

CAPÍTULO 2

A VIVÊNCIA DE MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO ESPONTÂNEO

Data de submissão: 21/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

Leila Batista Ribeiro

Enfermeira, Professora, Centro
Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Natalia Coelho da Silva

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0734371573403438>

Yanne Gonçalves Bruno Silveira

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6390904886657704>

Alberto César da Silva Lopes

Professor do Centro Universitário IESB
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

Fernanda Gabriele Fernandes Martins

Enfermeira, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6439353983841840>

Ludmila Bezerra Dourado

Enfermeira, Hospital Regional Dr Mario
Dourado Sobrinho
Irece-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4576571638836041>

Norene Heloisa de Sousa Castro

Enfermeira, Ânima Centro Hospitalar
Anápolis-GO
<https://lattes.cnpq.br/0014244546152745>

Rayssa Pires da Silva

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0677780957293194>

Tarcísio Souza Faria

Enfermeiro, Secretaria de Estado de
Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF
<https://lattes.cnpq.br/9252554641324550>

Amanda Vasconcelos Florêncio

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0057257123328872>

Sarah Peres Aredes de Moraes

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<https://lattes.cnpq.br/9841960307602678>

RESUMO: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e método fenomenológico intitulado: A vivência de mulheres que sofreram aborto espontâneo. O objetivo do mesmo é desvelar as dificuldades e sentimentos vivenciados por mulheres após o aborto espontâneo em uma Maternidade na cidade de Anápolis – Go. O aborto é a perda espontânea de uma gestação pré-viável, refere-se a um feto com peso < 500 g ou em idade gestacional (IG) < 20 semanas. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista gravada em MP3, onde se utilizou questionários de perguntas norteadoras. Foram resguardados o sigilo, a confiabilidade e fidedignidade dos dados coletados. A análise deu-se inicialmente pela transcrição dos dados seguindo-se da categorização dos resultados. Os mesmos estão apresentados da seguinte forma: 1. Dificuldades relacionadas à perda do filho; 2. Sentimentos diversos provocados após a perda do filho. O Caminhar metodológico permitiu descrever a essência do fenômeno desvelado pelas mulheres após vivenciar o aborto espontâneo. Após a conclusão das entrevistas, os relatos foram analisados e revelaram-se os sentimentos de dificuldades, tristeza, dor, medo, sofrimento, desespero e culpa. Notou-se que a assistência prestada por parte dos profissionais, em especial pela enfermagem, resumiu-se apenas às atividades técnicas, não visou um atendimento individualizado e humanizado. Espera-se que este estudo venha contribuir e estimular pesquisas para a implantação de serviços especializados com integralidade de ações, que vise ampliar, implementar e qualificar os serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sentimentos; Aborto espontâneo; puerpério.

THE EXPERIENCE OF WOMEN WHO SUFFERED SPONTANEOUS ABORTION

ABSTRACT: This is a study with a qualitative approach and phenomenological method entitled: The experience of women who have suffered a miscarriage. Its purpose is to reveal the difficulties and feelings experienced by women after miscarriage in a maternity hospital in the city of Anápolis - Go. Miscarriage is the spontaneous loss of a pre-viable pregnancy, refers to a fetus weighing < 500 g or gestational age (GA) < 20 weeks. Data collection took place through an interview recorded in MP3, where questionnaires with guiding questions were used. Secrecy, reliability and trustworthiness of the collected data were safeguarded. The analysis initially took place by transcribing the data, followed by the categorization of the results. They are presented as follows: 1. Difficulties related to the loss of the child; 2. Different feelings provoked after the loss of the child. The methodological path allowed describing the essence of the phenomenon unveiled by women after experiencing a miscarriage. After completing the interviews, the reports were analyzed and feelings of difficulties, sadness, pain, fear, suffering, despair and guilt were revealed. It was noted that the assistance provided by professionals, especially by nursing, was limited to technical activities only, not aimed at individualized and humanized care. It is hoped that this study will contribute and stimulate research for the implementation of specialized services with comprehensive actions, aimed at expanding, implementing and qualifying health services.

