

ABORTAMENTO: VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DAS MULHERES

ABORTION: EXPERIENCES AND SENTIMENTS OF WOMEN

ABORTO: EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES

📧 Sara Virgínia Nogueira do Nascimento Gualberto¹, 📧 Francielton de Amorim Marçal², 📧 Crisângela Santos de Melo³, 📧 Janayle Kéllen Duarte de Sales⁴, 📧 Hercules Pereira Coelho⁵ e 📧 Andréa Couto Feitosa⁶

RESUMO

Conhecer a experiência e os sentimentos das mulheres sobre o processo de abortamento em uma Unidade de Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com dados qualitativos, realizado em uma unidade de saúde da família do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Participaram do estudo nove mulheres. Os dados foram coletados mediante um roteiro de entrevista semiestruturado e apreciados por meio da análise temática de conteúdo. Para favorecer a compreensão dos resultados, optou-se pela organização destes em categorias temáticas, a saber: conhecimento das mulheres sobre as causas do abortamento e sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram abortamento. 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.

Descritores: *Aborto; Sentimentos; Mulheres.*

ABSTRACT

To know the experience and feelings of women about the abortion process in a Family Health Unit in the municipality of Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. This is an exploratory, descriptive study, with qualitative data, conducted in a family health unit in the municipality of Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. Nine women participated in the study. Data were collected using a semi-structured interview script, and assessed through thematic content analysis. To facilitate the understanding of the results, we chose to organize them into thematic categories, namely: women's knowledge about the causes of abortion and feelings experienced by women who have had an abortion. Abortion is a deeply delicate and challenging experience for women, generating a significant impact and triggering painful feelings before the expectation of having a child and the subsequent loss.


Descriptors: *Abortion; Feelings; Women.*


RESUMEN


Conocer la experiencia y los sentimientos de las mujeres sobre el proceso de aborto en una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com dados qualitativos, realizado em uma unidade de saúde da família do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Nueve mujeres participaron en el estudio. Los datos se recogieron mediante un guión de entrevista semiestructurada y se evaluaron mediante análisis de contenido temático. Para facilitar la comprensión de los resultados, optamos por organizarlos en categorías temáticas, a saber: conocimiento de las mujeres sobre las causas del aborto y sentimientos experimentados por las mujeres que han abortado. El aborto es una experiencia profundamente delicada y desafiante para las mujeres, generando un impacto significativo y desencadenando sentimientos dolorosos ante la expectativa de tener un hijo y la pérdida subsiguiente.


Descritores: *Aborto; Sentimientos; Mujeres.*


¹ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

² Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

³ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

⁴ Universidade Regional do Cariri. Crato, CE - Brasil. 

⁵ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

⁶ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O abortamento é a interrupção inesperada da gestação que ocorre antes da 22ª semana gestacional, enquanto que o produto da concepção, eliminado no processo de abortamento, é chamado de aborto¹. Isto posto, cabe ressaltar que o abortamento decorrido até a 13ª semana gestacional é denominado de abortamento precoce, ao passo que quando este ocorre entre a 13ª e a 22ª semana é considerado tardio².

O aborto representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência nos países em desenvolvimento, o qual constitui uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. Sua discussão, notadamente passional em muitos países, envolve diferentes aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. As vulnerabilidades sociais e econômicas, as desigualdades de gênero, os aspectos culturais e religiosos, a desigualdade de acesso à educação, dentre outros fatores determinantes e condicionantes da saúde, refletem um cenário que maximiza a incidência de abortamento entre as mulheres pertencentes a comunidades carentes e marginalizadas³.

Atrelado a essas questões, muitas mulheres que vivenciam a perda de um filho, ainda no período de desenvolvimento fetal, necessitam de cuidados interdisciplinares de uma equipe de saúde, haja vista o abalo emocional e psicológico e, por vezes, a ausência de uma rede de apoio estruturada, os quais podem predispor grandes consequências, como desânimo, frustração, tristeza, culpa e outros⁴.

