

PERDA DE UM FILHO: CONHECENDO A VIVÊNCIA DE MULHERES QUE TIVERAM ABORTOS ESPONTÂNEOS*

LOSS OF A CHILD: KNOWING THE EXPERIENCE OF WOMEN WHO HAD SPONTANEOUS ABORTIONS*

Maria Geovana de Lima Santos**

Idaclece Rodrigues de Matos***

RESUMO

Introdução: Aborto espontâneo é caracterizado pela perda do feto antes das 22^a semanas de gestação, com o produto da concepção pesando menos que 500 gramas. Suas causas são bastante variadas, podendo ocorrer por causas diferentes variando de mulher para mulher. **Objetivo:** Conhecer a vivência de mulheres que passaram por situações de abortos espontâneos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, para o levantamento e construção do estudo, foi utilizado a busca através de meios online nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem). A busca literária se deu no período temporal de abril a maio 2020, considerando os seguintes descritores disponibilizados pelo DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): Aborto, aborto espontâneo e gestação. **Resultados:** O estudo evidenciou a importância do enfermeiro no cuidado prestado a mulheres em situação de abortamento espontâneo. Onde este, deve voltar-se para a escuta ativa, diálogo, esclarecer dúvidas, trata-las com dedicação e humanização, para que dessa forma sejam amenizados quaisquer riscos de traumas psicológicos ou de ansiedade em decorrência do aborto. **Conclusão:** O profissional de enfermagem no processo de cuidar deve prestar uma assistência qualificada e humanizada frente ao processo de aborto espontâneo, onde se torna fundamental uma equipe multiprofissional comprometida e qualificada para que dessa forma possa amenizar quaisquer riscos, sejam de fenômeno físico ou emocional.

Palavras-chave: Aborto. Aborto espontâneo. Gestação.

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous abortion is characterized by the loss of the fetus before the 22nd week of pregnancy, with the product of conception weighing less than 500 grams. Its causes are quite varied, and can occur for different causes varying from woman to woman. **Objective:** To know the experience of women who have undergone spontaneous abortions. **Methodology:** This is an integrative review, for the survey and

*Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Enfermagem – FVJ. Aracati-CE, 2020.

**Aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE, 2020. E-mail: mariaglimas54@gmail.com

***Orientador - Professor da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE, 2020. E-mail: Idaclece.matos@fvj.br

construction of the study, the search was used through online means in the following databases: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Science), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (Nursing Database). The literary search took place from April to May 2020, considering the following descriptors provided by DeCs (Health Sciences Descriptors): Abortion, spontaneous abortion and pregnancy. **Results:** The study showed the importance of nurses in the care provided to women in situations of spontaneous abortion. Where this one should turn to active listening, dialogue, clarifying doubts, treating them with dedication and humanization, so that in this way any risks of psychological trauma or anxiety as a result of abortion are alleviated. **Conclusion:** The nursing professional in the care process should provide qualified and humanized assistance in the face of the spontaneous abortion process, where a committed and qualified multiprofessional team becomes essential so that in this way it can mitigate any risks, whether of physical or emotional phenomenon.

Keywords: Abortion. Spontaneous abortion. Gestation.

1 INTRODUÇÃO

Aborto espontâneo é caracterizado pela perda do feto antes da 20ª semana de gestação, com o produto da concepção pesando menos que 500 gramas. Suas causas são bastante variadas, podendo ocorrer por causas diferentes variando de mulher para mulher (BRASIL, 2011).

É muito importante que os profissionais da área da saúde saibam abordar mulheres que passam por abortamento, desde a chegada delas no âmbito hospitalar até sua saída, fazendo aconselhamentos e mostrando empatia (SANTANA; SANTOS; PÉREZ, 2014), evitando assim, um maior trauma para a mulher e ajudando-a a entender as causas do aborto espontâneo de modo a colaborar com sua aceitação e evitar possíveis abalos psicológicos que venham a comprometer a saúde mental e recuperação.

É de grande magnitude que os profissionais busquem entender como abordar essas mulheres, aconselhando e buscando oferecer o melhor atendimento, compreendendo que as mesmas passaram por uma perda e que estão na fase de luto, que seus sentimentos estão abalados e que isso implica no seu processo de recuperação, bem como, no seu estado emocional e mental (STREFLING et al., 2015).

Diante o exposto, sendo o profissional de enfermagem relevante em todos os momentos e serviços que atendem as mulheres em situação de abortamento, torna-se fundamental conhecer e construir conhecimentos voltados para questões atuais sobre o cuidado com a mulher que sofreu abortamento (STREFLING et al., 2015). Sendo assim, esse trabalho tem como relevância apresentar essa questão pela perspectiva de mulheres que tiveram abortos espontâneos, de acordo com suas vivências e sentimentos acerca do assunto.

