

REVISÃO INTEGRATIVA

**ANÁLISE COMPARATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
ABORTO SEGURO E LEGAL: BRASIL E DINAMARCA E SEUS
REFLEXOS NA SAÚDE DAS MULHERES**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF NURSING CARE IN SAFE AND LEGAL
ABORTION: BRAZIL AND DENMARK AND THEIR IMPACT ON
WOMEN'S HEALTH**

**Alice de Andrade Chamon¹; Isabella Ribeiro Brumatti ²; Mariana de Oliveira da
Conceição³; Nilzele Souza Moreira⁴; Claudia Lopes Penaforte ⁵**

1 Bacharelada em Enfermagem. Uni-BH, 2023. Belo Horizonte, MG. E-mail: chamonalice@gmail.com

2 Bacharelada em Enfermagem. Uni-BH, 2023. Belo Horizonte, MG. E-mail: isabella.ribeirobrumatti@hotmail.com

3 Bacharelada em Enfermagem. Uni-BH, 2023. Belo Horizonte, MG. E-mail: oliveiramariana334@gmail.com

4 Bacharelada em Enfermagem. Uni-BH, 2023. Belo Horizonte, MG. E-mail: nilzellism@hotmail.com

5 Doutora em Bioquímica. UFMG, 2000. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte
Horizonte, MG, claudia.penaforte@prof.unibh.br

* autor para correspondência: Claudia Lopes Penaforte: claudia.penaforte@prof.unibh.br

RESUMO: A assistência de enfermagem desempenha um papel central na promoção da saúde e no cuidado às mulheres que enfrentam a decisão do aborto seguro e legal. É fundamental compreender que a abordagem e a qualidade dessa assistência variam consideravelmente entre países, sendo influenciadas por fatores políticos, culturais, sociais e legais. Este estudo se propõe a realizar uma análise comparativa entre o Brasil e a Dinamarca, nações que possuem abordagens distintas em relação ao aborto legalizado. O Objetivo geral do estudo foi analisar de forma comparativa a assistência de enfermagem no contexto do aborto seguro e legal, nos países Brasil e Dinamarca, com o intuito de compreender como essa assistência influencia a saúde física e mental das mulheres que passam por esse processo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca de estudos publicados no período de 2018 a 2023, em língua inglesa e portuguesa, indexados nas bases de dados PubMed e SiELO, além do Código Penal dos países relativos ao tema. Foram localizados 18 artigos e após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados, 9 artigos foram selecionados para compor a revisão. A avaliação das práticas de cuidados de enfermagem durante o aborto seguro ressalta as consequências das diferenças legais nos dois cenários. A abordagem mais limitada no Brasil, regida por critérios legais específicos, difere da abordagem dinamarquesa, que favorece uma atuação mais abrangente e centrada na paciente. A necessidade de educação continuada se destaca como um aspecto crucial, sendo mais complexa no Brasil devido às restrições legais.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto seguro. Assistência de enfermagem. Legislação

ABSTRACT: Nursing care plays a central role in promoting health and caring for women facing the decision of safe and legal abortion. It is essential to understand that the approach and quality of this assistance vary considerably between countries, being influenced by political, cultural, social, and legal factors. This study aims to perform a comparative analysis between Brazil and Denmark, nations that have different approaches to legalized abortion. The general objective of the study was to analyze in a comparative way nursing care in the context of safe and legal abortion, in the countries to understand how this assistance influences the physical and mental health of women who go through this process. This is an integrative literature review with search for studies published in the period from 2018 to 2023, in English and Portuguese, indexed in the PubMed and SiELO databases, in addition to the Penal Code of the countries related to the subject. Eighteen articles were located and after using the pre-determined inclusion and exclusion criteria, nine articles were selected to compose the review. The evaluation of nursing care practices during safe abortion highlights the consequences of legal differences in both scenarios. The more limited approach in Brazil, governed by specific legal criteria, differs from the Danish approach, which favors a more comprehensive and patient-centered action. The need for continuing education stands out as a crucial aspect, being more complex in Brazil due to legal restrictions.

KEYWORDS: Safe abortion. Nursing care. Legislation.

1. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem desempenha um papel central na promoção da saúde e no cuidado às mulheres que enfrentam a decisão do aborto seguro e legal. É fundamental compreender que a abordagem e a qualidade dessa assistência variam consideravelmente de país para país, sendo influenciadas por fatores políticos, culturais, sociais e legais. Nesse contexto, este estudo se propõe a realizar uma análise comparativa entre o Brasil e a Dinamarca, duas nações que possuem abordagens distintas em relação ao aborto legalizado (AMORIM, *et al.*, 2021).

O enfermeiro, como profissional de saúde essencial, desempenha um papel crucial nesse processo, fornecendo cuidados, informações e suporte necessários para garantir a segurança e o bem-estar das mulheres que buscam o procedimento. Portanto, examinar a atuação dos enfermeiros e a assistência que oferecem durante o aborto seguro e legal se torna fundamental para compreender as implicações na saúde das mulheres e para aprimorar políticas e práticas de saúde nesse contexto sensível. Ao fazer essa análise, podemos identificar pontos fortes e áreas de melhoria, contribuindo para um atendimento mais

eficaz e compassivo às mulheres que enfrentam essa situação (CORREA, *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem no contexto do aborto seguro e legal é uma peça-chave para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres. No Brasil, onde o aborto é permitido em casos de estupro, risco de vida para a mãe ou feto anencéfalo, a atuação dos enfermeiros é vital para oferecer orientações, monitoramento e suporte emocional às mulheres que optam por interromper a gestação. No entanto, devido às restrições legais e sociais, muitas mulheres ainda enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de aborto seguro, ressaltando a necessidade de melhorar a capacitação e o envolvimento dos enfermeiros nesse cenário (MENEZES; SOUZA; LAGE, 2022).

Por outro lado, a Dinamarca adota uma abordagem mais ampla, onde o aborto é legalizado e acessível às mulheres durante as primeiras 12 semanas de gravidez. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial na oferta de informações detalhadas sobre as opções disponíveis, garantindo que as mulheres possam fazer escolhas informadas. A presença de uma legislação favorável contribui para uma assistência de enfermagem mais aberta e menos estigmatizada, permitindo que as mulheres recebam cuidados de forma mais abrangente

e sem o peso do julgamento social (SILVA; KUSTER; CHESTERTON, 2021).

A formação contínua e especializada dos enfermeiros é fundamental em ambos os países para garantir uma assistência eficaz e compassiva no processo de aborto seguro e legal. No Brasil, é imperativo ampliar a conscientização sobre os direitos reprodutivos das mulheres, capacitar os profissionais de saúde e remover obstáculos legais e culturais que possam prejudicar o acesso ao aborto seguro. Na Dinamarca, é necessário manter um sistema de saúde bem estruturado e atualizado, garantindo que os enfermeiros estejam sempre atualizados com as melhores práticas e avanços médicos (CORREA, *et al.*, 2021).

A relevância social e de saúde pública sobre o aborto é inegável, uma vez que o aborto seguro e legal é um direito reprodutivo essencial das mulheres e a assistência de enfermagem desempenha um papel de importante nesse processo. Por meio deste estudo comparativo, busca-se contribuir para a promoção de políticas mais embasadas e humanizadas, visando garantir a integridade física e emocional das mulheres, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária.

O objetivo geral do estudo foi analisar, de forma comparativa, a assistência de enfermagem no contexto do aborto seguro e legal, focando nos casos do Brasil e da Dinamarca, com o intuito de compreender como essa assistência influencia a saúde física e mental das mulheres que passam por esse processo. Como objetivos específicos, tem-se: I) abordar a legislação e as políticas relacionadas ao aborto seguro e legal nos cenários brasileiro e dinamarquês, destacando as diferenças e semelhanças que impactam a atuação dos enfermeiros; II) descrever as práticas de assistência de enfermagem oferecidas durante o aborto seguro e legal no Brasil e na Dinamarca, considerando a formação, capacitação e papel dos enfermeiros nesse contexto; III) caracterizar o impacto da assistência de

enfermagem no aborto seguro e legal na saúde física e mental das mulheres, considerando as barreiras, estigmas e fatores socioeconômicos que possam influenciar o processo de decisão e o suporte recebido.

