

Curso de Enfermagem - Artigo Original de Revisão de Literatura e Análise de conteúdo de Relato de caso *pós fattum*

## ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O CUIDADO DE MULHERES PÓS ABORTO ESPONTÂNEO

ANALYSIS OF NURSING TEAM INTERVENTIONS WITH THE CARE OF WOMEN AFTER SPONTANEOUS ABORTION

Bruna Inês de Freitas<sup>1</sup>, Luana Barboza Dias<sup>1</sup>, Alexia Lorrany Madeira Fernandes<sup>2</sup>

1 Alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem

2 Professora Orientadora do Curso de Enfermagem

### Resumo

A saúde mental das mulheres que passam pelo aborto pode desencadear uma variedade de emoções e reações individuais, e o apoio adequado é essencial para garantir a saúde mental das mulheres nesse contexto. Essa investigação almejou evidenciar as melhores formas de cuidado pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar, através de uma revisão de literatura e de análise de conteúdo de estudo de caso *pós fattum*, contribuições para encontrar as melhores formas de atenção possível para as mulheres que sofreram a perda gestacional, já que, a atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de todas e um dever do profissional de saúde. Os principais atos que vão de encontro a um atendimento de qualidade esperado citados foram: a escuta ativa, conhecimento de caso com demonstração básica de interesse como por exemplo, com tratamento através do nome do paciente, esclarecimento de dúvidas, conhecimento técnico de investigação através do pré natal, incentivo a espiritualidade sem preconceitos de credos, suporte clínico para paciente e acompanhante, ação baseada na empatia e, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência, garantia da privacidade e a confidencialidade e incentivo da presença do(a) acompanhante. Por tanto, a enfermagem pode melhorar o apoio emocional, o aconselhamento e o cuidado físico de mulheres que passaram por um aborto espontâneo através dessas atitudes descritas que estão baseadas no atendimento humanizado bem como Abordagem centrada na pessoa gestante (ACP).

**Palavras-Chave:** aborto; espontâneo; pratica; profissional; enfermagem.

### Abstract

The mental health of women who experience abortion can trigger a variety of emotions and individual reactions, and adequate support is essential to ensure women's mental health in this context. This investigation aimed to highlight the best forms of care by the nursing team, in order to provide, through a literature review and post-fatum case study content analysis, contributions to finding the best possible forms of care for women who suffered pregnancy loss, since humanized care for women undergoing abortion is everyone's right and a duty of the health professional. The main acts that meet the expected quality of care mentioned were: active listening, case knowledge with basic demonstration of interest, for example, with treatment using the patient's name, clarification of doubts, technical knowledge of investigation through prenatal care, encouragement of spirituality without prejudice of beliefs, clinical support for patients and companions, action based on empathy and, the recognition and acceptance of differences, respect for the right of women and men to decide, as well as access and resolution assistance, guaranteeing privacy and confidentiality and encouraging the presence of the companion. Therefore, nursing can improve emotional support, counseling and physical care for women who have experienced a miscarriage through these described attitudes that are based on humanized care as well as a Pregnant Person-Centered Approach (ACP).

**Keywords:** abortion; spontaneous; practice; professional; nursing.

**Contato:** bruna.ines@soupromove.com.br, luana.barboza@soupromove.com.br, alexia.lorrany@somospromove.com.br

### Introdução

A saúde da mulher é uma área de cuidado e pesquisa que se concentra nas necessidades e desafios específicos enfrentados pelas mulheres em relação à saúde física, mental e reprodutiva. A atenção à saúde da mulher é essencial para garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados médicos adequados para promover o seu bem-estar geral. A saúde reprodutiva da mulher engloba todos os aspectos da saúde relacionados à sua capacidade reprodutiva, incluindo a saúde sexual, a gravidez, o parto

seguro, o planejamento familiar, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a saúde do sistema reprodutivo como um todo (Brasil, 2013).

Dentre tantos males que acometem a saúde da mulher, destacamos o aborto, como uma situação que merece um maior empenho no acolhimento e cuidado, na busca de tentar minimizar o peso da perda sofrida. O aborto é caracterizado pelo Ministério da Saúde como “a interrupção da gestação após a fecundação do ovócito entre a 20<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> semana completa e peso até 500 gramas” (Brasil, 2005, p. 22). O

aborto espontâneo, também conhecido como perda gestacional ou aborto natural, refere-se à interrupção involuntária e prematura de uma gravidez antes que o feto atinja as primeiras 20 semanas de gestação, embora a maioria dos abortos espontâneos ocorra nas primeiras 12 semanas (Gonzalez- Usigli, 2023).

O abortamento espontâneo no Brasil ocorre em aproximadamente (10 a 15%) das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada. (Norma técnica, 2014, texto digital apud Leite, 2023, p. 2).

As causas de aborto espontâneo podem variar e muitas vezes não podem ser determinadas com precisão. A saúde mental das mulheres que passam pelo abortamento é um aspecto importante a ser considerado. É fundamental compreender que a experiência do aborto pode desencadear uma variedade de emoções e reações individuais, e o apoio adequado é essencial para garantir a saúde mental das mulheres nesse contexto. O aborto pode modificar o funcionamento fisiológico e psicológico do corpo da mulher e desenvolver problemas psicológicos que podem se estender por toda a vida.

A partir dessa investigação almeja-se evidenciar melhores formas de cuidado pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar, através de uma revisão de literatura contribuições para encontrar a melhor forma de atenção possível para as famílias e, principalmente para as mulheres, visto que, a atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de todas e um dever do profissional de saúde. Foram utilizadas também narrativas, de fatos cotidianos de mulheres que passaram pelo abortamento espontâneo. Sendo assim, como metodologia também foi utilizado a análise de conteúdo de estudo de caso pós *fatum*. Em metodologia científica denomina-se estudo de caso controle. “O estudo caso-controle é um estudo observacional retrospectivo, isto é, os dados são coletados a partir de informações do passado, através da análise de registros, entrevistas e assim por diante (Moreira, 2012, p. 22). A metodologia de estudo de caso-controle é uma ferramenta valiosa na pesquisa de enfermagem e saúde pública, permitindo a investigação de associações entre fatores de risco e desfechos específicos bem como pode fornecer insights importantes para a prevenção, gestão e tratamento de várias condições de saúde (Rothman, 2012).

Neste caso não foi necessário passar pelo Comitê de Ética porque são relatos públicos de mídias de Comunicação massa. Assim, almeja-se ampliar os conhecimentos sobre esse tema para que quando necessária a atuação prática de enfermagem seja possível exercer uma enfermagem capacitada, eficiente e humanizada.

O abortamento é um fenômeno social complexo e polêmico na medida em que a compreensão da sexualidade está marcada por preconceitos e tabus. É considerado tema importante do âmbito da saúde reprodutiva e inclusive constitui-se de agenda abordada a nível internacional tendo motivado extenso debate nas Conferências ocorridas no Cairo em 1994 e em Beijing 1995 promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Rodrigues, 2023).