KEYWORDS: Experience; Spontaneous abortion; feelings

1 | INTRODUÇÃO

O aborto é a negação da vida, ou seja, uma antecipação da morte. O abortamento

espontâneo é uma intercorrência comum na gestação, embora sua importância seja minimizada culturalmente. Os dados sugerem a existência de um processo de luto de difícil elaboração, acompanhado por reações depressivas e uma busca incessante de novas gestações. Esse processo traz reflexões tristes e complexas sobre o luto, podendo intercorrer em tristeza profunda e depressão. (SANTOS et al, 2021)

O abortamento é a expulsão do feto pesando menos de 500 g ou com menos 20 semanas de gestação. (BRASIL, 2011) Aborto espontâneo ocorre como uma interrupção natural da gravidez antes das 20 semanas. Normalmente, cerca de 10 a 25% de todas as gestações são interrompidas de forma espontânea nos três primeiros meses de gravidez. Segundo Menezes et al (2020) a interrupção gestacional pode ser espontânea (natural) ou voluntária (quando a gestante decide pela interrupção da gestação), porém a sociedade faz bastante julgamentos acerca da última citada, fato que faz com que as gestantes tendem a omitir essa informação e agir como se fosse um aborto espontâneo, por medo de não receber assistência médica adequada.

A maternidade tem sido na sociedade, a característica primordial do conceito de mulher. Ser mãe é a realização plena do feminino. Como é tradicional da própria mulher esse modelo na nossa cultura, que uma mulher que não consegue, ou que abdica da maternidade é vista como pessoa incompleta, digna de compaixão, ou desnaturada por agir contra seus instintos.

A mulher que tem a gravidez interrompida espontaneamente busca justificativa e, muitas vezes, se responsabiliza pelo ocorrido. A dificuldade de lidar com a perda, por vezes, é tão intensa que, em muitos momentos, a dor e a tristeza são negadas e o luto acaba não podendo ser elaborado. (NONNENMACHER, 2019). Nesta perspectiva, questiona-se: Que sentimentos são vivenciados por mulheres que sofreram aborto espontâneo?

O referido estudo tornou-se relevante, pois o tema escolhido agregou conhecimentos e experiências ao enfermeiro em campo, contribuindo para uma assistência de enfermagem humanizada que prestará suporte emocional a pacientes que sofreram aborto espontâneo, minimizando os riscos subsequentes e a promover o bem estar de uma mulher que sofreu o aborto espontâneo.

2 | OBJETIVO

Desvelar as dificuldades e sentimentos vivenciados por mulheres após o aborto espontâneo em uma Maternidade na cidade de Anápolis – Go.

3 | REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Epidemiologia

Aproximadamente 80% das trissomias 21 terminam em abortamento. Qualquer doença materna grave, traumatismo ou intoxicação, além de inúmeras infecções, pode levar ao abortamento. O maior risco de abortamento ocorre em mulheres ≥ 35 anos, mas esse risco se eleva consideravelmente se a mulher tiver ≥ 45 e o homem ≥ 40 anos. Em média 70 % das concepções não atingem a viabilidade. Entretanto, 50 % ocorrem antes da falha menstrual (aborto subclínico) e 10 a 15% das diagnosticadas terminam no 1º trimestre (aborto clínico). (MACHADO, 2014)

A interrupção da gravidez é um problema mais comum do que se possa imaginar. Especialistas como (ginecologistas e obstetras) estimam que o aborto espontâneo atinja cerca de 15% a 20% das gestações até a 22ª semanas de gestação (ROBERTO, 2013). Os números de internação pós-aborto são elevados, causando um problema de saúde pública no Brasil. No país, são 250 mil internações por ano para o tratamento de complicações pós-abortamento, internações que geram um custo de 30 milhões de reais. (RIBEIRO; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2017)

