, o título, tipo de estudo e seus objetivos.

Tabela 02. Descrição dos estudos segundo identificação, título, tipo de estudo e objetivos.

<b>Identificação</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivos</b>
<b>A1</b>	Luto complicado após perda perinatal.	Estudo qualitativo.	Discorrer sobre as implicações do luto após aborto.
<b>A2</b>	Estresse pós-traumático entre mulheres após aborto induzido.	Coorte multicêntrico.	Avaliar a prevalência e sintomas de estresse pós-traumático antes e três meses após o aborto induzido e descrever as características de mulheres que desenvolveram estresse pós-trauma.
<b>A3</b>	Aborto provocado: representações sociais de mulheres.	Estudo quantitativo.	Apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado.
<b>A4</b>	Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por má-formação fetal.	Estudo qualitativo.	Conhecer as vivências de luto de mulheres que abortaram por má-formação fetal.
<b>A5</b>	Motivos e significados	Estudo bibliográfico.	Conhecer os motivos que levam as mulheres a

	atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido.		abortarem e o significado desta experiência.
<b>A6</b>	Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto.	Estudo bibliográfico.	Conhecer o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento.
<b>A7</b>	Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica.	Coorte prospectivo.	Avaliar o impacto do aborto espontâneo e gravidez ectópica no tipo e gravidade da morbidade psicológica.
<b>A8</b>	Fatores associados ao aborto em mulheres em idade reprodutiva.	Coorte multicêntrico.	Verificar fatores sociodemográficos associados à ocorrência de aborto em mulheres reprodutiva.
<b>A9</b>	Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido.	Estudo qualitativo.	Identificar na literatura a assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado.
<b>A10</b>	Traços de personalidade relacionados ao neuroticismo estão associados ao estresse pós-traumático após o aborto.	Transversal.	Comparar os escores de traços de personalidade pós-aborto em mulheres com neuroticismo.
<b>A11</b>	Luto, estresse traumático e crescimento pós-traumático em mulheres que sofreram perda de gravidez.	Estudo qualitativo.	Explorar a ocorrência pós-traumática do aborto e avaliar a ruptura das crenças centrais e fatores de contexto no luto perinatal.
<b>A12</b>	Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica.	Multicêntrico, coorte prospectivo.	Investigar os níveis de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade em mulheres após aborto espontâneo.
<b>A13</b>	Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou abortamento efetivo.	Estudo qualitativo.	Analisar a assistência de enfermagem no cuidado à mulher em processo de abortamento.
<b>A14</b>	Descobrir reações de luto prolongado após uma perda reprodutiva: implicações para o prestador de atenção primária.	Estudo narrativo.	Narrar as reações de luto pós-perda reprodutiva.
<b>A15</b>	Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram o aborto.	Estudo qualitativo.	Caracterizar como ocorrem e quais os efeitos das ações de enfermagem na saúde de mulheres no momento do aborto.
<b>A16</b>	Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-aborto.	Estudo qualitativo.	Analisar os cuidados de enfermagem na mulher em situação de pós-abortamento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Entre os estudos selecionados apresentados na Tabela 2, predominaram os estudos qualitativos (7/43,75%). Os demais foram: estudos bibliográficos (2/12,5%), estudo multicêntrico, prospectivo e coorte (1/6,25%), estudo coorte multicêntrico (2/12,5%), estudo coorte prospectivo (1/6,25%), coorte transversal (1/6,25%), estudo narrativo (1/6,25%) e estudo quantitativo (1/6,25%).

A partir da análise das publicações encontradas foram construídas três categorias temáticas: 1 – Impactos do Aborto: Estresse Pós-Traumático, Ansiedade e Depressão; 2

---

– Fatores associados, significados, representações sociais e vivências do Luto e; 3 – Assistência do Enfermeiro a Mulheres no Pós-Aborto. Segue abaixo a descrição de cada categoria.

### 3.1 IMPACTOS DO ABORTO: ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Considerando as relações entre perda gestacional, ansiedade e depressão como consequências do estresse pós-traumático, importa compreender o que mostram os estudos elencados sobre esse assunto. Portanto, os artigos nomeados e que basearam essa categoria temática consistiram em: A2, A7, A10, A11 e A12.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é relativamente comum na população feminina em geral, sendo a vulnerabilidade genética, traços de personalidade e doenças psíquicas causas que levam ao surgimento de TEPT ou sintomas pós-traumáticos nas mulheres que sofreram aborto (A2).