Com o propósito de reduzir a mortalidade materna e infantil a Rede Cegonha vem proporcionando auxílios e garantias de qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, puerpério e se estendendo até os dois anos de vida da criança com o auxílio do Sistema único de Saúde (SUS) onde qualifica o planejamento reprodutivo (BRASIL, 2016).

Á vista disso, faz-se necessário a inclusão destas em programas voltados para a Saúde da Mulher na atenção primária à saúde onde possa incluir diretrizes voltadas

para uma melhor qualidade de vida, promoção em saúde, atendimento qualificado e especializado restituídos para suas necessidades específicas diante seu abortamento, bem como, atribuir estratégias que possam amenizar os riscos de um aborto espontâneo.

Cerca de 10 a 15% das gestações envolve perda por abortamento espontâneo, o que gera em muitas mulheres culpa por não terem levado a gestação a termo, complicações para o sistema reprodutivo, necessitando de atenção técnica especializada, segura e humanizada (BRASIL, 2011).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) a frequência de abortos é alta, entre a PNA 2010 e a PNA 2016 (Pesquisa Nacional de Aborto) a proporção de mulheres que tiveram ao menos um aborto não se alterou de forma relevante, mostrando que esse problema de saúde pública chama atenção não só por sua magnitude, mas também por sua persistência (DINIZ, 2017).

Com base nisso, busca-se compreender quais os sentimentos envolvidos em mulheres que passaram por esse tipo de aborto, de modo a acreditar que com uma atenção mais humanizada e um olhar mais amplo, pode favorecer a expressão de sentimentos, evitando assim, maiores traumas emocionais e ajudando-as no seu processo de recuperação, bem como, oferecendo acolhimento e orientações necessárias que não podem faltar para uma assistência de qualidade e humanizada (BRASIL, 2011).

Tanto o aborto espontâneo quanto o induzido são considerados um problema de saúde pública e que precisa ser enfrentado coletivamente (BRASIL, 2011; STREFLING et al, 2015; DOS SANTOS et al, 2019). Dessa forma, o Ministério da saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher apresenta a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, com normas gerais de acolhimento, orientação e atenção clínica, tendo como objetivos específicos buscar promover a atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2011).

Os agravos de ordem física podem ser facilmente identificados e se fazem necessárias intervenções imediatas, contudo, os de natureza psicológica são mais difíceis de serem identificados. Tendo em vista que cada mulher irá lidar com seus sentimentos de forma singular mediante as circunstâncias, variando de acordo com o desejo da gestação (SANTOS, 2016), fica claro que os profissionais estão preparados para uma assistência técnica e planejamento no tratamento do aborto, mas acabam se voltando apenas para essas questões, deixando de lado a moral das pacientes, o seu psicológico e sentimentos (SANTANA; SANTOS; PERÉZ, 2014).

Para a modificação desse panorama é de grande importância que tenha qualificação dos profissionais que atuam diretamente na assistência das mulheres, fazendo com que os mesmos possam adquirir conhecimento e sensibilidade e prestar atenção humanizada, diminuindo as sequelas físicas e emocionais, como também auxiliando na recuperação pós-abortamento (SANTANA; SANTOS; PERÉZ, 2014).

De acordo com Mattos, Ceretta e Soratto (2016) a assistência prestada às mulheres que sofreram aborto deve contar com profissionais preparados, pois a mulher necessita de assistência com relação ao processo de perda e a vivência do luto. Desse modo os profissionais de enfermagem devem ser capacitados e sensibilizados para a assistência integral, técnica, ética e humana.

Quando as mulheres chegam ao serviço de saúde em processo de abortamento, elas já vêm sentindo alguns sentimentos que permeiam seu estado físico, emocional e social. Sendo assim, preconiza-se que os profissionais promovam a essas mulheres um atendimento com escuta e acolhimento qualificado, pois o

abortamento é uma situação que deixa a mulher bastante vulnerável e fragilizada consigo mesma (SILVA et al., 2015)

Grávidas com histórico de Aborto Espontâneo de Repetição (AER) apresentam mais frequência em desenvolver sintomas de depressão moderada ou grave (REZENDE, 2014). O risco de ter um novo abortamento é maior entre as mulheres que já tiveram abortamentos anteriores. E nos casos de aborto espontâneo de repetição as mulheres precisam se precaver de uma nova gravidez até serem encaminhadas a um serviço especializado que as ajude no seu diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011).

