

Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres

Spontaneous abortion: women's perceptions and feelings

Recebido: 02/01/2023 | Revisado: 08/01/2023 | Aceitado: 09/01/2023 | Publicado: 11/01/2023

Loline Pôrto Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6852-3930>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
loline@universo.univates.br

Graziella Gasparotto Baiocco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4204-0521>
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
graziellab@ufcspa.edu.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
paulalohmann@univates.br

Gabriela da Silva Garcia Faller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1065-0408>
Hospital Bruno Born, Brasil
garcia gabriela920@gmail.com

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o aborto como a interrupção espontânea ou induzida da gravidez. O aborto espontâneo é aquele que ocorre naturalmente, sem que seja provocado intencionalmente pela mulher e pode ter inúmeras causas. Na maioria das pacientes, tem causa multifatorial, o que torna sua investigação difícil. Identificar os sentimentos das mulheres frente à experiência de perda da gestação; relatar as expectativas da paciente relacionada com a assistência de enfermagem; e verificar de que forma a equipe de enfermagem contribuiu para aliviar o sofrimento das mulheres que sofreram o aborto espontâneo. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, desenvolvida em uma cidade de pequeno porte da Região do Vale do Taquari - Rio Grande do Sul. Foram entrevistadas 10 mulheres da rede municipal de saúde do município e da rede de contatos da aluna pesquisadora que sofreram aborto espontâneo com até 20 semanas de gestação e maiores de 18 anos. A faixa etária das entrevistadas variou entre 20 e 42 anos. A ocorrência de aborto aconteceu uma única vez com 6 mulheres entrevistadas e nas demais, 4 mulheres, sofreram aborto duas vezes. Após a análise das informações emergiram 3 categorias temáticas: Revelando o atendimento recebido pelas participantes, identificando as orientações recebidas após o aborto e conhecendo as falas ouvidas pelas mulheres durante o atendimento. Pode-se perceber pelos relatos das entrevistadas que a maioria dos profissionais da saúde, se dedicam para oferecer um serviço que contribua para amenizar a dor das mulheres que sofreram aborto espontâneo.

Palavras-chave: Aborto espontâneo; Enfermagem; Assistência de enfermagem.

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines abortion as the spontaneous or induced termination of pregnancy. Spontaneous abortion is one that occurs naturally, without being intentionally provoked by the woman, and can have numerous causes. In most patients, it has a multifactorial cause, which makes its investigation difficult. To identify the women's feelings facing the experience of pregnancy loss; To report the patient's expectations related to nursing care; and Verify how the nursing staff contributed to alleviate the suffering of women who suffered a miscarriage. This is a qualitative and exploratory research, developed in a small town in the Taquari Valley Region - Rio Grande do Sul. We interviewed 10 women from the municipal health network of the municipality and the network of contacts of the student-researcher who suffered spontaneous abortion with up to 20 weeks of gestation and older than 18 years. The age range of the interviewees varied between 20 and 42 years. The occurrence of abortion happened only once with 6 women interviewed and, in the others, 4 women, suffered abortion twice. After the analysis of the information, three thematic categories emerged: Revealing the care received by the participants, Identifying the orientation received after the abortion and Knowing the speeches heard by women during the care. It can be perceived by the reports of the interviewees that most health professionals are dedicated to offer a service that contributes to ease the pain of women who have suffered spontaneous abortion.

Keywords: Spontaneous abortion; Nursing; Nursing care.

1. Introdução

O abortamento espontâneo é uma vivência que engloba sentimentos de muita dor física e psíquica para a mulher. Diversos sentimentos, emoções, angústias e ansiedades estão presentes durante e após essa experiência, sobretudo envolvendo o luto pela perda (Bernal, 2020). Conforme Oliveira *et al.* (2020, p. 374), “[...] de todas as gestações diagnosticadas, 15 a 20% terminam em aborto espontâneo, a maioria dentro das primeiras 13 semanas de gestação”. Entre as consequências, destacam-se os prejuízos emocionais e psicológicos para os casais envolvidos, existindo ainda o risco de morte da gestante em decorrência de complicações, além de custo elevado para os cofres públicos, constituindo importante problema de Saúde Pública.