O aborto que está intrinsecamente ligado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS's) da ONU, particularmente nas áreas de saúde, igualdade de gênero e direitos humanos. Principalmente no que tange o ODS 3 de Saúde e Bem- Estar que busca como meta assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e já que essa investigação discute sobre a questão da saúde reprodutiva da mulher e na redução da mortalidade materna. Perpassa também sobre a ODS 5 de Igualdade de Gênero que tem como meta alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas uma vez que essa pesquisa contribui com a ampliação do debate sobre os direitos reprodutivos que busca garantir que mulheres tenham o controle sobre suas decisões reprodutivas. Do mesmo modo, contribui para a ODS 10 da ONU que trata da redução de desigualdades quando pontua sobre mulheres em situação de pobreza ou pertencentes a grupos marginalizados frequentemente enfrentam maiores barreiras para acessar serviços de aborto seguro, resultando em disparidades de saúde e por fim relaciona-se com o ODS 16 sobre paz, justiça e instituições eficazes dado que essa investigação busca contribuir para a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

A ampliação de debates sobre esse tema pode contribuir para a promoção de políticas que garantam o acesso seguro e legal ao aborto é essencial para alcançar esses objetivos e assegurar que todas as mulheres possam exercer plenamente seus direitos reprodutivos e viver em igualdade e dignidade.

Diante disso, pode-se dizer que a pesquisa tem como objetivo central explicitar o papel da enfermagem na prestação de cuidados humanizados e eficazes às mulheres que enfrentam um aborto espontâneo. Busca-se abordar tanto os aspectos fisiológicos quanto os emocionais, e identificar estratégias para aprimorar a assistência e promover o bem-estar das pacientes nesse contexto. Como objetivos específicos, a pesquisa pretende analisar a existência das intervenções de enfermagem na oferta de apoio psicossocial a mulheres que experimentaram um aborto espontâneo bem como, o impacto das intervenções de enfermagem na redução do estresse emocional e na promoção de um processo de luto saudável.

Espera-se também que essa pesquisa possa sintetizar o que a literatura aborda sobre o apoio emocional, o aconselhamento e o cuidado integral físico de mulheres que passaram por um aborto espontâneo. E que, desse modo, seja possível aprimorar sua qualidade de vida e bem-estar psicológico e, as principais práticas de cuidados de enfermagem que podem ser implementadas para melhorar o suporte físico e emocional de mulheres que vivenciaram um aborto espontâneo.

O atendimento humanizado em relação ao aborto é fundamental para garantir que as mulheres recebam apoio, respeito e cuidados adequados durante um momento delicado em suas vidas. Assim, investigar as práticas de cuidados de enfermagem que podem ser implementadas para melhorar o suporte físico e emocional de mulheres que vivenciaram um aborto espontâneo e de como essas práticas impactam o processo de luto e recuperação se torna essencial para capacitação de profissionais de enfermagem mais humanizados.

Diante disso, espera-se que seja possível responder a seguinte situação problema: Como a enfermagem pode melhorar o apoio emocional, o aconselhamento e o cuidado físico de mulheres que passaram por um aborto espontâneo?

## **Materiais e Métodos**

A metodologia utilizada neste estudo foi a revisão literária acerca do tema pesquisado sobre a atuação da enfermagem frente aos cuidados de mulheres que sofreram aborto espontâneo e do cuidado prestado as pessoas envolvidas nesse processo a partir de materiais presentes de forma livre na internet, ou seja, sem que seja necessário ter o acesso a serviços de *streaming* pagos. Foram utilizados também artigos provenientes da plataforma de

busca Google acadêmico e Scielo para que os objetivos específicos fossem alcançados. De acordo com Gil (2002) a principal vantagem da pesquisa literária reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômeno muito mais ampla que aquela que ele poderia pesquisar diretamente. Além disso, Segundo Gil (2002) a revisão de literatura tem o objetivo de desenvolver o tema principal, ressaltando os aspectos mais importantes, de modo a discutir, analisar e interpretar o assunto em foco.

Quanto à abordagem, essa pesquisa científica pode ser classificada qualitativa. Assim como Gil (2002, p. 134) aborda “pode-se definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a interpretação dos dados”. Para a interpretação dos dados qualitativos utilizar-se-á análise de conteúdo. “O grande volume de material produzido pelos meios de comunicação e a necessidade de interpretá-los determinou o aparecimento da análise de conteúdo” (Gil, 2002, p. 134).

Considerando que se trata de um estudo bibliográfico, foram utilizados materiais de artigos, teses, dissertações e canais de eventos científicos disponíveis de forma online, física ou digital, para compor acervo bibliográfico. Durante o levantamento das publicações foram utilizados os seguintes descritores de busca: aborto espontâneo e a prática profissional de enfermagem.

A busca na base de dados Google acadêmico foi o ponto de partida, mas também foi utilizado como caminho metodológico a captação de artigos por meio da análise das referências dos artigos selecionados nas bases de dados. Para seleção da amostra material inicial foram utilizados artigos relevantes para o tema, tendo como critério norteador a prática dos profissionais de enfermagem em relação ao atendimento de mulheres pacientes de aborto espontâneo, disponíveis em português e espanhol e que tivessem até 10 anos de publicação, dando preferência aos artigos publicados nos últimos 5 anos. Utilizou-se como critério de exclusão artigos que tratavam da discussão sobre o aborto induzido, eletivo, criminal ou ilegal. Foram selecionados 20 artigos a partir da análise de conteúdo do resumo que foram utilizados como a base para início de pesquisa exploratória. Foram utilizadas também narrativas, de fatos cotidianos de mulheres que passaram pelo abortamento espontâneo. Sendo assim, como metodologia também foi utilizado a análise de conteúdo de estudo de caso *pós fatum*. Em metodologia científica denomina-se estudo de caso controle. “O estudo caso-controle é um estudo observacional retrospectivo, isto é, os

dados são coletados a partir de informações do passado, através da análise de registros, entrevistas e assim por diante” (Moreira, 2012). Neste caso não foi necessário passar pelo Comitê de Ética porque são relatos públicos de mídias de Comunicação massa. Assim, almeja-se ampliar os conhecimentos sobre esse tema para que quando necessária a atuação prática de enfermagem seja possível exercer uma enfermagem capacitada, eficiente e humanizada.

O trabalho foi feito no domicílio da residência das autoras, com reuniões feitas online via *google meet* e artigos provenientes dos indexadores de pesquisa tais como Google acadêmico e Scielo. Nesse sentido, não houve gastos de pesquisa.

## Resultados e discussão

### Enfermagem: Apoio psicossocial às mulheres que experimentaram um aborto espontâneo

Explicitar a existência das intervenções de enfermagem na oferta de apoio psicossocial a mulheres que experimentaram um aborto espontâneo é necessário devido à carência de ações denunciadas por mulheres, que através das redes sociais tornam-se amplamente divulgadas tais como as que Tiemi (2023) relatou na página “Terapia” do Facebook que recebeu o seguinte diagnóstico na gestação de sua filha:

“Chegou uma médica da medicina fetal e aí ela vira pra mim e fala assim: – Essa bebê não tem rim. Essa gestação não vai pra frente. E ela saiu da sala. Eu lembro que eu e o Thiago a gente ficou assim: - 3 horas chorando, e ninguém veio, a gente não entendia o que estava acontecendo.”

