

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM ABORTO ESPOTÂNEO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSING CARE AND SPONTANEOUS ABORTION CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Tatiane Raquel Santana da Cruz¹

Fabiana Bezerra de Souto²

Aline Moreno Miranda Fernandes³

Alexandre Zacarias Oliveira Dos Santos⁴

Revista O Universo Observável

DOI: 10.5281/zenodo.16882115

[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.5281/zenodo.16882115)

¹Mestre Em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá.

E-mail: tati.raquel@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8923-4959>

²Enfermagem em saúde da mulher, Conselho Federal de Enfermagem, COFEN

E-mail: fabianabsouto5@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8765-6683>

³Pós Graduação em Controle de Infecção em Assistência à Saúde – UFF (Unidade Federal Fluminense).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9170-1958>

⁴Pós-Graduação Em Gestão Em Programas De Saúde Da Família, Faculdade Internacional Signorelli.

E-mail: Zac.Alexander2020@Gmail.Com

ORCID: <https://Orcid.Org/0000-0002-7299-3043>



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM ABORTO ESPOTÂNEO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tatiane Raquel Santana da Cruz, Fabiana Bezerra de Souto,
Aline Moreno Miranda Fernandes e
Alexandre Zacarias Oliveira Dos Santos

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM ABORTO ESPONTÂNEO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMO

O aborto espontâneo é uma experiência emocionalmente dolorosa e desafiadora para as mulheres, gerando sentimentos como tristeza, culpa e angústia, que afetam sua saúde mental. Além disso, pode resultar em consequências físicas, exigindo cuidados médicos para garantir a recuperação. A atuação do enfermeiro é fundamental, oferecendo suporte emocional contínuo e cuidados clínicos adequados. A assistência de enfermagem humanizada desempenha um papel crucial no bem-estar físico e emocional da paciente. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, para analisar a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) para mulheres que sofreram aborto espontâneo. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura, com a análise de artigos de bases de dados como PUBMED, SCIELO e LILACS. Seis artigos foram selecionados, sendo cinco em português e um em inglês, abordando práticas e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. A revisão revelou que a assistência de enfermagem no contexto do aborto espontâneo ainda é fragmentada, com lacunas no atendimento humanizado. Muitos estudos apontaram a falta de capacitação adequada dos enfermeiros para lidar com as complexidades emocionais e físicas da mulher. A escuta ativa, o apoio psicológico e o acompanhamento contínuo precisam ser melhor incorporados na prática de enfermagem. Conclui-se que a assistência de enfermagem precisa ser aprimorada, com foco na humanização do cuidado, capacitação contínua e treinamento dos profissionais de saúde, garantindo um atendimento que considere as necessidades emocionais, psicológicas e físicas das mulheres.

Palavras-chave: aborto espontâneo, abortamento, enfermagem.

ABSTRACT

****Introduction**:** Miscarriage is an emotionally painful and challenging experience for women, generating feelings such as sadness, guilt, and distress, which affect their mental health. Additionally, it can result in physical consequences, requiring medical care to ensure recovery. The role of the nurse is fundamental in providing continuous emotional support and appropriate clinical care. Humanized nursing care plays a crucial role in the physical and emotional well-being of the patient. This study aimed to review the scientific literature through an integrative review to analyze the role of nurses in Primary Health Care (PHC) for women who have experienced a spontaneous abortion. The methodology used was an integrative literature review, analyzing articles from databases such as PUBMED, SCIELO, and LILACS. Six articles were selected, five in Portuguese and one in English, addressing practices and challenges faced by healthcare professionals. The review revealed that nursing care in the context of miscarriage is still fragmented, with gaps in humanized care. Many studies pointed out the lack of adequate training for nurses to address the emotional and physical complexities of women. Active listening, psychological support, and continuous follow-up need to be better incorporated into nursing practice. It is concluded that nursing care needs to be improved, with a focus on humanized care, continuous training, and professional development, ensuring care that considers the emotional, psychological, and physical needs of women.

Keywords: spontaneous abortion, miscarriage, nursing.

INTRODUÇÃO

O tema aborto impacta profundamente a sociedade e é amplamente discutido por ela, pois abrange diversos aspectos sejam eles legais, morais, culturais e religiosos. Segundo o Ministério da Saúde, Aborto é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com o feto pesando menos de 500g, e envolve a eliminação do produto da concepção. (BRASIL, 2020).

O aborto pode ser classificado com base na sua causa, podendo ser provocado/induzido ou espontâneo. Abortos espontâneos ocorrem de maneira "natural", ou seja, sem a intenção deliberada de interromper a gestação, e podem ter várias razões subjacentes. (OLIVEIRA, 2020).

O número de abortos no Brasil é de 1,4 milhão por ano, o que equivale a 23 abortos para cada 100 gestações e 50 milhões por ano no mundo,

impondo sérios riscos à saúde e à vida das mulheres. Dentro da mortalidade materna, a incidência de mortes por complicações do aborto gira em torno de 12,5% do total de mortes, ocupando o terceiro lugar entre as suas causas. (CARDOSO, 2020).

Não há no Brasil muitos estudos que tratem especificamente sobre a morte fetal. As principais causas estão associadas à idade materna acima de 35 anos, baixa renda e escolaridade, cuidado pré-natal inadequado e histórico de natimortos anteriores. (BRASIL, 2018).

Das gestações diagnosticadas, cerca de 15 a 20% resultam em abortos espontâneos, sendo a maioria deles ocorrendo durante as primeiras 13 semanas de gestação. (CUNHA, 2019). Isso pode acarretar consequências significativas, tais como impactos emocionais, psicológicos, além do risco de complicações que podem levar à morte da gestante.

Acrescido a isso, há o ônus financeiro que representa para os cofres públicos. Portanto, esse cenário representa um desafio importante para a saúde pública (BRASIL, 2020).

O sangramento vaginal é o principal sinal de um aborto espontâneo, que pode ser seguido de cólicas e dor na parte inferior do abdômen. Esse tipo de aborto tem maior prevalência em gestações de alto risco, principalmente quando a mulher não está recebendo os devidos cuidados médicos. (FIOCRUZ, 2023).

O aborto espontâneo pode ocorrer no início da gravidez, quando a perda do feto ocorre antes da 12ª semana ou tardio quando é entre a 12ª e a 20ª semana. Ele pode ser de forma completa, quando o colo do útero é fechado após a expulsão total do feto e da placenta; retido, quando parte de tecido fetal ou placenta não é expulso do útero e no aborto oculto tem retenção do feto morto no útero. (BRAZ, 2020). O diagnóstico de um aborto espontâneo é realizado através de avaliação médica e ultrassonografia, havendo a permanência de algum tecido do feto ou placenta, ou se o feto morrer e não for expelido, a primeira medida é esperar para ver se o útero expulsa o conteúdo por si próprio. Caso isso não ocorra, fica a necessidade de induzir a expulsão administrando medicação ou então realizar procedimentos de curetagem. (FIOCRUZ, 2023; BRASIL, 2020).