Portanto, a pesquisa tem como objetivo geral conhecer a vivência de mulheres que passaram por situações de abortos espontâneos, de modo a colaborar com o conhecimento acerca do assunto que está presente na vida de algumas mulheres e no cotidiano de muitos profissionais que trabalham nessa área. Tendo como objetivos específicos compreender quais os sentimentos envolvidos em mulheres que tiveram abortos espontâneos, analisar como o aborto influencia no planejamento familiar e verificar como mulheres que tiveram abortos espontâneos são abordadas pelo profissional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde esse método possibilita ao pesquisador uma síntese ampla e rigorosa da bibliografia, a fim de obter dados relevantes a temáticas específicas, abrangendo estudos experimentais e não-experimentais para melhor compreensão e análise do fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse contexto, a revisão integrativa propõe a análise de estudos relevantes que dão subsídio a novas pesquisas aprimorando a prática e permitindo uma síntese da situação de conhecimento em um determinado assunto e identificando lacunas no mesmo, que necessitam ser complementadas através de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em vista disso, o presente estudo partiu dos seguintes questionamentos: Quais os sentimentos envolvidos em mulheres que tiveram abortos espontâneos? De que modo esse aborto influenciou para um novo planejamento familiar? Como essas mulheres são abordadas pelos profissionais de saúde?

Mediante isso, foram empregadas as seguintes etapas para a realização da pesquisa: primeira etapa desenvolvimento da questão norteadora, segunda etapa delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, terceira etapa seleção dos artigos de acordo com os critérios estabelecidos, quarta etapa avaliação dos estudos selecionados para a pesquisa, quinta etapa interpretação dos resultados, sexta etapa apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o levantamento e construção do estudo, foi utilizada a busca através de meios online nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem). A busca literária se deu no período temporal de abril a maio 2020, considerando os seguintes descritores disponibilizados pelo DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): Aborto, aborto espontâneo e gestação, onde houve o cruzamento dos mesmos utilizando o operador booleano [and] para a localização de artigos correspondentes ao tema.

Partindo dessa premissa, as literaturas utilizadas tiveram como critérios de inclusão: artigos científicos completos, publicados no ano de 2011 a 2020, disponíveis na íntegra gratuitamente, em português e que aborda a temática proposta. Tendo como critérios de exclusão: artigos publicados com mais de 10 anos, artigos incompletos, monografias, teses e dissertação.

O processo de coleta dos dados foi esquematizado através da figura 1 abaixo:

Figura 1. Seleção dos artigos, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, Brasil, 2020.