Segundo a autora supracitada, o abortamento pode ser classificado, conforme a idade gestacional em precoce, até a 12ª semana ou tardio, entre a 13ª até a 20ª semana. Os abortamentos precoces, com menos de 12 semanas, respondem por 80% dos abortamentos e reconhecem uma multiplicidade maior de causas. Os tipos de abortos podem ocorrer de forma espontânea, aquele que ocorre sem nenhuma intervenção externa e pode ser causado por doenças da mãe ou por anormalidades do embrião ou feto, ou de forma provocada, que se refere à interrupção da gravidez causada por uma intervenção externa e intencional. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), em 2020 foram registrados 2.213 óbitos fetais com menos de 22 semanas de gestação e 1.090 com menos de 500g.

Reafirmando os dados divulgados no DataSUS e corroborando com Oliveira *et al.* (2020), a autora Silva *et al.* (2021) descreve em seu estudo:

A perda do(a) filho(a) durante a gestação traz reações diversas. Surge uma desvalorização da autoimagem por parte da mulher, pelo sentimento de que seu corpo não pôde funcionar adequadamente durante a gestação, ou pela crença que foi construída socialmente e culturalmente de que não é capaz de desempenhar seu papel biológico e conjugal.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS, 2014) preconiza a realização do exame ginecológico com exame especular e coleta para exame citopatológico logo na primeira consulta de pré-natal, e realização de sorologias para sífilis, HIV, toxoplasmose IgG e IgM, Hepatite B, exame de urina e Urocultura. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2014) recomenda, além dos exames já citados, a realização de sorologias para Hepatite C, Rubéola e pesquisa de *Chlamydia trachomatis*. De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, “[...] sabe-se que o risco de ter um novo abortamento é maior entre as mulheres que já tiveram um abortamento, e aumenta com o número de abortamentos anteriores”. Nos casos de aborto espontâneo de repetição, a paciente precisa proteger-se de uma nova gravidez até ser encaminhada a um serviço especializado onde seja possível identificar as causas e realizar os tratamentos específicos. A Norma acima cita que:

O abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente (10 a 15%) das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada (Norma técnica, 2014, texto digital).

Uma pesquisa realizada no Reino Unido revelou que cerca de 23 milhões de gestações em todo o mundo terminam em aborto espontâneo a cada ano – isso é 15% do total ou 44 a cada minuto (Quenby, 2021). A pesquisa acima citada, destaca vários fatores que foram associados a um maior risco de aborto espontâneo, semelhantes ao que ocorre no Brasil. Entre eles: o aumento da idade para homens e mulheres e um índice de massa corporal muito baixo ou alto. A etnia também pode desempenhar um papel relevante: os pais pretos são mais propensos a perder a gravidez quando comparados aos casais brancos. Fumar, beber álcool, estresse persistente, turnos noturnos de trabalho e exposição à poluição do ar e a pesticidas também foram associados a um risco maior de aborto espontâneo.

Para Bernal (2020, p. 12), uma das experiências mais marcantes na vida da mulher é ser mãe, “[...] pois a gestação pode ser compreendida como a primeira vivência real do papel materno e é tida como uma fase de transição que envolve muitos aspectos, dentre eles os biológicos, psicológicos e sociais”. Alves *et al.* (2017) enfatiza que os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros. As diversas reações à perda de uma gravidez podem ser influenciadas pelo grau de investimento na gravidez e pela ligação (vinculação) que a mãe sente pelo feto. A autora esclarece que as reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação, que a vinculação está relacionada com os sentimentos desenvolvidos pelo bebê, enquanto o investimento na gravidez está associado a um processo mais ativo de envolvimento com o feto.