A partir do relato dessa mãe, é possível perceber que ela esperava ter tido mais apoio nesse momento, por ter sido um momento delicado de descobrir complicações no parto da sua filha e não ter tido a presença da médica que poderia responder suas dúvidas. Isso confirma-se quando posteriormente no vídeo Tieme (2023) relata:

“Quando eu escutei o diagnóstico da Zoe, daquela forma horrível... Se ela fala isso todos os dias... Isso não me importa! Era minha primeira e única filha. Ela tinha a obrigação de ser cuidadosa e amorosa para me contar que ela não tinha um rim. Eu acho que chega a ser estranho a gente procurar uma equipe que seja

humanizada. Os médicos deveriam ser humanizados, todos.”

Perante o relato pode-se compreender que ainda que a paciente compreenda que diariamente os médicos convivam com a questão da morte era esperado por essa mãe que a notícia fosse dada de forma mais cuidadosa e empática. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) aborda, é importante que os profissionais de saúde busquem desenvolver a empatia, que se refere à habilidade de compreender a realidade de outras pessoas, mesmo quando não se teve a mesma experiência (Brasil, 2013, p. 33). Cada indivíduo se relaciona sentimentalmente com o outro de maneira individual para alguns pode ser mais fácil e para outros mais difícil desenvolver a sensibilidade porquanto a dúvida de como relacionar com o outro de forma ética e gentil persistir basta pensar como gostaria de ser tratado ou receber uma notícia grave se fosse com a própria pessoa.

Essa percepção da falta de empatia não é algo inerente apenas as mulheres. Rodrigues (2023) aborda uma percepção obtida por homens que compartilham da experiência do abortamento espontâneo e demonstra que eles requerem sensibilidade e envolvimento dos profissionais que os assistem. A autora também aborda que esses homens expressaram o desejo do acolhimento, o recebimento de suporte emocional e informações completas e precisas sobre o conjunto do processo.

Na internet existem cursos tais como o da Dra. Ana Claudia Quintana Arantes que falam que a empatia por si só é limitada. Que é necessário que o profissional de saúde desenvolva a comunicação compassiva como ferramenta para sair do raso e mergulhar nas profundezas da comunicação humana e melhorar a interação com pacientes.

De acordo com Arantes (2024), apesar das discussões sobre empatia e inteligência emocional, sua eficácia é limitada quando nos deparamos com emoções intensas como dor, ódio, raiva ou sofrimento repentinos. Em tais situações, a empatia pode dificultar a comunicação e impedir a busca por equilíbrio, harmonia e conexão. Ele argumenta que a adoção dos princípios da Comunicação Compassiva, que integra tanto aspectos técnicos quanto humanos, permite uma compreensão mais profunda das emoções e facilita a construção de vínculos seguros para um cuidado saudável com o ser humano. Isso inclui desenvolver a curiosidade para antecipar conexões emocionais, aprofundar a compaixão em detrimento da empatia superficial e compreender o estado emocional e o nível de

comunicação atingido. Além disso, possibilita a aplicação desse conhecimento no cuidado não apenas do paciente, mas também de toda a equipe médica ou familiares envolvidos.

Assim, é possível perceber que, ainda que a empatia seja a base para um tratamento humanizado, há camadas ainda mais profundas para se melhorar o relacionamento entre paciente e profissionais da saúde sendo a comunicação compassiva segundo Arantes (2024) traz, o aprofundamento dessa inteiração. E, além disso, é possível perceber a existência de cursos tais como o que Arantes (2024) aborda que tratam especificamente do desenvolvimento e treinamento dessas ações.

Outra questão colocada por Tieme (2023) foi a questão organizacional do espaço físico da maternidade quando esse espaço poderia ser mais reservado uma vez que, nessa maternidade as mulheres que estavam parindo seus bebês era o mesmo compartilhado pelas mulheres que passam pelo procedimento no qual saem com seus filhos mortos. Assim, percebe-se que esse incômodo sofrido por Tieme (2023) tanto pode provocar traumas nas mães que estão tendo seus filhos quanto para mães que passam pelo procedimento do aborto espontâneo. Schaefer (2018) discute como o design do espaço físico pode influenciar a experiência das gestantes e mães, e destaca a importância de criar ambientes que promovam o conforto e a segurança. Rashid (2016) também corrobora com essa questão pois analisa como o ambiente físico pode impactar o cuidado perinatal e neonatal, e enfatiza a necessidade de ambientes bem projetados para melhorar os resultados de saúde e a experiência das pacientes.

Montgomery (2003) revisa como os aspectos físicos dos ambientes de saúde, incluindo as áreas de maternidade, afetam os resultados dos pacientes. Essa autora discute a importância do ambiente físico no apoio às necessidades emocionais e físicas das gestantes.

Ulrich e Zimring (2004) discutem a influência do ambiente físico no bem-estar dos pacientes e propõem recomendações de design que podem ser aplicadas a maternidades e unidades de cuidados neonatais para melhorar a experiência das gestantes e mães.

O Ministério da Saúde (2001) do Brasil aborda diretrizes para a humanização do pré-natal e nascimento, incluindo considerações sobre o espaço físico e a importância de um ambiente acolhedor e seguro para as gestantes. O ambiente físico das unidades de maternidade deve ser projetado para oferecer conforto, privacidade e segurança às gestantes

e mães. Isso inclui a disposição dos quartos, a disponibilidade de áreas de descanso e apoio para as famílias, a iluminação, a acústica e a acessibilidade. Um ambiente bem projetado pode reduzir o estresse, promover o bem-estar e melhorar a satisfação das pacientes, contribuindo para melhores resultados de saúde.

É importante também que o profissional da saúde tenha acesso a norma técnica publicada pelo Ministério da Saúde de atenção humanizada ao abortamento, pois ela deve ser utilizada como instrumento norteador para a prática profissional da saúde. A norma técnica define que acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência (Brasil, 2005).

O Caderno 26 publicado pelo Ministério da Saúde também é de grande valia para treinamento básico da equipe de saúde que considera a questão da atenção ao não julgamento, da extirpação de preconceitos, principalmente com profissionais do sexo, além de outros grupos que compõe a diversidade sobretudo das mulheres pobres e negras, grupo reconhecido como em situação de vulnerabilidade social que as deixam mais propensas a gravidez na adolescência (Brasil, 2005).

Cavasin (2004) destaca que a gravidez na adolescência frequentemente está associada à vulnerabilidade social, falta de acesso a serviços de saúde e ao baixo status das adolescentes, especialmente as de origem pobre e negra. Além disso, Cavasin (2004) aborda que alguns estudos têm investigado a possível ligação entre a gravidez em meninas de 10 a 14 anos e a ocorrência de violência sexual, uma hipótese que não tem sido refutada.

