v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTO RETIDO

NURSES' ROLE IN THE CARE OF WOMEN EXPERIENCING MISSED MISCARRIAGE

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE LA MUJER EN SITUACIÓN DE ABORTO RETENIDO

Kamilly Vitoria Faria Perez[1], Saulo Pereira[2], Sirlei Ramos[3], Adriane Roberta Revolta de Araújo[4]

e7119379
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9379

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O aborto retido caracteriza-se pela interrupção do desenvolvimento gestacional com permanência do produto conceptual na cavidade uterina, constituindo uma condição que pode produzir repercussões físicas, psicológicas, familiares e sociais. Nesse contexto, a assistência de enfermagem deve abranger o monitoramento clínico, a prevenção de complicações, a comunicação terapêutica, o acolhimento e o apoio à mulher e à sua rede de apoio. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de aborto retido, com ênfase nas práticas assistenciais, no acolhimento humanizado e no cuidado integral. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, fundamentada em publicações científicas e documentos oficiais relacionados ao aborto retido, à perda gestacional e à assistência de enfermagem. A análise da literatura demonstrou que o enfermeiro participa de todas as etapas do cuidado, incluindo recepção, avaliação, identificação de sinais de agravamento, administração de medicamentos prescritos, preparação e acompanhamento de procedimentos, orientações para alta e encaminhamento à rede de atenção. Os estudos também indicam que a comunicação empática, a privacidade, o respeito à autonomia e a ausência de julgamentos são componentes essenciais da qualidade assistencial. Conclui-se que a integração entre competência técnico-científica e sensibilidade para lidar com o luto contribui para uma assistência segura, ética e humanizada. A educação permanente e a implantação de protocolos institucionais são necessárias para reduzir práticas fragmentadas e qualificar o atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto retido. Assistência de enfermagem. Saúde da mulher. Perda gestacional. Humanização da assistência.

ABSTRACT

Missed miscarriage is characterized by the interruption of gestational development with retention of the products of conception in the uterine cavity, constituting a condition that may cause physical, psychological, family, and social repercussions. Nursing care must include clinical monitoring, prevention of complications, therapeutic communication, welcoming care, and support for women and their support networks. This study aimed to analyze nurses' role in caring for women experiencing missed miscarriage, emphasizing care practices, humanized reception, and comprehensive care.

[1] Instituto de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (IESUFOZ), Graduanda em Enfermagem.
[2] Unip: São Paulo. Professor Especialista em Docência do Ensino Superior; Professor no Cesufoz.
[3] Coordenadora de Enfermagem Cesufoz; Enfermeira do Hospital Unimed; Supervisora de estágio Unip e Uniasselvi. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira.
[4] Docente do Cesufoz – Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu. Enfermeira da Padronização do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

This is a descriptive literature review with a qualitative approach, based on scientific publications and official documents related to missed miscarriage, pregnancy loss, and nursing care. The literature indicated that nurses participate in all stages of care, including reception, assessment, identification of warning signs, administration of prescribed medication, preparation for and monitoring of procedures, discharge guidance, and referral to the healthcare network. The studies also indicate that empathetic communication, privacy, respect for autonomy, and nonjudgmental attitudes are essential components of quality care. It is concluded that integrating technical and scientific competence with sensitivity in dealing with grief contributes to safe, ethical, and humanized care. Continuing education and institutional protocols are necessary to reduce fragmented practices and improve care quality.

***KEYWORDS**: Missed miscarriage. Nursing care. Women's health. Pregnancy loss. Humanized care.*

RESUMEN

El aborto retenido se caracteriza por la interrupción del desarrollo gestacional con permanencia del producto de la concepción en la cavidad uterina, condición que puede producir repercusiones físicas, psicológicas, familiares y sociales. En ese contexto, la atención de enfermería debe abarcar el monitoreo clínico, la prevención de complicaciones, la comunicación terapéutica, la acogida y el apoyo a la mujer y a su red de apoyo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la actuación del enfermero en la atención a la mujer en situación de aborto retenido, con énfasis en las prácticas asistenciales, la acogida humanizada y el cuidado integral. Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva, de enfoque cualitativo, basada en publicaciones científicas y documentos oficiales relacionados con el aborto retenido, la pérdida gestacional y la atención de enfermería. La literatura demostró que el enfermero participa en todas las etapas del cuidado, desde la recepción y la evaluación hasta las orientaciones para el alta y la articulación con la red asistencial. La comunicación empática, la privacidad, el respeto a la autonomía y la ausencia de juicios son componentes esenciales de la calidad del cuidado. Se concluye que la integración entre competencia técnico-científica y sensibilidad ante el duelo contribuye a una atención segura, ética y humanizada. La educación permanente y los protocolos institucionales son necesarios para reducir prácticas fragmentadas y mejorar la calidad de la atención.