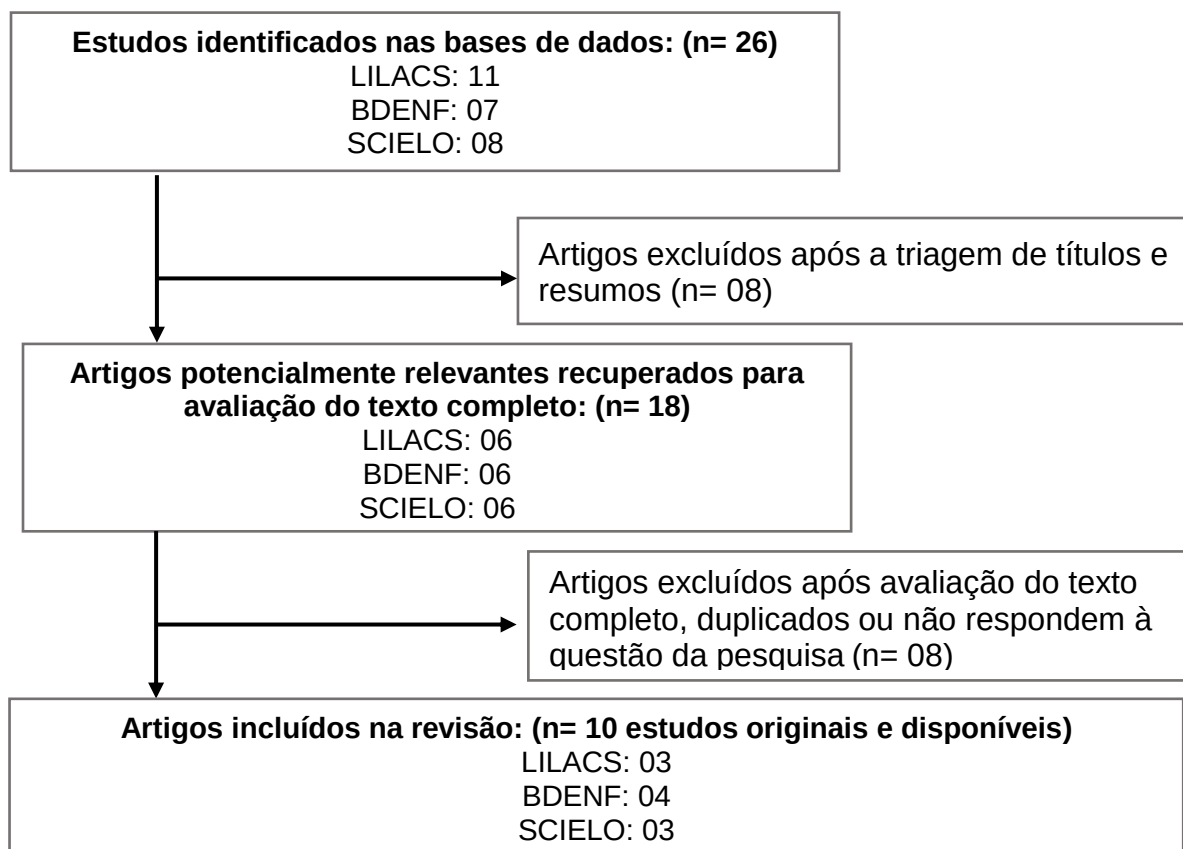


Figura 1: Fluxograma representativo da seleção dos artigos nas bases LILACS, BDENF e SCIELO. Jaguaruana/CE, 2020.

Sendo assim, para a organização do estudo bibliográfico foi organizado o instrumento de coleta a partir de uma tabela onde trouxe os seguintes tópicos: Código do artigo, título do artigo, objetivo geral, ano de publicação e base de dados. Após esse agrupamento, os resultados foram analisados e discutidos conforme leitura pertinente.

Os aspectos éticos serão respeitados, na medida em que os autores dos artigos selecionados foram referenciados ao longo do trabalho, de acordo com a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Destaca-se, inclusive, que os direitos autorais serão preservados de acordo com a lei de direitos autorais nº 9610/98.

3 RESULTADOS

A amostra final dos artigos selecionados, mediante os critérios de inclusão totalizou em 10 estudos originais e disponíveis na íntegra. Destes, três foram encontrados na base da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), quatro no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e três na Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

O ano de publicação variou entre 2010 e 2017. Onde houve duas publicações em 2017, uma em 2015, uma em 2014, uma em 2013 e cinco em 2011. Os resultados foram organizados e seguem apresentados no quadro 1 com os seguintes dados: Código, Título, Base de Dados, Ano de Publicação e Autoria.

Quadro 1. Código do artigo, título, base de dados, ano de publicações, autoria.

CÓDIGO	TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORIA
Artigo 1	Internações por aborto espontâneo: Um retrato de sua ocorrência em Fortaleza	BDENF	2017	RIBEIRO. C. L.; ALBUQUERQUE. F. O.; SOUZA. A. R.
Artigo 2	Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva	BDENF	2017	LIMA. L. M. et al
Artigo 3	Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no Abortamento: estudo qualitativo	SCIELO	2015	STREFLING. I. S. S. et al
Artigo 4	Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição	SCIELO	2014	FRANCISCO. M. F. R. et al
Artigo 5	Abortamento espontâneo de repetição: importância de apoio psicológico	BDENF	2013	SILVA. M. M.; LOPES. M. M.; BARRIL. N.
Artigo 6	Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI	LILACS	2011	SANTOS. A. G. et al
Artigo 7	Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo	BDENF	2011	DOMINGOS. S. R. F.; MERIGHI. M. A. B.; JESUS. M. C. P.
Artigo 8	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras	SCIELO	2011	NOMURA. R. M. Y. et al
Artigo 9	Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com Diagnóstico de abortamento	LILACS	2011	NETO. F. R. G. Y et al
Artigo 10	Terapia cognitivista-comportamental para perda	LILACS	2011	SILVA. A. C. O.; NARDI. A. E.

gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto			
---	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após a leitura dos 26 resumos, foram selecionados 18 artigos, os quais foram lidos na íntegra, e os estudos passaram por uma avaliação mediante critérios pré-estabelecidos. 8 destes foram excluídos após triagem dos títulos e resumos e 8 não respondiam à pergunta da pesquisa, totalizando 10 artigos escolhidos para a realização deste estudo.

No que se refere aos objetivos, os artigos apresentaram uma variedade de verbos para expressar a finalidade ou desejo do autor ao realizar a pesquisa. A seguir mostra a utilização dos verbos mais utilizados nos objetivos, conforme quadro 2.