Conforme Silva *et al.* (2021):

A morte antes do nascimento, geralmente, representa grande perda, especialmente para a mãe, tendo em vista que é a mulher que vivencia uma perda que afeta o seu corpo e todos os seus sentimentos. É um processo de luto, de interrupção de sonhos, esperanças, expectativas e planejamento que o casal normalmente deposita no nascimento e que são colocados em suspenso.

A autora Aquino (2012) reafirma em sua tese que:

O abortamento, espontâneo ou provocado, configura-se como um processo de sofrimento, conforme já mencionado. Diante da experiência física, emocional e social vivenciada pela mulher que aborta, observa-se pouca demonstração de sensibilidade e solidariedade à paciente no ambiente hospitalar. Predomina o silêncio e o desrespeito ao seu luto, na medida em que não há espaço para a elaboração subjetiva de sua experiência.

A autora Postingher (2018, p. 40) alerta para a importância de se considerar as informações no cuidado após o atendimento hospitalar para evitar complicações. “Complicações podem ocorrer e se estas não são consideradas como um cuidado no abortamento, podem trazer mais sentimentos negativos para a paciente”, diz a autora, enfatizando que é necessário o papel da equipe de enfermagem em perceber os fatores físicos da paciente e as medidas preventivas para evitar as complicações ou melhor manejá-las, caso ocorram.

Esta pesquisa teve como objetivos identificar os sentimentos da paciente frente à experiência de perda da gestação, relatar as expectativas da paciente relacionada com a assistência de enfermagem e verificar de que forma a equipe de enfermagem contribuiu para aliviar o sofrimento das mulheres que sofreram o aborto espontâneo.

2. Metodologia

A presente pesquisa se constituiu de forma qualitativa e exploratória. De acordo com Pereira *et al.* (2018), os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas. Foram dez participantes incluídas na pesquisa, mulheres com mais de 18 anos, que sofreram aborto espontâneo com até 20 semanas de gestação, recrutadas na unidade de saúde de uma cidade de pequeno porte da Região do Vale do Taquari - Rio Grande do Sul e da rede de contatos da aluna pesquisadora. As entrevistas foram realizadas através *Google Meet*, entre os meses de agosto e setembro de 2022, com roteiro semiestruturado conduzidas pela aluna pesquisadora. Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates e obteve parecer (n.5.583.684). Antes de iniciar a entrevista foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via ficou com a participante e outra com a aluna pesquisadora. As entrevistas foram gravadas com a autorização para posterior transcrição das respostas. Para manter o anonimato das participantes, utilizou-se como referência a sequência Mulher um (M1), assim sucessivamente até Mulher dez (M 10).

As informações coletadas servirão somente para fins da pesquisa e o material será guardado por 5 anos e após será destruído. A análise das informações seguiu os preceitos da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), que sugere as seguintes

etapas: pré-análise (a escolha dos documentos a serem analisados; a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final), exploração do material (consiste em codificar, decompor ou enumerar o material conforme as regras previamente formuladas) e tratamento de dados (é a interpretação dos resultados brutos obtidos a fim de tornarem se significativos e válidos).

3. Resultados e Discussões

A seguir apresenta-se o Quadro 1, que apresenta o perfil sociodemográfico das participantes:

Quadro 1 - Perfil sociodemográfico das participantes.

Participante	Idade(anos)	Escolaridade	Gestação	Nº de abortos	Tempo que ocorreu aborto	Nº de filhos	Pretende tentar outra gestação
M 1	40	Superior Completo	4	2	1º (13 sem) e 2º (6 sem)	2	Não
M 2	42	Ensino Médio Completo	1	1	12 sem	0	Sim
M 3	29	Ensino Médio completo	3	1	12 sem	2	Não
M 4	33	Superior completo	1	1	15 sem	0	Sim
M 5	24	Superior incompleto	2	1	9 sem	0	Sim
M 6	29	Ensino Médio completo	3	1	9 sem	2	Não
M 7	36	Ensino Médio completo	4	2	5 sem	2	Não
M 8	36	Pós - doutorado	3	1	9 sem	1	Não
M 9	35	Superior incompleto	4	2	7 sem	2	Sim
M 10	30	Ensino Médio completo	1	1	9 sem	0	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

