

# ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



## VIVÊNCIA E CUIDADO NO ABORTAMENTO ESPONTÂNEO

**Selisvane Ribeiro da  
Fonseca Domingos**

selisvane@yahoo.com.br  
Universidade de São Paulo  
SP, Brasil

**Miriam Aparecida Barbosa  
Merighi**

merighi@usp.br  
Universidade de São Paulo  
SP, Brasil

**Maria Cristina Pinto de  
Jesus**

mcp4@acessa.com  
Universidade Federal de Juiz  
de Fora

## VIVÊNCIA E CUIDADO NO ABORTAMENTO ESPONTÂNEO: UM ESTUDO QUALITATIVO



### RESUMO

**Problema:** O abortamento espontâneo é um evento frustrante na vida de muitas mulheres, principalmente para aquelas que programam a gestação.

**Objetivo:** Compreender a vivência das mulheres em situação de abortamento espontâneo, no contexto da assistência de serviços de saúde públicos e privados, e a vivência de enfermeiros frente ao cuidado realizado. **Método:** Pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz, realizada em 2009, por meio de entrevista aberta, com 13 mulheres e sete enfermeiros. **Resultados:** O abortamento é vivenciado como algo inesperado, um momento difícil, permeado por tristeza e dor relacionadas à perda e à impossibilidade do seguimento da gestação. As mulheres manifestam desejo de receber apoio, atenção e informações e avaliam o cuidado recebido como satisfatório, porém diferenciado nos serviços que atendem convênio de saúde. Os enfermeiros buscam, inicialmente, obter informações sobre o abortamento, condições de saúde e necessidades de cuidado e, a partir daí, fornecem orientações e apoiam as mulheres para que possam superar este momento.

**Conclusões:** As mulheres reconhecem que o momento vivenciado é uma condição que requer atenção, apoio e informações dos profissionais. Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro no planejamento e realização de ações em consonância com o princípio da integralidade da assistência.

**Descritores:** Saúde da mulher. Aborto. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

### INTRODUÇÃO

O abortamento espontâneo ocorre quando a gestação termina de forma involuntária, podendo ser produto de acidente, alguma anomalia ou disfunção não prevista e nem desejada pela mãe. Muitos são de causa desconhecida e ocorrem em 10% a 15% de todas as gestações reconhecidas clinicamente<sup>1</sup>.

---

Estudos sobre abortamento têm tratado predominantemente dos condicionantes e fatores biológicos relacionados ao aborto, em busca da melhor evidência científica para auxiliar os profissionais da saúde no atendimento às mulheres<sup>2,3</sup>.

Sobre a vivência das mulheres em situação de abortamento, é possível localizar na literatura alguns trabalhos que retratam a experiência destas nesse momento da vida<sup>4,5,6</sup>.

Com relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde à mulher em situação de abortamento, existem algumas publicações<sup>7,8</sup> e, no que concerne à percepção das mulheres sobre o atendimento realizado pelos serviços de saúde públicos e privados, ainda há necessidade de investigações.

Desse modo, como enfermeiras e pesquisadoras da área da saúde da mulher, acreditamos ser relevante discutir a vivência desta em situação de abortamento e o cuidado prestado pelos enfermeiros que atuam em serviços públicos e privados, já que a mulher que busca um serviço de saúde para tratamento do aborto é cuidada pelos profissionais de enfermagem.

As seguintes questões motivaram a realização desta pesquisa: qual o significado do abortamento espontâneo para as mulheres? O que elas esperam dos profissionais de saúde que as atendem? Há diferença na oferta e no tipo de cuidado realizado entre instituições públicas e privadas de saúde? Como é para os enfermeiros cuidar da mulher na situação de abortamento? O que esperam realizando suas ações?

Para a qualificação do cuidado, há necessidade de se contemplar a totalidade existencial da mulher e buscar a experiência vivida na situação do abortamento, considerando sua condição histórica, cultural e social. Também é relevante compreender a vivência de quem presta esse cuidado, por envolver questões subjetivas de quem cuida e de quem é cuidado e por pressupor a sensibilização da equipe de saúde, visando a mudanças de postura de forma contínua<sup>9</sup>.

Esta pesquisa objetivou compreender a vivência das mulheres em situação de abortamento espontâneo no contexto da assistência de serviços de saúde públicos e privados, e a vivência de enfermeiros frente ao cuidado realizado.