***PALABRAS CLAVE:** Aborto retenido. Atención de enfermería. Salud de la mujer. Pérdida gestacional. Humanización de la atención.*

INTRODUÇÃO

O aborto retido é uma condição caracterizada pela interrupção da gestação sem a expulsão imediata do conteúdo uterino, podendo acarretar riscos à saúde física e emocional da mulher. Essa condição está entre as intercorrências obstétricas que demandam atenção especializada e cuidado integral por parte da equipe de saúde (BRASIL, 2011).

Além dos aspectos clínicos, o aborto retido envolve importantes repercussões psicológicas, como tristeza, culpa e sofrimento emocional, tornando essencial a oferta de uma assistência humanizada e acolhedora (OMS, 2022).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental no atendimento à mulher, atuando desde a identificação dos sinais e sintomas até o acompanhamento durante e após o tratamento. O enfermeiro é responsável não apenas pela execução de cuidados técnicos, mas também pela promoção do acolhimento, escuta qualificada e apoio emocional à paciente (COFEN, 2017).

A assistência do enfermeiro deve ser pautada nos princípios da integralidade, ética e humanização, considerando a mulher em sua totalidade. No entanto, ainda existem desafios relacionados à qualificação da assistência, à abordagem emocional e à garantia de um cuidado centrado na paciente (SOUZA *et al.*, 2019).

Diante disso, torna-se relevante compreender a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher em situação de aborto retido, considerando a importância do acolhimento, da assistência humanizada e da prevenção de complicações físicas e emocionais. Assim, surge a seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro no cuidado à mulher com aborto retido?

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é analisar o papel do enfermeiro(a) no atendimento à mulher em situação de aborto retido, destacando as práticas assistenciais, o acolhimento humanizado e a importância do cuidado integral na recuperação física e emocional da paciente. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar as principais condutas do enfermeiro(a) no atendimento à mulher com diagnóstico de aborto retido; descrever a importância do acolhimento humanizado no cuidado à paciente em situação de perda gestacional; analisar os cuidados do enfermeiro(a) voltados à prevenção de complicações físicas no pós-aborto; compreender o papel do enfermeiro no suporte emocional à mulher durante o atendimento; e investigar os desafios enfrentados pelo enfermeiro(a) na assistência à mulher em situação de aborto retido.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Aborto retido: conceito e aspectos clínicos

O aborto retido é caracterizado pela interrupção da gestação com permanência do produto conceptual no interior da cavidade uterina, sem sua expulsão espontânea. Trata-se de uma condição obstétrica que pode ocorrer em diferentes períodos da gestação, sendo mais frequente no primeiro trimestre gestacional. O diagnóstico geralmente é realizado por meio da avaliação clínica associada à ultrassonografia obstétrica, que permite identificar a ausência de atividade cardíaca fetal ou a interrupção do desenvolvimento embrionário (BRASIL, 2011).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os sinais e sintomas do aborto retido podem variar, incluindo sangramento vaginal discreto ou ausente, cólicas leves e desaparecimento dos sintomas gestacionais. Em alguns casos, a permanência prolongada do conteúdo uterino pode favorecer o desenvolvimento de complicações, como infecções, hemorragias e alterações na coagulação sanguínea, tornando necessária a intervenção dos profissionais de saúde para garantir a segurança da paciente (OMS, 2022).

Diante dessas características, o aborto retido constitui uma situação que requer assistência especializada e acompanhamento contínuo. Nesse contexto, o enfermeiro(a) desempenha papel relevante na observação clínica da paciente, na identificação precoce de complicações e na prestação de cuidados voltados à recuperação física e emocional da mulher (SOUZA *et al.*, 2019).