O perfil sociodemográfico demonstrado no Quadro 1, a idade das entrevistadas variou entre 20 e 42 anos, sendo que a metade se situa na faixa dos 30 anos. Em relação ao nível de escolaridade, cinco mulheres possuem o ensino médio completo, sendo quatro com nível superior (duas incompletas) e uma possui especialização a nível de pós-doutorado. O número de gestações variou de um a quatro. O número de abortos foi de um a dois. Das dez participantes, nove mulheres tiveram aborto espontâneo até a décima terceira semana de gestação. Corroborando com a afirmação de Oliveira *et al.* (2020), de que 15 a 20% das gestações terminam em aborto espontâneo e, geralmente na décima terceira semana. Em sete das participantes, a ocorrência de aborto aconteceu uma única vez e nas demais, três mulheres, sofreram aborto duas vezes. Apesar disso, seis delas relataram que pretendem tentar engravidar novamente e nesse grupo, quatro ainda não têm filhos, e cinco delas não pretendem tentar uma nova gestação e já têm filhos, embora as outras cinco responderam que sim, somente uma delas tem dois filhos e ainda pretendia tentar mais uma gestação.

Após a análise das informações coletadas, emergiram duas categorias temáticas que serão abordadas a seguir.

3.1 Tema 1 - Revelando o atendimento recebido pelas participantes

Em relação a percepção das pacientes sobre o atendimento recebido, considerando que houve quatorze casos de aborto espontâneo, somente duas situações foram relatadas como mau atendimento, ou seja, em doze casos, as mulheres afirmam que foram recebidas com atenção, respeito e se sentiram acolhidas e orientadas. Alves *et al.* (2017) enfatizam que os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros. As diversas reações à perda de uma gravidez podem ser influenciadas pelo grau de investimento na gravidez e pela ligação (vinculação) que a mãe sente pelo feto. Os autores esclarecem que as reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação, que a vinculação está relacionada com os sentimentos desenvolvidos pelo bebê, enquanto o investimento na gravidez está associado a um processo mais ativo de envolvimento com o feto, conforme foi evidenciado nas falas, a seguir:

No meu aborto foi demorado e os profissionais me passaram insegurança, eu estava com medo (M3).

Fui avaliada no centro obstétrico pela enfermagem inicialmente. Fui chamada de mãezinha, mas acredito que foi antes de saberem da curetagem. Ouvi choros de bebê nascendo enquanto fiquei lá aguardando para ir no bloco realizar a curetagem (M8).

Eu tive um aborto aos 16 anos e recebi o pior atendimento no hospital geral da minha cidade. Resumindo, fui tratada como criminoso, como se tivesse provocado o aborto. Por ser menor de idade, acredito que deveria ter um responsável o tempo todo comigo, o que não aconteceu. Precisei fazer curetagem e após me mostraram o feto, a fim de me culpabilizar [...] (M9).

[...] penso que a maioria dos técnicos e enfermeiros não sabem lidar com a situação, acho que tem medo ou receio de não ter como consolar as gestantes que perdem seus bebês (M7).

[...] o meu atendimento foi rápido, fiquei deitada na cama, logo já fui atendida, não esperei mais de 15 minutos. A enfermeira pediu que eu ficasse calma e que meu marido ficasse junto no quarto (M5).

Quando fui para procedimento de curetagem, antes mesmo de entrar na sala de cirurgia tive atendimento humanizado com as enfermeiras [...] (M6).

Fiquei em casa, pois tive medo de ir ao hospital e não me receberem bem (M10).