Em busca de minimizar esses acontecimentos, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos e busquem capacitações para prestar assistência a essas mulheres durante esse processo, necessitando, para isso, possuir uma visão holística e humanizada acerca dos cuidados em saúde. Condutas como essas certamente podem tornar o cuidado mais abrangente, menos mecanicista e reducionista, resgatando a unidade humana^{5,6}.

Em corroboração, cabe salientar que prover meios de comunicação e escuta qualificada para que a mulher, vítima de abortamento, expresse seus sentimentos, fornece subsídios para o planejamento dos cuidados necessários e específicos, assim como, uma maior interação e rede de apoio a esta⁷.

Deve-se, no entanto, considerar essas mulheres em seus contextos de vida, histórias, expectativas e especificidades, haja vista que, apesar de se mostrarem, durante o abortamento, desvinculadas de sua própria identidade, estas se resguardam, muitas vezes, por não estabelecerem uma relação de confiança com os profissionais de saúde, o que pode ser justificado pela dificuldade em lidar com o sentimento de perda do conceito⁸.

Nesse contexto, a realização de pesquisas, cujos resultados evidenciam as vivências e as emoções de mulheres que já passaram por um quadro de abortamento, favorece a compreensão dos profissionais da saúde quanto às formas de cuidar e assistir esse público⁸.

Posto isto, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais as vivências e sentimentos de mulheres sobre o processo de abortamento?

Estudos como este incitam discussões amplas e instigam o debate, junto à comunidade científica, para a construção e desconstrução de práticas assistenciais. O estudo torna-se relevante, pois proporcionará à comunidade científica a soma de conhecimentos frente ao atendimento e acolhimento prestados à saúde da mulher durante e após o processo de abortamento, oferecendo uma assistência integral e qualificada.

Além disso, o estudo oferece *insights* significativos sobre a vivência dessas mulheres durante um momento delicado de suas vidas, trazendo à tona aspectos emocionais, psicológicos e sociais relacionados ao abortamento. Esse estudo também promove uma reflexão essencial para os profissionais de saúde, destacando a importância de fornecer uma assistência segura e qualificada às mulheres nessa fase crítica. É fundamental que os profissionais ofereçam acolhimento, empatia, comunicação efetiva, conforto, aconselhamento, informações e acompanhamento, além de demonstrarem respeito, mostrando o quanto se importam com o problema e buscando possíveis soluções.

Este estudo se propõe a conhecer a experiência e os sentimentos das mulheres sobre o processo de abortamento em uma Unidade de Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com dados qualitativos, consoante aos pressupostos das diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*^{9,10}, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no município de Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil.

A respectiva USF foi escolhida devido possuir um quantitativo considerável de mulheres cadastradas e acompanhadas, mas com uma assistência deficiente prestada a essas mulheres pós-abortamento. Essa escolha ocorreu durante a realização do estágio supervisionado na Atenção Básica, promovido por um curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da região do Cariri cearense.

A escolha de uma USF com um grande número de atendimentos relacionados ao pós-abortamento foi estrategicamente vantajosa. A concentração de casos em um único local possibilitou a coleta de uma quantidade significativa de dados em um período de tempo relativamente curto. Além disso, a proximidade geográfica dos casos facilita a coordenação logística da pesquisa.

Para a efetivação da pesquisa, foram realizadas 10 visitas à USF supracitada, no período vespertino, com o intuito de abordar as participantes. Justifica-se a escolha deste turno para coleta dos dados em detrimento da referida USF, semanalmente, disponibilizar este período para a realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero para as mulheres da área adscrita, sendo este fator de grande relevância para a aquisição das participantes do estudo.

Foram considerados critérios de inclusão: a) mulheres que sofreram algum tipo de abortamento, até a 22ª semana de gestação; b) mulheres estavam em acompanhamento pela USF; e c) mulheres que estavam presentes na USF, no momento da coleta de dados, com histórico de abortamento. Ao passo que foram excluídas da amostra do estudo: a) mulheres com idade inferior à 18 anos; e b) mulheres com diagnóstico médico de distúrbios psicológicos e/ou síndromes.