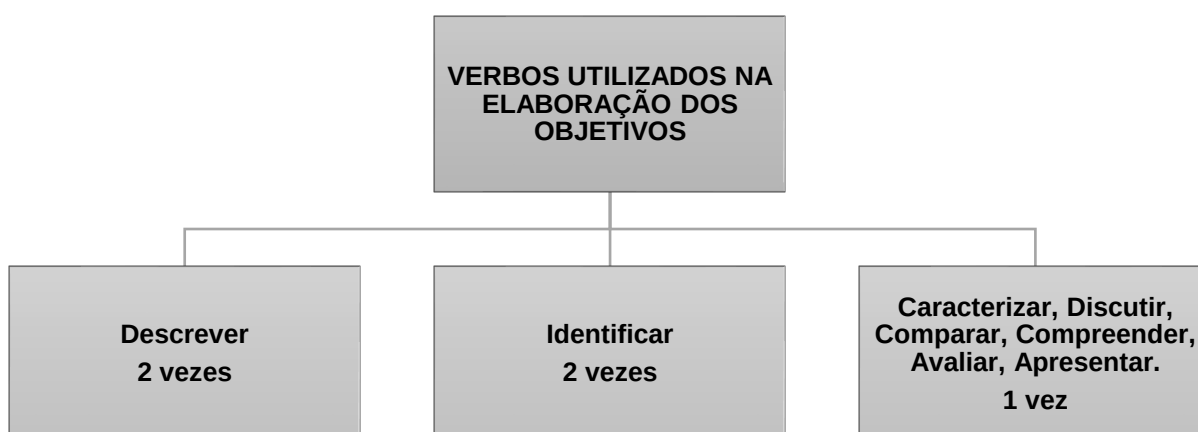
Quadro 2: Descrição dos objetivos das referentes publicações.

Código	Objetivo geral
Artigo 1	Caracterizar as interações por aborto espontâneo no município de Fortaleza.
Artigo 2	Discutir, a partir da análise reflexiva, acerca da assistência ofertada a mulher em situação de abortamento.
Artigo 3	Descrever a gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.
Artigo 4	Comparar os sintomas de depressão e o comportamento sexual de gestantes com histórico de aborto espontâneo de repetição (AER) com gestantes que não vivenciaram AER.
Artigo 5	Identificar os sentimentos vivenciados e os mecanismos de defesa utilizados por mulheres que sofreram aborto espontâneo único ou recorrentes.
Artigo 6	Identificar o perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina – PI – Brasil.
Artigo 7	Compreender a vivência das mulheres em situação de abortamento espontâneo, no contexto da assistência de serviços de saúde públicos e privados, e a vivência de enfermeiros frente ao cuidado realizado.
Artigo 8	Avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres de duas capitais brasileiras (São Paulo e Natal).
Artigo 9	Descrever a percepção de mulheres atendidas em uma unidade hospitalar acerca da vivência de uma gravidez interrompida por diagnóstico de abortamento.

Artigo 10	Apresentar um caso de tratamento de luto, decorrente de perda gestacional, com protocolo cognitivista comportamental.
------------------	---

Referente aos objetivos, os artigos proporcionaram uma abundância de verbos para indagar a intencionalidade do autor na realização de sua pesquisa. No todo, foram utilizados treze verbos diferentes, alguns com repetições, como o verbo descrever e identificar que teve uma constância de uso em dois artigos. A imagem a seguir mostra a utilização dos verbos mais utilizados nos objetivos, conforme Figura 1.

Figura 1: descrição dos verbos mais utilizados na elaboração dos objetivos dos artigos selecionados.



4 DISCUSSÃO

Diante das leituras, a partir da análise dos artigos apresentados nos resultados no quadro 2, possibilitou dividir as evidências científicas em três categorias temáticas: rotina e modificações no relacionamento familiar; aspectos emocionais de mulheres com diagnóstico de aborto espontâneo e assistência de enfermagem a pacientes acometidas ao diagnóstico de aborto espontâneo, sendo discutidos em seguida.

4.1 Rotina e modificações no relacionamento familiar

A partir do momento em que há o descobrimento da gestação a mãe estabelece uma conexão afetiva como o feto, onde passa a imaginar a criança no meio de parentes e amigos, esta passa a ser desejada por todos de maneira que, quando acontece da gestação não se tornar atermo, não só a mãe, como o pai e toda

a família sofre a perda e pode passar pelo processo de luto, onde este inclui todas as suas fases (SILVA; LOPES; BARRIL, 2013; NETO et al., 2011).

A vista disso percebe-se que o abortamento independente de sua etiologia, deixa uma trilha significativa na vida da mulher e nos demais envolvidos. Neste contexto, cabe aos profissionais da saúde prestar uma assistência humanizada, para que dessa forma se torne mínimos os efeitos que este ocorrido pode trazer para a mulher (LIMA et al., 2017).