3.2 Fatores de risco

Idade avançada, múltiplos abortamentos provocados, abortamento espontâneo prévio, nova gestação 3 a 6 meses após o parto, uso de drogas lícitas ou ilícitas, cafeína em excesso, procedimentos que envolvam a administração de gás anestésico, medicações como, por exemplo, uso de misoprostol. (ARAUJO *et al*, 2014). Uma revisão com 44 artigos que levantaram os possíveis prognósticos que podem levar ao abortamento, trouxe que esses dados foram em sua maioria abordados entre os anos de 2008 a 2011 e em seguida de 2012 a 2015, e com um pouco menos entre os anos de 2016 a 2018, demonstrando que ao longo do tempo essa preocupação vem ficando de lado. Pode-se perceber que 25 artigos (56,8%) versaram sobre fatores de risco não genéticos(sociodemográficos que envolve idade materna > 35 anos , menor escolaridade, multiparidade, menarca precoce, e menor renda familiar, e estado de saúde (hipertensão, cardiopatias, sobrepeso e obesidade), citomegalovírus, rubéola, toxoplasmose, vaginose bacteriana) e 19 (43,2%) sobre fatores de risco genéticos (polimorfismos gênicos, fatores de crescimento endotelial vascular, citocinas, alte-rações cromossômicas, doenças cardíacas congênitas e receptores para vitamina D. (OLIVEIRA MTS *et al*, 2020)

3.3 Tratamento

De acordo com Zugaib (2015) o tratamento vai depende do tipo de abortamento, na ameaça de aborto por exemplo, recomenda se repouso, não há necessidade de internação, fazer uso de espasmódicos para cólica e abstinência sexual. Em aborto inevitável/incompleto,

utiliza misoprostol via vaginal, até a eliminação do produto conceptual, ou cerclagem ou Aspiração Manual Uterina. No abortamento Infectado, o tratamento é clínico e cirúrgico, deve tratar hipovolemia, infecção através de antibioticoterapia de amplo espectro, como ampicilina, gentamicina, metronidazol, ou clíndamicina administradas por via parenteral.

Em abortamento habitual, realizar-se avaliação cromossômica do produto conceptual e a pesquisa de condições associadas ao diagnóstico, com o intuito de mudar o prognóstico das gestações futuras. Na última década alguns países e também o Brasil, têm se adotado a aspiração a vácuo, elétrica ou manual, como alternativa à curetagem para o esvaziamento uterino em casos de abortamento no primeiro trimestre da gestação. Em ambas as situações, este procedimento comprovou ser seguro e eficaz, com a primazia de utilizar instrumental de fácil manuseio e apresentar técnica simplificada. (ZUGAIB, 2015)

O autor cita ainda que os diversos serviços que têm utilizado a aspiração manual a vácuo (AMV), têm como vantagens a satisfação e aceitabilidade do método pelas pacientes e profissionais, o uso de analgésicos ou anestésicos locais em substituição aos anestésicos gerais, que reduz a permanência hospitalar ligada à maior agilidade no atendimento e precocidade da alta e conseqüentemente a redução da morbimortalidade materna e dos custos hospitalares, tornando o emprego da técnica viável em unidades de saúde de menor complexidade.

3.4 Aspectos biopsicosociais do aborto

A “Síndrome pós-aborto” denominada pelas siglas inglesas “PAS” (“Post-Abortion-Syndrom”) é bem conhecida entre os profissionais da saúde mental, bem como entre os obstetras e sacerdotes. Designa o quadro patológico que compreende um complexo de sintomas fisiológicos, psicológicos e espirituais, desencadeados depois da realização de um aborto procurado (voluntário). Esse processo emocional afeta não somente as mulheres que tiveram aborto espontâneo, mas também as que decidiram interromper a gestação. (SANTOS et al. 2021)

Em estudo transversal de LIMA *et al*, (2020), aonde avaliou-se a assistência hospitalar em frente ao aborto, pode-se concluir que quanto maior o desamparo da saúde em relação a essas mulheres, maior será o sofrimento psicológico em meio a situação. O referido estudo também enumerou a sintomatologia depressiva em mulheres com abortamento, como sendo os principais sintomas: insônia, fadiga, anorexia ou fome intensa, menor interesse nas atividades diárias, humor deprimido, sentimento de inutilidade, culpa, diminuição da concentração, agitação ou relato psicomotor, recorrentes pensamentos de morte e ou diagnóstico de depressão maior.

Constata-se muitas vezes que o apoio emocional do parceiro é um fator preditor positivo quanto ao ao efeito do luto perinatal, pois se trata de um momento delicado e de extrema tristeza. Diante disso, o a relação conjugal faz com que a mulher se m seguras e amparadas, fato que se dá também com um bom suporte social, nomeadamente conjugal.