Os resultados deste estudo poderão constituir evidências científicas que subsidiarão os profissionais de saúde e, sobretudo, os profissionais de enfermagem a planejar e realizar ações em consonância com o princípio da integralidade da assistência, focando as necessidades específicas da mulher em abortamento espontâneo.

---

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo com enfoque da fenomenologia social de Alfred Schutz, por possibilitar uma adoção de uma sistemática de investigação que garante melhor compreensão dos aspectos sociais e culturais da ação humana. Este referencial estuda o fenômeno a partir do que é vivido pelas pessoas em seu cotidiano, dentro do chamado mundo social. Foram utilizados os pressupostos teóricos: relação social, mundo da vida, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimento e ação social<sup>10</sup>.

Constituíram sujeitos desta pesquisa 13 mulheres, com idades entre 18 e 38 anos, que foram atendidas em instituições públicas e privadas de um município do interior do leste mineiro, e 7 enfermeiros que prestam assistência às mulheres em situação de abortamento.

Do total das mulheres participantes, 11 estavam vivenciando o abortamento pela primeira vez. Apenas uma delas não foi submetida à curetagem uterina. Oito foram atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 3 por meio de convênio. Duas mulheres vivenciaram experiências de atendimento em contexto público (SUS) e privado (convênio). A idade gestacional na ocasião do aborto foi de 5 a 16 semanas.

Os enfermeiros tinham idades entre 27 e 44 anos. Apenas um era do sexo masculino. O tempo de formado variou entre 3 e 25 anos. Todos exerciam a supervisão de enfermagem e se colocaram como responsáveis pela assistência às mulheres em processo de abortamento.

Foram incluídas no estudo mulheres maiores de 18 anos, com experiência de abortamento nos últimos dois meses anteriores à coleta de dados, que o referiram como espontâneo e que procuraram o serviço de saúde público ou privado para tratamento do aborto e enfermeiros que prestam cuidado às mulheres nesta situação e com experiência profissional de mais de um ano. Foram excluídos aquelas mulheres e enfermeiros que não preenchiam os critérios de inclusão e que não se dispuseram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em 2009, por meio de entrevista aberta que foi gravada e norteadas pelas seguintes questões dirigidas às mulheres: como foi para você vivenciar a situação de abortamento? Como você se sentiu? Como foi o cuidado que você recebeu? Como você gostaria de ser cuidada nesse momento? Aos enfermeiros: como você cuida de uma mulher em situação de abortamento? O que você tem em vista quando cuida dessa mulher?

As mulheres participantes desta pesquisa foram identificadas por meio de visita às unidades de internação das instituições em estudo e, então, foram convidadas para participar da pesquisa,

solicitando o telefone para contato posterior e agendamento da entrevista. O contato com os enfermeiros foi feito por uma das pesquisadoras, pessoalmente, nas instituições de saúde onde trabalhavam. As entrevistas com as mulheres foram realizadas em seus domicílios, em dia e horário definidos por elas. Já a maioria dos enfermeiros preferiu realizar a entrevista no próprio ambiente de trabalho.

Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre as questões éticas da pesquisa e manifestaram sua aquiescência em participar da mesma, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido que garantia o anonimato e a confidencialidade dos dados<sup>11</sup>. Importante destacar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo recebido parecer favorável sob o número 861-2009.

A delimitação do número de sujeitos se deu a partir do momento em que os depoimentos desvelaram o fenômeno investigado, as indagações foram respondidas e os objetivos alcançados. Com o intuito de preservar o anonimato, as mulheres (M) e os enfermeiros (E) foram identificados com números.

A análise dos dados seguiu os passos descritos por estudiosos da fenomenologia social de Alfred Schutz<sup>12</sup>: leitura atenta e repetida dos depoimentos e seleção das unidades de significados que permitiram a construção das categorias concretas em relação à vivência das mulheres em situação de abortamento espontâneo e ao cuidado prestado pelos enfermeiros.

## **RESULTADOS**

A vivência da mulher em situação de abortamento espontâneo está evidenciada nas categorias "momento difícil, triste e doloroso" e "acolhimento", que retratam o contexto de significados da experiência vivida e as necessidades de cuidado manifestadas.

O abortamento espontâneo é algo inesperado, principalmente quando ocorre na primeira gestação. É evidenciado como "momento difícil, triste e doloroso", em que a mulher manifesta ansiedade, medo e insegurança em relação aos sinais e sintomas apresentados:

"eu perdi muito sangue. Foi horrível, chorei e gritei: ó meu Deus, por que isso foi acontecer comigo? (M1-SUS). Eu senti muitas dores, muita cólica, medo." (M2-Convênio).