Ainda que os manuais publicados em 2005 e 2013 pelo Ministério da Saúde apresentados no decorrer desse tópico tratam didaticamente questões sobre o abortamento e o atendimento humanizado pode-se considerar que os materiais abordados de relatos de atendimentos, tanto na perspectiva dos pais quanto das mães, denunciam em alguns casos a existência da falta de intervenções de enfermagem no fornecimento de apoio psicossocial a mulheres que experimentaram um aborto espontâneo.

## **Capítulo 2 - Impacto das intervenções de enfermagem na redução do estresse emocional e na promoção do processo de luto saudável**

Segundo Leite (2023), o aborto espontâneo constitui-se num problema importante para saúde pública devido aos prejuízos emocionais e psicológicos para os casais envolvidos bem como, o risco de morte da gestante em decorrência das complicações que o aborto espontâneo pode gerar.

Silva et al. (2021) descreve em seu estudo que a perda do(a) filho(a) durante a gestação traz reações diversas. Reações tais a autoimagem da mulher com um sentimento de desvalorização, por sentir que seu corpo não funcionou adequadamente durante a gestação, ou pela crença social e culturalmente construída de que a mulher não é capaz de desempenhar seu papel biológico e conjugal. Em todo tipo de situação em que as mulheres são vítimas geralmente surgem papéis concebidos a elas de forma a violentá-la mais uma vez após já terem sido vítimas de violência contra a mulher, bem como acontece quando existem casos de estupros e a mulher ainda é julgada pela forma que se vestia, se estava sozinha, se havia bebido ou não dentre outras formas de julgamento que acabam de forma a constranger ainda mais a mulher.

Postinger (2018, p. 40) alerta para a importância de se considerar as informações no cuidado após o atendimento hospitalar para evitar complicações pois, essa autora destaca que complicações durante o abortamento podem aumentar os sentimentos negativos das pacientes se não forem abordadas como parte do cuidado. A autora enfatiza a importância da equipe de enfermagem em identificar os fatores físicos das pacientes e implementar medidas preventivas para evitar ou gerenciar as complicações de forma eficaz.

Assim, urge a necessidade de explorar a questão abordada por Postinger (2018) sobre a percepção dos fatores físicos da paciente e as medidas preventivas para evitar complicações caso elas ocorram. Leite (2023) identifica os sentimentos de dez pacientes frente à experiência de perda da gestação, e relata as expectativas das pacientes relacionada com a assistência de enfermagem de forma a verificar como a equipe de enfermagem contribuiu para aliviar o sofrimento das mulheres que sofreram o aborto espontâneo. Como resultados, a autora evidenciou que os sentimentos da mulher frente à experiência de perda da gestação são extremamente sensíveis e a situação exige prudência, humanização e empatia por parte dos profissionais da saúde.

Leite (2023) observou que as expectativas da mulher, relacionadas à assistência de enfermagem, estão basicamente

voltadas para o respeito, atenção, apoio, paciência, informação e orientação, pois o atendimento humanizado permitiu que elas se sentissem seguras e acolhidas, o que favorece a confiança e a recuperação.

Os fatores que contribuíram para aliviar o sofrimento das mulheres que sofreram o abortamento, foram justamente o atendimento humanizado realizado com empatia, respeito, consideração pela perda súbita, quando a mulher chega ao hospital insegura, nervosa, muitas vezes com dores físicas e emocionais, atormentada pelo medo, pelas dúvidas e pelo sentimento de perda (Leite, 2023).

É importante ressaltar que das 10 pacientes analisadas por Leite (2023) apenas duas tiveram experiências negativas sobre a equipe médica. Segundo Leite (2023), a partir dos relatos da maioria das mulheres, é evidente que a maioria dos profissionais de saúde se empenha em oferecer um serviço que visa reduzir o sofrimento das mulheres que passaram por aborto espontâneo. Isso pode ser atribuído tanto à sensibilidade dos profissionais quanto ao compromisso com sua função. Como resultado, observa-se que o atendimento humanizado está se tornando mais comum, apesar de algumas exceções, e isso está beneficiando a recuperação dessas mulheres.

Ainda que em sua maioria, os relatos das pacientes analisadas tenham sido positivos sugere-se, que “sejam estimulados treinamentos permanentes, protocolos de cuidado, estímulo a atividades de informação e sensibilização dos colaboradores a fim de capacitar a equipe assistencial para prestar tal cuidado (Leite, 2023).

Cruz (2021) corrobora com essa perspectiva em seu trabalho que trata de realizar uma revisão de literatura sobre como é prestada a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento. A autora coloca que ainda que a qualidade dos atendimentos analisados não foi considerada ruim. Todavia, essa autora conclui que ainda falta aos profissionais a sensibilidade que a situação exige pois, é necessária que se tenha a liberdade da mulher em expor seus sentimentos para a equipe para que não haja barreiras na comunicação entre profissional e paciente pois essa discussão pode evitar novas tentativas de abortamento que causem consequências não somente para a mulher, mas também possíveis mal formações fetais.

Essa tese analisada anteriormente trazida por Cruz (2021) é confirmada ainda na conclusão do estudo de Cardoso (2021) que coloca que a vivência do aborto pode resultar no adoecimento físico e mental da mulher, sendo a escuta e o acolhimento profissional

ferramentas que facilitam a expressão dos sentimentos, melhorando, dessa forma, a atenção à saúde das mulheres que sofreram aborto espontâneo.

### **Capítulo 3 - Fatores físicos de pacientes gestantes e medidas preventivas para evitar complicações no parto**

No capítulo anterior, foi abordado o impacto das intervenções de enfermagem na redução do estresse emocional e na promoção do processo de luto saudável ou seja, um estudo que está ligado principalmente aos fatores psicológicos do luto e da ação profissional que deve atuar considerando a questões sentimental humana de empatia, de fala solidária, de apoio dentre outros valores que não devem ser esquecidos pelos profissionais por mais que tenham que lidar com isso várias vezes ao dia todos os dias. Já esse capítulo, tem como objetivo explicitar questões ligadas a pratica instrumental da enfermagem que trata dos fatores físicos de pacientes gestantes e das medidas preventivas que podem ser utilizadas para evitar complicações na gestação.

Moreira (2023) aborda que o ciclo gestacional apresenta condições predisponente para o surgimento de doenças tromboembólicas mediante de estado de hipercoagulação sanguínea. Assim, esse autor chama atenção para a importância de que os pacientes portadores de trombofilias sejam identificadas durante a gestação uma vez que a trombofilia está associada com maior prevalência de complicações obstétricas e perinatais, como abortamentos recorrentes e perdas fetais.

É importante ressaltar que sobre essa questão da hipercoagulação sanguínea, o Manual MDS coloca que os abortos espontâneos podem acontecer repetitivamente após a décima semana de gravidez. É colocado ainda que a maioria dos abortos que ocorrem da décima terceira semana a vigésima semana não possuem causas identificadas (Gonzalez-Usigli, 2023).

Dessa forma, a autora considera que a atuação do enfermeiro é importante para identificar e estratificar o risco ainda no pré-natal ou até mesmo na sua atuação no planejamento familiar identificando mulheres com história de risco obstétrico e dimensionado esse cuidado para prevenir complicações (Moreira, 2023).