1.2. Impactos físicos e emocionais do aborto retido

A perda gestacional é considerada um evento potencialmente traumático para muitas mulheres, podendo desencadear sentimentos de tristeza, ansiedade, medo, culpa, frustração e sofrimento emocional. A intensidade dessas reações depende de fatores individuais, familiares, culturais e sociais, bem como do significado atribuído à gestação pela mulher e sua família (OMS, 2022).

Além das repercussões emocionais, o aborto retido pode ocasionar consequências físicas que exigem acompanhamento adequado, incluindo sangramentos, infecções e necessidade de procedimentos terapêuticos específicos. Dessa forma, a assistência à mulher deve contemplar tanto os aspectos biológicos quanto os psicológicos envolvidos no processo de perda gestacional (BRASIL, 2011).

O apoio oferecido pelo enfermeiro(a) durante esse período pode contribuir significativamente para a redução do sofrimento emocional e para a promoção do bem-estar da paciente. A escuta qualificada, o acolhimento e o fornecimento de informações claras e acessíveis favorecem o enfrentamento da situação e fortalecem a confiança da mulher na equipe de saúde (MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022).

1.3. O papel do enfermeiro(a) na assistência à mulher em situação de aborto retido

O enfermeiro(a) exerce função fundamental na assistência à mulher em situação de aborto retido, participando ativamente das ações de avaliação, monitoramento e cuidado. Entre suas atribuições estão a verificação dos sinais vitais, a observação de alterações clínicas, a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

administração de medicamentos prescritos, a orientação da paciente e o acompanhamento durante todo o processo assistencial (COFEN, 2017).

Além dos cuidados técnicos, o enfermeiro(a) atua como agente facilitador da comunicação entre a paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional. Sua atuação contribui para esclarecer dúvidas, reduzir inseguranças e proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro para a mulher que enfrenta a perda gestacional (SOUZA *et al.*, 2019).

A literatura científica destaca que a atuação do enfermeiro(a) deve estar fundamentada em conhecimentos técnico-científicos, princípios éticos e práticas humanizadas. Dessa forma, o profissional torna-se peça-chave na promoção de uma assistência integral e centrada nas necessidades da paciente (MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022).

1.4. Humanização e acolhimento na atuação do enfermeiro(a)

A humanização da assistência representa um dos pilares fundamentais da atuação do enfermeiro(a), especialmente em situações que envolvem sofrimento físico e emocional. No contexto do aborto retido, a mulher encontra-se frequentemente em condição de vulnerabilidade, necessitando de suporte profissional que considere suas necessidades individuais e respeite seus sentimentos (BRASIL, 2011).

O acolhimento realizado pelo enfermeiro(a) envolve a escuta qualificada, a comunicação empática, o respeito à autonomia da paciente e a oferta de informações claras sobre seu estado de saúde e tratamento. Essas ações favorecem a criação de vínculo terapêutico e contribuem para a redução da ansiedade e do sofrimento emocional decorrentes da perda gestacional (OMS, 2022).

Estudos demonstram que mulheres que recebem atendimento humanizado apresentam maior satisfação com a assistência recebida e melhor adaptação ao processo de recuperação. Dessa forma, a humanização deve ser compreendida como parte essencial das práticas desenvolvidas pelo enfermeiro(a), contribuindo para a qualidade do cuidado prestado (DUARTE *et al.*, 2024).

1.5. Desafios enfrentados pelo enfermeiro(a) no atendimento à mulher com aborto retido

Apesar da importância de sua atuação, o enfermeiro(a) enfrenta diversos desafios na assistência à mulher em situação de aborto retido. Entre eles destacam-se a sobrecarga de trabalho, a limitação de recursos humanos e materiais, as dificuldades estruturais dos serviços de saúde e a necessidade de constante atualização profissional (DUARTE *et al.*, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Outro desafio se refere ao manejo das demandas emocionais das pacientes. O contato frequente com situações de sofrimento, perda e luto exige do enfermeiro(a) preparo técnico e emocional para oferecer suporte adequado, preservando a qualidade da assistência e o respeito à dignidade da mulher (MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022).

Além disso, aspectos culturais, religiosos e sociais podem influenciar a forma como a mulher vivencia a perda gestacional, exigindo do enfermeiro(a) uma abordagem individualizada, ética e livre de julgamentos. Nesse sentido, a capacitação contínua e o fortalecimento das políticas de humanização são fundamentais para aprimorar a qualidade do cuidado oferecido às pacientes (COFEN, 2017).