2 . METODOLOGIA

Para a realização da revisão integrativa, foram utilizados artigos indexados nos portais da PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e na base de dados SciELO. Os descritores selecionados para a busca abrangeram três termos principais: "aborto seguro", "assistência de enfermagem" e "legislação", associados aos países de interesse, "Brasil" e "Dinamarca". Foi utilizado o booleano "and" para refinar as buscas. Foi priorizada a língua inglesa e portuguesa na seleção dos artigos. A busca e seleção dos artigos foram realizadas entre agosto de 2023 e outubro de 2023.

O período de publicação dos estudos foi de cinco anos, abrangendo de 2018 a 2023, contemplando análises de casos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e estudos empíricos. Os critérios de inclusão definem que os artigos devem versar sobre a assistência de enfermagem no contexto do aborto seguro e legal, abordando políticas, práticas, formação profissional e o papel dos enfermeiros, artigos completos, publicados por revistas nacionais e internacionais. A análise será baseada especificamente no Brasil e na Dinamarca.

Para garantir a relevância e qualidade dos estudos, serão excluídos artigos que não cumpram os critérios de inclusão estabelecidos, repetidos, tais como artigos em idiomas diferentes de inglês e português, além de pesquisas que não contribuam significativamente para o tema proposto. Revisões narrativas, editoriais ou opiniões sem embasamento científico também serão excluídos, bem como estudos que não tratem da assistência de enfermagem no contexto do aborto seguro e legal nos países de interesse.

Foi também realizada uma análise do Código Penal do Brasil, regulamentado pela Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e do Código Penal da Dinamarca, conhecido como "*Straffeloven*", regulamentado pela Lei nº 260 de 27 de março de 2017.

Todos os estudos identificados, por meio da estratégia de busca, foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos, resumos e metodologia e então a leitura na íntegra dos artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizados nas bases de dados um total de 18 artigos e realizadas as leituras dos títulos, resumos e metodologias. Foram excluídos 07 artigos pois fugiram do tema proposto e 02 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo assim, o estudo conta com nove artigos. Todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra e coletados os seus dados relevantes para o estudo.

A Taxa de Mortalidade Fetal (MF) é um indicador crítico da qualidade da assistência de saúde durante a gestação e parto, representando o número de óbitos fetais por mil nascimentos em uma população específica. Globalmente, a TFM diminuiu cerca de 25,5% de 2000 a 2015, enquanto no Brasil permaneceu relativamente estável entre 4,9 e 5,8 por mil nascimentos até 2016 (MENEZES; SOUZA; LAGE, 2022).

Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) deliberou que a mulher teria autonomia para decidir sobre a interrupção da gravidez quando diagnosticada, mediante laudo médico, a anencefalia do feto - uma condição caracterizada pela ausência parcial do encéfalo e da calota craniana. A decisão, alcançada por maioria de votos durante o julgamento da Arguição de

Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, foi provocada pela ação movida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) (BRASIL; 2023). Com essa interpretação, o STF invalidou quaisquer entendimentos que enquadravam a interrupção da gestação nessas circunstâncias nos artigos do Código Penal que tipificam o aborto como crime. Os ministros Ricardo Lewandowski e o então ministro aposentado Cezar Peluso ficaram em minoria, votando pela improcedência do pedido apresentado na ADPF (BRASIL, 2023).

Quadro 1- Dados sobre o aborto legal e ilegal: Brasil x Dinamarca

Aspecto	Brasil	Dinamarca
Legislação dos dois países quanto o procedimento de aborto	PL 301/2023: Restrito, permitido em casos específicos	Lei de Cuidados de Saúde- Capítulo 36: Legal até 12 semanas, com restrições após este período
Acesso e Segurança	Aborto clandestino é comum e inseguro	Sistema de saúde oferece acesso seguro
Dados Estatísticos do ano de 2020	1 milhão de abortos ilegais ano, resultando em 5,7% de óbito materno	12 abortos a cada mil mulheres

Nota: PL: projeto de Lei. **Fonte:** adaptado de (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020; COYAGO; FERNANDEZ; VERA, 2023).