No estudo de Inger *et al.* (2013) (A2) composto por 1.457 mulheres que solicitaram aborto induzido, entre as quais 742 mulheres foram avaliadas por três meses e 641 mulheres foram avaliadas por seis meses. Observou-se que a prevalência de TEPT antes do aborto foi de 4,3% e 23,5%, respectivamente, concomitante com altos níveis de depressão e ansiedade. Em três meses as taxas correspondentes foram de 2,0% e 4,6%, e, em seis meses 1,9% e 6,1%, respectivamente.

Durante o período de observação, 57 mulheres tiveram experiências traumáticas, dentre as quais 11 (onze) desenvolveram TEPT e relataram experiência traumática em relação ao aborto (A2).

Observou-se também que a ambivalência sobre a decisão, fortes sentimentos maternos, baixo apoio social, objeções morais e religiosas ao aborto, perda forçada, violência por parceiro íntimo e idade jovem são fatores de risco associados a reações adversas após o aborto (A2).

Nesta conjuntura, Farren *et al.* (2016) (A7) analisaram os níveis de ansiedade e depressão em 186 mulheres durante 9 meses após a perda precoce da gravidez. Os autores identificaram que ansiedade moderada/grave foi relatada em 24% após 1 mês e em 17% após 9 meses (IC=95%, 0,50-0,94) e depressão moderada/grave foi relatada em 11% das mulheres após 1 mês e 6% das mulheres após nove meses (IC=95%, 0,53-1,44).

No artigo A7, os autores concluíram que as mulheres experimentam altos níveis de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após a perda precoce da gravidez. A

---

---

angústia diminui com o tempo, mas permanece em níveis clinicamente significativos aos nove meses (FARREN *et al.*, 2016).

Concordando com os achados de A7, Inger *et al.* (2017) (A10) abordaram os traços de personalidade e neuroticismo associados ao estresse pós-trauma, depressão e ansiedade. Foi possível compreender que o neuroticismo é um preditor importante para o TEPT e pode, dessa forma, ser relevante como fator de risco para o desenvolvimento de TEPT após o aborto.

As mulheres que desenvolveram TEPT após o aborto tiveram pontuações mais altas do que o grupo de comparação em vários dos traços de personalidade associados ao neuroticismo, especificamente: ansiedade somática, psíquica, suscetibilidade ao estresse e amargura (INGER *et al.*, 2017).

Na atuação do enfermeiro em Saúde Mental, torna-se válido saber que alternâncias na excitação e reatividade da mulher que estão associadas ao evento traumático, com sintomas adicionais, como comportamento agressivo, imprudente e autodestrutivo devem ser consideradas para a efetuação do diagnóstico, condutas terapêuticas e condutas de encaminhamento e retorno.

Para o êxito do trabalho do enfermeiro com a mulher pós-aborto, a equipe multiprofissional deverá entender que os fatores genéticos compartilhados com o neuroticismo são comumente reconhecidos como responsável pela depressão ao longo da vida, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, e praticamente todos os transtornos fóbicos.

Neste sentido, Krosch e Shakesperare-finch (2017) (A11) realizaram uma pesquisa clínica com 329 mulheres pós-aborto. Os resultados sugeriram que a perda da gravidez pode ser um episódio traumatizante, que a quebra de crenças centrais desempenha um papel significativo nos resultados pós-trauma e que outros fatores podem contribuir para o luto, sintomas de TEPT após a perda da gravidez que justificam mais pesquisas, por exemplo, remoer o aborto).

Em contrapartida, vale enfatizar que as atividades do enfermeiro não devem estar voltadas somente para os aspectos emocionais, como também para os sistemas corporais, contemplando exame físico, realização de testes gerais, escuta ativa, entre outras. Além disso, os aspectos culturais são importantes para o entendimento da mulher sobre o aborto. O acompanhamento familiar precisa ser realizado de forma constante, atentando-se as implicações do luto.

---

---

Por fim, Farren *et al.* (2020) (A12) estudaram 1.098 mulheres com perda gestacional precoce (EPL), inferindo que a morbidade psicológica foi maior no grupo EPL com 28% preenchendo os critérios para provável TEPT, 32% para ansiedade e 16% para depressão em 1 mês e 38%, 20% e 5%, respectivamente, em 3 meses.