No que diz respeito às influências genéticas, destacam-se as anormalidades cromossômicas e os polimorfismos, enquanto entre as causas não genéticas, podem ser mencionados agentes infecciosos, fatores socioeconômicos, influências ambientais, ocupacionais, histórico de vida, bem como distúrbios endócrinos e trombofílicos. (FIOCRUZ, 2019).

Estima-se que cerca de 25% dos abortos espontâneos poderiam ser prevenidos se fosse possível mitigar os fatores de risco associados. No entanto, aproximadamente metade dos casos de aborto permanece sem causa conhecida. (OLIVEIRA, 2020).

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) enfatiza que a taxa de mortalidade materna é um indicador crucial para avaliar a qualidade do atendimento prestado às mulheres e, consequentemente, as condições de vida dessa população. Nesse contexto, o aborto é identificado como um sério desafio de saúde pública devido à sua morbidade e mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. (OPAS, 2019).

Assim, o cuidado integral no processo de abortamento, foi, por exemplo, preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH), abrangendo desde o acolhimento até o diagnóstico das necessidades individuais das pacientes, o uso de

terapias apropriadas e a oferta de orientações e esclarecimentos sobre planejamento familiar. (FIOCRUZ, 2019).

A Atenção Humanizada ao Abortamento deixa claro que não deve existir questionamentos sobre a etiologia do aborto (espontâneo ou induzido) durante o atendimento a mulher que está sofrendo ou já o sofreu. Logo, todas elas devem ser tratadas com o mesmo procedimento técnico e o sigilo profissional nesse caso é dever legal e ético (BRASIL, 2011).

A experiência de um aborto espontâneo está associada a sentimentos de perda, acompanhados pela culpa decorrente da impossibilidade de levar a gestação até o termo. Além disso, o processo pode acarretar complicações no sistema reprodutivo, demandando uma abordagem técnica apropriada, segura e humanizada. Nesse contexto, a qualidade da atenção ao abortamento e ao pós-aborto na Atenção Primária à Saúde (APS) requer esforços integrados de todos os níveis para garantir serviços que ofereçam acolhimento, informações e aconselhamento adequados para a paciente. (BRASIL, 2018).

Portanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a primeira opção de atendimento para gestantes no sistema de saúde, sendo o ponto estratégico para suprir suas necessidades, incluindo acompanhamento contínuo, especialmente durante a gravidez. (MARQUES et al., 2021).

No entanto, é crucial lembrar que no momento inicial do diagnóstico de um aborto, bem como no período pós-aborto, as mulheres necessitam de uma equipe que compreenda suas necessidades não apenas de natureza física, mas também de cunho social e psicológico. (MARQUES et al., 2021).

Tanto o médico quanto o enfermeiro, em colaboração com outros membros da equipe de saúde, podem desempenhar um papel fundamental na identificação da causa do aborto e na facilitação da compreensão da mulher em relação aos possíveis significados desse evento, que frequentemente resultam em sentimento de frustração e uma sensação de incapacidade de conceber novamente. (DINIZ et al., 2018)

Portanto, é de extrema importância manter um bom diálogo durante o atendimento, fornecendo às mulheres as condições necessárias para tomarem decisões informadas sobre sua saúde, especialmente em relação ao seu futuro reprodutivo.

Os profissionais de enfermagem que atendem mulheres nos serviços de saúde devem prestar atenção às necessidades específicas dessas pacientes, buscando oferecer cuidados abrangentes, especialmente no que diz respeito ao apoio e à orientação sobre planejamento reprodutivo e

prevenção de futuros episódios de aborto. (AYRES et al., 2018).

Nessa situação, estar mais próximo dessa mulher que requer cuidados intensivos após um aborto, confere um significado especial à prática profissional. Isso envolve criar um ambiente acolhedor que promova o emocional e ofereça apoio durante os momentos de perda, luto, culpa e medo que atingem essa paciente. (CARDOSO et al., 2021).

No pós-abortamento normalmente a recuperação completa é relativamente rápida. Mas, após esse período, já pode haver o restabelecimento das relações sexuais, tão logo a mulher deseje e assim, ela deve ser orientada a usar um método contraceptivo por três meses para iniciar uma próxima gravidez em melhores condições físicas e emocionais; (FIOCRUZ, 2023).

A humanização do atendimento de enfermagem envolve a criação de serviços que ofereçam um ambiente acolhedor e confortável, mas, sobretudo, conta com a presença de profissionais capacitados e comprometidos com a excelência no cuidado. (CARDOSO et al., 2021).

Assim, a partir do exposto surge a questão que norteia esse estudo: como ocorre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) as mulheres que sofreram aborto espontâneo?

O objetivo desse estudo é verificar na literatura científica, através de uma revisão integrativa, como ocorre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) as mulheres que sofreram aborto espontâneo.

A justificativa para este estudo encontra-se na relevância e complexidade do tema do aborto e na importância da assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) a mulheres que passaram por essa experiência.

REFERENCIAL REÓRICO

O aborto espontâneo é uma experiência dolorosa e traumática para muitas mulheres, impactando suas condições de saúde física, emocional e social. A literatura científica reconhece que a assistência prestada a essas mulheres, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para a recuperação e para o cuidado integral das pacientes. Neste referencial teórico, serão discutidos os principais aspectos que envolvem o aborto espontâneo, as causas, os fatores de risco, a assistência de enfermagem, e a importância da humanização no atendimento a essas mulheres.

1. Conceito, Definição, classificação e Causas do Aborto Espontâneo

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o aborto espontâneo ocorre quando a gestação é interrompida de forma natural, sem a intenção de terminar a gravidez, antes da 20ª ou 22ª semana, quando o feto pesa menos de 500g. Existem diversas razões para o aborto espontâneo, que podem ser classificadas em fatores genéticos, médicos, ambientais e comportamentais. As anomalias cromossômicas são a principal causa dos abortos espontâneos nas primeiras semanas de gestação, representando cerca de 50% dos casos. No entanto, outros fatores, como diabetes, hipertensão, infecções, distúrbios hormonais e problemas anatômicos no útero, também podem contribuir para a ocorrência do aborto espontâneo.

Além disso, fatores comportamentais, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, o uso de drogas ilícitas, a obesidade e o estresse excessivo, são conhecidos por aumentar o risco de aborto espontâneo. Algumas condições pré-existentes de saúde, como doenças autoimunes ou trombofilia, também podem elevar a probabilidade de perda gestacional.

O aborto espontâneo é uma perda gestacional não planejada que ocorre antes da 20ª ou 22ª semana de gestação, quando o feto pesa menos de 500g. Essa interrupção não intencional da gestação pode ocorrer por uma série de razões, refletindo a complexidade dos fatores biológicos, genéticos e ambientais envolvidos. Os fatores que contribuem para o aborto espontâneo podem ser tanto maternos quanto fetais, e a sua ocorrência pode ser influenciada por uma combinação de causas. A interrupção da gestação tem um impacto profundo na saúde física e emocional da mulher, sendo uma experiência complexa que exige cuidados médicos adequados.