A aproximação junto às participantes da pesquisa ocorreu no dia em que as mulheres eram atendidas para realização oportunística do exame citopatológico do colo do útero. Os dados da pesquisa foram angariados através de um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado às participantes do estudo, em um ambiente calmo e reservado da USF, distante de outros profissionais e/ou pacientes, as quais tiveram duração média de 10 minutos. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o estudo foi composto por nove mulheres, sendo a coleta dos dados realizada nos meses de janeiro a fevereiro de 2019.

Como critério para encerramento da coleta, foi utilizada a saturação teórica dos dados. Para atingir a saturação teórica, os pesquisadores seguiram um processo sistemático de análise dos dados coletados, utilizando uma abordagem indutiva. Esse processo envolveu as seguintes etapas: transcrição e codificação dos dados; análise e comparação constante; desenvolvimento de um código de saturação; verificação e confirmação; e reflexividade e discussão em equipe.

Ao atingir a saturação teórica dos dados, ou seja, quando a análise não revelou novas informações relevantes ou não surgiram mais temas ou categorias significativas, os pesquisadores concluíram a coleta de dados. Esse critério de saturação garante que o estudo tenha uma base sólida e abrangente de informações, permitindo que os resultados sejam confiáveis e representativos das experiências das mulheres sobre o processo de abortamento na USF estudada.

Por sua vez, a análise temática de conteúdo partiu de uma leitura flutuante das falas, com a finalidade de atingir uma compreensão majorada do conteúdo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Para garantir o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas pela letra A (A1, A2, A3....), de forma sequenciada por numeração cardinal.

A pesquisa obedeceu a Resolução n.º 466/12, que regulamenta as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos¹¹, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer substanciado n.º: 3.549.532 e CAAE: 03695718.9.0000.5048.

RESULTADOS

Conforme supramencionado, a amostra do estudo foi composta por nove mulheres. Inicialmente, caracterizou-se o perfil sociodemográfico e econômico das participantes, sendo, posteriormente, realizada a leitura exaustiva dos relatos, os quais originaram duas categorias temáticas, a saber: "Conhecimento das mulheres sobre as causas do abortamento" e "Sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram abortamento".

Diante do perfil sociodemográfico e econômico das participantes, foram analisados os seguintes aspectos: idade, nível de escolaridade, estado civil, religião, com quem reside e a renda familiar, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das participantes do estudo de acordo com o perfil sociodemográfico e econômico. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2018.

Variável	n	%
Idade		
34 a 43	04	44,4
44 a 53	04	44,4
Acima de 54	01	11,1
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental completo	02	22,2
Ensino médio completo	01	11,1
Ensino superior incompleto	03	33,3
Ensino superior completo	03	33,3
Estado civil		
Casada	05	55,5
Separada	02	22,2
Solteira	02	22,2
Religião		
Católica	08	88,8
Evangélica	01	11,1
Com quem reside		
Com a família	08	88,8
Com o parceiro	01	11,1
Renda familiar*		
Menos de 01 salário mínimo	01	11,1
01 salário mínimo	03	33,3
Acima de um salário mínimo	05	55,5

* Considerou-se, como salário-mínimo, o valor vigente no período do estudo (2018): R\$ 954,00.

Fonte: Pesquisa direta.

No que tange ao perfil sociodemográfico e econômico, dentre as nove participantes, houve predomínio de mulheres na faixa etária dos 34 a 43 anos, 04 (44,4%) e de 44 a 53 anos, 04 (44,4%); com nível superior incompleto, 03 (33,3%), e nível superior completo 03 (33,3%); casadas 05 (55,5%); católicas, 08 (88,8%); que residiam com familiares 08 (88,8%); e com renda familiar superior a um salário mínimo, 05 (55,5%).

A partir da avaliação das entrevistas e da realização da análise temática de conteúdo, foram constituídas duas categorias temáticas, com a finalidade de expor, de modo objetivo, os principais resultados desta pesquisa:

Categoria Temática 1: Conhecimento das mulheres sobre as causas do abortamento

Esta categoria de análise temática tem como objetivo investigar o conhecimento e percepções das mulheres em relação às causas do abortamento. Através da análise qualitativa dos dados coletados, foram identificadas as diferentes perspectivas e conhecimentos das mulheres sobre os fatores que levam ao abortamento, permitindo uma compreensão mais abrangente das crenças e informações que permeiam esse tema.