(MARTINS et al, 2022)

O efeito de moderação do tipo de abortamento ao nível da sintomatologia traumática no primeiro mês pós-abortamento foi constatado, tendo-se apurado que as pessoas que experienciaram uma situação de abortamento eletivo e manifestavam índices mais elevados de qualidade percebida no relacionamento conjugal demonstravam menores índices de sintomatologia traumática.

Partindo da constatação que a maioria dos estudos quantitativos considera o abortamento espontâneo preditor de tristeza, ansiedade e depressão.

Através dos estudos é possível dizer que o processo de abortamento é doloroso e complexo, onde envolve conflitos físicos e psicológicos, gerando incertezas sobre o futuro, podendo causar medo de uma nova tentativa de gestação. (SANTOS et al. 2021)

O aborto por si só interrompe um percurso biológico natural e esperado socialmente, independentemente do desejo pela gestação e pelo filho, faz com que a mulher se depare com a possibilidade da maternidade, despertando diferentes sentimentos e fantasias. A crença de que a mulher que não gera filhos saudáveis foge ao padrão cultural imposto, uma vez que a sociedade espera que todas as mulheres tenham filhos, já que, biologicamente, a mulher possui uma “função” maternal que inclui proteger, nutrir e abrigar o filho.

É essencial que essas mulheres recebam apoio emocional, principalmente dos profissionais de saúde, mesmo diante de seus próprios limites, fato que não pode influenciar nos cuidados a serem prestados. O aborto está associado a altas taxas de ambas as reações emocionais e os transtornos psiquiátricos podem estar presentes após o abortamento juntamente com outros indicadores que elevam os riscos. (SANTOS et al. 2021)

É necessário enxergar os questionamentos em relação ao aborto, para que os profissionais de saúde e outros envolvidos na rede de atenção à saúde da mulher possam desenvolver políticas e estratégias em frente a essa temática, diminuindo as fragilidades encontradas para que possam ser úteis nesse processo tão doloroso. (LIMA et al. 2020)

4 | METODOLOGIA

Este estudo utilizou-se da abordagem qualitativa e método fenomenológico seguindo os pressupostos de Merleau-Ponty (1973).

4.1 Coleta de dados

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), bem como a aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), pela participante da pesquisa.

A presente pesquisa foi conduzida obedecendo às recomendações da Resolução CNS nº 510/16, a respeito dos critérios de pesquisa com seres humanos, da confiabilidade,

confidencialidade, fidedignidade e sigilo em relação aos sujeitos da pesquisa, bem como a veracidade e a validade dos dados coletados.

Os dados coletados foram transcritos seguindo a fidedignidade dos relatos, a confidencialidade e o sigilo necessários à pesquisa; bem como a garantia do anonimato das informantes.

Às informantes foi garantido suporte psicológico caso ocorresse a necessidade do mesmo, desde que esta necessidade tenha sido desencadeada pela pesquisa. O atendimento foi por equipe especializada do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) do Centro Universitário do Planalto - UNIPLAN.

E por fim, às participantes do estudo tiveram liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo moral ou financeiro.

A Maternidade se localiza em Anápolis-GO, foi inaugurada na década de 1960, presta atendimento às mulheres de menor poder aquisitivo na cidade e entorno. É conveniada ao Sistema Único de Saúde SUS, realiza por mês uma média de 160 partos.

As participantes da pesquisa foram mulheres que sofreram aborto espontâneo, ocorrido até a 22ª semana de gestação, e se encontravam hospitalizadas na referida Maternidade, foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa, onde as mesmas receberam todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhes foram assegurados o anonimato de seus nomes, sendo que a mesmas foram mantidas no mais rigoroso sigilo; bem como a omissão total de quaisquer informações que permitisse identificá-las. As mesmas não receberam nenhum ônus para participar da pesquisa. Foi realizada a explicação detalhada do estudo, onde apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a assinatura dos mesmos. Foi realizado um agendamento prévio, levando em consideração os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

- Mulheres acima de 18 anos de idade, independente de cor, raça, religião, opção sexual, estado civil, fator sócio econômico e cultural;
- Mulheres após concordarem com a pesquisa e assinar o (TCLE);
- Mulheres que estejam em pleno gozo de sua saúde física e psicoemocional;
- Mulheres que passaram por aborto espontâneo em até a 22ª semana de gestação;
- Mulheres até três meses após ter passado pelo aborto espontâneo;
- Mulheres independentes de ser primigesta ou múltípara.