A observação de que uma proporção tão significativa de mulheres sofre de sintomas de TEPT após perder uma gravidez, e que isso é mais comum do que ansiedade e depressão, é potencialmente considerável. Em outros contextos, sabe-se que o TEPT não tratado tem uma ação expressiva no bem-estar geral, nas relações interpessoais, no ambiente de trabalho, no risco de suicídio e na saúde física.

### 3.2 FATORES ASSOCIADOS, SIGNIFICADOS, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E VIVÊNCIAS DO LUTO

Analisando os aspectos relacionados, significados, concepções sociais e experiências do luto, importa compreender o que consta nos estudos elencados sobre esse assunto. Assim, os artigos que fundamentam essa categoria temática são: A1, A3, A4, A5, A8 e A14.

Em relação ao luto complicado após perda perinatal, Kersting e Wagner (2012) (A1) pontuam que a morte de um bebê por meio do aborto espontâneo, natimorto ou morte neonatal é reconhecido como um evento traumático da vida. Preditores de desenvolvimento de luto complicado após a perda pré-natal incluem falta de apoio social, dificuldades de relacionamento pré-existentes ou ausência de filhos sobreviventes, bem como atitudes ambivalentes ou percepção elevada da realidade da gravidez.

O luto é um processo profundamente pessoal que, no entanto, segue um curso bastante previsível. As reações à perda de uma pessoa significativa geralmente incluem comprometimento temporário da função do dia-a-dia, afastamento das atividades sociais, pensamentos intrusivos e sentimentos de anseio e dormência que podem continuar por períodos variados de tempo. Embora o luto seja um fenômeno natural e não patológico, ele pode levar ao GC (transtorno prolongado), no qual os sintomas são mais perturbadores, abrangentes ou duradouros do que em uma resposta normal ao luto (A1).

A autoculpabilização pode prolongar o processo normal de luto, principalmente se houver sentimento de ambivalência a respeito da gestação ou se o sujeito perceber que fez algo errado (por exemplo, fumar ou correr durante a gravidez). Outro aspecto único da perda da gravidez é que as mulheres sentem que seus corpos falharam e que sua feminilidade foi prejudicada. As mulheres que já sofreram um aborto espontâneo

---

---

apresentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico do que as mulheres que não sofreram perda perinatal.

Destarte, Pérez *et al.* (2013) (A3) por meio de um estudo quantitativo, com 147 mulheres, enfatizam que a perda gestacional apresenta representações sociais diversas. Assim sendo, a representação social está organizada em um sistema central e em sistemas periféricos dispostos em torno deste, constituindo partes essenciais do conteúdo da representação, ou seja, de seus componentes.

O estudo mostrou que o crime e o pecado apareceram como elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado, uma vez que estão ancorados nos valores morais e religiosos da sociedade, tendo em vista que, no Brasil, o aborto provocado é considerado crime (A3).

Ao decidirem pelo aborto provocado, as mulheres começaram a experimentar diversos sentimentos: dor, arrependimento, culpa, morte, tristeza, entre outros. O processo do abortamento é, para a maioria das mulheres, doloroso e desconfortável, sendo que fatores emocionais podem influenciar a percepção da dor. Assim, é necessária atenção por parte das equipes de saúde para o seu controle e alívio. A inadequação no atendimento à mulher, no que diz respeito ao controle da dor, provoca sofrimento desnecessário, podendo aumentar a ansiedade e trazer complicações.

No estudo de Consonni e Petean (2013) (A4) compreendeu-se que as narrativas após a perda do filho exibem um momento de intensa angústia, marcada por memórias, pensamentos, idealizações e indagações com relação a todo o período vivenciado. O retrocesso para casa e para as atividades diárias, após a interrupção, foi exposto como uma ocasião de muita infelicidade para essas mulheres.

Todos os relatos após a descontinuidade da gestação confirmaram experiências típicas de pessoas em luto. O cotidiano, após o óbito do filho, foi caracterizado por intensas emoções de tristeza, ansiedade, aflição, desesperança, desalento e inconformismo. O choro também foi referido como muito repetido, uma vez que, para algumas mulheres, o choro era, eventualmente, irreprimível, enquanto que, para outras, firmemente inibido, numa tentativa de sustentar o domínio próprio, restando as emoções vinculadas à perda.

Ademais, várias mulheres descreveram necessidade de se afastar, evitando o compartilhamento do sofrimento com indivíduos próximos. O afastamento narrado por elas também estava relacionado a um abatimento na realização de alguma outra atividade

---



---

e a uma precaução em não gerar preocupação para os familiares com revelações de tristeza.