Portanto, a literatura evidencia que o enfermeiro(a) desempenha papel essencial no atendimento à mulher em situação de aborto retido, atuando tanto na prevenção de complicações físicas quanto no suporte emocional. Sua atuação contribui para a promoção de uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências científicas, favorecendo a recuperação e o bem-estar da paciente (OMS, 2022).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar a atuação da enfermagem no atendimento à mulher em situação de aborto retido. A busca bibliográfica foi realizada no período de agosto a setembro de 2026, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram utilizados os descritores “aborto retido”, “assistência de enfermagem”, “saúde da mulher” e “cuidados pós-aborto”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês e relacionados à atuação da enfermagem na assistência à mulher em situação de aborto, aborto retido ou perda gestacional. Também foram incluídos documentos oficiais relevantes para a fundamentação clínica, ética e assistencial do estudo, ainda que não se caracterizassem como artigos científicos.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações incompletas e trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema. Após a leitura dos títulos e resumos, os materiais potencialmente pertinentes foram lidos na íntegra. Ao final, foram selecionados sete artigos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

científicos e três documentos oficiais, totalizando dez publicações utilizadas na fundamentação do estudo.

Os dados foram organizados em um quadro sinóptico contendo título, autoria, ano de publicação, objetivo principal e principais achados. Posteriormente, realizou-se uma análise temática e crítica, por meio da qual foram identificadas cinco categorias: cuidado clínico, humanização da assistência, suporte emocional e ao luto, continuidade do cuidado e desafios profissionais e institucionais.

3. RESULTADOS

A análise temática da literatura permitiu organizar os achados em cinco categorias centrais: cuidado clínico, humanização, suporte ao luto, orientação para continuidade da assistência e desafios institucionais. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos científicos selecionados para a revisão.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica

Autores (ano)	Título	Objetivo principal	Principais resultados
Duarte, Silva e Santos (2024)	Humanização no processo de abortamento: características da assistência de enfermagem	Analisar as características da assistência de enfermagem relacionadas à humanização durante o processo de abortamento.	Acolhimento, comunicação empática, privacidade, respeito à autonomia e ausência de julgamentos são fundamentais para o cuidado humanizado.
Mincov, Freire e Moraes (2022)	A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa	Identificar as principais ações de enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal ou aborto.	A enfermagem participa do cuidado clínico, da escuta qualificada, do apoio emocional e das orientações, favorecendo a segurança e o enfrentamento do luto.
Souza, Silva e Carvalho (2019)	Assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento	Descrever a assistência de enfermagem prestada à mulher em situação de abortamento.	A assistência deve integrar avaliação clínica, prevenção de complicações, controle da dor, orientação e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autores (ano)	Título	Objetivo principal	Principais resultados
			acolhimento.
Trindade, Ferreira e Oliveira (2021)	Acolhimento e humanização na assistência à mulher em processo de abortamento	Analisar a importância do acolhimento e da humanização na assistência durante o processo de abortamento.	Escuta qualificada, informação clara, privacidade, respeito às decisões e ausência de discriminação favorecem a qualidade assistencial.
Nascimento , Santos e Pereira (2019)	Percepção de mulheres em situação de aborto em relação ao atendimento dos profissionais de saúde	Compreender a percepção das mulheres sobre o atendimento recebido durante a experiência de aborto.	O atendimento acolhedor e respeitoso é valorizado; a falta de informações, a frieza e os julgamentos intensificam o sofrimento.
Martins, Gomes e Almeida (2022)	O papel do enfermeiro no suporte emocional à mulher após perda gestacional	Analisar a atuação do enfermeiro no suporte emocional oferecido após a perda gestacional.	Escuta qualificada, reconhecimento do luto, validação dos sentimentos e encaminhamento especializado contribuem para o cuidado integral.
Silva, Costa e Barbosa (2022)	Desafios enfrentados pelo enfermeiro na assistência à mulher em situação de abortamento	Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na assistência à mulher em situação de abortamento.	Sobrecarga, estrutura inadequada, falta de privacidade, protocolos frágeis e capacitação insuficiente dificultam o cuidado humanizado.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos artigos selecionados para a revisão bibliográfica (2026).