O relato de sangramento e dor foi tão significativo em sua experiência que aparece em quase a totalidade dos depoimentos.

Apesar da vivência do abortamento como uma perda e, portanto, um momento de tristeza, a mulher que foi atendida por meio do convênio de saúde evidencia a não concretização do desejo de gerar um filho. Sentia-se impotente e frustrada porque não pode dar seguimento à gestação:

“é uma sensação de impotência, eu me senti incapaz. Minha história só estava começando e foi interrompida; muito frustrante. É como estar no meio de uma multidão e estar sozinha.” (M2-Convênio)

Contudo as falas daquelas que foram atendidas pelo SUS não revelam o sentimento de impotência, talvez porque já tivessem outros filhos, ou porque não planejaram a gestação ou devido às dificuldades financeiras para a criação de um filho.

Não bastasse a presença da dor de origem física e existencial, a culpa pela perda também é evidenciada em alguns depoimentos da mulher atendida pelo SUS e que tinha convênio. O medo de ser culpada e criticada pelo abortamento tornou esse momento mais difícil e triste:

“será que fiz alguma coisa e agora eu estou pagando pelo que fiz? A gente estava esperando tanto!” (M4-Convênio)

Ao vivenciar o abortamento, a mulher depara-se com uma situação desconhecida e preocupante e, dessa forma, manifesta necessidades de cuidados e “acolhimento”. A maioria delas, ao buscar assistência, considerou o cuidado recebido como satisfatório, uma vez que se sentiram acolhidas pela equipe:

“eles me trataram muito bem no hospital. Desde a hora em que eu cheguei lá, o tratamento foi muito bom (M5-SUS). No entanto, ao mencionar como gostaria de ser cuidada, evidenciou-se a necessidade de ser ouvida, de receber atenção e informações: gostaria de ser cuidada com carinho, atenção e esclarecimentos.” (M3-SUS)

As falas da mulher que foi atendida pelo convênio revelam que o cuidado recebido, além de ter sido satisfatório, foi diferenciado, pois se sentiram mais acolhidas e seguras:

“eu fui bem assistida tanto pela parte emocional, religiosa e profissional. A minha família e os profissionais deram muita atenção para mim.” (M6-Convênio)

Duas mulheres atendidas em momentos diferentes em serviços público e privado fizeram uma comparação entre os dois contextos e ressaltaram um cuidado impessoal no público, no qual o atendimento foi feito pelo médico plantonista e, diferenciado e personalizado na instituição privada, onde foram cuidadas pelo médico assistente:

“Na primeira experiência, fui cuidada por uma médica que não conhecia, não tinha vínculo; o atendimento foi basicamente técnico, a equipe de enfermagem se limitou a realizar medicações e a auxiliar o médico. O segundo procedimento de curetagem foi realizado com convênio; desta vez, os cuidados foram mais humanizados; o médico permaneceu junto a mim. O atendimento foi rápido, a equipe de enfermagem esteve mais presente, procurando manter minha privacidade e conforto.” (M7-SUS/Convênio)

Em um contexto de reciprocidade de intenções, a vivência do enfermeiro no cuidado à mulher em situação de abortamento espontâneo apresenta-se por meio das categorias “busca de informações” e “atenção”.

Ao prestar assistência às mulheres, o enfermeiro vai em “busca de informações” sobre as condições de saúde e reconhece que este momento requer uma atenção especial da equipe:

“Eu passo e converso; falo e trato de investigar um pouco se ela fez pré-natal, se tem alguma doença, alguma coisa que provocou o aborto dela, se foi a primeira vez e se já fez algum tratamento.” (E2)

O enfermeiro gerencia os cuidados físicos e dá “atenção” à mulher, porém, percebe-se limitado no atendimento integral às suas necessidades. Quando necessário solicita intervenção de outros profissionais que compõem a equipe de saúde:

“O que eu percebo é que, depois (da curetagem), elas têm uma sensação de vazio muito grande. Algumas se sentem aliviada, outras, depois que passa o processo, começam a chorar mais, um choro compulsivo. Nesses momentos, eu percebo que a minha ação como enfermeira já foi além do que eu podia fazer, e aí peço ajuda para a psicóloga.” (E6).