Somando-se a isto, são diversos os fatores integrados ao aborto em mulheres em período ainda reprodutivo. No estudo de Santos *et al.* (2016) (A8) foi possível compreender que a prevalência de aborto entre mulheres socialmente desfavorecidas, que vivenciam com maior frequência gestações não planejadas e tem uma maior taxa de aborto. Um estudo realizado na cidade de São Paulo confirma essa realidade, com o aumento da taxa de abortos com a idade sendo mais prevalente entre as mulheres com 35 anos ou mais, ou seja, no final da idade reprodutiva (A8).

Em um estudo desenvolvido em um distrito sanitário em Salvador-BA, verificou-se associação entre fatores sociodemográficos e a notificação de aborto. O aborto foi mais frequente entre mulheres negras, com idade  $\geq 34$  anos, casadas/união estável, católicas ou evangélicas, com ensino médio completo ou incompleto, donas de casa e com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos. Mulheres com 34 anos ou mais apresentaram associação com relatos de aborto em comparação com outras faixas etárias (A8).

No tocante aos motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido, Sell *et al.* (2015) (A5) perceberam que estudos que tentaram compreender as motivações para o aborto chegaram a resultados muito convergentes, sendo os mais citados: a rejeição da própria gravidez; aborto como método contraceptivo; a falta de apoio dos companheiros; a dificuldade de acesso aos serviços de planejamento familiar ou anticoncepção de emergência; fatores socioeconômicos (desemprego ou medo de perder o emprego); medo da reação dos pais ou de decepcioná-los; violência doméstica (coerção sexual, física, psicológica e sexual perpetrada por parceiros íntimos e familiares); estado civil (ser solteiro ou estar em um relacionamento complicado); o desejo de não abandonar a escola, entre outros.

Os significados atribuídos à experiência que mais ocorreram foram sentimentos de culpa, medo de morrer, medo do castigo de Deus, arrependimento, remorso, dor fisiológica e existencial, medo de ser culpada pelos outros e vergonha. Outros sentimentos foram expressos em menor escala, mas não menos preocupantes, exigindo também ações sociopolíticas e de saúde: sensação de abandono, tensão, perda da fé, baixa autoestima, hostilidade, raiva, desespero, desamparo, mágoa, desejo de romper o relacionamento com o parceiro, perda de libido, incapacidade de perdoar, nervosismo, pesadelos e depressão.

Nesta conjuntura, Grauerholz *et al.* (2021) (A14) realizaram um estudo com uma

---

---

amostra composta por 164 mulheres e, identificaram que mais de um terço (39,6%) narraram que os sentimentos traumáticos haviam durados pelo menos um ano ou mais depois do aborto espontâneo ou provocado.

Sintomas de TEPT ou estresse pós-traumático como *flashbacks* de evento traumático ou pesadelos recorrentes foram mencionados em 22 (13,4% do total) das narrativas. Sendo que 57% das mulheres que tiveram TEPT relataram que mais de 12 meses se passaram entre a perda da gravidez e a revelação dessa perda. 31% das que apresentaram TEPT relataram um período de tempo superior a 10 anos desde o aborto espontâneo ou provocado, e dois dos que relataram TEPT em sua narrativa também revelaram que mais de 15 anos se passaram em sua perda de gravidez (A14).

As condições de saúde mental atribuídas à perda reprodutiva por aquelas que relataram tempos de luto mais longos incluíram problemas de relacionamento subsequentes, uso indevido de substâncias, depressão, ideação suicida e TEPT. A porcentagem de problemas de má adaptação relatados foi mais que o dobro (136,9% vs. 63,6%) para aquelas que relataram que um ano ou mais havia se passado desde a perda da gravidez (A14).

Nesta categoria temática, identificou-se que os processos traumáticos advindos do aborto são acompanhados por sentimentos depreciativos, autculpabilização, transtornos de pensamentos, bem como condutas vulneráveis e negativas. As sintomatologias pós-aborto compreendem alterações de humor perdurando durante anos após a perda gestacional, destacando as crenças religiosas como fator agravante dos sintomas experimentados. Ressalta-se ainda que a predominância de mulheres negras, com baixa escolaridade e acima dos 30 anos caracteriza a ascensão de um atendimento de saúde cada vez mais deficiente e carente de políticas públicas voltadas para o planejamento familiar e aconselhamento; que se instauradas, corroborariam para a redução da incidência de novos casos de aborto nessas camadas sociais.