Em relação às falas fica nítido que a qualidade nos serviços de saúde, implica em atenção, informação, acolhimento, competência pautados no respeito e direito das mulheres que sofreram um aborto espontâneo. Para Lima *et al.* (2017), o cuidado com as pacientes em processo de abortamento não pode ser uma prática que segue somente um procedimento técnico, pois a paciente chega ao hospital sob tensão psicológica e emocional e o profissional deve exercer a habilidade profissional, respeitando seu sofrimento e oferecendo acolhimento com uma escuta ativa.

Oliveira *et al.* (2022) afirma em seus estudos:

A perda fetal representa um dos mais frustrantes episódios na vida de uma mulher, sendo de difícil elaboração, além de representar o insucesso na atividade profissional do médico obstetra. Desse modo, esse profissional pode sentir dificuldade na comunicação da má notícia e, com isso, a paciente pode sentir-se desamparada pela falta de informação médica.

A pesquisa sobre o abortamento demonstra que as mulheres chegam na maternidade com medo e o psicológico abalado. Conforme a fala das entrevistadas, a metade não está satisfeita com o atendimento da enfermagem por não saberem o que vai acontecer, sem explicações e empatia. O fato é que os profissionais de enfermagem devem estar preparados para esse tipo de situação, amenizando o sofrimento dessa mulher, atendendo com as informações e orientações sobre o procedimento e proporcionando um atendimento mais humanizado. Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante para a prática de enfermagem para oferecer um serviço de qualidade, estruturado, planejado e individualizado de acordo com as necessidades das pacientes. De acordo com Alcântara *et al.*, 2014:

[...] os propósitos da SAE são permitir utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada; viabilizar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e demais colegas de outras especialidades, engloba os problemas atual no cotidiano do cuidado; essencial na provisão de um cuidado abrangente e qualificativo para o paciente; importante avanço no combate para a autonomia profissional e desmistifica a ideia que a prática de enfermagem é apenas baseado na prescrição médica. Justifica-se esta temática, em virtude de que na literatura científica não foram encontrados nenhum periódico citando a realização da SAE na região norte, e devido sua obrigatoriedade na lei do exercício profissional e da resolução do COFEN, que no qual torna obrigatória em todas as instituições de saúde pública ou privada e em qualquer ambiente em que haja cuidados de enfermagem.

Conforme a Resolução COFEN-218/1999, no juramento aprovado da enfermagem diz que o enfermeiro jura dedicar sua vida para salvar a dos outros, ter respeito, sigilo, ética em todas as situações garantido a integridade física e psíquica de todo ser humano. O cuidado humanizado é feito pelo profissional de enfermagem responsável pelo acompanhamento da paciente durante sua estadia no hospital, dando assistência tanto técnica quanto psicológica para a paciente, acolhendo-a sem descriminalização desde a sua entrada na instituição até a sua recuperação e alta hospitalar (Lima *et al.*, 2017).

Conforme Muza *et al.* (2013):

Ter um profissional de saúde atento e disponível para ouvir este tipo de relato, permeado de medo e insegurança quanto à possibilidade de conseguir gerar um bebê, caracteriza uma assistência humanizada. A assistência humanizada no contexto da perda gestacional não deve se preocupar apenas com a expressão da dor física decorrente do procedimento médico realizado, mas sim deve se fazer presente oferecendo escuta e acolhendo também a dor psicológica, o que é essencial para a elaboração do luto.

Assim, cabe aos profissionais de enfermagem ofertar uma assistência humanizada, adequada e mais holística às mulheres que sofreram um aborto espontâneo auxiliando-as a enfrentar o momento tão difícil que é a perda desta gestação.