Através dos relatos das entrevistadas, foi possível evidenciar que algumas mulheres desconhecem realmente o que pode ter ocasionado o aborto, enquanto uma faz associação com causa pouco provável de aborto espontâneo:

Estava com 2 meses de gestação, e não sabia que estava grávida, tomei vacina triviral, e fui assaltada, sendo ameaçada com arma de fogo, depois aconteceu o aborto. (A3)

Me alimentava apenas com frutas e não conseguia comer outra coisa, devido sentir náuseas e vomitar muito. O aborto foi espontâneo, acho que pelos os enjoos. (A4)

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. (A6)

A participante A3, associa o aborto ao trauma vivenciado durante um assalto violento, sugerindo uma possível relação entre o estresse emocional extremo e o aborto espontâneo. Ante ao relato da participante A4, o aborto é atribuído aos sintomas de náuseas intensas e vômitos que a levaram a aderir a uma dieta restrita, indicando uma possível influência dos sintomas de hiperêmese gravídica no desencadeamento do aborto.

A fala da mulher A6 relaciona o aborto à combinação do uso de medicamentos controlados, sintomas de cólica forte e estresse emocional proveniente de conflitos conjugais, sugerindo uma interação complexa entre fatores farmacológicos e emocionais.

As falas apresentadas nesta categoria destacam a importância de considerar múltiplos fatores, como trauma, sintomas físicos e emocionais no entendimento das possíveis causas dos abortos vivenciados pelas mulheres. Essa compreensão possibilita uma abordagem mais abrangente e individualizada no cuidado às mulheres que passam por essa experiência, considerando os aspectos físicos, emocionais e contextuais envolvidos.

À medida que uma entrevistada mencionou a utilização de uma medicação com a intenção de induzir o aborto, conforme apresentado no relato:

Acho que meu aborto ocorreu por causa de problemas familiares que me fizeram induzir o aborto. Usei cytotec. (A7)

A análise do conteúdo da fala apresentada revela uma possível associação entre problemas familiares e a decisão de induzir o aborto. A respectiva participante sugere que esses problemas familiares foram um fator contribuinte para a sua escolha de utilizar o fármaco Misoprostol, medicação conhecida pelo potencial de induzir o aborto.

Nesse contexto, a análise do conteúdo apresentado nessa fala aponta a importância de considerar os contextos e os fatores sociais e emocionais que podem influenciar a decisão de abortar, bem como a necessidade de abordar questões emocionais e familiares durante o processo de apoio e cuidados para mulheres que passam por um aborto.

CATEGORIA TEMÁTICA 2: SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES QUE SOFRERAM ABORTAMENTO:

Esta categoria temática buscou compreender e explorar os sentimentos e emoções experimentados pelas mulheres que passaram pelo processo de abortamento. Através da análise qualitativa, foram identificados e categorizados os diferentes aspectos emocionais relatados pelas mulheres, proporcionando uma visão mais abrangente dos impactos psicológicos e sociais do abortamento.

Por meio da fala de algumas mulheres que tiveram aborto, é possível perceber que os sentimentos que mais se repetem entre elas são os de tristeza e raiva.

Era uma gravidez desejada pela minha família, fiquei muito decepcionada, com raiva, revoltada, mas depois me conformei. (A5)
Senti muita tristeza pela perda do meu filho, mas tenho consciência que a perda foi devido ao estresse e medicações usadas. (A6)

Na primeira fala, a mulher expressa uma série de emoções negativas, incluindo decepção, raiva e revolta como o aborto, visto ser uma gravidez desejada por esta e por seus familiares. No entanto, ela menciona que posteriormente encontrou conformidade com a situação, narrativa esta que indica um processo de aceitação e ajuste emocional ao longo do tempo.