Ao se trata do aborto, este é considerado pelos profissionais de enfermagem um problema comum e rotineiro em sua vivência de trabalho. Entretanto, para a mulher e familiares essa perda pode estar trazendo para estes o sentimento de culpa (SANTOS et al., 2011). Principalmente para a mulher, onde essa perda trás consigo um turbilhão de sentimentos, podendo ocasionar na mesma, traumas psicológicos e modificando sua vida de modo a influenciar na relação com marido, fazendo com que ela se sinta incapazes de desenvolver suas funções fisiológicas.

Desse modo, a ocorrência de aborto espontâneo pode interferir diretamente nas emoções do casal e familiares, podendo instabilizar a família como um todo, ocasionando vulnerabilidade e deixando a mulher com sensação de incapacidade para levar uma gestação a termo, gerando uma carga emocional mais significativa para esta (SILVA; LOPES; BARRIL, 2013; NETO et al., 2011).

Sobre isso, Francisco et al. (2014), relata que a ocorrência de abortamentos para alguns casais, pode proporcionar angústia e interferir na libido e no desejo sexual em decorrência de sentir o desejo e apresentar incapacidade de engravidar.

A gestação para uma grande parte das mulheres não é apenas a realização de um desejo pessoal ou familiar, mas também, de acordo com Neto et al. (2011) “a expressão da sexualidade e poder reprodutivo, momento em que se sentem valorizadas, perante a família e sociedade, surgindo um sentimento materno de bem-querer com relação à criança que viria ao mundo.”

4.2 Aspectos emocionais de mulheres na vivencia de aborto espontâneo

Ao se tratar do aborto espontâneo pode-se compreender que o mesmo pode gerar consequências para a saúde física da mulher, como também acometer sua saúde emocional, ocasionando sintomas pós-abortamento onde pode surgir características depressivas, ansiedade ou pânico (SILVA; LOPES; BARRIL, 2013).

Quando se trata da mulher na vivência do aborto espontâneo, muitas classificam a dor que sentem pela perda como um “momento difícil, triste e doloroso” onde esses sentimentos podem refletir em ansiedade, medo e insegurança, enfatizando assim, a importância de um acolhimento de qualidade e humanizado, proporcionando a estas não só conhecimentos técnicos mais também empatia e humanização (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011).

Nesse contexto Nomura et al. (2011) relata que “mulheres cuja primeira gravidez terminou em aborto apresentam risco de depressão 65% maior que as mulheres cuja primeira gravidez resultou em nascimento.” Sobre isso, é necessário que os profissionais de enfermagem saibam reconhecer os sinais e sintomas de depressão que podem acometer mulheres que tiveram abortos, de modo a orientar, caso haja necessidade, a procurar um profissional especialista na área para que possa tratar devidamente essas mulheres.

Para as mulheres que tiveram aborto espontâneo o risco destas apresentarem sentimentos de decepção, frustração e luto torna-se iminente (NETO et al., 2011). O

fato de não manter a gestação, faz com que se sintam incapacitadas no ato de se tornarem mães e de realizar o desejo da família.

Em consequência da perda gestacional, a mulher poderá desenvolver diferentes sinais e sintomas, desde transtornos cognitivos e comportamentais, como também alterações no seu estado físico. Nesse contexto é relevante que o profissional saiba identificar os fatores relacionados, para que assim haja um bom diagnóstico, sabendo distinguir os tipos de transtornos psicológicos do luto (SILVA; NARDI, 2011).

Em um estudo realizado por Neto et al. (2011), mostra que a reação apresentada por mulheres que tiveram aborto espontâneo é de decepção, desesperança, tristeza e abalo emocional. Onde o luto torna-se visível devido à perda prematura do feto, de modo que a mulher idealizava o seu desejo materno e feminino, além de imaginar a criança em seu meio social.

O mesmo se apresenta de forma intensificada para mulheres que forem de AER (Aborto espontâneo de repetição), de modo que essas mulheres desenvolvem um mecanismo de defesa para suportar repetidas perdas, onde sua carga emocional se eleva para suportar tal dor. Neste caso, assim como em outros casos, se faz necessário ajuda especializada para que futuramente a mesma não tenha abalos maiores que possam comprometer seu estado psicoemocional. Sendo assim, demonstra-se a importância de apoio psicológico ambulatorial para mulheres em situação de aborto espontâneo em seu tratamento (SILVA; LOPES; BARRIL, 2013).

Em alguns casos, não há luto imediato podendo este ocorrer posteriormente em alguma fase da vida destas mulheres, ou até mesmo não acontecer. Sobre isto, Neto et al. (2011) relata que “uma investigação mais sistemática demonstra que as reações posteriores ao aborto são mais nocivas ao estado mental e ocorrem mais tardiamente ao evento.”