3.2 Tema 2 - Identificando as orientações recebidas após o aborto e as falas das mulheres durante o atendimento:

No que se refere às orientações recebidas, em doze situações de abortamento (de quatorze ocorrências) as mulheres relataram que receberam orientações para repouso, medicações e acompanhamento médico. Postinger, 2018, afirma que essas informações e orientações são importantes no cuidado pós-aborto para evitar complicações e favorecer a completa recuperação da mulher. É necessário o papel da equipe de enfermagem em perceber os fatores físicos da paciente e as medidas preventivas para evitar as complicações ou melhor manejá-las, caso ocorram. De acordo com o Código de Ética de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Brasil, 2017), os profissionais têm como responsabilidades “a promoção e a restauração a saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporcionar cuidados à pessoa, à família e à coletividade”.

O Código ainda prevê que o direito da paciente a ser assistida sem nenhum tipo de discriminação, seja qual for “[...] a classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social” (Brasil, 2017, texto digital). As respostas das demais entrevistadas são semelhantes as falas abaixo citadas:

As orientações após o aborto foram que eu retornasse ao hospital para que fizesse mais alguns exames e depois dando tudo certo estava liberada (M7).

Como foi realizada a curetagem, foram as orientações pós curetagem. Acho que eram observar sangramento intenso, repouso relativo e medicação para dor (M8).

Na primeira vez não recebi nenhuma orientação, acredito que nem os meus responsáveis. Na segunda vez conversei com os médicos e tive orientações na folha da alta (M9).

Busquei por fora, um atendimento com um homeopata, psicólogo, uma nutricionista e com um médico alergista (M5).

Embora a maioria tenha ficado satisfeita com o serviço de enfermagem e recebido orientações de cuidados pós-abortamento, oito informaram que, em algum momento, se sentiram constrangidas durante o atendimento e atribuem esse sentimento negativo ao serviço de enfermagem. Somente uma mulher descreveu a frieza do médico como fator que contribuiu para o sentimento de angústia. Vale ressaltar, que a mulher que vivencia uma situação de abortamento está num momento de frustração e luto, e por tanto, precisa de profissionais que estejam dispostos a ouvi-las, compreender suas necessidades, ajudá-las a superar a sua perda e motivá-las em relação a sua vida futura. Como pode-se constatar a dor, o trauma e atendimento extremamente negativo do primeiro aborto, somado a uma segunda ocorrência de abortamento, levou a M9 a profundas reflexões sobre si mesma e com o mundo.

Essas falas ficam evidenciadas nos relatos abaixo:

No ano passado eu queria ficar em silêncio, sem dialogar sobre o ocorrido e uma técnica de enfermagem ficava insistindo em conversar com frases do tipo “ah, logo você pode engravidar de novo” ou “foi melhor assim logo no início”. Considero desnecessário esse comportamento, inclusive me posicionei em relação a querer ficar sozinha e quieta. No primeiro aborto, eu fui constrangida e coagida durante toda a internação hospitalar (M9).

Analisando os relatos das mulheres participantes podemos dizer que a perda de uma gestação, a morte de um filho, representa um grande baque para o casal, especialmente para a mãe

[...] mas algo que marcou o meu último aborto, foi quando eu e meu marido estávamos sentados no quarto esperando a alta e chegou uma técnica com o carrinho para transportar o bebê até o carro e eu comecei a chorar. Nesta hora um enfermeiro entrou no quarto e pediu para eu esperar na sala de visitantes para evitar as “gafes” dos colegas (M1).

Eu ouvi, de um enfermeiro sem dó e piedade, que tive o aborto retido por causa da minha idade e que talvez, não conseguiria engravidar novamente por causa da minha idade e que de repente, eu e o meu marido poderíamos tentar uma adoção (M2).

Me deixou ser chamada de mãezinha e dizer que logo iria ter outro (M8).

[...] ouvi comentários pelos corredores do hospital que eu era nova e poderia tentar de novo (M4).

Através das respostas das entrevistadas, percebe-se que o relacionamento entre a equipe de enfermagem e as mulheres que sofreram aborto espontâneo influenciam nas condições psicológicas e emocionais. Dessa forma, muitos profissionais de enfermagem estão despreparados e desqualificados para atender essas mulheres pois desconhecem as leis e acredita-se que podem trazer risco para a saúde dessas mulheres.