Na segunda fala, a mulher expressa tristeza pela perda do filho, atribuindo-a ao estresse e às medicações utilizadas. Isso sugere um entendimento consciente das possíveis causas do abortamento e uma conexão emocional com a perda do bebê. A referência ao estresse e às medicações pode indicar uma busca por compreender as circunstâncias que levaram ao abortamento.

Essa análise de conteúdo destaca a complexidade emocional das mulheres que passam por um abortamento, mostrando uma gama de reações que podem incluir emoções negativas, como decepção e raiva, além de sentimentos de tristeza e um processo de busca por explicações e compreensão. Essas narrativas refletem a importância de uma abordagem sensível e de apoio emocional adequado para mulheres que passam por essa experiência.

Ao passo que é apresentado, ainda, o sentimento de angústia, seguido da "aceitação" das mulheres, em relação ao abortamento, baseada no aspecto religioso, conforme expresso:

Angústia era tudo que eu sentia. Eu aceitei porque Deus é quem sabe de todas as coisas. Porque poderia nascer "defeituoso". (A1)

A fala apresentada revela uma gama de sentimentos e pensamentos vivenciados pela mulher que passou pelo processo de abortamento. A principal emoção expressa é a angústia, sugerindo que a experiência do abortamento foi acompanhada por um profundo sofrimento emocional. Além disso, a mulher menciona sua aceitação da situação com base na crença em Deus e em sua sabedoria. Esse aspecto aponta para uma dimensão religiosa e espiritual na tomada de decisão relacionada ao abortamento.

A preocupação com a possibilidade de nascer um filho com defeitos é mencionada como um fator adicional que influenciou a sua "aceitação". Essa análise de conteúdo destaca a complexidade emocional e os diversos elementos que podem estar presentes na experiência de uma mulher que passa por um processo de abortamento, a qual tende a se sentir culpada pelo aborto e triste pela perda do filho que tanto desejava.

DISCUSSÃO

Sobre a idade das participantes, verifica-se uma taxa de mulheres em idade materna avançada, o que pode estar relacionado ao adiamento da gravidez pela maioria das mulheres que possuem uma carreira acadêmica e/ou profissional, haja vista a necessidade de conciliação com suas relações interpessoais¹².

No contexto da elevada escolaridade entre as participantes, esse fato tem relação direta com o acesso à educação em nosso país, que a cada dia vem crescendo e possibilitando que um maior número de pessoas consiga ingressar no nível superior¹³.

A gravidez, quando concebida em uma relação estável, tende a ter menos riscos socioeconômicos para a mãe e para a criança. Quando envolve o aborto, a presença de um companheiro que lhe ofereça suporte emocional se torna imprescindível em um momento delicado em que o casal tende a enfrentar juntos as adversidades que surgem^{12,14}.

O suporte familiar para a aceitação do aborto torna-se fundamental para aliviar o estresse ocasionado pelo abortamento, pois a presença da família para dividir as frustrações e dores causadas pela perda do bebê auxilia os pais a suportarem o luto nesse processo, ajudando a superar esse contexto doloroso¹².

No que diz respeito à religião, no Brasil, ainda existe predomínio da religião católica, pois de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), realizado em 2010, a população católica representa cerca de 64,6% da população brasileira, corroborando com os achados da pesquisa¹⁵.

No que se refere à renda familiar, verificou-se que a maioria das participantes da pesquisa possuíam mais de um salário-mínimo, como renda familiar. A realidade brasileira, envolvida na variável renda, demonstra uma ascensão econômica quanto aos rendimentos, sendo que a maioria das famílias, atualmente, tanto o homem quanto a mulher, exercem atividade remunerada, permitindo que a renda familiar se torne maior^{14,15}.

As causas do abortamento são pouco conhecidas pelas mulheres que sofrem o aborto. Até mesmo os sintomas são percebidos somente quando o processo de aborto já está completo, na expulsão do feto e/ou no momento da ultrassonografia que confirma o aborto. É preocupante que as mulheres não possuam conhecimento sobre os sintomas que podem acarretar riscos para as mesmas e para o feto, pois a detecção precoce de uma ameaça de aborto pode impedir que o processo de abortamento se concretize¹⁶.