Critérios de exclusão:

- Mulheres com período maior que 3 meses do aborto
- Mulheres em estado de saúde física e mentalmente comprometida;

- Mulheres que passaram por abortamento espontâneo com período maior que 22ª semana de gestação;
- Mulheres que o aborto tenha sido provocado.

Sendo assim este estudo contou com o número de 9 mulheres participantes que foram convidadas a participar da pesquisa, mulheres hospitalizadas na Maternidade, que vivenciaram o aborto espontâneo, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, A abordagem das participantes ocorreu em dois momentos, primeiro na maternidade e depois em um local preestabelecido pelas mesmas. A entrevista se deu por meio de perguntas norteadoras gravada em celular em formato MP3, com duração de 1 hora aproximadamente, que foi realizada em data, horário e local conforme sua disponibilidade.

Antes da assinatura do TCLE, o mesmo foi lido e explicado detalhadamente às participantes do estudo, para que posteriormente pudessem assiná-lo.

4.2 Análise de dados

Consistiu em três momentos, que não deveram ser vistos como passos ou seqüências, e sim como momentos: a descrição, a redução e a compreensão, esta última necessariamente aponta para uma interpretação. (MERLEAU-PONTY, 1973)

O método de análise foi desenvolvido em três momentos: a descrição; redução e compreensão.

Após a análise individual de cada descrição o pesquisador busca as convergências ou os invariantes, o aspecto comum que permaneceu em todas as descrições. É uma análise chamada de idiográfica e consiste em transformação das proposições do sujeito. (MERLEAU-PONTY, 1973)

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram originados das entrevistas realizadas com 09 participantes, com idade entre 19 a 39 anos e com período pós-aborto variando entre os dias 10/08 a 20/10/2022.

Os resultados e discursões para fundamentação científica da pesquisa se deu a partir de achados relevantes, após transcrição na íntegra, leitura exaustiva das entrevistas e análise do contexto em que se propôs o estudo, foi possível identificar e agrupar 2 categorias e 4 subcategorias, conforme a seguir:

1. Dificuldades relacionadas à perda do filho.
2. Sentimentos diversos.
 - 1.1. Tristeza;
 - 2.2. Dor;
 - 2.3. Medo;

2.4. Sofrimento, desespero e culpa.

5.1 Dificuldades relacionadas à perda do filho

As participantes deste estudo relataram as dificuldades enfrentadas diante da perda de seus filhos. Os sonhos e expectativas não alcançados são presentes nas descrições das mesmas:

[...] a gente fica triste, né? Fica um pouco triste, porque ontem mesmo eu ali na sala do pré-parto, vendo ali as meninas, tinha ali duas companheiras, com os seus bebês, né? Todas ali estavam assim empolgadas, né? [...] (E1)

Pra mim está sendo muito difícil, porque é um desejo que eu tinha muito grande de ter um filho.(E5)

É muito ruim sabe, não é fácil não, ainda venho de uma cidade longe, sozinha, você não conhece ninguém [...](E8)

[...] é difícil, a gente fica com tanta expectativa, pra na hora a gente vai fazer o ultrassom para escutar o coração, cadê o coração, né? Já ta em óbito já o feto, é difícil [...] você querer uma coisa assim tanto, tanto, e parece que tira assim, igual um sopro de você. (E9)

Fatores que influenciam a decisão de ter um filho não dispensam a programação e o desejo de uma gestação. Desejar e planejar um filho são aspectos importantes que permeiam os sentimentos de aceitação em tornar-se mãe.