3.1. Síntese temática

Os documentos analisados convergem ao reconhecer que o atendimento de qualidade não depende apenas da execução de procedimentos. A atenção humanizada requer acolhimento, informação, cuidado clínico seguro, planejamento reprodutivo e integração com a rede de saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.2. Assistência clínica e prevenção de complicações

Os achados evidenciam que o enfermeiro tem participação contínua na observação clínica. A identificação de alterações depende de avaliação sistemática, registro adequado e comunicação efetiva entre os membros da equipe.

A prevenção de complicações envolve o acompanhamento dos sinais vitais, da dor, do sangramento e do estado geral, além da administração segura de medicamentos prescritos e da observação de respostas adversas. Esses cuidados devem ser adaptados ao quadro clínico e à modalidade terapêutica indicada.

A qualidade do registro de enfermagem também se mostrou relevante. Informações incompletas prejudicam a continuidade do cuidado, enquanto registros objetivos e cronológicos auxiliam a tomada de decisões e a segurança da paciente.

3.3. Acolhimento e comunicação terapêutica

A comunicação aparece como componente transversal. Muitas mulheres recebem o diagnóstico em um momento de choque emocional, o que pode comprometer a compreensão e a retenção das informações. Assim, as orientações precisam ser fornecidas de maneira gradual e, quando necessário, repetidas.

A literatura aponta que condutas simples, como chamar a paciente pelo nome, apresentar-se, explicar os procedimentos e respeitar seu tempo, podem reduzir a insegurança. Em contrapartida, linguagem fria, infantilização e comentários moralizantes podem ampliar o sofrimento.

A OMS estabelece que privacidade, confidencialidade, informação e respeito às decisões são elementos fundamentais do cuidado de qualidade (OMS, 2022).

3.4. Luto e apoio emocional

A perda gestacional pode desencadear um processo de luto cuja duração e manifestação variam entre as pessoas. O papel do enfermeiro não consiste em determinar a intensidade considerada adequada nem em apressar a recuperação, mas em reconhecer o sofrimento e oferecer suporte compatível com as necessidades apresentadas.

A escuta qualificada deve permitir que a mulher expresse seus sentimentos sem receio de julgamento. Também é necessário respeitar aquelas que não desejem conversar no momento. A presença silenciosa, a disponibilidade e a comunicação objetiva podem ser formas legítimas de cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quando autorizado, o acompanhante pode ser incluído nas orientações e no apoio. Entretanto, a autonomia da mulher deve permanecer central, especialmente em situações nas quais a presença familiar seja fonte de pressão ou desconforto.

3.5. Continuidade após a alta

A alta não representa o encerramento das necessidades assistenciais. A mulher deve receber orientações compreensíveis sobre autocuidado, acompanhamento, retorno ao serviço e sinais que exijam avaliação imediata.

O planejamento reprodutivo deve ser abordado sem pressão, respeitando o momento emocional e as escolhas da paciente. A discussão não pode ser limitada à contracepção, devendo incluir dúvidas sobre recuperação, seguimento clínico e projetos reprodutivos futuros.

A comunicação com a atenção primária e outros serviços favorece a continuidade. A ausência de encaminhamento pode fazer com que a mulher enfrente sozinha sintomas físicos ou sofrimento emocional após deixar a unidade.

3.6. Desafios profissionais e institucionais

Os principais desafios encontrados foram sobrecarga, insuficiência de pessoal, limitações físicas, falta de privacidade e capacitação descontínua. Também se identificou a necessidade de fluxos mais claros para encaminhamento psicológico e social.

A falta de preparo para abordar perda e morte pode levar ao afastamento emocional do profissional ou ao uso de frases inadequadas. Por isso, a educação permanente deve incluir comunicação de situações difíceis, luto, direitos das mulheres, segurança assistencial e autocuidado da equipe.

Os resultados indicam que a humanização não depende exclusivamente da atitude individual. Ela requer condições organizacionais, dimensionamento adequado, protocolos, supervisão e compromisso institucional.

4. DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a atuação do enfermeiro no aborto retido é multidimensional. A permanência desse profissional junto à paciente favorece a avaliação contínua, o esclarecimento de dúvidas e a identificação de necessidades que podem não ser percebidas em atendimentos pontuais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O primeiro aspecto relevante é a inseparabilidade entre segurança clínica e humanização. Não existe cuidado verdadeiramente humanizado quando faltam vigilância, competência técnica ou comunicação de alterações. Da mesma forma, a execução tecnicamente correta de procedimentos é insuficiente quando ocorre sem respeito, privacidade e informação.