A Lei Helena Maffini, 2022, estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deixa bem claro que a atuação do enfermeiro e do profissional de saúde deve ser neutra, sem opiniões e sem julgamentos ao fato ocorrido.

Para Bernal, 2020, uma das experiências mais marcantes na vida da mulher é ser mãe, pois a gestação desperta o sentimento maternal, representando uma fase transitória que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, em plena evolução. E o abortamento que engloba sentimentos de muita dor física e psíquica para a mulher, incluindo o luto. Os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros, as diversas reações à perda de uma gravidez podem ser influenciadas pelo grau de investimento na gravidez e pela ligação (vinculação) que a mãe sente pelo feto. As reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação, que a vinculação está relacionada com os sentimentos desenvolvidos pelo

bebê, enquanto o investimento na gravidez está associado a um processo mais ativo de envolvimento com o feto (Alves *et al.*, 2017).

Essas temáticas demonstram que a relação de ajuda da equipe de enfermagem auxilia a aliviar a dor e a frustração, e que, a assistência ofertada para essas mulheres fez com que elas refletissem sobre a situação de abortamento, o sofrimento, a perda e outros sentimentos envolvidos. A avaliação do atendimento e acolhimento abre caminhos para melhorar a assistência de enfermagem no sentido de resolver o problema, planejando os cuidados necessários para que estas mulheres consigam viver sem o trauma do abortamento.

4. Considerações Finais

O aborto espontâneo é uma situação inesperada, que choca e transporta a mulher para um turbilhão de emoções negativas. Neste momento de alta sensibilidade é natural que as expectativas da mulher recaiam naqueles que serão responsáveis pela sua assistência. Considerando os objetivos propostos por esta pesquisa, ficou evidente que os sentimentos da mulher frente à experiência de perda da gestação são extremamente sensíveis e a situação exige prudência, humanização e empatia por parte dos profissionais da saúde.

Observou-se que as expectativas da mulher, relacionada com a assistência de enfermagem, estão basicamente voltadas para o respeito, atenção, apoio, paciência, informação e orientação, pois o atendimento humanizado permitiu que elas se sentissem seguras e acolhidas, o que favorece a confiança e a recuperação. Os fatores que contribuíram para aliviar o sofrimento das mulheres que sofreram o abortamento, foram justamente o atendimento humanizado realizado com empatia, respeito, consideração pela perda súbita, quando a mulher chega ao hospital insegura, nervosa, muitas vezes com dores físicas e emocionais, atormentada pelo medo, pelas dúvidas e pelo sentimento de perda.

É importante enfatizar que, dentre as causas que motivaram a insatisfação no atendimento, gerando sentimentos de angústia ou constrangimento para estas mulheres, prevalece os comentários equivocados, imaturos e desnecessários favorecem sentimentos negativos e em nada auxiliam para o bem-estar da mulher. Revelou-se, que as falhas mais comuns não têm relação com o atendimento técnico, mas sim, com a falta de preparo para o atendimento humanizado e, geralmente, apontado para a ‘opinião’ dos profissionais do serviço de saúde.

Pelo depoimento da maioria das mulheres, pode-se perceber que a maioria dos profissionais da saúde, se dedicam para oferecer um serviço que contribua para amenizar a dor das mulheres que sofreram aborto espontâneo, seja por sensibilidade ou pelo compromisso da função, o fato é que o atendimento humanizado tem se tornado uma realidade, apesar de algumas exceções, beneficiando a recuperação destas mulheres.