### 3.3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO E MÉDICO PARA MULHERES NO PÓS-ABORTO E CÂNCER GINECOLÓGICO

Tratando-se das ações empreendidas pelo enfermeiro em mulheres pós-aborto com sequelas psicossociais, vale destacar os pontos convergentes e divergentes entre os autores. Desse modo, os artigos A6, A9, A13, A15 e A16 embasaram esta categoria temática.

Entre os diferentes panoramas atrelados à saúde da mulher, o aborto tem se apresentado como uma das intercorrências obstétricas mais vistas, tanto nos países ricos

---

---

quanto naqueles de terceiro mundo. Nessa conjuntura, sendo a enfermagem a classe profissional que compõem todos os momentos e serviços que acolhem as mulheres em situação de aborto, torna-se relevante o conhecimento e construção de um corpo de saberes científicos voltados para os aspectos recorrentes e modernos sobre a assistência à mulher que executou ou sofreu perda gestacional (A6).

No estudo de Strefling *et al.* (2015) (A6) averiguou-se que o cuidado às mulheres nas instituições de saúde é apontado como movimentos fragmentados, normativos e quase isentos de relação empática do profissional com a mulher. Deste modo, a assistência transformou-se numa ação sem sentido, com o saber e a prática sendo refletidos sem direcionamento. Esta forma de cuidar foi considerada pelas mulheres como escassa, devendo a revisão e agrupamento de novas dimensões de cuidado. Posto que a situação abortiva se apresente como uma ocorrência complexa, única e dolorosa, física e existencialmente, configura-se como importante a criação de um modelo de atenção que realize um atendimento focado na integralidade.

A negligência e a ausência de qualificação do cuidado podem ser conferidas à deficiência de conhecimento da maioria dos enfermeiros acerca dos princípios éticos que governam a profissão; ao desconhecimento das exceções em que o aborto é legalizado; dos trâmites para a sua prática; dos métodos anticoncepcionais atuais, para nortear as pacientes a respeito do uso adequado; preconceito na disponibilização de métodos contraceptivos às jovens; como também às precárias condições dos serviços que proporcionam atenção à saúde da mulher.

Concordando com a visão dos autores do estudo A6, Pitilin *et al.* (2016) (A9) explanam que as ações de enfermagem identificadas nas situações de aborto provocado/induzido, perceberam-se a prevalência de uma consulta tecnicista, fundamentada nas necessidades físicas expostas pelas mulheres, seguida de um cuidado discriminatório, julgatório e burocrático.

A recusa por parte dos profissionais em prestar o atendimento à paciente pode ser vista em dois estudos. Diante do exposto, pode-se deduzir que a assistência oferecida a essas mulheres não está sendo regularizada no olhar integral, e sim baseada somente no físico, recusando o atendimento individualizado e fortalecendo a falta de informação ou de orientação.

Apesar disso, é imprescindível que o profissional de enfermagem opere através do aconselhamento e orientação a essas mulheres, com a finalidade de tornar mínima a discriminação mediante a humanização entre as relações sociais e o atendimento

---

---

profissional. Além do que, faz-se indispensável perceber o âmbito no qual a mulher está inserida diante de sua vontade quanto à prática do aborto. Pertence ao enfermeiro, como norteador da assistência apresentada tanto no domínio do setor básico quanto na esfera hospitalar, chamar para si o encargo de um acolhimento livre de preconceitos constituídos que influenciam na qualidade da assistência efetuada.

Por sua vez, Cardoso *et al.* (2021) (A16) afirmam que a mulher precisa ser acolhida desde a sua entrada na unidade de saúde, devendo a equipe multiprofissional se responsabilizar por ela, escutando as suas necessidades e proporcionando que ela expresse os seus sentimentos para um melhor entendimento dos diversos significados do aborto tanto para a mulher quanto para os familiares.

Ademais, o apoio psicológico, o diálogo e a escuta são ações que colaboram para a humanização do acolhimento. Enfatizam-se, além disso, a sensibilidade e a comunicação como ferramentas imprescindíveis neste processo, devendo os profissionais de saúde pensar, falar e agir da forma mais neutra possível durante a interação clínica e adaptar os seus comportamentos e linguagem de acordo com a demanda identificada.