Importante destacar que, em seu cotidiano profissional, o enfermeiro deste estudo é o responsável pela supervisão das unidades onde trabalha. A assistência direta é prestada, na maioria das vezes, pelos técnicos de enfermagem, cabendo ao enfermeiro realizar a visita e priorizar os cuidados que requerem maior complexidade técnica:

“Nós não fazemos assistência direta, a gente procura saber como é que ela está se comportando diante daquela situação (E3). Eu não faço a assistência direta; algumas mulheres eu visito antes e depois da curetagem e outras durante a curetagem.” (E4).

Ao cuidar da mulher em situação de abortamento espontâneo, o enfermeiro tem em vista oferecer apoio e orientações à mulher que está só ou com os familiares:

“A gente chega perto delas para poder conversar; mas não tem muito o que falar nesse momento: é o silêncio. Acompanho, quero confortar, tirar a dor, essa dor emocional que é da paciente em abortamento.” (E6).

Seus depoimentos retratam uma preocupação com as orientações sobre os procedimentos que serão realizados durante a internação para tranquilizar as mulheres:

“Conversarmos com ela para tentar tranquilizar quanto aos procedimentos que possivelmente serão realizados. A primeira coisa que fazemos é tentar conversar para poder orientar tudo aquilo que tem para fazer.” (E3).

Também orientam sobre a importância de se investigar as possíveis causas que ocasionaram o abortamento:

“A gente faz algumas orientações como dar um tempo para seu corpo, usar um método contraceptivo; procurar saber o que causou o abortamento. Oriento sobre a necessidade de evitar uma gravidez muito próxima uma da outra, até pelo desgaste emocional.” (E7).

## **DISCUSSÃO**

O processo de abortamento coloca em risco a vida da mulher, expondo-a a intercorrências em sua saúde com repercussões no âmbito biopsicossocial<sup>5</sup>. Ao viver esta situação, a mulher vivencia além da dor física, manifestada pelos sinais e sintomas apresentados, uma dor existencial pela perda da gestação. A experiência do abortamento a faz atribuir-lhe um significado que é subjetivo. Este está relacionado à atividade humana e aos motivos existenciais que a originaram<sup>10</sup>.

As pessoas convivem com as outras, compartilhando espaço e tempo, portanto o ato social está sempre orientado para a existência física e para o ato do outro. À medida que os significados vividos individualmente são contextualizados na relação intersubjetiva, eles vão configurando a relação social – condição da vida cotidiana<sup>10</sup>. Nessa perspectiva, a vivência individual do abortamento tem também um sentido social.

Tal como encontrado neste estudo, um trabalho realizado em São Paulo com mulheres que sofreram abortamento mostrou que todas se depararam com a dor e o luto relacionado à impossibilidade de realizar a maternidade<sup>13</sup>, o que reforça a ideia de que o sentido que é atribuído a uma experiência varia segundo a atitude no momento da reflexão<sup>10</sup>.

Ao avaliar a assistência recebida, a mulher retrata que recebeu um cuidado personalizado e que o médico que a acompanhava desde o pré-natal pôde lhe cuidar no processo de abortamento. Por outro lado, a equipe de enfermagem se mostrou presente, porém predominantemente no cuidado técnico, como evidenciado em estudo realizado com mulheres na situação de abortamento espontâneo, que mostrou uma assistência de emergência focada apenas nas necessidades físicas, sem apoio emocional e orientações educativas<sup>4</sup>. Especialmente à enfermagem cabe realizar, além das atividades técnicas, um atendimento individualizado, reduzindo as tensões dessas mulheres<sup>4</sup>.

As experiências de atendimento nos serviços público e privado mostraram-se diferentes e, portanto, permitiram à mulher compará-las. Estudo desenvolvido no sul do Brasil sobre as percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento evidenciou que usuárias do SUS também apontaram que o atendimento dos profissionais de saúde não foi igual ao que é oferecido pelo convênio<sup>7</sup>. Isto nos remete a refletir como os serviços de saúde tem estruturado suas ações para atender a mulher, considerando a existência de normas técnicas para o atendimento humanizado<sup>9</sup>.

Ao prestar o cuidado à mulher em situação de abortamento, o enfermeiro busca, inicialmente, obter informações sobre a saúde desta mulher e então, oferecer apoio por meio da assistência. Entre as diferentes formas de cuidar, salienta-se estar presente, ouvi-la e orienta-la.