O aborto configura uma causa significativa de mortalidade materna, com aproximadamente 55 milhões de ocorrências no mundo entre 2010 e 2014, com 45% considerados inseguros, especialmente na África, Ásia e América Latina. No Brasil, de 2006 a 2015, 770 óbitos maternos relacionados ao aborto foram registrados, sendo 14,9% deles provenientes de abortos espontâneos conforme a Classificação Internacional de doenças (CID)10 (LIMA, *et al.*, 2023). As principais causas associadas à perda fetal e abortamento incluem doenças infecciosas maternas,

distúrbios hormonais, síndromes hipertensivas e hábitos individuais das mulheres, como tabagismo e etilismo. No entanto, anomalias congênitas, complicações durante o trabalho de parto/placentárias e restrição do crescimento fetal também podem contribuir para essas ocorrências (OLIVEIRA, *et al.*, 2023).

No cenário brasileiro, a legislação referente ao aborto seguro se caracteriza por sua complexidade e restritividade. A interrupção da gestação é legalmente admissível somente em casos de estupro, risco de vida materna ou anencefalia fetal. Tal limitação instaura desafios éticos aos profissionais de saúde, notadamente aos enfermeiros, que se veem confrontados com dilemas éticos ao prover cuidados em circunstâncias juridicamente delimitadas. A falta de precisão legal frequentemente compromete a qualidade da assistência e a capacidade de orientação apropriada às mulheres (SOUZA, *et al.*, 2023).

Por outro lado, na Dinamarca, a abordagem legal em relação ao aborto se revela mais liberal. O país nórdico adota políticas que visam assegurar o acesso seguro à interrupção da gravidez. Até a 12ª semana gestacional, a mulher tem o direito de optar pelo aborto sem a exigência de justificativas específicas. Essa postura legal mais permissiva cria um ambiente propício à segurança da mulher e possibilita aos enfermeiros desempenharem um papel mais amplo e de suporte ao longo de todo o processo (MANÇANO, *et al.*, 2023).

As disparidades nas legislações refletem-se de maneira direta na atuação dos enfermeiros nos dois contextos. No Brasil, o foco recai frequentemente na prestação de cuidados em circunstâncias estritamente delimitadas, enquanto na Dinamarca, a ênfase está em fornecer apoio integral e empático ao longo de todo o procedimento. Os enfermeiros dinamarqueses, em virtude do ambiente legal mais favorável, gozam de maior liberdade para abordar questões psicológicas e emocionais associadas ao aborto, contribuindo para

uma experiência mais humanizada (CABRAL, *et al.*, 2023).

Ademais, a Dinamarca investe de maneira significativa em iniciativas educacionais e treinamento contínuo para os profissionais de saúde envolvidos na assistência às mulheres que optam pelo aborto. Esse enfoque propicia uma abordagem mais informada e sensível, permitindo aos enfermeiros desempenhar um papel de aconselhamento mais efetivo. Contrastando com o Brasil, onde as restrições legais podem limitar a disponibilidade de recursos educacionais e treinamento, tal limitação repercute de modo adverso na capacidade dos enfermeiros em oferecer suporte abrangente (FELICIANO, *et al.*, 2023).

No Brasil, as práticas de assistência de enfermagem durante o aborto seguro e legal são influenciadas pelas nuances legais que circundam essa prática. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na orientação e apoio às mulheres que optam por interromper a gestação dentro dos limites estabelecidos pela legislação. Sua formação inclui aspectos éticos e legais relacionados ao procedimento, embora as restrições legais imponham desafios na oferta de cuidados mais abrangentes. A capacitação dos enfermeiros no Brasil muitas vezes se concentra em habilidades técnicas específicas, devido às barreiras legais que podem limitar a extensão de sua atuação durante o processo de aborto seguro (STEFANI; TOMEDI, 2023).