Descrevem-se, nessa perspectiva, o acolhimento e a escuta como elementos importantes para a atenção qualificada e humanizada a mulheres em situação de abortamento, devendo ser realizados por toda a equipe. Adverte-se que o acolhimento corresponde à intervenção realizada com dignidade e respeito, à identificação e à aceitação das diferenças, garantindo a acessibilidade e a resolução dos problemas advindos da assistência à saúde.

De acordo com Santos *et al.* (2021) (A15), a assistência às mulheres mostra-se fragmentada, sem empatia, acolhimento ou orientações sobre os procedimentos e o que fazer após a alta dos serviços de saúde. O tratamento da dor, após o aborto, inclusive, é inexistente ou ocorre de forma incorreta. Como consequência, podem ocorrer traumas, sentimentos de tristeza, angústias e desamparo.

Nesse sentido, apesar de os enfermeiros conhecerem os protocolos para a assistência ao aborto, e terem entendimento sobre o cuidado singularizado a cada mulher, as suas ações são baseadas em convicções, crenças e valores que implicam em desqualificação do cuidado.

Vale ressaltar que uma das estratégias para minimizar os problemas relacionados ao abortamento, refere-se a ações de educação sexual nas escolas, com ênfase na importância do início do pré-natal precoce, produção de cartilhas educativas e implantação de protocolos de orientação escolar que vislumbrem a prevenção da gravidez

---

---

indesejada. Também é recomendada a notificação de dados relacionados ao aborto, por uma central pública, para estudo em cada território (municipal, estadual e nacional), para a implementação de ações de acordo com a necessidade e a realidade local.

Silva *et al.* (2020) (A13) evidenciam que toda assistência deve ser prestada sem que haja qualquer discriminação, devendo ser cumprida com excelência, confiabilidade e responsabilidade, livre de qualquer forma de violência, de maneira que satisfaça as necessidades de saúde em toda integralidade do indivíduo, preservando sempre sua autonomia. Portanto, o conhecimento da atenção humanizada ao aborto possibilita ao enfermeiro desenvolver uma assistência de qualidade com respeito à dignidade da pessoa humana, sem discriminações nem restrições.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os achados desta revisão integrativa, tornaram-se perceptíveis as implicações psicológicas e sociais que o aborto exerce na vida de mulheres nesta condição, culminando em alterações somáticas, emocionais e relacionais. Ademais, a perpetuação da vivência traumática promove na maioria dos casos múltiplas perturbações na identidade da paciente no que diz respeito à sua feminilidade, corroborando assim para a instauração de condições crônicas de ansiedade e depressão.

Os resultados encontrados comprovaram que os principais impactos psicossociais presentes no período pós-aborto são: estresse crônico, transtornos de personalidade, atitudes agressivas em razão do sentimento de culpa, comportamentos neuróticos, como também problemas de autoestima e dificuldades nas relações interpessoais.

Neste aspecto, por expressiva relevância, destacou-se na primeira categoria que o impacto pós-aborto mais significativo foi o Estresse Pós-traumático acompanhado por pensamentos angustiantes. Sabendo isso, justifica-se o acompanhamento sistemático e individual do enfermeiro como algo essencial para categorizar sinais e sintomas, orientar sobre medidas de autocuidado, pontuar queixas, desconfortos e, se necessário, realizar o encaminhamento para avaliação psiquiátrica e psicológica, considerando a subjetividade da paciente e os fatores associados.

Considerou-se ainda que a experiência do luto e os significados do momento traumatizante são marcados, especialmente, por eventos fantasiosos, lembranças tristes e idealizações acompanhadas de torturas psíquicas que direcionam a mulher para uma situação cada vez mais dolorida. Somando-se a isto, a metodologia estabelecida neste trabalho propiciou um ajuntamento de ideias no que se refere aos prejuízos emocionais e

---

---

sociais do pós-aborto, além da qualidade dos estudos utilizados e a pertinência dos assuntos debatidos em cada um.

Desse modo, por meio dos achados elegíveis, sugere-se a concepção de órgãos específicos dentro das instituições de saúde que executem programas assistenciais para mulheres no pós-aborto, sobretudo, na esfera comunitária com a utilização de ferramentas digitais – *sites* informativos e acessíveis, debates interdisciplinares *online* –, dinâmicas coletivas com presença de psicólogos, terapeutas, enfermeiros e médicos além de organizar plataformas de acesso coletivo e de fácil linguagem sobre legislação, direitos humanos e tratamentos disponíveis no pós-aborto.