Considera-se que o pré-natal importante para o rastreamento, diagnóstico e tratamento de pacientes com diabetes gestacional ou pré-disposição a patologia, evitando possíveis

complicações (Barros, 2021). A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (Brasil, 2005). Assim, a principal medida preventiva para evitar complicações no parto é o fato de as mulheres realizarem o pré-natal bem como dos enfermeiros estarem aptos a identificarem e estratificarem riscos principalmente no que tange o histórico dessas mulheres quanto a experiencia de outras gestações para que se tenham informações que auxiliem no êxito do parto.

Ao contrário do que muitos acreditam e compartilham, “o choque emocional repentino (por exemplo, resultante de receber más notícias) e ferimentos leves (por exemplo, resultante de escorregões e quedas) não estão relacionados com o aborto espontâneo” (Gonzalez-Usigli, 2023).

O Manual MDS também ressalta aborda a questão da reincidência de abortos:

“Existe uma probabilidade maior de um aborto espontâneo ocorrer se a mulher já teve um aborto espontâneo em uma gravidez anterior. Quanto mais abortos espontâneos a mulher tenha sofrido, maior será o risco de ter outro. O risco de ter outro aborto espontâneo também depende de qual é a causa, mas, de maneira geral, a mulher que tenham sofrido vários abortos espontâneos tem aproximadamente uma chance em quatro de ter um aborto espontâneo em uma gravidez futura (Gonzalez-Usigli, 2023).”

Assim, até então foram abordados os fatores da importância do pré-natal, do agravante do histórico da mulher já ter passado por abortos espontâneos em outras situações bem como de se observar a questão da trombofilia. Todavia, o Manual MDS apresenta os seguintes quadros clínicos que também aumentam os fatores de risco de acontecer o aborto espontâneo dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Fatores de risco que podem ocasionar o aborto espontâneo

Gestação com idade acima de 35 anos
Anomalias estruturais dos órgãos reprodutores, tais como miomas, tecido cicatricial, útero didelfo ou colo do útero fraco (insuficiência istmocervical), que tende a abrir (dilatado) conforme o útero aumenta de tamanho
Tabagismo
Uso de substâncias, como cocaína e álcool
Ferimentos graves

Infecções durante a gravidez, tais como infecção por citomegalovírus ou rubéola
Uma tireoide hipoativa (hipotireoidismo) ou uma tireoide hiperativa (hipertireoidismo) caso algum desses quadros clínicos seja grave ou mal controlado
Diabetes, se for grave ou mal controlado
Determinados distúrbios, como doença renal crônica, lúpus eritematoso sistêmico (lúpus) e hipertensão arterial, se não forem tratados adequadamente e controlados durante a gravidez
Incompatibilidade de Rh (quando uma gestante possui Rh negativo e o feto Rh positivo)

Fonte: Gonzalez-Usigli (2023).

Existem outras situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou avaliação com especialista, que não foram abordados na Tabela 1, mas que são destacados pelo manual técnico pré-natal e puerpério pelo Ministério da Saúde tais como:

O Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Brasil (2005) lista uma série de fatores de risco para complicações durante a gravidez e o parto, incluindo idade inferior a 15 anos, ocupações que envolvem esforço físico excessivo, carga horária extensa e exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, situações familiares inseguras, baixa escolaridade, condições ambientais desfavoráveis, altura e peso abaixo ou acima dos limites recomendados, dependência de drogas, histórico reprodutivo anterior, síndromes hemorrágicas, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, cirurgia uterina anterior e macrossomia fetal.

Diante desses fatores é importante que a gestante bem como os familiares próximos e a equipe médica seja informada caso se tenha algum ou alguns desses fatores de risco para que se tenha uma atenção redobrada nos cuidados. No decorrer desse capítulo foram abordados os principais fatores de riscos que as mulheres grávidas devem se atentar e tomar medidas preventivas em relação a esses fatores para evitar complicações no parto. Todavia existem ainda outros inúmeros fatores dos quais se mostram um campo de estudo que abre a possibilidade de aprofundamento em maiores investigações e ampliação de campo de estudo em futuras pesquisas, mas, em suma o que se ficou perceptível é que o a atenção pré-natal é o que de melhor busca assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantia do bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2005).

#### **Capítulo 4 - Cuidados de enfermagem no suporte físico e emocional de mulheres e**

#### **familiares que vivenciaram um aborto espontâneo numa visão de melhoria da assistência**

O aborto espontâneo é um evento significativo e muitas vezes traumático na vida de uma mulher, que pode causar não apenas complicações físicas, mas também profundas implicações emocionais e psicológicas. Portanto, a abordagem adequada e cuidadosa da equipe de enfermagem é essencial para garantir a recuperação completa da paciente. Assim como Leite (2023) coloca, a mulher que vivencia uma situação de abortamento e luto, precisa de profissionais que estejam dispostos a ouvi-las, compreender suas necessidades, ajudá-las superar a sua perda e motivá-las em relação a sua vida futura.

Leite (2023) mostra os fatores que contribuíram para aliviar o sofrimento das dez mulheres analisadas que sofreram abortamento, sendo “o atendimento humanizado realizado com empatia, respeito, consideração pela perda súbita, quando a mulher chega ao hospital insegura, nervosa, com dores físicas e emocionais, atormentada pelo medo, pelas dúvidas e pelo sentimento de perda” (Leite, 2023).

De acordo com as diretrizes do Brasil (2005), o acolhimento na assistência à saúde envolve uma série de ações, incluindo apresentação dos profissionais, uso do nome dos usuários, explicação dos procedimentos, escuta ativa e respeito à privacidade e confidencialidade. Essas práticas refletem uma mudança na dinâmica da relação entre profissional e usuário, caracterizando o acolhimento como uma postura ética e solidária. Além disso, enfatiza-se que o acolhimento não se limita a um espaço físico específico, mas deve ser incorporado em todas as interações de cuidado com a saúde.

O sentimento da falta de acolhimento é um fator no qual as mulheres, principalmente as mães solteiras, sentem falta. Leite (2023) aborda em seu estudo o relato de uma gestante de 16 anos que sofreu aborto espontâneo e precisou fazer a curetagem e sentiu que foi tratada como uma criminoso, como se tivesse provocado o aborto. E, assim como foi abordado anteriormente sobre um dos preceitos básicos que o profissional de enfermagem deve ter em mente é a atenção para não praticar o julgamento. Assim como Lima (2017) coloca, o cuidado com as pacientes em processo de abortamento não pode ser uma prática que segue somente um procedimento técnico, pois a paciente chega ao hospital sob tensão psicológica e emocional e o profissional deve exercer a habilidade de

respeitar o sofrimento das mulheres e familiares no luto pelo aborto espontâneo oferecendo acolhimento com uma escuta ativa.