As causas do aborto espontâneo são diversas e podem ser agrupadas em fatores maternos, fetais e ambientais. Um dos fatores mais comuns é a anomalia cromossômica no feto, que é responsável por cerca de 50% dos casos, especialmente nos abortos precoces. Anomalias genéticas, como trissomias ou monossomias, podem impedir o desenvolvimento normal da gestação, levando à perda fetal. Fatores médicos maternos, como doenças autoimunes, diabetes não controlada, hipertensão e problemas hormonais, como deficiência de progesterona, também podem aumentar o risco de aborto espontâneo. Além disso, infecções uterinas ou do trato reprodutivo, como infecções por bactérias ou vírus, podem ser fatores desencadeantes do aborto espontâneo.

Outros fatores que podem contribuir para o aborto espontâneo incluem problemas anatômicos no útero, como malformações uterinas, ou insuficiência do colo do útero, que pode resultar em parto prematuro ou aborto. Fatores ambientais, como a exposição a substâncias tóxicas (tabagismo, álcool, drogas), estresse físico ou psicológico excessivo, e até a exposição a radiação ou produtos químicos no ambiente de trabalho, também estão associados ao risco de aborto espontâneo.

Classificação do Aborto

A literatura científica classifica o aborto espontâneo de acordo com sua fase gestacional e tipo, proporcionando uma compreensão mais detalhada sobre as diferentes formas de aborto espontâneo e os riscos associados.

Aborto Precoce: Ocorre antes da 12ª semana de gestação, sendo responsável pela maioria dos casos de aborto espontâneo. O aborto precoce é frequentemente causado por anomalias cromossômicas no feto, que impedem o desenvolvimento normal da gravidez.

Aborto Tardio: Ocorre entre a 12ª e a 20ª semana de gestação. Embora menos comum, o aborto tardio pode ocorrer devido a complicações como problemas com a placenta, infecções ou condições maternas como hipertensão ou diabetes não controlada.

Aborto Completo: Acontece quando todo o conteúdo da gravidez, incluindo o feto e a placenta, é expelido do útero. Após o aborto completo, o colo do útero geralmente se fecha e a mulher se recupera sem necessidade de intervenções médicas adicionais.

Aborto Retido: Ocorre quando parte do tecido fetal ou placentário permanece no útero, o que pode levar a infecções e hemorragias. Nesse caso, a mulher pode precisar de intervenção médica, como curetagem ou uso de medicamentos, para remover o conteúdo restante.

Aborto Oculto: Quando o feto morre, mas permanece dentro do útero, sem ser expelido. Esse tipo de aborto pode ser assintomático ou ter sintomas leves, como cólicas ou diminuição da atividade fetal. Se não tratado adequadamente, pode levar a complicações graves, como infecção ou sepse.

Impacto na Saúde da Mulher

Além das consequências físicas imediatas, como dor, sangramento e risco de infecção, o aborto espontâneo pode ter um impacto psicológico duradouro. As mulheres que vivenciam essa perda podem enfrentar sentimentos de luto, culpa, tristeza e até depressão, especialmente se o aborto for espontâneo em uma fase mais avançada da gestação. O processo de recuperação física também pode ser

desafiador, com a necessidade de acompanhamento médico para monitorar complicações, como infecção ou hemorragia excessiva.

A experiência emocional associada ao aborto espontâneo pode afetar a saúde mental da mulher, resultando em dificuldades em lidar com o luto, insegurança sobre futuras gestações e até questões relacionadas ao relacionamento com o parceiro. O apoio psicológico contínuo e a orientação sobre cuidados pós-aborto são fundamentais para ajudar as mulheres a superar as repercussões emocionais dessa perda.

O aborto espontâneo é uma condição complexa e multifatorial que envolve fatores genéticos, médicos e ambientais. A classificação detalhada do aborto espontâneo, tanto pela fase gestacional quanto pelo tipo, fornece um entendimento mais claro das causas e dos riscos associados a essa condição. Além do impacto físico imediato, as repercussões emocionais do aborto espontâneo são significativas, exigindo suporte contínuo e cuidados adequados para garantir a recuperação integral da mulher.

O aborto espontâneo é uma perda gestacional não planejada que ocorre antes da 20ª ou 22ª semana de gestação, quando o feto pesa menos de 500g. Essa interrupção não intencional da gestação pode ocorrer por uma série de razões, refletindo a complexidade dos fatores biológicos, genéticos e ambientais envolvidos. Os fatores que contribuem para o aborto espontâneo podem ser tanto maternos quanto fetais, e a sua ocorrência pode ser influenciada por uma combinação de causas. A interrupção da gestação tem um impacto profundo na saúde física e emocional da mulher, sendo uma experiência complexa que exige cuidados médicos adequados.

As causas do aborto espontâneo são diversas e podem ser agrupadas em fatores maternos, fetais e ambientais. Um dos fatores mais comuns é a anomalia cromossômica no feto, responsável por cerca de 50% dos casos, especialmente nos abortos precoces (CUNHA, 2019). Anomalias genéticas, como trissomias ou monossomias, podem impedir o desenvolvimento normal da gestação, levando à perda fetal. Fatores médicos maternos, como doenças autoimunes, diabetes não controlada, hipertensão e problemas hormonais, como deficiência de progesterona, também podem aumentar o risco de aborto espontâneo (OLIVEIRA, 2020). Além disso, infecções uterinas ou do trato reprodutivo, como infecções por bactérias ou vírus, podem ser fatores desencadeantes do aborto espontâneo (CARDOSO, 2020).

Outros fatores que podem contribuir para o aborto espontâneo incluem problemas anatômicos no útero, como malformações uterinas, ou insuficiência do colo do útero, que pode resultar em parto prematuro ou aborto (FIOCRUZ, 2019). Fatores ambientais, como a exposição a substâncias tóxicas (tabagismo, álcool, drogas), estresse físico ou psicológico excessivo, e até a exposição a radiação ou produtos químicos no ambiente de trabalho, também estão associados ao risco de aborto espontâneo (BRASIL, 2020).

Consequências do Aborto Espontâneo para a Saúde da Mulher

As consequências do aborto espontâneo não são limitadas à perda gestacional em si, mas também podem afetar a saúde física e emocional da mulher. As consequências físicas incluem o risco de infecção, hemorragia excessiva e danos ao útero ou ao colo do útero, especialmente nos casos de aborto retido ou oculto. Além disso, a mulher pode precisar de procedimentos médicos, como curetagem ou medicação para induzir a expulsão do conteúdo uterino.

Do ponto de vista emocional, o aborto espontâneo pode resultar em uma série de reações psicológicas, incluindo luto, culpa, tristeza, ansiedade e medo de futuras gestações. Esses sentimentos podem ser exacerbados se a mulher não receber o apoio emocional adequado ou se não tiver acesso a informações claras sobre o processo e as opções de tratamento.