Frente ao exposto, este estudo espera colaborar para a melhoria das ações de enfermagem e dos processos assistenciais, relacionados aos cuidados para com as mulheres que sofreram aborto espontâneo. Ficam como sugestões, que sejam estimulados os treinamentos permanentes, protocolos de cuidado, estimulando sempre atividades de informação e sensibilização dos colaboradores, sobre o tema que é extremamente sensível, a fim de capacitar a equipe assistencial para prestar tal cuidado.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

Alcântara, M. R. de, *et al* (2011). Teorias de Enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2(2):115-132. <http://repositorio.fae.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1697>.

- Alves, I. D. O. L., Freitas, A. P. B., Abreu, A. C. O., Coêlho, M. B., & Peres, T. C. (2017). Abortamento Espontâneo: Vivência e Significado em Psicologia Hospitalar. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 105, ano MMXVII, 17 mar. <https://semanaacademica.org.br/artigo/abortamento-espontaneo-vivencia-e-significado-em-psicologia-hospitala>
- Aquino, E. L. (2012). *Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 10.11606/D.6.2012.tde-22042013-161954. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-22042013-161954/pt-br.php>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís A. Pinheiro. São Paulo: Edições 70. <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- Bernal, F. M. A. (2020). *Resiliência frente a vivência de aborto espontâneo em hospitais*. <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4405/1/TG%20FERNANDA%20MALAGOLI%20BERNAL.pdfA1.pdf>
- Brasil. (2014). *Norma Técnica. Atenção Humanizada ao Abortamento*. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. (Série de Direitos Sexuais Reprodutivos, caderno n.º. 4. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
- Brasil. (2021) Óbitos fetais: Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS [Internet]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>
- Brasil. (2022). *Proposição PL 117 2021*. Rio Grande do Sul, 2022. <http://www.al.rs.gov.br/legislativo/ExibeProposicao.aspx?SiglaTipo=PL&NroProposicao=117&AnoProposicao=2021&Origem=Dx>.
- Brasil. (2017). Resolução COFEN No 564/2017. Código de ética dos profissionais de enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
- COFEN. (1999). Resolução COFEN n.º. 218/1999: Símbolo e Juramento. <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=institucional&pagina=simbolo-juramento>.
- FEBRASGO. (2014). Manual de assistência pré-natal 2014. 2 ed. São Paulo; 2014. ISBN: 78-85-64319-24-0. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-assistencia-pre-natal/>.
- Norma Técnica (2014). Ministério da Saúde. *Atenção Humanizada ao Abortamento* (2a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde. (Série de Direitos Sexuais Reprodutivos, caderno n.º. 4. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
- Lima, L. M., Gonçalves, S. de S., Rodrigues, D. P., Araújo, A. da S. C., Correia, A. de M., & Viana, A. P. da S. (2017). Cuidado Humanizado às Mulheres em Situação de Abortamento: Uma análise reflexiva. *Rev. enfermagem UFPE*, 11(12), 5074-5078. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25126>.
- Muza, J. C., Sousa, E. N., Arrais, A. da R., & Iaconelli, V., (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tng=pt.
- Oliveira, H. T. L. et al. (2022). Pesar no óbito fetal: luto sem voz. *Revista Bioética*. 30(3), 644-651. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303558PT>.
- Oliveira, M. T. S., Oliveira, C. N. T., Marques, L. M., Souza, C. L., & Oliveira, M. V. (2020). Fatores Associados ao Aborto Espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 361-372. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfy6RkF/?lang=pt&format=html#>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf
- Postingher, M. (2018). *Protocolo de Atendimento as Mulheres em Situação de Abortamento*. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Profissional) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo, RS. http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7145/Mariana%20Postingher_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quenby, S. (2021). As atitudes em relação ao aborto espontâneo precisam mudar. [Entrevista concedida a] Carla Bleiker. *DW BRASIL*, 07 mai. <https://www.dw.com/pt-br/as-atitudes-em-rela%C3%A7%C3%A3o-ao-aborto-espont%C3%A2neo-precisam-mudar/a-57461081>
- Silva, U. B. et al. (2021). Experiências de mulheres com doença falciforme que vivenciaram perdas gestacionais. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34 <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02394>.