A posição do enfermeiro na porta de entrada, durante procedimentos e na recuperação torna sua atuação especialmente importante. A norma brasileira destaca essa presença diferenciada da enfermagem ao longo do percurso assistencial (BRASIL, 2011).

O segundo aspecto refere-se à autonomia. A mulher deve receber informações compreensíveis para participar das decisões relacionadas ao cuidado, dentro das possibilidades clínicas. A autonomia exige mais do que assinatura de documentos: pressupõe diálogo, tempo para perguntas e ausência de coerção.

O terceiro aspecto envolve o reconhecimento do luto gestacional. A perda pode ser invisibilizada socialmente, principalmente quando ocorre no início da gravidez. Contudo, a idade gestacional não determina sozinha o significado emocional do acontecimento. A assistência deve considerar as expectativas, os vínculos e a história da mulher.

A humanização também deve alcançar acompanhantes e familiares, quando a paciente desejar. Eles podem vivenciar sofrimento e, ao mesmo tempo, representar fonte de apoio. Orientá-los sobre formas de acolher a mulher pode fortalecer a rede de suporte e evitar falas que minimizem a perda.

Outro ponto importante é a ambiência. Manter mulheres em perda gestacional junto a puérperas e recém-nascidos pode intensificar a dor emocional. Embora limitações estruturais nem sempre permitam espaços exclusivos, a equipe deve buscar alternativas para assegurar privacidade e reduzir exposições desnecessárias.

Os desafios encontrados confirmam que a qualidade não pode ser atribuída somente ao profissional. A ausência de pessoal, recursos e protocolos interfere na capacidade de oferecer cuidado integral. Portanto, a responsabilidade deve ser compartilhada entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e formuladores de políticas.

A educação permanente surge como estratégia essencial. Capacitações isoladas produzem alcance limitado quando não há revisão dos fluxos e acompanhamento da prática. A qualificação precisa ocorrer de modo contínuo, articulando evidências, simulação de comunicação, discussão de casos e avaliação dos serviços.

Por fim, a revisão demonstra que a continuidade do cuidado é uma dimensão frequentemente fragilizada. Orientações de alta genéricas e falta de articulação com a rede

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

podem deixar a mulher sem referência. A assistência integral requer definição clara de retorno, encaminhamento e acesso aos serviços necessários.

5. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional e favorece a continuidade. No contexto do aborto retido, o processo de enfermagem deve ser individualizado e documentado, contemplando necessidades físicas, emocionais, sociais e educativas.

5.1. Coleta de dados

A avaliação inicial deve incluir histórico de saúde, antecedentes obstétricos, sintomas, dor, sangramento, uso de medicamentos, alergias, condições associadas, estado emocional e rede de apoio. Perguntas sensíveis devem ser realizadas em ambiente privativo e com finalidade assistencial.

Também é importante identificar barreiras de comunicação, necessidades de acessibilidade, idioma, condições culturais e preferência quanto à presença de acompanhante. O acolhimento deve começar na primeira interação.

5.2. Planejamento do cuidado

Com base nos dados, o enfermeiro estabelece prioridades. A estabilidade clínica deve ser avaliada continuamente, sem que isso leve à negligência do sofrimento emocional. O planejamento precisa considerar a etapa do atendimento, o tratamento estabelecido e as necessidades da paciente.

Entre os problemas frequentemente observados estão dor, ansiedade, medo, conhecimento insuficiente, risco de complicações e sofrimento associado à perda. Os diagnósticos e intervenções devem seguir a taxonomia adotada pela instituição e depender da avaliação individual.

5.3. Implementação

As intervenções podem incluir: monitorar sinais vitais, dor, sangramento e estado geral; administrar os medicamentos prescritos e observar seus efeitos; preparar e acompanhar a mulher antes, durante e depois dos procedimentos; explicar cada etapa do cuidado em linguagem acessível; preservar privacidade, conforto e confidencialidade; estimular a expressão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de dúvidas e sentimentos sem pressionar a paciente; comunicar prontamente alterações à equipe; articular atendimento psicológico ou social quando indicado; e registrar avaliações, condutas, respostas e orientações.