O aborto resulta de uma combinação de fatores, genéticos e não genéticos, que podem estar interconectados. No que diz respeito aos fatores genéticos, destacam-se as anormalidades cromossômicas e os polimorfismos. Já em relação às causas não genéticas, pode-se mencionar a presença de agentes infecciosos, fatores socioeconômicos, ambientais e ocupacionais, histórico de vida, distúrbios endócrinos e trombofilias.

O aborto espontâneo é um evento que ocorre em cerca de 10 a 15% das gestações, enquanto a natimortalidade apresenta uma taxa de 11,4 por 1000 nascidos vivos. É importante destacar que as Regiões Nordeste e Norte do país apresentam as maiores taxas de mortalidade infantil e natimortalidade, conforme evidenciado por estudos anteriores¹⁷.

Estima-se que cerca de 25% dos abortos espontâneos seriam evitáveis se os fatores de risco fossem reduzidos. No entanto, aproximadamente 50% dos casos de aborto ainda têm causas desconhecidas¹⁸.

O estresse foi relatado por mais de uma participante da pesquisa, sendo uma causa significativa de abortos no Brasil, sendo que essa situação estressora pode decorrer desde uma simples discussão familiar até situações mais conflituosas, como um assalto, e outros. Em concordância com os resultados apresentados, uma pesquisa realizada com 22 mulheres admitidas em hospital público, em Floriano - PI, relacionou o aborto às situações de estresses, que tendem a ocasionar grandes impactos gestacionais¹⁹.

Existem evidências que sugerem uma relação intrínseca entre o estresse e os conflitos familiares com o aborto. O estresse emocional intenso, seja causado por situações familiares tensas, abusos ou outras circunstâncias adversas, pode desencadear respostas fisiológicas no corpo, as quais podem impactar a saúde reprodutiva. Além disso, conflitos familiares persistentes podem criar um ambiente emocionalmente desfavorável, que afeta negativamente a saúde física e emocional da mulher, podendo aumentar o risco de aborto espontâneo^{20,21}.

O processo de abortamento envolve uma “*via crucis*”, na qual a mulher percorre uma trajetória desde o início do aborto até a superação dos seus traumas. Os sentimentos associados ao aborto, mesmo quando ele é induzido pela mulher, geralmente envolvem a culpa, raiva, revolta e medo. A mulher, diante do abortamento, apresenta-se fragilizada, não possuindo compreensão se influenciou ou não o desfecho²².

Essa descrição enfatiza a complexidade emocional enfrentada pelas mulheres nessa situação, destacando a necessidade de apoio emocional e compreensão sensível durante o processo de cuidado. É importante que profissionais de saúde estejam cientes desses sentimentos e sejam capacitados para oferecer suporte adequado, ajudando as mulheres a lidarem com suas emoções e a encontrarem caminhos para a recuperação emocional após o aborto^{12,19,20}.

O uso do *Cytotec* (Misoprostol) geralmente acarreta o processo de abortamento completo, com a expulsão do material ovular, sendo muito comum seu uso em abortos clandestinos no Brasil. As mulheres que utilizam essa medicação correm um grande risco, devido à associação de hemorragias graves pelo uso do referido medicamento. Na maioria dos casos, as mulheres que realizam o uso de medicações para realizar o aborto não possuem as corretas informações acerca da utilização e dos efeitos colaterais relacionados a esta prática²³.

Superar o aborto requer um suporte emocional e familiar bem articulado, que ofereça à mulher o que ela necessita nesse momento tão delicado de sua vida, permitindo que a mesma compreenda esse processo de aborto e suas causas, bem como a possibilidade de outras gestações sem o risco do abortamento²⁴.

A ajuda profissional permite que essas mulheres tenham um novo olhar para essa situação vivenciada, evitando que as mesmas venham a desencadear problemas futuros, como a depressão, por exemplo, além de auxiliá-las no enfrentamento do processo do luto e da expectativa de uma próxima gravidez²⁵.