No Brasil, os enfermeiros exercem um papel significativo no âmbito do aborto, sobretudo no apoio e cuidado prestados às mulheres que buscam assistência. Apesar das restrições impostas pela legislação brasileira, esses profissionais atuam como a primeira linha de acolhimento, oferecendo suporte emocional, informações precisas e encaminhamento para os serviços apropriados. Sua função central reside na promoção da saúde sexual e reprodutiva, assegurando que as mulheres tenham acesso a

informações imparciais e seguras sobre suas opções (STEFANI; TOMEDI, 2023).

Ademais, enfermeiros capacitados desempenham um papel crucial no acompanhamento pós-aborto, garantindo cuidados de saúde necessários e monitoramento para assegurar a plena recuperação das mulheres. Eles trabalham para reduzir os danos à saúde das mulheres que tenham recorrido a procedimentos clandestinos e inseguros, oferecendo suporte físico e emocional em um momento desafiador. Mesmo diante das limitações legais, os enfermeiros procuram garantir que as mulheres recebam atendimento respeitoso, seguro e sem julgamentos, priorizando o direito à saúde e informação adequada necessário (SOUZA, *et al.*, 2023).

No entanto, é crucial destacar que o papel dos enfermeiros no contexto do aborto no Brasil frequentemente se depara com as barreiras impostas pela legislação restritiva, o que pode restringir sua capacidade de oferecer assistência integral. Ainda assim, esses profissionais desempenham um papel vital na educação, prevenção de riscos e no apoio às mulheres, buscando sempre garantir a dignidade, segurança e o melhor atendimento possível dentro das limitações legais existentes (SOARES, *et al.*, 2023; OMS, 2022).

No Brasil, conforme o Código Penal de 1940, o aborto induzido é considerado ilegal, exceto em casos de estupro e risco de morte para a mulher. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal autorizou a interrupção voluntária da gravidez em situações de má formação fetal incompatível com a vida, como a anencefalia. Fora dessas exceções, as mulheres que decidem interromper a gravidez muitas vezes recorrem a práticas ilegais em condições consideradas ilícitas (SOUZA, *et al.*, 2023).

Nesse cenário, as interrupções da gravidez podem ser conduzidas por pessoas sem habilidades técnicas necessárias e/ou em ambientes carentes de padrões

sanitários mínimos, sendo classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como abortos inseguros. As desigualdades sociais se refletem na escolha entre procedimentos: algumas mulheres podem arcar com os custos e realizar a intervenção de maneira segura, enquanto outras recorrem a métodos mais perigosos, expondo-se a complicações graves (SOARES, *et al.*, 2023; OMS, 2022).

A criminalização do aborto não dissuade as mulheres, levando a procedimentos arriscados com consequências sérias: ameaçam a saúde e a vida, muitas vezes ocorrendo fora do controle sanitário; dificultam a compreensão da situação epidemiológica e o desenvolvimento de programas de saúde abrangentes, incluindo medidas preventivas; e perpetuam um ambiente cultural de culpa e estigma que penaliza, primariamente, as mulheres. Esses aspectos entrelaçados se manifestam na assistência prestada às mulheres que enfrentam complicações decorrentes de abortos, especialmente nos serviços públicos (FELICIANO, *et al.*, 2023).

Na Dinamarca, a abordagem à assistência de enfermagem durante o aborto seguro e legal é moldada por uma legislação mais liberal. Os enfermeiros dinamarqueses recebem uma formação abrangente que engloba não apenas os aspectos técnicos, mas também a atenção centrada na paciente, considerando os aspectos psicossociais envolvidos. A capacitação é projetada para permitir que os enfermeiros atuem como provedores de cuidados holísticos, oferecendo suporte emocional e psicológico às mulheres ao longo de todo o processo. Sua formação aborda de forma proativa os desafios éticos e questões de autonomia, capacitando-os a enfrentar situações complexas com sensibilidade e profissionalismo (OLIVEIRA, *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a atuação dos enfermeiros durante o aborto seguro é frequentemente marcada pela necessidade de cumprir rigorosamente os parâmetros legais estabelecidos. Isso pode resultar em

uma oferta de assistência mais restrita, com foco em procedimentos técnicos específicos. Por outro lado, na Dinamarca, onde a legislação proporciona mais liberdade, os enfermeiros têm a oportunidade de exercer um papel mais amplo e centrado na paciente. Eles são capacitados para promover a autonomia da mulher, respeitando suas decisões e fornecendo suporte personalizado conforme necessário (SOUZA, *et al.*, 2023).