O aborto espontâneo é uma experiência profundamente emocional e fisicamente desafiadora para a mulher. Compreender as diferentes classificações do aborto, tanto em termos de tipo (completo, retido ou oculto) quanto de fase gestacional (precoce ou tardio), é essencial para proporcionar um atendimento adequado e eficaz. O enfermeiro tem um papel fundamental em monitorar as condições físicas da mulher, oferecer suporte emocional contínuo e fornecer informações claras sobre o processo de recuperação e os próximos passos. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado para identificar complicações e encaminhar a mulher para os cuidados médicos apropriados, garantindo que ela receba o tratamento necessário para uma recuperação completa.

2.Causas e Fatores de Risco do Aborto Espontâneo

Diversos fatores estão envolvidos nas causas do aborto espontâneo, que podem ser classificados como genéticos e não genéticos. De acordo com FIOCRUZ (2019), as anormalidades cromossômicas e os polimorfismos são as principais

causas genéticas, sendo responsáveis por uma significativa parte dos casos. Fatores não genéticos incluem infecções, distúrbios endócrinos, condições socioeconômicas, idade materna avançada, entre outros (FIOCRUZ, 2019; OPAS, 2019). Estima-se que cerca de 25% dos abortos espontâneos poderiam ser prevenidos com a mitigação de fatores de risco (OLIVEIRA, 2020).

A idade materna acima de 35 anos é um fator de risco importante, assim como a baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2018). Esses fatores aumentam as chances de complicações na gestação e, conseqüentemente, de abortos espontâneos. Além disso, a falta de cuidados pré-natais adequados também contribui significativamente para esse risco (BRASIL, 2020).

Impactos Psicológicos e Emocionais

O aborto espontâneo, além de ser uma experiência fisicamente dolorosa, está intrinsecamente associado a altos índices de sofrimento emocional. Esse tipo de perda gestacional pode desencadear uma série de sentimentos complexos e intensos, que afetam profundamente o bem-estar psicológico das mulheres. O processo de enfrentamento dessa perda é multifacetado e envolve diversos aspectos emocionais e psicológicos, sendo fundamental o suporte adequado para lidar com as consequências dessa experiência.

O Impacto Emocional do Aborto Espontâneo

Mulheres que passam por um aborto espontâneo frequentemente lidam com uma variedade de emoções, como luto, culpa, frustração e, muitas vezes, um profundo senso de perda. De acordo com Diniz et al. (2018), o luto é uma das reações mais prevalentes após um aborto espontâneo, pois a mulher perde não apenas a gestação, mas também as expectativas e sonhos que estavam ligados à futura maternidade. A mulher pode sentir uma perda simbólica do futuro idealizado, o que pode intensificar os sentimentos de tristeza e desespero.

A culpa é outra emoção que frequentemente surge após um aborto espontâneo. Muitas mulheres tendem a se questionar sobre se poderiam ter feito algo para evitar a perda, mesmo quando a causa do aborto está além do seu controle. Isso pode ser exacerbado por crenças culturais, sociais ou pessoais que responsabilizam a mulher por qualquer falha durante a gestação, levando-a a acreditar que de alguma forma sua incapacidade de sustentar a gravidez é uma falha pessoal.

A frustração também é um sentimento comum, principalmente entre mulheres que estavam tentando engravidar há muito tempo ou que já haviam enfrentado dificuldades em suas gestações anteriores. A interrupção da gravidez pode reforçar o medo de que uma futura gestação seja igualmente frustrante ou que a mulher não consiga ter filhos, o que gera sentimentos de desesperança.

Os enfermeiros devem estar cientes desses aspectos emocionais do aborto espontâneo e oferecer uma abordagem cuidadosa e sensível. A escuta ativa, a empatia e a validação dos sentimentos da paciente são práticas essenciais. A orientação sobre o processo de luto, o encorajamento para expressar sentimentos e a disponibilidade para oferecer apoio contínuo são passos fundamentais para garantir que a mulher se sinta acolhida. O enfermeiro também deve ser capaz de identificar sinais de sofrimento mais profundo e encaminhar a paciente para serviços de apoio psicológico, caso necessário.

A Sensação de Incapacidade de Conceber Novamente

O aborto espontâneo é uma experiência emocionalmente desafiadora que desencadeia uma série de medos e incertezas nas mulheres afetadas. Esses medos estão frequentemente relacionados ao futuro reprodutivo e à confiança na capacidade do corpo de levar uma gestação até o fim. Entre os principais temores, estão a sensação de incapacidade de conceber novamente, o medo de futuras complicações e a ansiedade sobre a saúde de uma possível gestação subsequente. A assistência de enfermagem no pós-aborto deve ser centrada em fornecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e reduzir os temores das pacientes, oferecendo informações precisas e apoio contínuo.

Medo de Incapacidade de Conceber Novamente

Após a perda gestacional, um dos maiores medos que as mulheres enfrentam é o receio de não conseguir engravidar novamente. Esse medo pode ter várias origens, sendo uma delas a experiência de perda, que pode fazer com que a mulher duvide da sua capacidade reprodutiva. O trauma emocional causado pelo aborto espontâneo faz com que a mulher questione se o problema que causou o aborto afetou sua fertilidade de forma permanente, levando-a a acreditar que o corpo “falhou” em sustentar a gravidez. Ayres et al. (2018) observam que esse medo é frequentemente uma consequência do trauma emocional vivido pela mulher durante o aborto espontâneo, gerando uma sensação de incerteza e insegurança sobre sua saúde reprodutiva.

Além disso, muitas mulheres sentem que, ao sofrer um aborto espontâneo, perderam uma oportunidade de ser mães, o que pode intensificar a ansiedade sobre a possibilidade de engravidar novamente. Esse sentimento de perda pode ser ainda mais forte para aquelas que já enfrentaram dificuldades de concepção, como a infertilidade, ou que passaram por abortos espontâneos repetidos, aumentando a sensação de incapacidade.

O enfermeiro desempenha um papel crucial ao abordar esse medo com sensibilidade e empatia. É importante que o profissional de enfermagem forneça informações claras sobre o impacto de um aborto espontâneo na fertilidade, enfatizando que, na maioria dos casos, o aborto espontâneo não afeta permanentemente a capacidade de engravidar novamente. O enfermeiro deve ser capaz de tranquilizar a mulher, explicando que a grande maioria das mulheres que sofrem aborto espontâneo pode ter uma gravidez bem-sucedida no futuro, com o devido acompanhamento.

Além disso, a equipe de enfermagem deve orientar a mulher sobre os cuidados necessários após o aborto, como a realização de exames de fertilidade, caso a paciente deseje investigar possíveis causas subjacentes para o aborto espontâneo, e o acompanhamento médico necessário para garantir a recuperação física e emocional. A comunicação clara e o apoio contínuo são fundamentais para reduzir a ansiedade da mulher e ajudá-la a se sentir mais confiante em relação à sua capacidade reprodutiva futura.