A fim de interpretar corretamente os resultados, é crucial considerar as limitações identificadas neste estudo sobre abortamento. Entre as principais limitações, destacam-se o tamanho da amostra, que pode ter impactado a representatividade dos resultados; a coleta de dados ter sido conduzida por profissionais do sexo masculino, o que pode ter gerado restrições e desconforto para as mulheres participantes, potencialmente levando a respostas contidas ou falta de divulgação completa de informações sensíveis; e a realização da coleta dos dados em uma única USF, visto que os resultados obtidos podem não ser generalizáveis para outras USF ou populações diferentes.

Como potencialidades, o estudo poderá favorecer uma compreensão mais abrangente e aprofundada das experiências das mulheres que passaram pelo processo de abortamento, o que poderá proporcionar insights valiosos sobre os aspectos emocionais, psicológicos e sociais envolvidos, auxiliando os profissionais de enfermagem a oferecerem um cuidado mais empático e individualizado.

Em síntese, o estudo tem o potencial de melhorar a qualidade do cuidado oferecido às mulheres, ajudar a identificar suas necessidades específicas e contribuir para a prática em enfermagem baseada em evidências.

CONCLUSÃO

As mulheres possuíam pouco conhecimento acerca das causas do abortamento. Algumas associaram a ocorrência do aborto à alimentação, uso de medicação e a vivência de situações estressoras. Quanto aos sentimentos envolvidos no aborto, as mulheres relataram a dor da perda, juntamente com a raiva, revolta e culpa, sentimentos estes que podem impactar negativamente na vida dessas mulheres e, por conseguinte, interferir no desejo de uma nova gravidez, podendo até provocar problemas familiares devido aos conflitos que podem surgir a partir dessa situação estressante.

Com base nas falas das mulheres, analisadas por meio de uma análise temática de conteúdo, é possível concluir que o processo de abortamento é uma experiência emocionalmente complexa, envolvendo uma variedade de sentimentos, como culpa, raiva, revolta, medo, tristeza e fragilidade. As mulheres relataram sentimentos de angústia, decepção e conformação diante do aborto, além de expressarem incertezas sobre sua influência no desfecho.

A presença de estresse, conflitos familiares, problemas de saúde e outros fatores pessoais e sociais também foi mencionada como possíveis condicionantes do aborto. Essas descobertas destacam a importância de uma abordagem sensível e compreensiva ao cuidado dessas mulheres, fornecendo apoio emocional, informações adequadas e um ambiente seguro para expressar suas emoções. Além disso, ressaltam a

necessidade de aprimorar políticas de saúde que promovam a prevenção e o suporte integral à saúde reprodutiva, visando a redução dos riscos e o bem-estar das mulheres que vivenciam o aborto.

O aborto é um momento delicado e desafiador para a mulher, pois a expectativa de ter um filho e a subsequente perda repentina causam um impacto profundo e sentimentos dolorosos. Nesse contexto, é essencial que os profissionais de saúde, tanto na rede hospitalar quanto na Atenção Primária, adotem uma abordagem cuidadosa e humanizada para esse público. Isso inclui estratégias de orientação pós-abortamento, ainda no ambiente hospitalar, enfatizando a importância da consulta puerperal para minimizar os riscos de aborto inseguro e gravidez subsequente indesejada. Além disso, é fundamental fornecer informações abrangentes sobre métodos contraceptivos apropriados e eficazes, a fim de apoiar as mulheres na tomada de decisões informadas e na prevenção de gestações indesejadas.