Vale salientar a importância da educação sexual nas escolas abrangendo a faixa etária em que jovens dão início a sua vida sexual, fortalecendo seu conhecimento sobre as implicações de uma gravidez precoce e até mesmo circunstâncias provenientes de aborto. Esperando que essas orientações tragam-lhes amadurecimento para saberem lidar com estas possíveis complicações (RIBEIRO; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2017).

4.3 Assistência de enfermagem a pacientes acometidas ao diagnóstico de aborto espontâneo

A assistência de enfermagem a mulher em situação de abortamento deve ser oferecida com a finalidade de garantir a sobrevivência e a saúde desta, onde, segundo o Código de Ética em Enfermagem, o enfermeiro tem como dever: Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza (LIMA et al., 2017).

Sobre isto, um estudo realizado por Domingos; Merighi e Jesus, (2011) relata que a maioria das mulheres que participaram da pesquisa expõe que se sentiram acolhidas e avaliaram a assistência como satisfatória, porém, ao colocar em questão a maneira como gostariam de serem tratadas pela equipe de saúde, as mesmas relata que gostariam de serem ouvidas, tratadas com cuidado, atenção e esclarecimentos. Já em outro estudo, há relatos que as mulheres mesmo que passando por um aborto espontâneo, estas não conseguem identificar nos profissionais um atendimento humanizado e acolhedor que elas precisam neste momento (STREFLING et al., 2015).

Muitas vezes a grande demanda de pacientes por atendimento obstétrico e a escassez de profissionais na área tem impacto significativo na qualidade do

atendimento prestado as mulheres que tiveram aborto espontâneo podendo colaborar para a ocorrência de depressão (NOMURA et al., 2011). Na perspectiva de aprimorar o atendimento a mulheres que passaram pelo processo de aborto espontâneo espera-se que os gestores responsáveis pela saúde pública aprimorem seu quadro funcional para que possa favorecer o atendimento qualificado a estas, tanto no âmbito físico quanto emocional.

Neste momento cabe ao enfermeiro da unidade agregar seu conhecimento teórico e humanístico, para que dessa forma possa proporcionar capacitação para sua equipe, proporcionando medidas para o tratamento seguro, qualificado e humanizado, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (STREFLING et al., 2015).

Nesse contexto, o cuidado oferecido a essas mulheres não pode apenas se basear em uma prática mecanizada, mas analisar a mulher como um todo, levando em consideração não só seus aspectos físicos, mas também visando seu melhor estado emocional. Pois nesse momento a mulher torna-se fragilizada, tornando-se vítima de traumas psicoemocionais (LIMA et al., 2017).

De acordo com o estudo realizado por Neto et al. (2011) se faz necessário ao planejamento familiar e medidas de implementação para apoio psicológico, social e de saúde por parte dos enfermeiros, pois o mesmo é quem acompanha a mulher desde a entrada até sua saída, o mesmo mantém contato direto com a paciente, podendo nesse período manter um vínculo profissional para que dessa forma a mulher se sinta confortável para expressar seus sentimentos, afim de diminuir os riscos ou esta identificando intercorrências, seja de caráter psicológico ou físico.

Partindo disso, cabe aos profissionais de enfermagem optar pela escuta ativa possibilitando confiança para que assim a paciente se sinta confortável para expressão de sentimentos e falar de sua vivência frente ao aborto e demonstrar com gestos e/ou palavras como isso tem afetado seu emocional (STREFLING et al., 2015).

Oferecer um cuidado humanizado e qualificado, com escuta ativa e postura profissional adequada, faz parte da vivência do profissional de enfermagem, além de auxiliar na recuperação destas mulheres que tiveram aborto espontâneo (LIMA et al., 2017).

A mulher que sofreu um aborto necessita de atenção tanto quanto as puérperas, o profissional de enfermagem deve ser prestativo com esta, tendo em vista, os possíveis problemas que podem lhe afetar, para a realização de um bom diagnóstico de enfermagem (SANTOS et al., 2011).

Dessa maneira, é necessário que o profissional de enfermagem busque inicialmente o histórico sobre a saúde desta mulher, para assim disponibilizar uma assistência mais qualificada e humanizada. Entre os cuidados prestados, destaca-se a escuta ativa, promover orientações referentes à saúde da mulher e acompanhamento (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011).