---

---

## REFERÊNCIAS

ABNT. **Associação Brasileira de Normas e Técnicas**. NBR 6318. 2018. Normatização de trabalhos científicos. Disponível em: <https://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 Jan. 2022 às 20h30.

ARAGÃO, Nikolly Sanches. A descriminalização do aborto no Brasil. **Contexto Jurídico**. São Paulo, v. 10, n. 5, p. 130 – 149, 2019. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/open-pdf/cj591857.pdf/consult/cj591857.pdf#page=131>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 20h10.

ARCIPRETE, Ana Paula Rodrigues; FIORATI, Regina Célia; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Aborto e determinantes sociais da saúde: uma reflexão teórica sobre as políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 35, p. 398 – 407, 2019. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/468>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 20h00.

BRASIL. **Manual de Atenção Humanizada do Abortamento**. Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acesso em: 18 Mar. 2022 às 20h05.

CARDOSO, Verônica Barreto; SILVA, Sheila Oliveira Belas; FAUSTINO, Thiallan Nery; OLIVEIRA, Patrícia Santos de; COUTO, Telmara Menezes. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-aborto. **Revista de Enfermagem da UFPE online**. Salvador/BA, v. 15, n. 1, p. 1 – 21, jan/2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145793>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 21h07.

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz; OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e radicalizado da pobreza das mulheres. **Revista Katálysis**. Florianópolis/SC, v. 21, n. 3, p. 452 – 470, set/dez, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sVLLgJKMPHdvmxgr6JQSVDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h10.

CONSONNI, Elenice Bertanha; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por má-formação fetal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Botucatu/SP, v. 18, n. 9, p. 2663 – 2670, set/2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684674>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h28.

ETAPECHUSK, Jéssica; COSTA, Eldessandra. Aborto: uma questão de saúde pública. **Psicologia.pt**. Roraima, v. 10, n. 5, p. 1 – 13, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1193.pdf>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h48.

FARREN, Jéssica; JALMBRANT, Maria; AMEYE, Lieveke; JOASH, Karen; MITCHELL-JONES, Nicolas; TAP, Sofia; CARPINTEIRO, Dick; BOURNE, Tom. Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica. **BMJ Aberto**. Londres, v. 222, n. 4, p. 367 – 377, 2016. Disponível em:

---



---

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31953115>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 19h57.

FARREN, Jéssica; JAMLBRANT, Maria; FALCONIERI, Nora; MITCHELL-JONES, Nicolas; SHABNAM, Bobdiwala; AL-MEMAR, Maya; TAPP, Sophie; VAN CALSTER, Ben; WYNANTS, Laure; TIMMERMAN, Dirk; BOURNE, Tom. Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto espontâneo e gravidez ectópica. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. Londres, v. 6, n. 11, p. 158 – 164, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27807081>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h10.

FARIA, Dayanna da Silva Carvalho; SILVA, Lara Stefhanny Oliveira; LEAHY, Lorena Leão Gomes; VIANA, Maria Paula Colombini Ferreira; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; AZEVEDO, Fernanda Luiza Andrade. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 13, n. 12, p. 1 – 7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9297/5680>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h26.

GRAUERHOLZ, Kathryn; BERRY, Shandeigh; CAPUANO, Rebeca; CEDO, Jillian. Descobrimos reações de luto prolongado após uma perda reprodutiva: implicações para o prestador de atenção primária. **Psicologia Frontal**. Estados Unidos, v. 12, n. 5, p. 67 – 73, mai/2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34054675/>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h40.

INGER, Wallin Lundell; INGER, Sundstrom Poromaa; EKSELIUS, Lisa; GEORGSSON, Susanne; FRANS, Orjan; HELSTROM, Lotti; HOGBERG, Ulf; SKOOG SVANBERG, Agneta. **BMC Saúde da Mulher**. Suécia, v. 17, n. 1, p. 96 – 110, out/2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28969621>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h00.

INGER, Wallim Lundell; GEORGSSON OHMAN, Susanne; FRANS, Orjan. Estresse pós-traumático entre mulheres após aborto induzido. **BMC Saúde da Mulher**. Suécia, v. 13, n. 5, p. 52 – 65, dez/2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24364878>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h24.

IIZUKA, Edson Sadão. Espaços alternativos de aprendizagem: pesquisa exploratória sobre prêmios e concursos universitários no Brasil. **Scholarly Journals**, v. 18, n. 1, p. 69 – 103, jan/abr, 2017. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/2d13585398e7bf9c4893e9fe7cc3f751/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034243>. Acesso em: 30 Jan. 2022 às 20h30.