A falta de informação, do esclarecimento de dúvidas sobre a situação também é um fato constantemente reclamado pelas mulheres nos estudos que tratam desse tema. Segundo Oliveira (2022) afirma:

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

O fato é que os profissionais de enfermagem devem estar preparados para esse tipo de situação, amenizando o sofrimento dessa mulher, atendendo com as informações e orientações sobre o procedimento (Leite, 2023). Assim, o que se percebe é que na prática o profissional de enfermagem deve buscar se informar de cada caso específico para poder auxiliar não somente a paciente como também seu acompanhante em dúvidas quando o médico estiver ausente para que os pacientes não se sintam desamparados ao buscar informações.

A tabela a seguir, detalha algumas etapas do cuidado de enfermagem para mulheres que sofreram aborto espontâneo com base fundamentada em fontes de referência reconhecidas:

Tabela 2 - Cuidado de Enfermagem em Casos de Aborto Espontâneo

Fase do Cuidado	Intervenções e Objetivos	Considerações e Referências
Avaliação Inicial	- Coleta de história clínica detalhada, exame físico, avaliação de sinais vitais - Determinar o estado de saúde da paciente, identificar sinais de complicações, estabelecer um diagnóstico	- Comunicação clara e empática, ambiente privado e seguro, sensibilidade ao impacto emocional do diagnóstico - WHO (2014), Ministério da Saúde (2005)
Suporte Emocional	- Escuta ativa, validação dos	- Considerar a presença

	sentimentos, aconselhamento - Reduzir a ansiedade e o estresse, promover um espaço seguro para a expressão emocional	de um acompanhante, oferecer suporte psicológico se necessário - Ministério da Saúde (2005), ACOG (2018)
Intervenções Médicas	- Administração de medicamentos, preparação para procedimentos - Aliviar a dor e prevenir infecções, garantir a segurança durante procedimentos médicos	- Explicar claramente os procedimentos, monitorar continuamente e a resposta da paciente - WHO (2014), ACOG (2018)
Educação e Orientação	- Informação sobre o processo de aborto, orientações sobre cuidados pós-procedimento - Informar a paciente sobre o que esperar, capacitar a paciente para autocuidado e recuperação	- Fornecer material educativo escrito, oferecer contato para dúvidas futuras - Ministério da Saúde (2005)
Cuidados Pós-Procedimento	- Monitoramento de sinais vitais, avaliação de sangramento, suporte emocional contínuo - Assegurar a estabilidade física, identificar sinais de complicações precocemente, oferecer apoio contínuo	- Agendar consultas de follow-up, envolver a família, se apropriado - WHO (2014), Ministério da Saúde (2005), ACOG (2018)
Acompanhamento e Suporte a Longo Prazo	- Agendamento de consultas de follow-up,	- Abordar planos de saúde reprodutiva

	referência para serviços de apoio psicológico - Monitorar a recuperação física e emocional, prevenir complicações a longo prazo	futura, envolver serviços de suporte comunitário - WHO (2014), ACOG (2018), Artigos Acadêmicos
--	---	--

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

As intervenções descritas são fundamentadas em diretrizes reconhecidas, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), e destacam a necessidade de um cuidado holístico e humanizado.

Rodrigues (2023) acrescenta uma nova perspectiva ao estudo ao trazer a questão da importância do conhecimento das diferentes concepções religiosas sobre a respeito da vida, da morte e, sobretudo, em relação ao aborto para utilizá-las de maneira positiva e respeitosa no conforto de famílias uma vez que ao investigar o sentimento dos homens diante o luto de abortos espontâneos essa autora, identificou que muitos homens buscam apoio nesse pilar como forma de superar a perda do filho. Segundo Rodrigues (2023) coloca:

“Considera-se que o cuidado ao propiciar oportunidades para expressão das demandas nos âmbitos emocional e espiritual seja importante no processo de cuidar, e constitua etapa fundamental à satisfação das necessidades das pessoas com base em sua própria ótica (Rodrigues, 2023)”.

Todavia, assim como já foi disposto no decorrer da investigação é preciso que o enfermeiro tenha o cuidado para atuar dispensando comentários desnecessários e julgamentos. Rodrigues (2023) destaca a importância da autocrítica dos profissionais de saúde para evitar que suas próprias crenças e valores influenciem negativamente a assistência. Ele enfatiza que os profissionais devem continuar focados em atender às necessidades individuais dos pacientes, reconhecendo a diversidade de significados que cada pessoa traz consigo.

Todos esses cuidados apresentados estão em consonância com uma metodologia criada pelo médico Carl R. Rogers apresentada por Reis (2017) em sua obra sobre o papel da enfermagem e atuação com base na Abordagem centrada na pessoa gestante

(ACP) posturas que segundo Ceron (2012) posicionam-se da seguinte maneira:

“Escuta sensível, que inclusive permite o desabafo; Acolhimento que permite a ampliação de seu cuidado, estabelecendo o vínculo; Suporte que representa o continente para os sentimentos envolvidos; Esclarecimento que desfaz fantasias, aumenta a informação e reestrutura o pensamento, reduzindo ansiedade e depressão (Ceron, 2012).”

E ainda, as ações apresentadas não somente estão consonantes com a Abordagem centrada na pessoa (ACP) como também Reis (2017) coloca “o uso de metodologias ampliadas de cuidado faz parte do esforço coletivo dos profissionais de saúde em dar mais um passo a fim de desenvolver ações de saúde de acordo com a Política Nacional de Humanização que tem como princípios o “aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva, compromisso com a ambiência melhoria das condições de trabalho e de atendimento”. (Brasil, 2013, p. 1).

Freitas (2022) elaborou um material informativo para auxiliar tanto os profissionais da saúde, quanto às mulheres com informações acessíveis e de qualidade de forma a contribuir com o atendimento prestado às mulheres em situação de abortamento que são atendidas em Goiatuba-GO. Essa autora, aplicou o material informativo que foi distribuído em forma de cartilha e teve como resultados que 0% dos participantes consideraram que o material informativo foi satisfatório e relevante para ajudar as mulheres a compreenderem os procedimentos e apenas 10% o consideraram razoável, podendo ser melhorado. Esses resultados podem ser observados na forma do gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Pesquisa da percepção de satisfação das mulheres em situação de abortamento e equipe de profissionais de saúde que receberam material o didático informativo elaborado por Freitas (2022)

Você acredita que esse material informativo sobre a assistência à mulher vítima de aborto espontâneo é satisfatório para ajudar mulheres a compreender os procedimentos pelos quais ela terá que passar em caso de ter sofrido o aborto espontâneo?



■ Satisfatório ■ Razoável ■ Insatisfatório

Fonte: Freitas (2022).

Percebe-se que o informativo elaborado por Freitas (2022) colaborou para o conhecimento das mulheres sobre os procedimentos a que foram submetidas, como também reforçou aos profissionais de saúde envolvidos no caso a necessidade em basear suas condutas nas orientações contidas na norma e descritas no material. Sendo que, assim como foi mostrado anteriormente a questão da falta de informação como sendo um fator condicionante de um mal atendimento pelos profissionais de saúde na percepção das mulheres que sofreram abortamento, a existência de materiais informativos nos ambientes de saúde podem ajudar no esclarecimento de dúvidas dessas mulheres bem como dos profissionais de saúde.