2. Medo de Futuras Complicações em Gestações Subsequentes

Outro medo recorrente entre as mulheres que passaram por um aborto espontâneo é o receio de enfrentar complicações em futuras gestações. Esse medo pode ser exacerbado pela falta de uma explicação clara sobre as causas do aborto espontâneo ou pela experiência negativa de ter perdido a gravidez. A mulher, especialmente se já passou por mais de um aborto espontâneo, pode temer que o problema seja recorrente e que ela enfrente complicações como partos prematuros, abortos repetidos ou até complicações graves durante a gestação.

Esse medo é natural, pois muitas mulheres, após o aborto espontâneo, começam a se perguntar se seu corpo está apto a manter uma gravidez até o fim. Além disso, o medo das complicações pode aumentar a ansiedade em relação à saúde do bebê em uma futura gestação, o que pode gerar estresse e preocupações contínuas durante o período de tentativa de uma nova gravidez.

O enfermeiro tem um papel importante em fornecer apoio emocional contínuo e informações esclarecedoras sobre as probabilidades de complicações em futuras gestações. O enfermeiro deve explicar, de maneira clara e tranquila, que a maioria das mulheres que sofreram um aborto espontâneo não enfrentam complicações em gestações subsequentes. As mulheres devem ser informadas sobre os procedimentos médicos e os exames que podem ser realizados para investigar a causa do aborto espontâneo, como exames hormonais, ultrassonografias ou testes genéticos, e sobre as formas de tratamento disponíveis para otimizar a saúde reprodutiva.

Além disso, o enfermeiro deve assegurar à mulher que, embora algumas causas do aborto espontâneo possam ser identificadas, em muitos casos, o aborto ocorre sem explicação médica clara, e que a ocorrência de um aborto espontâneo não significa necessariamente que uma futura gestação será problemática. O enfermeiro pode, ainda, tranquilizar a mulher quanto ao fato de que a maioria das mulheres que sofreu aborto espontâneo tem chances de ter uma gestação bem-sucedida após a devida investigação médica.

3. Acompanhamento Médico e Suporte Contínuo

O processo de "cura" após o aborto espontâneo não se resume à recuperação física. As mulheres precisam de acompanhamento contínuo para garantir que sua saúde física e emocional sejam devidamente tratadas. Isso inclui não apenas os cuidados médicos necessários, mas também o apoio emocional que pode ser fornecido por meio de acompanhamento psicológico ou grupos de apoio.

É importante que o enfermeiro estabeleça um acompanhamento pós-aborto regular, garantindo que a mulher tenha consultas de acompanhamento para monitorar sua recuperação física e, ao mesmo tempo, para continuar oferecendo suporte emocional. O acompanhamento contínuo ajuda a detectar precocemente qualquer sinal de complicação, tanto física quanto psicológica, permitindo que a mulher receba o tratamento adequado e, assim, se sinta mais segura durante o processo de recuperação.

O enfermeiro deve ser ativo na comunicação com a paciente, fazendo o acompanhamento de sua recuperação física e emocional. O enfermeiro deve oferecer à mulher informações claras sobre o processo de recuperação pós-aborto, os sinais de alerta para possíveis complicações (como infecção ou hemorragia excessiva), e as etapas para o acompanhamento médico, como exames de controle. Além disso, é

fundamental que o enfermeiro forneça suporte contínuo, encaminhando a paciente para apoio psicológico ou grupos de apoio, caso necessário.

O medo da incapacidade de conceber novamente e o medo de complicações futuras são dois dos principais desafios emocionais enfrentados pelas mulheres após o aborto espontâneo. Esses medos são naturais, mas podem ser amenizados por meio de um atendimento de enfermagem sensível, empático e bem informado. O enfermeiro desempenha um papel fundamental não só no apoio emocional contínuo, mas também no esclarecimento de dúvidas, proporcionando informações claras sobre a recuperação física e as probabilidades de uma futura gestação bem-sucedida.

A assistência de enfermagem deve ser voltada para a construção de um ambiente seguro, onde a mulher se sinta amparada em seus medos e preocupações. O acompanhamento contínuo e o fornecimento de orientações precisas são essenciais para que a mulher consiga superar os medos pós-aborto e possa planejar com mais confiança sua saúde reprodutiva futura. Ao integrar o cuidado físico com o emocional, o enfermeiro contribui significativamente para a recuperação plena da mulher, tanto em termos de saúde física quanto emocional, promovendo seu bem-estar geral.

4. A Necessidade de Apoio Emocional Contínuo

O apoio emocional contínuo é vital, não apenas durante o aborto espontâneo, mas também no período pós-aborto, quando os sentimentos de perda e frustração ainda podem estar presentes. A literatura enfatiza que o acompanhamento psicológico deve ser oferecido de maneira contínua, considerando as implicações emocionais do aborto espontâneo que podem se estender por semanas, meses ou até anos após a perda (CARDOSO et al., 2021). Embora o acompanhamento inicial pós-aborto possa ser focado na recuperação física da mulher, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de dificuldades emocionais persistentes e oferecer recursos para o apoio psicológico, caso necessário.

O processo de luto após o aborto espontâneo pode ser longo, e as mulheres podem passar por diversas fases de recuperação emocional. O suporte contínuo, seja por meio de consultas com psicólogos, grupos de apoio ou acompanhamento contínuo com a equipe de saúde, ajuda a mulher a lidar com os sentimentos de tristeza, frustração e medo, permitindo-lhe passar por essa fase de forma mais saudável e equilibrada.

Os enfermeiros devem garantir que as mulheres tenham acesso ao apoio psicológico necessário, seja durante o atendimento no hospital,

na Atenção Primária à Saúde ou através de encaminhamentos para serviços especializados. Além disso, a prática de enfermagem deve incluir a oferta de um espaço para que as mulheres compartilhem seus sentimentos de maneira aberta e sem pressões, sendo sempre ouvidas com respeito e empatia.

O aborto espontâneo é uma experiência altamente emocional, que vai além da perda gestacional. O sofrimento psicológico decorrente dessa perda pode afetar profundamente a saúde mental da mulher, e o suporte emocional contínuo é essencial para o enfrentamento dessa difícil experiência. O processo de luto, a sensação de culpa, os medos em relação à capacidade de engravidar novamente e as preocupações sobre futuras complicações são questões que merecem atenção cuidadosa por parte da equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros. A prática de enfermagem deve ser baseada em um atendimento humanizado, que reconheça a mulher em sua totalidade e ofereça suporte contínuo, desde o momento do aborto espontâneo até o pós-aborto, com a devida atenção à saúde emocional da paciente. O acompanhamento constante e a educação sobre os cuidados reprodutivos são fundamentais para proporcionar a recuperação completa, não só física, mas também emocional, das mulheres afetadas por essa experiência.