Ambos os contextos destacam a importância da formação contínua para os enfermeiros que atuam em situações de aborto seguro e legal. No Brasil, a necessidade de atualização constante sobre as mudanças legais e éticas é evidente, enquanto na Dinamarca, a ênfase recai na atualização de práticas que visam aprimorar a experiência da paciente (MANÇANO, *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem, no âmbito do aborto seguro e legal, exerce uma influência profunda na saúde física e mental das mulheres, considerando um conjunto complexo de fatores, que incluem barreiras legais, estigmas sociais e determinantes socioeconômicos. No contexto brasileiro, onde as restrições legais limitam o acesso facilitado a serviços de aborto seguro, a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros torna-se um elemento decisivo no desfecho da saúde física das mulheres. A inexistência de acesso adequado pode conduzir a alternativas clandestinas, associadas a riscos significativos e impactos adversos na saúde física das mulheres (STEFANI; TOMEDI, 2023).

Os estigmas sociais envolvidos no processo do aborto, presentes em diferentes intensidades tanto no Brasil quanto na Dinamarca, podem exercer uma pressão substancial na saúde mental das mulheres. A abordagem dos enfermeiros emerge como uma variável crítica na mitigação desses estigmas, ao proporcionar um ambiente empático, livre de julgamentos e compreensivo das complexidades

envolvidas na decisão. Na Dinamarca, onde a legislação é mais permissiva, a assistência de enfermagem tende a adotar uma abordagem mais holística, atentando não apenas às necessidades físicas, mas também às demandas emocionais e psicossociais, minimizando, assim, possíveis impactos negativos na saúde mental (FELICIANO, *et al.*, 2023).

Os fatores socioeconômicos, por sua vez, constituem um componente substancial na equação. No Brasil, disparidades econômicas podem se traduzir em dificuldades acrescidas no acesso a serviços de saúde de qualidade, aumentando a vulnerabilidade das mulheres a práticas inseguras. Na Dinamarca, com um sistema de saúde mais abrangente, a disponibilidade de recursos e apoio reduz as disparidades socioeconômicas no impacto da assistência de enfermagem durante o aborto seguro (SORES, *et al.*, 2023).

O processo de tomada de decisão das mulheres é intrinsecamente moldado por esses fatores interconectados. Barreiras legais e estigmas sociais podem introduzir complexidades consideráveis no processo de decisão, enquanto a qualidade da assistência de enfermagem surge como um fator determinante na jornada das mulheres. A atuação dos enfermeiros, ao fornecer informações claras, apoio emocional e cuidados de alta qualidade, emerge como um elemento crucial na mitigação do impacto negativo desses fatores e na promoção de uma experiência mais segura e positiva para as mulheres (FELICIANO, *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

A Taxa de Mortalidade Fetal (MF) e o fenômeno do aborto, delineados no contexto global e no cenário brasileiro, destacam-se como temas cruciais no âmbito da saúde materna. A análise das disparidades na legislação e na atuação dos enfermeiros entre o Brasil

e a Dinamarca proporciona insights valiosos sobre as complexidades associadas à assistência durante o aborto seguro e legal.

A evolução global da TMF evidencia avanços, contrastando com a estabilidade no Brasil. O alto número de abortos inseguros e suas consequências mortais no país sublinham a necessidade de uma abordagem mais aberta e abrangente. A comparação com a abordagem dinamarquesa, caracterizada pela liberalidade legal, revela como as políticas impactam diretamente a atuação dos enfermeiros. Enquanto no Brasil as restrições legais resultam em foco técnico, na Dinamarca, a ênfase na oferta de apoio emocional destaca a importância da liberdade legal na formação e atuação dos enfermeiros.

A análise das práticas de assistência de enfermagem durante o aborto seguro destaca as implicações das nuances legais nos dois contextos. A abordagem mais restritiva no Brasil, guiada por parâmetros legais específicos, contrasta com a abordagem dinamarquesa, que permite uma atuação mais holística e centrada na paciente. A formação contínua emerge como um ponto chave, sendo mais desafiadora no Brasil devido às barreiras legais.