Pode-se dizer que as melhores formas de cuidado pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar a melhor atenção possível para as famílias e, principalmente para as mulheres que estão em processo ou passaram pelo aborto começa por antes de tudo por uma gestão de pessoas que recrute, selecione e ofereça treinamentos aos profissionais de saúde afim de desenvolver pessoas que atuem com base no princípio básico da gestão humanizada e da Abordagem centrada na pessoa gestante (ACP). A capacitação seja ela advinda de especializações ou cursos comprovadas mediante certificados poderia também ser um diferencial para no caso de recrutamento do setor público, aumentar a contagem de prova de títulos ou, ser considerado também como requisito para o cargo de enfermagem bem como, no setor privado um comprovante de capacitação que diferencia o profissional da saúde.

O que se observa é que o atendimento ao público pelos profissionais de enfermagem não somente necessita do conhecimento teórico acerca de todos procedimentos clínicos a serem realizados, mas, também se faz necessário uma inteligência emocional. Não há

receitas prontas para lidar com pessoas, mas existem cursos, manuais e guias técnicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Brasil que indicam atitudes que nunca devem ser aplicadas como, por exemplo, o julgamento, comentários desnecessários que não agregam em nada e preconceitos que devem ser extirpados. São materiais chaves que devem ser disponibilizados aos profissionais para apoiar os serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção (Brasil, 2005, 2013).

Os principais atos que foram constantemente citados pelos autores e autoras analisados bem como nas leis e principalmente os relatos das pacientes que vão de encontro a um atendimento de qualidade desejado pelas pacientes envolvem: a escuta ativa, comunicação compassiva, conhecimento de caso com demonstração básica de interesse como por exemplo, com tratamento através do nome do paciente, esclarecimento de dúvidas, incentivo a espiritualidade sem preconceitos de credos, suporte clínico para paciente e acompanhante e ação baseada na empatia, respeito ao sofrimento da paciente, conhecimento técnico de investigação através dos resultados obtidos no pré natal, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência, garantia da privacidade e a confidencialidade, incentivo da presença do(a) acompanhante.

Na obra de Leite (2023) após entrevistar 10 mulheres que passaram pelo aborto espontâneo e elucidar a percepção e sentimento delas sobre os serviços de saúde prestados, a autora colocou como resultados de sua pesquisa que pelos relatos das entrevistadas, ficou perceptível que para as pacientes a maioria dos profissionais da saúde, se dedicaram para oferecer um serviço que contribua para amenizar a dor das mulheres que sofreram aborto espontâneo. Leite (2023) trouxe um indicador de qualidade positivo acerca do atendimento prestado. Entretanto, esse é um indicador de apenas um hospital na Região do Vale do Taquari - Rio Grande do Sul. É uma realidade que deveria se expandir para todo Brasil pois, infelizmente pelos relatos de Tieme (2023) na página "Ter.a.pia" do Facebook e Rodrigues (2023) nem sempre a qualidade do serviço de saúde no tratamento e acolhimento de pacientes em situação de aborto é positivo.

É importante ressaltar que, o Estado Brasileiro assumiu, após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo

em 1994, e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing em 1995, compromissos com a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos que devem ser traduzidos em ações que possibilitem a mulheres e homens vivenciarem com plenitude e saúde a sua sexualidade além de tratamento digno e de qualidade, quando dele necessitarem (Brasil, 2005).

E, além disso, assim como Reis (2017) e Ceron (2012) trouxeram, o tratamento digno e humanizado contribui para a recuperação pós aborto de mulheres pois, conforme esses autores indicam a qualidade do serviço de saúde no processo de abortamento reduzem a probabilidade de as pacientes sofrerem de ansiedade e depressão após o abortamento espontâneo.

Nesse sentido, esse estudo contribui para discussão acerca do melhoramento de serviço de saúde para mulheres que passaram pelo abortamento espontâneo tal como colabora para o debate da importância de um tratamento digno e humanizado para mulheres que sofreram aborto e seus acompanhantes pelos profissionais de enfermagem.

Como limitações e inclusive desenvolvimento de futuras pesquisas, sugere-se que sejam acrescentados maiores dados estatísticos sobre o número de mortes de mulheres advindos de aspectos psicológicos pós abortamento e das consequências desse problema bem como outros aspectos que permeiam o abortamento para o não cumprimento da Meta 3.1 da Agenda 2030 que prevê os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. E ainda, como limitação, essa investigação teve como perspectiva somente o tratamento de mulheres em situações de abortamento espontâneo. Sugere-se a inclusão da perspectiva do tratamento da enfermagem que busquem trazer os impactos do serviço de saúde pela enfermagem em caso de abortos provocados.

A partir das pesquisas de Leite (2023) por estudos de caso, percebe-se que em termos gerais os resultados das pesquisas sobre mulheres que passaram pelo abortamento espontâneo evidenciaram que na maioria das vezes perceber um bom atendimento pela equipe de enfermagem. Todavia, perante os relatos esporádicos de algumas mulheres e ou acompanhantes (Leite, 2023; Tieme, 2023) o atendimento humanizado ainda não é uma realidade em sua totalidade.

O atendimento humanizado em relação ao aborto é fundamental para garantir que as mulheres recebam apoio, respeito e cuidados adequados durante um momento delicado em suas vidas. Assim, investigar as práticas de

cuidados de enfermagem que podem ser implementadas para melhorar o suporte físico e emocional de mulheres que vivenciaram um aborto espontâneo e de como essas práticas impactam o processo de luto e recuperação mostrou-se essencial requisito capacitador para profissionais de enfermagem mais humanizados.

## **Conclusão**

Diante da pesquisa apresentada, foi evidenciado que a enfermagem pode melhorar o apoio emocional, o aconselhamento e o cuidado físico de mulheres que passaram por um aborto espontâneo através de atitudes baseadas no atendimento humanizado bem como Abordagem centrada na pessoa gestante (ACP) que na atualidade, diferenciam o profissional de saúde.

Dessa forma, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem são fundamentais para garantir uma recuperação completa após um aborto espontâneo. A combinação de cuidados físicos, suporte emocional, educação e acompanhamento contínuo cria um ambiente de cura e empoderamento para as mulheres.

Assim, como Tieme (2023) relata, chega a ser estranho que uma paciente, busque receber um atendimento humanizado, já que os profissionais de saúde são humanos mas nem todos os profissionais oferecem serviços humanizados.

A prestação de serviços humanizados envolve empatia, respeito e uma abordagem centrada no cliente, onde se valoriza a experiência e as necessidades individuais de cada pessoa. No entanto, nem todos os profissionais conseguem oferecer serviços humanizados devido a uma combinação de vários fatores que ficaram perceptíveis ao longo dessa investigação tais como a falta de treinamento e educação pelo fato de a educação formal muitas vezes focar mais em aspectos técnicos do que em habilidades humanas. Também pelo fato de o ambiente de trabalho hospitalar ser estressante com cargas de trabalho excessivas, pressão por resultados rápidos e a falta de recursos que podem levar ao esgotamento e a um atendimento menos humanizado. E, até mesmo pode-se considerar que as barreiras pessoais também é um fator limitante para o atendimento humanizado pois, questões pessoais, como problemas emocionais, estresse e falta de habilidades sociais, podem dificultar a capacidade de um profissional de oferecer um atendimento humanizado.