Vale ressaltar que após um processo doloroso de aborto, as mulheres se sentem fracassadas, pois acabam se comparando com outras gestantes que estavam grávidas no mesmo período que elas e conseguiram ter seus filhos nas mãos. Esse sentimento gere uma crise na identidade dessas mulheres, pois é marcado por uma ruptura/crise na vida delas. (LIMA e FORTIM, 2015). Algumas mulheres ficam tristes e preocupadas, devido ao profundo sentimento de perda do filho, com a expressão de um desejo de tentar uma nova gravidez de forma imediata. A interrupção da gravidez é vista pelas mulheres como um momento difícil, no qual se sentem fragilizadas, frustradas e tristes. (BITELBRON *et al*, 2015)

5.2 Sentimentos diversos

Nesta categoria as participantes revelaram sentimentos de tristeza, dor e medo relacionados a perda dos seus filhos, conforme a seguir:

5.2.1 Tristeza

Nesta subcategoria as entrevistadas descreveram a vivência do pós-aborto como um momento de muita tristeza, lágrimas e sonhos desfeitos, conforme mencionados a seguir:

É um... pouco triste, né? Que no começo eu não estava querendo ter mais um segundo filho, estava pensando mais no estudo, né? [...] (E4)

[...] eu não tenho mais nem lágrimas pra chorar, uma tristeza enorme dentro de mim [...] Assim que fiz o exame e o bebê estava morto, eu voltei pra casa chorando muito, muito mesmo, ao ponto de tentar tirar minha vida [...] (E5)

[...] mais que a gente não passa por outro aborto, por outra tristeza, que é muito ruim, nossa eu chorei, eu acho que eu não tenho nem forças mais pra chorar, já chorei demais [...] (E9)

De acordo com Lima e Fortim (2015), a gestante passa por um evento traumático, é possível compreender o uso da escrita como tentativa contínua de elaboração da experiência vivida, tentar por si só compreender e organizar a experiência de um modo que seja possível e um modo de dar visibilidade a algo invisível. Essa interação entre mãe e bebê contribui para o desenvolvimento do comportamento de apego na mãe. Portanto, sentimentos de tristeza, angústia se fazem presença, podendo trazer um intenso sofrimento a mãe diante de um aborto.

Segundo Lima e Fortim, (2015) a experiência de morte do feto traz à tona sentimentos acerca do luto, como incompreensão, dor e revolta, pois deveria ser um momento de muitas felicidades e na realidade se torna um processo lento, doloroso, negação e falta de esperança.

5.2.2 Dor

As mulheres entrevistadas relataram sobre o momento da perda, como inesperado para elas, como uma vivência de muito sofrimento, de dor inexplicável, de incapacidade para seguir com a gestação. Como exemplo, considerem-se os relatos:

O pós aborto é o mais difícil, né? Por que você entra na maternidade com a esperança que vai sair com um filho, e não, sai com... praticamente com um caixão, é uma dor inexplicável [...] (E3)

Ah... muito difícil, muito doloroso, muito complicado, é uma sensação muito ruim, é uma sensação de perda, é muito difícil, ainda mais quando você está lá fazendo a ultrassom que o médico fala pra você que seu filho está em óbito, né? Então é muito difícil, é uma dor muito terrível inexplicável. (E7)

Ah...muito difícil, muito doloroso, muito complicado, é uma sensação muito ruim, é uma sensação de perda, é muito difícil, ainda mais quando você tá lá fazendo a ultrassom que o médico fala pra você que seu filho tá em óbito né? Então é muito difícil, é uma dor muito terrível inexplicável. (E7)

Conforme LIMA e FORTIM,(2015) traz que a experiência do aborto é como se fosse uma perda de si mesma, um amor idealizado, pois a única coisa que elas têm é o que viveram em si mesmas, durante a gravidez, a lembrança da própria memória, fato que as pessoas conhecem apenas pelo relato delas, fato que se torna muito mais doloroso do que a perda de um filho, que pôde conhecer e conviver, pois tem-se lembranças reais a quais podem se apegar e não retirar da memória. Entretanto, é importante que se discuta constantemente sobre o tema aborto, ressaltando a importância da atuação da equipe

de enfermagem junto a essas pacientes, como facilitadores da elaboração do luto, nesse momento crítico de suas vidas.