KERSTING, Anette; WAGNER, Birgit. Luto complicado após perda perinatal. **Diálogos em Neurociência Clínica**. Alemanha, v. 14, n. 2, p. 187 – 194. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22754291/>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h43.

KROSCH, Daniel Jay; SHAKESPERARE-FINCH, Jane. Luto, estresse traumático e crescimento pós-traumático em mulheres que sofreram perda de gravidez. **Trauma Psíquico**. Islândia, v. 9, n. 4, p. 425 – 433. Disponível em:

---



---

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27607765>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h00.

MARTINS, Maria de Fátima Moreira. **Estudos de revisão da literatura**. Trabalho de conclusão de curso de acesso à informação científica e tecnológica em saúde. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29213>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 19h07.

OLIVEIRA, Maikon Chaves de; SOUZA, Débora Hevilly Pacheco; SANTANA, Martin Dharlle Oliveira; RIBEIRO, Renata de Sá. Aborto induzido no Brasil: aspectos clínicos, éticos e legais. **Revista Multidebates**. Palmas/TO, v. 3, n. 1, p. 287 – 307, 2019. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139/148>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h56.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva; OLIVEIRA, Caline Novais Teixeira; MARQUES, Lucas Miranda; SOUZA, Cláudio Lima; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**. Bahia, v. 373 – 384, abr/jun, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h16.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; GOMES, Nadirlene Pereira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; DINIZ, Normélia Maria Freire. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Salvador/BA, v. 21, n. 2, p. 736 – 742, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748563>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h37.

PITILIN, Érica de Brito; BANAZESKI, Ana Cláudia; BEDIN, Rafaela; GASPARIN, Vanessa Aparecida. Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido. **Enfermagem Global**. Chapecó/SC, v. 70, n. 43, p. 453 – 466, jul/2016. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000300017&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h53.

RIBEIRO, Camila Lima; ALBUQUERQUE, Francisca de Oliveira; SOUZA, Adriano Rodrigues. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. **Enfermagem em Foco**. Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 37 – 41, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/584>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 20h03.

SANTOS, Ana Paula Vidal dos; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; SILVA, Diorlene Oliveira da; MARQUES, Patrícia Figueiredo; ALMEIDA, Mariza Silva. Fatores associados ao aborto em mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Salvador/BA, v. 38, n. 6, p. 273 – 279, jun/2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789048>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h32.

SANTOS, Cleia Nascimento dos; ROCHA, Kattysglay Endlich Silva; SILVA, Cleiry Simone Moreira. Atenção humanizada às mulheres, adolescentes, jovens em situação de

---

---

abortamento e acesso ao aborto legal. **Revista Multidisciplinar Pey Keyo**. Amazônia, v. 21, n. 7, p. 127 – 140, 2020. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/view/8125/47966694>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h20.

SANTOS, Thaís Edna Rodrigues; SILVA, Dejeane de Oliveira; SOUZA, Rozemere Cardoso; SILVA, Thiago Nogueira. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram o aborto. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5198 – 5209, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1119>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 21h00.

SELL, Sandra Elisa; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino; VELHO, Manuela Beatriz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; RODRIGUEZ, Maria de Jesus Hernandes. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. Florianópolis/SC, v. 49, n. 3, p. 495 – 501, jun/2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749034>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h34.

SILVA, Joyce Kelly Araújo; ALMEIDA, Jank Landy Simôa; OLIVEIRA, Luzibênia Leal; COLAÇO, Elisabete Oliveira. Assistência de enfermagem à mulher em risco iminente de abortamento ou abortamento efetivo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Paraíba, v. 9, n. 12, p. 189 – 201, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10728>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 21h04.

SILVA, Liviah Anne Medeiros; SILVA, Matheus Tayrone Cachina. As consequências jurídicas e psicológicas diante do aborto induzido no Brasil. **Revista Transgressões**. Campina/PB, v. 8, n. 2, p. 247 – 261, jan/2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/22544>. Acesso em: 18 Mar. 2022 às 19h52.

STREFLING, Ivanete da Silva Santiago; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; DEMORI, Carolina Carbonell; SOARES, Marilú Correa; SANTOS, Cristiano Pinto. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Pelotas/RS, v. 5, n. 1, p. 169 – 177, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/12533>. Acesso em: 14 Fev. 2022 às 20h47.

---