5.4. Avaliação

A resposta às intervenções deve ser reavaliada durante todo o atendimento. O enfermeiro verifica a evolução clínica, o controle da dor, a compreensão das orientações e as necessidades ainda não atendidas.

Antes da alta, é importante confirmar se a mulher sabe onde buscar atendimento, quais sinais exigem retorno e como será realizado o seguimento. Sempre que possível, as orientações devem ser entregues também por escrito.

6. CUIDADO EMOCIONAL E PROCESSO DE LUTO

O luto gestacional não segue sequência rígida. Reações emocionais podem alternar-se e reaparecer diante de datas, ambientes ou futuras experiências reprodutivas. A assistência deve evitar a patologização automática de manifestações esperadas, sem ignorar situações que exijam avaliação especializada.

O enfermeiro deve reconhecer que frases destinadas a consolar podem ter efeito oposto. Expressões como “você é jovem”, “poderá tentar novamente” ou “foi melhor assim” tendem a minimizar a experiência. Uma comunicação mais adequada reconhece a perda e demonstra disponibilidade sem impor significados.

A espiritualidade pode ser fonte de apoio para algumas mulheres, mas não deve ser presumida nem utilizada pelo profissional para explicar a perda. Quando a paciente manifesta necessidades espirituais, a equipe pode facilitar o acesso ao apoio escolhido por ela, respeitando diversidade e autonomia.

Também é necessário observar a rede de apoio. Algumas mulheres enfrentam incompreensão familiar, conflitos conjugais, violência ou isolamento. Nessas situações, a atuação integrada com serviço social, psicologia e demais pontos da rede torna-se indispensável.

O cuidado emocional inclui atenção à própria equipe. A exposição repetida a sofrimento e morte pode gerar desgaste, distanciamento e exaustão. Reuniões de equipe, supervisão e espaços institucionais de apoio contribuem para a manutenção de uma prática ética e sensível.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

7. ALTA, SEGUIMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A alta deve ser planejada desde o início do atendimento. As informações precisam ser individualizadas conforme o tratamento, a evolução clínica e as orientações da equipe responsável.

É necessário explicar quais manifestações podem ocorrer durante a recuperação e quais alterações justificam procura imediata por atendimento. Entre os sinais que exigem avaliação, encontram-se sangramento intenso, dor importante ou progressiva, febre, mal-estar acentuado, desmaio e outras alterações indicadas pelo serviço.

As orientações devem contemplar uso correto das medicações prescritas, cuidados gerais, retorno e local de referência. O enfermeiro deve verificar a compreensão por meio de perguntas abertas, evitando limitar-se a solicitar que a mulher confirme se entendeu.

O planejamento reprodutivo deve ser oferecido com respeito ao momento vivido. Algumas mulheres desejam discutir contracepção; outras estão preocupadas com a possibilidade de uma futura gestação. A assistência deve fornecer informações sem impor decisões.

O encaminhamento à atenção primária favorece acompanhamento longitudinal. Quando houver necessidade, a paciente deve ser direcionada aos serviços de psicologia, saúde mental, serviço social ou outras especialidades, com informações claras sobre acesso.

A educação em saúde contribui para a autonomia e diminui inseguranças, mas não substitui o acompanhamento. Entregar informações sem garantir um fluxo de referência mantém a assistência fragmentada.

7.1. Protocolos, educação permanente e qualidade

Protocolos assistenciais contribuem para padronizar ações essenciais, reduzir omissões e facilitar a comunicação. Entretanto, não devem transformar o atendimento em prática mecânica. Cada mulher possui necessidades clínicas, emocionais e sociais específicas.

Um protocolo institucional pode contemplar: 1. Critérios de acolhimento e classificação; 2. Avaliação e monitoramento clínico; 3. Manejo e registro da dor; 4. Preparação e acompanhamento dos procedimentos; 5. Privacidade e presença de acompanhante; 6. Comunicação e suporte ao luto; 7. Orientações de alta; 8. Encaminhamento e seguimento; 9. Registro de enfermagem; 10. Avaliação periódica da qualidade.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A educação permanente deve envolver toda a equipe, e não apenas a enfermagem. Temas como comunicação, direitos, diversidade, luto, segurança do paciente e articulação da rede precisam ser trabalhados por meio de casos reais ou simulados.