Os autores citam ainda que, a existência destas reações independe da idade em que ocorreu a perda gestacional, da quantidade de filhos existentes, embora entre mulheres que sofreram os dois tipos de aborto (precoce e tardia), haja referência a sentimentos mais intensos associados às perdas tardias, porém sabe-se da subjetividade da dor de cada paciente.

Os relatos nesta subcategoria são referentes aos sentimentos de dores entre as entrevistadas, são sentimentos que variam de pessoa para pessoa, observa-se que quanto mais tempo à mãe passa em contato com o conceito, maior o vínculo, fazendo com que o luto seja mais difícil de ser elaborado.

5.2.3 Medo

O fenômeno aqui desvelado apresenta um sentimento relacionado ao que virá; medo das novas gestações, de recomeçar e de enfrentar o que está por vir, conforme a seguir:

Primeiro eu estou com muito medo, medo de acontecer novamente, porque essa noite passada eu nem dormi, passava altas coisas na minha cabeça, tipo, qual nome eu iria dar? (E5)

[...] Nossa... tem hora que eu fico pensando, será que vai valer a pena, agora eu tentar de novo e acontecer de novo e eu sofrer de novo? Porque eu tenho esse medo, de acontecer de novo [...] (E5)

Em Geral as mulheres que passam por um momento tão difícil como esse precisam de alguma forma externar seus sentimentos para desafogar suas mágoas e trocar experiências com outras mulheres, como por exemplo a escrita, por meio de blogs. (LIMA e FORTIM, 2015)

Cabe ressaltar que para as entrevistadas o desejo de tentar uma nova gravidez era grande, porém, o medo de passarem pela situação de abortamento era recorrente, tanto para elas como para seus maridos, nota-se que mesmo diante do apoio as entrevistadas se sentem fragilizadas e desmotivadas para encarar uma nova gestação. (BITELBRON *et al*, 2015)

Nessa subcategoria ressalta-se a insegurança das entrevistadas no que se refere ao medo de tentar uma nova gravidez e acontecer um aborto consecutivo, medo de passar por uma situação de transtorno, observa-se que isso traz muito desconforto, frustração e desânimo à essas mulheres, ao ponto de pensar em abrir mão de um grande sonho, que seria o de ser mãe.

5.2.4 Sofrimento, desespero e culpa

Os relatos das mulheres que vivenciaram a situação do aborto espontâneo compreenderam uma variada gama de experiências, que se traduzem por sentimentos

manifestados como sofrimento, desespero e culpa. A seguir os relatos:

[...] Fica assim... que é muito sofrido, mais mesmo diante deste sofrimento eu estou disposta à enfrentar tudo de novo entendeu? [...] (E1)

[...] então assim é um... é um desespero [...] (E3)

O que a gente sente é culpa né? Porquê? O que que causou? Não tem uma explicação, não tem um porquê [...] (E3)

Segundo Santos et al, (2021) mulheres que passam por essa experiência dolorosa, sofrem tanto psicologicamente quanto fisicamente, pois além das inércias que são obrigadas a enfrentar, o trauma também acontece no corpo, aonde relatam dores, presença de muito sangue e recuperação traumática.

O aborto espontâneo produz na mulher tanto perda física como emocional. Além do feto ela vê seus sonhos e esperanças desaparecerem. Se trata de um misto de sentimentos negativos, podendo progredir para depressão, se agravando quando veem outras mulheres que conseguiram continuar com a gestação e que estão com seus filhos nos braços. (LIMA e FORTIM, 2015). A passagem pela situação de abortamento marca a trajetória de uma mulher. A maioria dos sentimentos presentes é de angústia, medo, inquietação, ansiedade, constrangimento, indiferença, nervosismo, solidão, dor e culpa, (BITELBRON *et al*, 2015) não diferente aos relatos aqui descritos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou desvelar-se a vivência de mulheres após aborto espontâneo até a 22ª semana de gestação. Observou-se na fala das entrevistadas relatos de sentimentos como: dificuldades, tristeza, dor, medo, sofrimento, desespero e culpa. Fica evidenciado que as mulheres não compreendem ao certo o que casou o aborto, contribuindo para um questionamento incessante e unânime.