O impacto na saúde física e mental das mulheres é amplamente influenciado por fatores legais, estigmas sociais e determinantes socioeconômicos. Enquanto no Brasil, a falta de acesso facilitado a serviços de aborto seguro intensifica os riscos, na Dinamarca, a abordagem mais aberta reduz disparidades socioeconômicas. O papel dos enfermeiros, crucial na mitigação de estigmas e na promoção da saúde mental, é moldado pelas condições legais e estruturais em que operam.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* COVID-19 e Gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 337-353, 2021.

BRASIL. **Ministério Da Saúde Atenção Humanizada Ao Abortamento Norma Técnica Brasília –Df.**2005 Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em 20 nov de 2023.

BRASIL. **Mês da Mulher: há onze anos, STF descriminalizou a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos.** Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=503580&ori=1#:~:text=Em%20abril%20de%202012%2C%20o,enc%C3%A9falo%20e%20da%20calota%20craniana.>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CARDOSO, B.B; VIEIRA, F.M.S; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Caderno de saúde pública**, v36, n1, dez, 2020.

CABRAL, Vanderlea Poeyes *et al.* Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. E00232422, 2023
CORREIA, Andressa Andrade *et al.* A criminalização do aborto no Brasil: suas implicações na vida na mulher e na saúde pública. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 13, n. 1, p. 18-18, 2021.

COYAGO; A.E.M; FERNANDEZ, M.E.C; VERA, C.J.S. Factores asociados a hemorragias durante el primer y segundo trimestre del embarazo en pacientes de edades extremas. **Polo del conocimiento**. V8, n8, p 331- 344, 2023).

FELICIANO, Katrini Santana *et al.* Fatores de risco e desfechos adversos perinatais relacionados a classificação de peso do recém-nascido a idade gestacional em uma maternidade de Joinville, SC. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7502-7514, 2023.

LIMA, Rosa Vanessa Alves *et al.* Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p.154-163, 2023.

MANÇANO DA SILVA, Julia Roberta *et al.* Infecção por coronavírus, evolução clínica na gravidez e a relação com a mortalidade materno-fetal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**, v. 11, n. 1, p.15-21, 2023.

MENEZES Mincov, Bruna; SOUZA Freire, Márcia Helena; LAGE Moraes, Suellen da Rocha. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 16, n. 1, p.603-612, 2022.

LIMA, Rosa Vanessa Alves et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p.01-12, 2023.

OLIVEIRA, Sharon Cardoso Cândido *et al.* Aborto: uma revisão integrativa acerca da sua realização sob a ótica jurídica e social: Abortion: an integrative review of its realization from a legal and social perspective. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 1564-1580, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diretriz sobre cuidados no aborto**. [s.l.]: World Health Organization, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240045163>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, Alyson Bruno Ferreira. Resenha: KÜSTER, Bernardo. Prefácio. In: CHESTERTON, Gilbert. Eugenia e outras desgraças. Rio de Janeiro: Sociedade Chesterton Brasil; Porto Alegre: Edições Hugo de São Vitor, 2019. **Revista de Geopolítica**, v. 12, n. 4, p. 79-84, 2021.

SOUZA, Érica Motta Moreira *et al.* As complicações atuais da varíola do macaco no cenário brasileiro e os aspectos epidemiológicos. **Revista Pró-universus**, v. 14, n. 1, p. 50-61, 2023.

SOUZA, Érica Motta Moreira *et al.* As complicações atuais da varíola do macaco no cenário brasileiro e os aspectos epidemiológicos. **Revista Pró-universus**, v. 14, n. 1, p. 50-61, 2023.

SOARES, Marcela Quaresma *et al.* Mortalidade de mulheres com notificação de violência durante a gravidez no Brasil: um estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p.14-22, 2023.

STEFANI, Jaqueline; TOMEDI, Rafaela. Apontamentos éticos sobre o aborto e a fertilização in vitro. **Revista Instante**, v. 5, n. ESP, p. 177-196, 2023.