Indicadores assistenciais podem auxiliar na avaliação do serviço. Entre eles estão o fornecimento documentado de orientações, o registro da dor, a existência de encaminhamento, a ocorrência de eventos adversos e a satisfação das usuárias. A análise deve ser utilizada para melhoria, e não apenas para controle burocrático.

A gestão tem responsabilidade na oferta de recursos, na organização da ambiência e no dimensionamento. Exigir postura acolhedora sem assegurar condições mínimas transfere indevidamente para o trabalhador problemas estruturais.

A qualidade da assistência resulta, portanto, da integração entre competência individual, organização institucional, protocolos baseados em evidências e compromisso ético com a dignidade das mulheres.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão possibilitou analisar a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de aborto retido e demonstrou que suas responsabilidades abrangem dimensões clínicas, educativas, emocionais, éticas e organizacionais.

No âmbito clínico, o enfermeiro participa da avaliação, do monitoramento, do controle da dor, da administração segura de medicamentos prescritos, da preparação para procedimentos e da identificação de sinais de agravamento. Sua presença contínua favorece a comunicação rápida com a equipe e a prevenção de complicações.

No âmbito humanístico, o acolhimento, a escuta qualificada, a privacidade e a comunicação livre de julgamentos constituem elementos centrais. A mulher que vivencia uma perda gestacional precisa ser reconhecida como sujeito de direitos, com valores, necessidades e formas próprias de enfrentar o luto.

A revisão também evidenciou que o suporte emocional não deve ser tratado como cuidado secundário. A validação dos sentimentos, o respeito ao silêncio, a inclusão da rede de apoio quando autorizada e o encaminhamento para acompanhamento especializado podem contribuir para uma experiência assistencial mais respeitosa.

Os objetivos propostos foram alcançados ao serem identificadas as principais condutas de enfermagem, a importância da humanização, as ações voltadas à prevenção de complicações, a participação no suporte emocional e os desafios profissionais e institucionais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A literatura analisada sustenta apenas parcialmente a ideia de que o cuidado humanizado e a competência técnica, isoladamente, asseguram a qualidade da assistência. O cuidado humanizado tende a melhorar a percepção e a qualidade da assistência, mas seus efeitos dependem de fatores individuais e das condições dos serviços. Do mesmo modo, a competência técnica favorece a segurança, mas precisa estar associada à estrutura adequada, à comunicação e à continuidade do atendimento.

Entre os desafios, destacam-se sobrecarga, insuficiência de recursos, ambientes inadequados, fragilidade de protocolos e capacitação limitada para o manejo do luto. Tais problemas demonstram que a responsabilidade pela humanização não pode ser atribuída exclusivamente ao enfermeiro.

Conclui-se que o papel do enfermeiro é essencial para a construção de uma assistência segura, integral e centrada na mulher. Recomenda-se que os serviços implantem protocolos atualizados, promovam educação permanente, assegurem espaços de privacidade e fortaleçam a articulação com a atenção primária, psicologia, serviço social e saúde mental.

Por fim, são necessárias novas pesquisas sobre a assistência específica ao aborto retido, especialmente estudos que analisem a experiência das mulheres, a efetividade dos protocolos e as estratégias de educação permanente. A produção de evidências nessa área poderá fortalecer práticas que unam segurança clínica, acolhimento e respeito à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Brasília: COFEN, 2017.

DUARTE, C. C.; SILVA, A. P.; SANTOS, M. R. Humanização no processo de abortamento: características da assistência de enfermagem. *Cadernos da Escola de Saúde*, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 45-58, 2024.

MARTINS, C. A.; GOMES, R. S.; ALMEIDA, V. P. O papel do enfermeiro no suporte emocional à mulher após perda gestacional. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2022.

MINCOV, B. M.; FREIRE, M. H. S.; MORAES, S. R. L. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, Recife, v. 16, 2022.

NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, A. F.; PEREIRA, J. M. Percepção de mulheres em situação de aborto em relação ao atendimento dos profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFJF*, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 45-56, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Abortion care guideline*. Geneva: World Health Organization, 2022.

SILVA, F. R.; COSTA, A. L.; BARBOSA, M. E. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na assistência à mulher em situação de abortamento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-9, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento. *Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 112-120, 2019.

TRINDADE, R. E.; FERREIRA, M. A.; OLIVEIRA, P. S. Acolhimento e humanização na assistência à mulher em processo de abortamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, supl. 4, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.