5. Assistência de Enfermagem no Aborto Espontâneo

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é de extrema importância no cuidado às mulheres que sofreram aborto espontâneo. O cuidado integral e humanizado, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), é essencial para garantir que as mulheres recebam o suporte necessário durante o processo de perda e recuperação (FIOCRUZ, 2019). Isso inclui o acolhimento, o fornecimento de informações adequadas sobre o processo de aborto, as orientações sobre planejamento familiar e o acompanhamento pós-aborto (MARQUES et al., 2021).

O enfermeiro tem um papel crucial na identificação das necessidades das mulheres, não apenas de caráter físico, mas também emocional e social. O atendimento humanizado envolve, entre outros aspectos, o sigilo profissional, a não culpabilização da paciente e a criação de um ambiente seguro e acolhedor, essencial para o bem-estar da mulher (BRASIL, 2011). O processo de recuperação física após um aborto espontâneo é relativamente rápido, mas o acompanhamento psicológico e a orientação sobre contracepção e

planejamento familiar devem ser enfatizados para prevenir futuros episódios de aborto (FIOCRUZ, 2023).

6. Atenção Humanizada e Pós-Aborto

A humanização do atendimento, especialmente no contexto do aborto espontâneo, assume um papel fundamental na recuperação física e emocional das mulheres afetadas. Após a perda gestacional, as mulheres não apenas enfrentam os desafios médicos da interrupção da gravidez, mas também os impactos emocionais significativos dessa experiência. Esses impactos podem ser duradouros e prejudiciais à saúde mental, como sentimentos de tristeza, perda, culpa e até depressão. Portanto, um atendimento humanizado e empático se torna essencial para lidar com essas complexidades.

A humanização no atendimento de saúde, particularmente no contexto de abortos espontâneos, se baseia em cuidados que consideram o ser humano em sua totalidade. Para as mulheres que passam por essa experiência, o processo de cuidado não se resume à resolução do problema físico, mas deve englobar também o suporte psicológico e emocional. Como afirmado por Cardoso et al. (2021), um atendimento cuidadoso e empático é crucial para a recuperação, pois reconhece que a mulher não é apenas um corpo a ser cuidado, mas um ser com sentimentos, medos e expectativas que precisam ser respeitados.

A humanização no atendimento envolve ouvir a mulher sem julgamentos, permitindo que ela compartilhe seus medos, sentimentos e preocupações sobre a perda gestacional. A equipe de saúde deve ser sensível aos seus sentimentos, compreendendo que o impacto emocional de um aborto espontâneo pode ser profundo, afetando sua saúde mental a longo prazo, muitas vezes levando a crises de ansiedade, depressão e até transtornos de estresse pós-traumático.

Para que a assistência de enfermagem seja efetivamente humanizada, os profissionais devem ser treinados para reconhecer a complexidade emocional envolvida no aborto espontâneo. Isso significa criar um ambiente acolhedor, onde as mulheres se sintam seguras e valorizadas. A escuta ativa é essencial para que a paciente possa expressar seus sentimentos sem medo de ser julgada. A empatia, portanto, deve ser uma prática constante, ajudando a estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional de saúde e a mulher, fundamental para a recuperação emocional.

O Papel do Enfermeiro no Acolhimento e Suporte Emocional

O enfermeiro desempenha um papel central no acolhimento da mulher que sofreu um aborto espontâneo, sendo muitas vezes o primeiro profissional a entrar em contato com a paciente após a perda. Nesse contexto, a abordagem inicial pode influenciar significativamente o curso da recuperação, especialmente em termos emocionais. A equipe de enfermagem deve oferecer um acolhimento que vá além das intervenções clínicas, incluindo o reconhecimento da dor emocional e o apoio psicológico necessário para lidar com a perda.

A abordagem inicial do enfermeiro deve ser sensível e livre de julgamentos, permitindo à mulher um espaço para expressar sua tristeza e ansiedade. A orientação sobre os procedimentos médicos necessários, como a realização de exames e a prevenção de complicações, deve ser feita com calma e de forma compreensível, garantindo que a mulher se sinta informada e segura sobre as etapas a seguir.

A escuta ativa e a empatia são habilidades essenciais que devem ser treinadas durante a formação e prática dos enfermeiros. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado para identificar sinais de sofrimento psicológico e encaminhar a mulher para suporte adicional, se necessário. A comunicação clara sobre os próximos passos médicos, como o monitoramento dos sinais vitais e as orientações pós-aborto, também faz parte do acolhimento que contribui para o bem-estar da mulher.

7. Orientação sobre Tratamento e Planejamento Reprodutivo

O aborto espontâneo pode ter implicações significativas para a saúde reprodutiva das mulheres, e uma parte essencial do atendimento humanizado é fornecer orientação clara e cuidadosa sobre as opções de tratamento disponíveis. Além disso, as mulheres devem ser orientadas quanto ao planejamento reprodutivo futuro, especialmente se o aborto espontâneo for causado por condições subjacentes, como doenças endócrinas ou problemas de fertilidade. Muitas mulheres se preocupam com a possibilidade de engravidar novamente e precisam de orientação sobre quando seria seguro tentar novamente.

O planejamento reprodutivo após o aborto espontâneo também envolve a discussão sobre métodos contraceptivos, uma vez que a mulher pode precisar de tempo para se recuperar fisicamente e emocionalmente antes de considerar uma nova gestação. A equipe de saúde, especialmente os enfermeiros, deve fornecer informações sobre

diferentes opções contraceptivas, explicando os benefícios e possíveis efeitos colaterais de cada um, sempre respeitando a decisão da mulher.

Os enfermeiros devem estar bem informados sobre as opções de tratamento e planejamento reprodutivo, podendo esclarecer dúvidas e fornecer as informações necessárias para que a mulher tome decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva. A educação contínua dos profissionais de enfermagem sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar é fundamental para garantir que as orientações fornecidas sejam precisas e adequadas.

8. Prevenção de Complicações Futuras

Embora o foco do atendimento seja a recuperação imediata da mulher após o aborto espontâneo, é igualmente importante discutir estratégias de prevenção de complicações futuras. O aborto espontâneo pode ter causas subjacentes que necessitam de investigação e acompanhamento, como doenças endócrinas, problemas hormonais ou fatores genéticos. Além disso, a mulher pode estar mais propensa a complicações em gestações futuras, como partos prematuros ou novos abortos espontâneos.

A equipe de saúde deve fornecer suporte contínuo, garantindo que a mulher tenha acompanhamento médico adequado e que as possíveis causas do aborto espontâneo sejam investigadas. O enfermeiro pode desempenhar um papel crucial, não só no apoio emocional, mas também na coordenação do acompanhamento médico necessário, incluindo exames de fertilidade e cuidados preventivos.

9. Promoção de um Ambiente Acolhedor e Seguro

Para que o atendimento seja verdadeiramente humanizado, é imprescindível que a equipe de saúde crie um ambiente seguro e acolhedor. Isso envolve a organização do espaço físico de forma que a mulher se sinta confortável e respeitada, com privacidade e dignidade. O ambiente também deve ser emocionalmente acolhedor, permitindo que a mulher se sinta segura para compartilhar suas preocupações e temores sem medo de julgamentos.