Além dos sentimentos citados pelas entrevistadas, elas relataram ainda, dificuldades encontradas em relação ao procedimento de curetagem realizado pelas instituições públicas da cidade, do descaso, o tempo de espera com o embrião em óbito em seu ventre, da falta de leito e inclusive anestesistas para a realização dos procedimentos mais complexos, fazendo com que algumas mulheres demonstrassem medo em relação ao risco de infecção.

Uma das maiores dificuldades observadas durante as entrevistas foi não encontrar com frequência mulheres com o perfil da pesquisa, pois elas eram encaminhadas para outra instituição, por conta da unidade autorizada não ter anestesista, sendo cedido de outro hospital, atendendo somente casos muito necessários.

Notou-se que a assistência prestada por parte dos profissionais, em especial pela enfermagem, resumiu-se apenas às atividades técnicas, não visando um atendimento individualizado e humanizado, por meio de cuidados, orientações e palestras educativas à mulher que sofre o aborto espontâneo, reduzindo seus medos e tensões, buscando um

equilíbrio biopsicoemocional.

E por fim, espera-se que este estudo venha contribuir e estimular raras pesquisas e para a implantação de serviços especializados com integralidade de ações, que vise ampliar, implementar e qualificar os serviços de saúde, a fim de que atenda a mulher que traz consigo a dor, tanto fisiológica quanto existencial nesta fase ímpar de sua vida.

A par destas constatações surge a necessidade de uma reflexão maior sobre o acolhimento e acompanhamento a estas pacientes pela enfermagem.

O enfermeiro tem um papel importante na condução destes cuidados na obstetrícia. Não só dizer que “compreende” ou “que sente muito”, mas se colocar no lugar, ser agente formador, se propor a ouvir e a responder os questionamentos, são fundamentais para minimizar a culpa destas mulheres, bem como a ansiedade e o medo do que está por vir.

O desempenho técnico só pode ser completo quando as ações mecânicas são fundamentadas em profundas reflexões do saber e do sentir-se como o outro.

Assim, este estudo vem propor novas pesquisas que possibilitem desvelar e evidenciar os motivos que impedem o enfermeiro e equipe a desenvolverem uma práxis de acolhimento e acompanhamento destas mulheres. Não diferente do que se propõe, também há necessidade de que as políticas públicas para a saúde da mulher sejam mais incisivas tanto para a implementação das ações, como para supervisão da assistência prestada às gestantes e mulheres que vivenciam o aborto espontâneo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, et al. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BITELBRON, et al. *Maternidade Interrompida: Vivências de Mulheres que Passaram pelo Processo de Aborto Espontâneo*. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1755/1659>. Acesso em: 05/12/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Humanizada ao Abortamento*. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 14/12/2022.

LIMA, S. C.; FORTIM, I. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos, 2015. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1147-1154, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rlpf/a/7yTK9V54t7FrypNfg7wZMnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LIMA, K. J. et al. *Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará*, 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e210005, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010297>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MARTINS, M. V. et al. *Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento*, 2022. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 27, e79956, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ScWHCZs4qRL6db58RyK85sM/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2023.

MENEZES, G. et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Revista Caderno de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00197918, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197918>. Acesso em: 17 fev. 2023.

MERLEAU-PONTY, M. *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

NONNENMACHER, Daniele. Abortamento: Depressão e percepção das mulheres quanto às reações do parto em duas capitais brasileiras. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-27092013-143636/pt-br.php>. Acesso em: 04 jan. 2023.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 4, p. 437-448, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?lang=en>. Acesso em: 17 fev. 2023.

RIBEIRO, Camila Lima; ALBUQUERQUE, Francisca de Oliveira; SOUZA, Adriano Rodrigues de. Interações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. 2017. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/584/365>. Acesso em: 18 jan. 2023.

ROBERTO, N. Ginecologista G1 de Itapetinga e Região, 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/itapetinga-regiao/noticia/2013/05/aborto>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SANTOS, Rafael de Castro et al. Sentimentos de mulheres advindos da experiência em um processo de abortamento. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cent/a/f8MMZktGzD6nw38gcqGKHqv/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ZUGAIB, Marcelo. *Obstetrícia básica*. 1ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2015.