REFERÊNCIAS

1. Reis AK, Silva JMO, Comassetto I, Alves VH. Ser-mulher em abortamento: um estudo à luz da fenomenologia existencial. *Research, Society and Development*. 2021; 10(8):e47010817486–e47010817486. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17486>
2. Lima RDSM, França LG, Lima RCDSM. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. *Rev Investigação Biomédica*. 2015; 7(1):16–27. <https://doi.org/10.24863/rib.v7i1.16>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4. Brasília, 2017 [citado em 2021 Fev 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
4. Rosa BG. Perda gestacional: Aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. 2020; 9(2):86-99. <http://dx.doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n2-9>
5. Souza TMS, Silva ICA, Cruz LMV, Araújo AB, Ferraz EE, Silva EBF de L, et al. Humanização na Assistência em Enfermagem a Mulheres Puérperas em Situações de Pós-Abortamento: Uma Revisão Bibliográfica. *Rev Multidisciplinar do Sertão*. 2022; 4(2):200–8. <https://doi.org/10.37115/rms.v4i2.417>
6. Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, Oliveira PS, Couto TM. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. *J Nurs UFPE on line*. 2021;15:e245659. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/245659/37517>.
7. Santos R de C, Viana MRP, Amorim FCM, Rêgo Neta MM, Sousa KHJF, Silva F da C. Sentimentos de Mulheres Advindos da Experiência em um Processo de Abortamento. *Cogitare Enferm*. 2021; 26:e72376. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72376>
8. Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco M. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2017; 15(1):20-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100004>
9. Equator Network. Diretrizes-chave para relatar os principais tipos de estudos de pesquisa. Oxford, 2017. [citado em: 2023 Abr 20]. Disponível em: <http://www.equatornetwork.org/library/resources-in-portuguese-recursos-em-portugues/professores/diretrizeschave-para-relatar-os-principais--tipos-de-estudos-de-pesquisa/#qualitativa>.
10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
11. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012 [citado em 2019 Fev 02]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2016; 50(3):512-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>
13. Andrade CY. Acesso ao ensino superior no Brasil: equidade e desigualdade social. *Ensino Superior UNICAMP*. 2012 [citado em: 2023 Jul 07]. Disponível em: <https://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/acesso-ao-ensino-superior-no-brasil-equidade-e-desigualdade-social>
14. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PDS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência a Participação do Companheiro no Pré-Natal: Satisfação de Primíparas Quanto ao Apoio no Parto. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018; 27(2):e3800016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>

15. Querino LCS, Domingues MDDS, Luz RCD. A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. E-faceq [internet]. 2013; 2(2). Disponível em: http://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170427174519.pdf.
16. Postinger M. Protocolo de Atendimento a mulheres em processo de abortamento [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Enfermagem, UNISINOS; 2018 [citado em: 2021 Mar 09]. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7145/Mariana%20Postinger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Andrade RFV, Araújo MAL, Reis CBS, Nunes AS. Desfechos desfavoráveis em parturientes de maternidades públicas de Fortaleza, Ceará: associação com fatores sociodemográficos, comportamentais e assistenciais. Cadernos ESP. 2015; 9(2):53-61. [citado em: 2023 Jul 7]. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/96/101/251>.
18. Oliveira MTS, Oliveira CNT, Marques LM, Souza CL, Oliveira MV. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2020; 20(2):373-84. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>
19. Ribeiro JF, Ribeiro LS, Machado PHF, Machado TMG. Profile of Women Undergoing Uterine Curettage After Abortion in a Public Hospital. Rev Eletron Gestão & Saúde [internet]. 2018; 06(02):1354-66. [citado em 2021 Mar 14]. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2920/2623>
20. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JÁ. Postpartum depression: prevalence and associated factors. Cad Saúde Pública [internet]. 2017; 33(9). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
21. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. Rev Bras Enferm. 2011; 64(6):1010-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600004>
22. Anjos KFD, Santos VC, Raquel S, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde debate [internet]. 2013; 37(98):504-15. [citado em 2021 Mar 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>
23. Carvalho SM, Paes OG. Young women' experiences in clandestine abortion – a sociological approach. Saúde e Soc [online]. 2014; 23(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200015>
24. Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. Rev Ciência Plural. 2020; 6(1):44–55. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>
25. Cruz SF, Bezerra MLR, Araújo AHIM, Leonhardt V, Pereira MC, Moraes-Filho IM. A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa. REVISIA. 2021; 10(2):229-39. <http://dx.doi.org/10.36239/revista.v10.n2.p229a239>