Assim, depreende-se que é fundamental a criação de uma cultura organizacional que

promova uma cultura de cuidado e empatia. Quando a organização valoriza mais os resultados quantitativos do que a qualidade do atendimento, os profissionais podem sentir-se desencorajados a dedicar tempo extra para um atendimento humanizado. Abordar essas questões exige esforços coordenados de formação contínua, suporte organizacional, valorização de práticas humanizadas e uma mudança cultural que priorize o bem-estar tanto dos profissionais quanto dos clientes.

Foi comprovado por Reis (2017) e Ceron (2012) que o tratamento digno e humanizado contribui para a recuperação pós aborto de mulheres pois, a qualidade do serviço de saúde no processo de abortamento reduz a probabilidade de as pacientes sofrerem de ansiedade e depressão após o abortamento espontâneo.

Além disso, foi demonstrado no decorrer dessa investigação que as expectativas da mulher, relacionadas à assistência de enfermagem, que estão basicamente voltadas para o respeito, atenção, apoio, paciência, informação e orientação, comunicação compassiva, advindas do atendimento humanizado permite que elas se sintam seguras e acolhidas, o que favorece a confiança e a recuperação evitando ainda mais transtornos psicológicos como a depressão, ansiedade, estresse pós traumático e suas consequências que em último caso pode até mesmo levar a morte dessas mulheres.

Dessa forma, essa pesquisa abriu caminhos para mostrar que os cuidados de serviços de enfermagem baseados no atendimento humanizado podem contribuir para a recuperação física e mental da mulher configurando-se num assunto relevante que deve ser incluído nos treinamentos de capacitação dos ambientes hospitalares. Sendo assim, essa investigação pode-se desdobrar em futuras pesquisas que incluam a elaboração de cartilhas informativas tanto das mulheres que passaram pelo aborto espontâneo quanto podem ser elaborados cursos e treinamentos que podem ser oferecidos para os profissionais de enfermagem nas unidades de saúde que desconhecem a importância do tema tratado nessa investigação pois, alguns profissionais podem não estar cientes do impacto

significativo que um atendimento humanizado pode ter na satisfação do cliente, na adesão ao tratamento e na construção de relações de longo prazo.

## **Agradecimentos**

Chegar ao final desta jornada e concluir este trabalho de conclusão de curso (TCC) é um marco significativo em nossas vidas acadêmicas. Gostaríamos de expressar nossa gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto.

Primeiramente, agradecemos aos nossos pais e familiares, por todo o apoio incondicional, carinho e compreensão durante todos esses anos. Vocês foram nossa base e nossa inspiração para persistir e alcançar nossos objetivos.

Agradecemos profundamente a nossa orientadora, Alexia Madeira, cuja orientação, paciência e conhecimento foram fundamentais para a conclusão deste trabalho. Seu comprometimento e dedicação foram essenciais para que pudéssemos desenvolver nossas ideias e aprimorar nossas habilidades.

Queremos também estender nossos agradecimentos aos professores e colegas da Faculdade Promove que, com suas críticas construtivas e incentivo, contribuíram significativamente para o nosso crescimento acadêmico e pessoal. Suas contribuições foram valiosas em cada etapa deste processo.

Não podemos deixar de agradecer aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado, oferecendo palavras de encorajamento e momentos de descontração que nos ajudaram a manter o equilíbrio durante os momentos mais desafiadores.

Por fim, agradecemos um ao outro, por toda a colaboração, paciência e apoio mútuo durante a realização deste trabalho. Juntos, enfrentamos os desafios e celebramos cada conquista, demonstrando que o trabalho em equipe é essencial para alcançar grandes resultados.

A todos, nosso sincero e profundo agradecimento.

## Referências

Arantes AC. Atualização em Comunicação Compassiva. 2024. <https://educacao.acqa.com.br/atualizacao-em-comunicacao-compassiva/>. Acesso: 26/05/2024.

Barros B da S, Nepomuceno B de S, Santana LB, Sá MCLO de, Vieira MEVA, Bendel MF, Souza PPP, Cunha RX, Guimarães RA, Parreira MLBQC. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;27(1):e7588.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso 23/11/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf). Acesso: 24/04/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma técnica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18.055.

Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, Oliveira PS, Couto TM. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós abortamento. *Revista de Enfermagem-UFPE online*. 2021;15(1):1-21.

De Freitas AA, Ansaloni LVS, Rodrigues KM. Assistência adequada nas situações de abortamento espontâneo: um material informativo para uniformizar condutas e informações. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(3):11068–11086.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th. ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Gonzalez-Usigli, Hector A. Aborto espontâneo. Manual MSD: Versão Saúde para a Família. Centro Médico Nacional de Occidente, 2022.

Leite LP, Baiocco GG, Lohmann PM, Faller G da SG. Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres. *E-Acadêmica*. 2023;4(1):e0641409.

Ministério da Saúde (Brasil). (2001). Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde.

Montgomery, K. S. (2003). Nursing Care and Physical Environment Influence on Patient Outcomes. *Annual Review of Nursing Research*, 21, 339-362.

Moreira LAB. Atuação de enfermagem diante do aborto espontâneo relacionado à trombofilia. In: *Conexão Unifametro 2019 - Fortaleza- CE*, 2019.

Moreira WB. Incorporação de tecnologias em saúde. Sociedade Brasileira de Oncologia. Guia de orientações médicas para auditoria em oncologia. Manual de Condutas SBOC. Belo Horizonte: SBOC, p. 51-4, 2012. <https://www.s boc.org.br/app/webroot/leitura-critica/>. Acesso: 17/04/2024.

Rashid, M. (2016). Space, architecture, and design for perinatal and neonatal medicine: Recent research trends. *Health Environments Research & Design Journal*, 9(1), 123-140.

Reis RS, Abi Rached CB. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. 2017. *International Journal of Health Management Review*. 2017;3(2):1-32.

Rodrigues MM de L, HOGA LAK. Homens e abortamento espontâneo: narrativas de experiências compartilhadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005;39(3):258-67. ROTHMAN, Kenneth J. *Epidemiology: An Introduction*. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

Santos RV de O, Rodrigues GP, Dias AK, Jesus CS de. Mental health of women who have had an abortion. *Research, Society and Development*. 2022;11(15):e354111537535.

Schaefer, K., & Ladd, E. (2018). Designing a Patient Room for a Maternity Ward. *Journal of Interior Design*, 43(4), 23-35.

Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. *Revista Ciência Plural*. 2020;6(1):44–55.

Tieme. Sessões de Ter.a.pia. Relato em vídeo publicado no Facebook. <https://www.facebook.com/historiasdeterapia/videos/969011757540383/?mibextid=WD4FZX>. Acesso: 23/11/2023.

Ulrich, R. S., & Zimring, C. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*. Report to The Center for Health Design.