Os enfermeiros devem contribuir para a criação de um ambiente emocionalmente seguro, onde a mulher se sinta valorizada e bem cuidada. Isso pode incluir desde uma conversa gentil, até a criação de um espaço de acolhimento onde as mulheres possam se sentir à vontade para discutir seus sentimentos e receber o apoio necessário.

A assistência de enfermagem no contexto do aborto espontâneo deve ser fundamentada em um cuidado que vai além da resolução de questões médicas, abordando as complexidades emocionais e psicológicas dessa experiência. O acolhimento, a escuta ativa e a empatia são fundamentais para garantir que as mulheres recebam o apoio necessário para superar tanto a dor física quanto o sofrimento emocional causado pela perda gestacional. A implementação de práticas de atendimento humanizado não só melhora a recuperação da mulher, mas também promove um ambiente mais seguro e acolhedor, atendendo às suas necessidades de forma integral. O papel do enfermeiro nesse processo é crucial, pois é ele quem está mais próximo da paciente, sendo o primeiro ponto de contato e acompanhamento contínuo. A capacitação e a educação dos profissionais de enfermagem em relação à humanização e ao manejo das emoções das mulheres são essenciais para garantir um cuidado eficaz e respeitoso, promovendo o bem-estar físico e emocional das mulheres que enfrentam o aborto espontâneo.

3 MARCO METODOLÓGICO

A construção desta revisão integrativa teve como etapa inicial a busca realizada nas bases de dados: (SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com a combinação dos termos: aborto, aborto espontâneo, saúde da mulher, atenção primária da saúde, enfermagem, assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos nas bases foram: Idiomas da pesquisa: português e inglês; estudos originais com texto completo. O critério de exclusão adotado foi para artigos que não abordassem diretamente a relação com o assunto da pesquisa. Foi estabelecido um recorte temporal para a inclusão dos artigos, de 5 anos de 2018 a 2023.

Após a etapa de levantamento das publicações, 27 artigos, distribuídos conforme apresentado no quadro 1, tiveram título e resumo analisados, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Nesta etapa, foram descartados 13 artigos por não serem aderentes ao tema e em seguida, realizou-se a leitura na íntegra dos 14 artigos restantes.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura completa, 6 artigos foram escolhidos para a revisão integrativa de literatura. O quadro 2 apresenta autora, ano, título e principais resultados dos artigos. São quatro artigos do

PUBMED, um do SCIELO e um da LILACS. Quanto ao idioma, predomina o português com cinco artigos e um é em inglês.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos da revisão integrativa de literatura.

Autor(es) e ano de publicação

Título do artigo Principais descobertas

GUALBERTO et al., 2023 Abortamento:

vivências e sentimentos das mulheres O aborto é uma experiência profundamente delicada e desafiadora para as mulheres, gerando um impacto significativo e desencadeando sentimentos dolorosos diante da expectativa de ter um filho e da subsequente perda.

MAPELLI et al., 2022 Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem Para uma assistência integral e humanizada, há necessidade de capacitação e treinamento das equipes de saúde envolvidas nos cuidados à mulher em situação de abortamento.

LEITE et al., 2021 Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde

A experiência de abortamento é comum entre as mulheres, e determinadas características de socioeconômicas e de vida podem estar associadas a uma maior prevalência desse evento.

SANTOS et al., 2021 Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa.

O cuidado de Enfermagem voltado ao aborto ainda visa problema e julgamentos, e exige, dentre outros aspectos, permanente qualificação profissional para que seja centrado na pessoa, supere os maus-tratos e garanta bem estar e segurança em futuras gestações.

MONTIGNY, et al, 2020. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion.

Mulheres que tiveram um aborto espontâneo nos últimos seis meses apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos em comparação com aquelas que vivenciaram um aborto espontâneo entre sete e 12 meses atrás. Por outro lado, a qualidade do relacionamento conjugal e a satisfação com a assistência à saúde foram relacionados positivamente com a saúde.

SILVA, et al., 2020 Percepção das mulheres em situação de abortamento, frente ao cuidado de enfermagem. As mulheres em situação de aborto espontâneo vivenciam o medo, angústia e solidão. O acolhimento como forma de cuidado é de extrema relevância na equipe de enfermagem.

DISCUSSÃO

O aborto é um grave problema de saúde pública e um tema que notoriamente traz discussões apaixonadas para muitas pessoas. Porém, conforme observam Montigny et al; (2020), o aborto espontâneo recebe muito menos atenção das comunidades científicas e profissionais do que aquele associado a qualquer outro tipo de morte. É necessário reforçar que independentemente do tipo de aborto, implicações do luto associado à perda perinatal precoce trazem efeitos prejudiciais substanciais na saúde das mulheres, inclusive a mental. O aborto é um tema sensível que pode envolver uma variedade de vivências e sentimentos nas mulheres. Muitas delas enfrentam uma gama de emoções, como tristeza, culpa e ansiedade. É importante reconhecer que as experiências podem variar significativamente de uma pessoa para outra. (GUALBERTO et al., 2023),

Ainda no estudo de Gualberto et al. (2023) realizado com 9 mulheres, de idade entre 34 e 54 anos, que sofreram aborto espontâneo, há uma busca entre essas mulheres para entenderem o por que da perda e várias associações são feitas na busca por uma explicação, como as falas de algumas delas apresentadas abaixo:

“Estava com 2 meses de gestação, e não sabia que estava grávida, tomei vacina tri viral, e fui assaltada, sendo ameaçada com arma de fogo, depois aconteceu o aborto”.

“Eu estava com três meses quando senti uma cólica forte e sangrei muito, como se fosse uma hemorragia, mas acho que também foi o uso de remédio controlado, e também eu brigava muito com meu marido e ficava muito estressada”.

Estudo de Leite et al. Identificaram que mulheres com idade superior a 35 anos apresentam uma maior prevalência de abortamentos e comparado com as mulheres com faixa etária de 20 a 25 anos.

Nas falas anteriores, é evidente uma ampla gama de emoções, incluindo sentimentos de tristeza e um processo de busca por explicações e compreensão. Essas narrativas destacam a relevância de uma abordagem sensível e do suporte emocional apropriado para mulheres que enfrentam essa experiência.

O atendimento a essa mulher que passa por um momento tão difícil deve ser inicialmente de acolhimento e escuta, sem deixar de lado os procedimentos de saúde necessários.

Silva et al. (2020) consideram que a ocorrência de um aborto na vida de uma mulher que aguarda com grande expectativa a chegada de seu filho pode alterar diversos aspectos normais de seu corpo, tanto

no âmbito fisiológico quanto psicológico, especialmente quando não está preparada para esse acontecimento. Logo, o atendimento humanizado em situação de aborto espontâneo é fundamental para essa mulher.

Contudo, Santos et al. (2021) observam que apesar da existência de uma norma técnica voltada para a humanizada ao abortamento, que estabelece o direito à assistência humanizada com acolhimento, orientação, atendimento clínico e ético, além da não aplicação de julgamentos e da descriminalização, respeitando a autonomia da mulher, ainda há a necessidade de aprimorar os cuidados por parte dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro.