No intuito de promover um cuidado humanizado e qualificado, o diálogo se faz fundamental durante o seu período de internação, pois nesse período a mulher encontra-se fragilizada física e emocionalmente em decorrência de seu processo abortivo (STREFLING et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a importância do enfermeiro no cuidado prestado a mulheres em situação de abortamento espontâneo. Onde este, deve voltar-se para a escuta ativa, diálogo, esclarecer dúvidas, trata-las com dedicação e humanização,

para que dessa forma sejam amenizados quaisquer riscos de traumas psicológicos e/ou de ansiedade em decorrência do aborto.

Fica claro que muitos profissionais tem o conhecimento técnico para lidar com essas mulheres, porém quando se trata de humanização o mesmo não desempenha com tanta maestria este papel, tornando-se relevante que o enfermeiro gestor possa qualificar esses profissionais com capacitações que favoreça ao profissional a sensibilidade e humanização em cuidar de mulheres em situação de aborto.

Tendo em vista que mulheres que tiveram aborto espontâneo em muitos casos passam por traumas psicoemocionais em decorrência disso acabam desenvolvendo patologias mediante o luto. O profissional de enfermagem deve estar preparado e qualificado para prestar assistência a essas mulheres e ajuda-las durante seu período de abortamento e pós-abortamento caso haja necessidade.

Durante as leituras, destaca-se também a importância da educação sexual para os jovens quando estes dão início a atividade sexual, esclarecendo dúvidas relacionadas à gestação e amadurecendo seus pensamentos em relação ao abortamento, para que assim saibam lidar com estas situações.

Já no processo de planejamento familiar na atenção primária de saúde e do enfermeiro nas consultas de pré-natal, é relevante à implementação de medidas direcionadas ao apoio destas mulheres no âmbito social e psicológico.

Com este estudo, pode-se concluir que, o profissional de enfermagem no processo de cuidar, deve prestar uma assistência qualificada e humanizada frente ao processo de aborto espontâneo, onde se torna fundamental uma equipe multiprofissional comprometida e qualificada para que dessa forma possa amenizar quaisquer riscos, sejam de fenômeno físico ou emocional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: Norma Técnica 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <
http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional de aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 653-660, 2017. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo. *Online braz. J. nurs.* (Online), v. 10, n. 2, abr-ago, 2011. Disponível em: <
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3236/pdf_2>. Acesso em: 21 mai. 2020.

FRANCISCO, M. F. R. et al. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n4/0100-7203-rbgo-0100-7203201400500004.pdf> >. Acesso em: 21 mai. 2020.

LIMA, L. M. et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, Vol. 11, n. 12, p. 5074-8, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25126/25346> >. Acesso em: 20 mai. 2020.

MATTOS, S. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Causas relacionadas ao aborto espontâneo: uma revisão de literatura. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/839/545> >. 04 mar. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text & contexto enfermagem*, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> >. Acesso em: 10 mai. 2020

NETO, F. R. G. X. et al. Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento. **Ciencia y Enfermeria**, v. 17, n. 1, 2011. Disponível em: < https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n1/art_10.pdf >. Acesso em: 21 mai. 2020.

NOMURA, R. M. Y. et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 6, p. 644-650, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a10.pdf> >. Acesso em: 20 mai. 2020.

RIBEIRO, C. L.; ALBUQUERQUE, F. O.; SOUZA, A. R. Internações por aborto espontâneo: Um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. **Enferm. Foco**, Vol. 8, n. 1, p. 37-41, 2017. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/584/365> >. Acesso em: 21 mai. 2020.

SANTANA, D. M.; SANTOS, R. S.; PÉREZ, B. A. A assistência de Enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/download/267/393> >. Acesso em: 06 mar. 2020.

SANTOS, A. G. et al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 494-501, 2011. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4268/3293> >. Acesso em: 21 mai. 2020.

SANTOS, D. L. A.; BRITO, R. S. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/15613/20182 >. Acesso em: 06 mar. 2020.

SANTOS, R. G. et al. Comentários jurídicos e psicológicos sobre o aborto no Brasil/Legal and psychological comments on abortion in Brazil. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 2, p. 1315-1330, 2019. Disponível em: < <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/1359/1234>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. **Rev Psiq Clín.**, v. 38, n. 3, p. 122-4, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n3/a07v38n3.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020

SILVA, E. F. et al. Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM Santa Maria**. Vol. 5, n. 3, p. 454-464, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14801/pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

SILVA, M. M.; LOPES, M. M.; BARRIL, N. Abortamento espontâneo de repetição: importância de apoio psicológico. **CuidArte Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 60-66, 2013. Disponível em: < http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v7_n1_jan_jun_2013.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102 >. Acesso em: 10 mai. 2020

STREFLING, I. S. S. et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 169-177, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12533/pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020

STREFLING, I. S. et al. Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 3, p. 784-91, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015000940014.pdf >. Acesso em: 20 mai. 2020