A orientação pressupõe o repasse de informações necessárias à condução do processo vivenciado pela mulher como sujeito da ação de saúde, à tomada de decisões e realização do autocuidado em consonância com as diretrizes do SUS. Para tanto, é importante que o profissional certifique-se de que cada dúvida e preocupação da mulher sejam devidamente esclarecidas, o que pode auxiliar na decisão informada, pois promover o acolhimento e fornecer informações deve compor a prática de todos os profissionais da equipe multiprofissional. Neste contexto, a enfermagem tem um papel diferenciado por estar presente na porta de entrada, durante o procedimento obstétrico e na fase de recuperação clínica da mulher na unidade de saúde<sup>9</sup>.

A referência às atividades de supervisão das unidades de internação pelo enfermeiro deste estudo constitui-se parte integrante das atividades gerenciais que norteiam o enfermeiro nas ações assistenciais, educativas e de pesquisa<sup>14</sup> e inclui o planejamento da assistência articulado ao trabalho da equipe de saúde.

Neste sentido, enfermeiro reconhece que tem limitações para realizar o atendimento integral às necessidades da mulher em situação de abortamento e por isso busca apoio de outros profissionais. Esta situação aponta a necessidade de compartilhar decisões e ações que propiciam o cuidado integral à população que necessita dos serviços de saúde<sup>14</sup>.

Aos profissionais de saúde, cabe considerar não apenas as queixas físicas e emocionais apresentadas, mas buscar a compreensão das formas de interpretação, valores e crenças relacionadas aos problemas, a partir da visão de mundo das pessoas que são assistidas<sup>15</sup>. Assim, a equipe de saúde deve dar suporte para a mulher e seus familiares, encorajando-os a verbalizar seus sentimentos, ouvindo suas preocupações e explicando que a causa do aborto pode ser natural ou sem razão desconhecida<sup>16</sup>.

Para tal, faz-se necessário criar um ambiente que propicie a escuta e a expressão de sentimentos, considerando as necessidades da mulher assistida com vistas ao cuidado integral<sup>8</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Independentemente da situação de possuir convênio de saúde, a mulher reconhece que a situação de abortamento é uma condição que requer atenção, apoio e informações dos profissionais.

Ao prestar assistência à mulher em processo de abortamento, o enfermeiro busca, inicialmente, obter informações sobre o abortamento, as condições de saúde e necessidades de cuidado dessa mulher e, a partir daí, fornece orientações sobre os procedimentos e apoio para que possa superar este momento. Independentemente da situação de possuir ou não convênio saúde, a mulher deve ser tratada com respeito, dignidade ter o direito à saúde e cidadania garantidos.

Neste contexto, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro, dos demais profissionais da saúde e também de outras áreas do conhecimento no sentido de planejar e realizar ações em consonância, com o princípio da integralidade da assistência.

Ainda que limitado à percepção de um grupo de mulheres e de enfermeiros, este estudo pode contribuir para o planejamento e implementação de políticas de atenção à saúde da mulher em situação de abortamento.

Salienta-se, ainda, a necessidade de novas investigações em outros contextos sociais de atendimento às mulheres sob a perspectiva dos demais profissionais da saúde e gestores, tendo em vista a real efetivação das ações em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregório Z, Nomura ML, Zaccaria R et al. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *São Paulo Med. J.* 2009; 127(4): 185-89.
3. Noguez PT, Muccillo-Baisch AL, Cezar-Vaz MR, Soares MCF. Abortamento espontâneo em mulheres residentes nas proximidades do parque industrial do município do Rio Grande - RS. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3): 435-46.
4. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(2): 59-71.
5. Motta IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(2):219-22.
6. Nery IS, Monteiro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de Mulheres em Situação de Aborto Espontâneo. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(1): 67-73.
7. Bazotti KDV, Stumm EMF, Kirchner RM. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram aborto. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1): 147-54.
8. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. Nursing care according to women in abortion situations. *Rev. Latino-am. Enferm.* 2007; 15(1):20-6.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento. Norma Técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Schütz A. *El problema de la realidad social*. Escritos I. 2ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de dezembro de 1996. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
12. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto contexto enferm.* 2009;18(1):17-24.
13. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(3): 322-7.
14. Spagnol CA. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Colet.* 2005;10(1):119-27.
15. Godoy SR, Bergamasco RB, Gualda DMR, Tsunehiro MA. Severe obstetric morbidity - near miss. Meaning for surviving women: oral history. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet]*. 2008, 7(2). Retrieved 2010-11-20, from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j1676-4285.2008.1460>.
16. Bouvier DA, White HL. Caring for a patient having a miscarriage. *Nursing*, 2005;35(7):18-9.