Mapell et al. (2022) consideram que “o acolhimento vai além de chamar a mulher pelo seu nome, é de suma relevância ouvir, dar atenção, compreender e solidarizar-se com a mulher e a comunicação não verbal: observar gestos, tom de voz, postura, olhares, entre outras atitudes”.

Porém, ainda existe muito preconceito entre os profissionais de saúde em relação ao aborto e isso afeta o atendimento, que para Santos et al. (2021) é fragmentado. Sem empatia, acolhimento ou orientações sobre os procedimentos e o que fazer após a alta.

Essa fragmentação pode ser melhor entendido, ao se analisar, mais de perto, o estudo de Silva et al. (2020) realizado com 8 mulheres em situação de abortamento, em um Hospital da cidade de Caruaru, estado de Pernambuco, que receberam a assistência de enfermagem durante o processo. A falas de três mulheres estão reproduzidas abaixo:

“...Quando eu cheguei, fui bem recebida, tirei minha ficha aí a mulher disse: minha filha tenha calma.” (E4)

“Muito bem...fui recebida pelo rapaz da maca, cheguei na emergência e elas já começaram a me atender.”(E5)

“Foi bem, me deram atenção...”(E6)

A fala dessas mulheres mostra que houve acolhimento. “É fundamental encontrar uma equipe de enfermagem qualificada para recebê-la, de maneira coerente e ética”. Enfatizam Silva et al. (2020).

Essa constatação da falta de uma unidade real em relação ao atendimento humanizado a mulheres em abortamento afeta a atuação de muitos enfermeiros nesse contexto, que fundamentam consulta em crenças convicções e valores que implicam em desqualificação do cuidado” afirma Santos et al. (2021).

A assistência de enfermagem contexto do abortamento deve se pautar na humanização do cuidado como um pilar fundamental nesse processo. Os profissionais de enfermagem devem ser treinados e capacitados para oferecer apoio e a escuta ativa, é uma ferramenta eficaz que traz segurança a mulher e permitindo que ela se sinta confortável para compartilhar suas preocupações e tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e saúde. (MAPELLI, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto espontâneo, enquanto evento médico, carrega consigo um peso emocional significativo, afetando diretamente a saúde física, emocional e psicológica das mulheres. Ao longo deste estudo, observou-se que a experiência de um aborto espontâneo desencadeia uma série de sentimentos, como medo, raiva, tristeza, angústia e, muitas vezes, culpa. A ausência de apoio emocional adequado e de um ambiente de acolhimento pode intensificar esses sentimentos, gerando complicações psicológicas que podem perdurar ao longo do tempo.

A humanização do atendimento, que envolve acolhimento, escuta ativa e empatia, é essencial para mitigar o sofrimento emocional das mulheres nesse processo delicado. A prática de enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), deve transcender a simples assistência técnica, incorporando a competência emocional e a compreensão das necessidades psicossociais das pacientes. A escuta ativa, a empatia e o acolhimento são componentes cruciais para garantir que a mulher se sinta compreendida e amparada durante um momento de grande vulnerabilidade.

Ademais, a capacitação contínua das equipes de saúde, especialmente dos enfermeiros, é imprescindível para assegurar um cuidado eficaz e respeitoso. A formação e o treinamento voltados para o reconhecimento das necessidades emocionais das mulheres, a comunicação empática e o manejo do luto são elementos fundamentais para uma prática de enfermagem humanizada. Essas habilidades, somadas ao conhecimento técnico, são essenciais para proporcionar um cuidado integral que respeite e atenda as diversas dimensões da mulher que vive a experiência de um aborto espontâneo.

A abordagem abrangente e humanizada no atendimento ao aborto espontâneo exige um compromisso contínuo da equipe de saúde, principalmente no fortalecimento da comunicação e do vínculo com a paciente. O investimento em capacitação e aprimoramento das habilidades emocionais e técnicas dos profissionais de enfermagem é uma estratégia vital para promover a

saúde e o bem-estar das mulheres, permitindo que elas se recuperem física e emocionalmente de maneira adequada e com dignidade.

No entanto, é necessário destacar que mais estudos são necessários para aprofundar a compreensão sobre as melhores práticas de enfermagem nesse contexto. As pesquisas existentes ainda são limitadas, e há uma lacuna significativa em termos de evidências que apoiem a implementação de abordagens mais eficazes no cuidado de mulheres que sofreram aborto espontâneo. Isso ressalta a importância de mais investigações e desenvolvimento de estratégias de cuidados mais integrados, para garantir um atendimento de saúde que envolva tanto os aspectos físicos quanto emocionais, oferecendo uma assistência integral, humanizada e respeitosa. Essa abordagem não só melhora a experiência das mulheres, mas também contribui para um atendimento mais eficiente e compassivo, com impactos positivos nos resultados de saúde e na qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

AYRES, A. et al. Impacto psicológico do aborto espontâneo. **Jornal de Psicologia Reprodutiva**, 2018.

AYRES, R. et al. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. **Revista Nursing**, v. 21, n. 244, p. 2334-2337, 2018.

BRAZ, A. F., et al. Aborto espontâneo: uma análise em relação à prevalência no norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, e5416., 2020.
<https://doi.org/10.25248/reas.e5416.2020>.

BRAZ, R. F., et al. Classificação e manejo do aborto espontâneo. **Revista Brasileira de Ginecologia**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica**, Brasília - DF: Editora MS, p. 1-62, 2011. Disponível em:
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5a ed. Brasília (DF): Editora, 2020.

CARDOSO, M. et al. Acompanhamento médico após o aborto espontâneo: desafios e abordagens. *Revista de Saúde da Mulher*, 2020.

CARDOSO, B. B. et al. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. Suppl 1, e00188718, 2020.

CUNHA, M. L. Aborto espontâneo: causas e prevalência. *Jornal de Obstetrícia e Ginecologia*, 2019.

FIOCRUZ. *Fatores de risco para aborto espontâneo*. Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

FIOCRUZ. *Principais Questões sobre Diagnóstico do Abortamento*. 16 maio 2019. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-diagnostico-do-abortamento/>. Acesso em: setembro de 2023.

GUALBERTO, S. V. N. Abortamento: vivências e sentimentos das mulheres. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 17, n. 1, 2023.

MAPELLI, L. D. et al. Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. *Revista e troca do acervo de saúde*, REAS, v. 15, n. 9, 2022.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, 2021, e20200098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.

MONTIGNY, F. et al. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 28, e3350, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>.

OLIVEIRA, M. T. S. et al. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. *Revista

Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 361-372, 2020.

SANTOS, T. R. R. et al. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. *Revista Nursing*, v. 24, n. 272, p. 5198-14, 2021.

SILVA, L. et al. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 44-55, 2020. doi: 10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627.

****ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.****
Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo.
Disponível em:
<https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240045163>.