

## **A assistência multiprofissional no apoio integral as mulheres acometidas pelo aborto espontâneo: uma revisão sistemática**

**Multiprofessional assistance in comprehensive support for women affected by spontaneous abortion: a systematic review**

**Asistencia multiprofesional en el apoyo integral a mujeres afectadas por aborto espontáneo: una revisión sistemática**

Recebido: 22/08/2022 | Revisado: 03/09/2022 | Aceito: 07/09/2022 | Publicado: 15/09/2022

**Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-3282>  
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [Eduarda.wanderley@outlook.com](mailto:Eduarda.wanderley@outlook.com)

**Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2935-6882>  
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [marialeticia20151@hotmail.com](mailto:marialeticia20151@hotmail.com)

**Renata Drielle Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9727-6112>  
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasil  
E-mail: [oliveirarenata2208@gmail.com](mailto:oliveirarenata2208@gmail.com)

**Renato Wagner Daniel de Souza Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0435-9884>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: [renatowagner1980@gmail.com](mailto:renatowagner1980@gmail.com)

**Bianca Maranhão Simões de Moraes Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1175-0822>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [biancamaranhao01@gmail.com](mailto:biancamaranhao01@gmail.com)

**Paula Gomes Sena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6461-4912>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [paulasenapsi@gmail.com](mailto:paulasenapsi@gmail.com)

**Jeanyne Maria Santos Almeida Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4385-4175>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [jeanynemaria3@gmail.com](mailto:jeanynemaria3@gmail.com)

**Emilly Nascimento Pessoa Lins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4782-407X>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [emilly160599@gmail.com](mailto:emilly160599@gmail.com)

### **Resumo**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, que consiste em abordagens metodológicas mais amplas entre as revisões de literatura. Sendo assim, foram realizadas as etapas 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Amostragem da literatura; 3- Definir os critérios de inclusão e exclusão; 4- Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar na literatura; 5- Seleção dos estudos; 6- Avaliação da qualidade da evidência e 9- Disseminação dos resultados. A elaboração de levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada em junho de 2022, as bases de dados utilizadas foram as Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, utilizando os Descritores de Ciências em Saúde, sendo eles “Aborto Espontâneo”, “Saúde da Mulher” e “Saúde Mental”. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de dez artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis. Assim, é necessário que ocorra um atendimento humanizado, com um profissional que passe segurança e ofereça palavras de conforto, carinho, atenção, dar espaços para que a mulher se expresse, até mesmo que reclame. O cuidado é mais que um ato, é uma atitude, dessa maneira, é necessário que os profissionais prestem assistência de forma holística/integral, sem discriminação em relação ao processo abortivo independente de ser induzido ou espontâneo. E para isso, faz-se necessário a compreensão da importância do atendimento holístico de forma subjetiva, não de forma mecânica seguindo apenas protocolos.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Saúde mental; Aborto espontâneo.

### Abstract

The present study is a systematic literature review, which consists of broader methodological approaches among literature reviews. Thus, steps were carried out: 1- Elaboration of the guiding question; 2- Sampling of literature; 3- Define the inclusion and exclusion criteria; 4- Develop a research strategy and search the literature; 5- Selection of studies; 6- Assessment of the quality of studies; 7- Data extraction; 8- Synthesis of data and assessment of the quality of evidence and 9- Dissemination of results. The elaboration of a methodological survey for the research was carried out in June 2022, the databases used were the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, using the Descriptors of Health Sciences, namely "Spontaneous Abortion", "Women's Health" and "Mental Health". Then, the quantitative of ten articles was selected to compose the corpus of analysis of eligible articles. Thus, it is necessary that a humanized service occurs, with a professional who gives security and offers words of comfort, affection, attention, giving space for the woman to express herself, even to complain. Care is more than an act, it is an attitude, thus, it is necessary for professionals to provide care in a holistic/integral way, without discrimination in relation to the abortion process, regardless of whether it is induced or spontaneous. And for that, it is necessary to understand the importance of holistic care in a subjective way, not in a mechanical way, following only protocols.

**Keywords:** Women's health; Mental health; Miscarriage.

### Resumen

El presente estudio es una revisión sistemática de la literatura, que consiste en enfoques metodológicos más amplios entre las revisiones de la literatura. Así, fueron realizadas las etapas: 1- Elaboración de la pregunta orientadora; 2- Muestreo de literatura; 3- Definir los criterios de inclusión y exclusión; 4- Desarrollar una estrategia de investigación y buscar en la literatura; 5- Selección de estudios; 6- Evaluación de la calidad de los estudios; 7- Extracción de datos; 8- Síntesis de datos y valoración de la calidad de la evidencia y 9- Difusión de resultados. La elaboración de un relevamiento metodológico para la investigación se realizó en junio de 2022, las bases de datos utilizadas fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería y Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud, a saber "Espontánea Aborto", "Salud de la Mujer" y "Salud Mental". Luego, se seleccionó el cuantitativo de diez artículos para componer el corpus de análisis de artículos elegibles. Por lo tanto, es necesario que ocurra un servicio humanizado, con un profesional que dé seguridad y ofrezca palabras de consuelo, cariño, atención, dando espacio para que la mujer se exprese, incluso para quejarse. El cuidado es más que un acto, es una actitud, por lo que es necesario que los profesionales brinden un cuidado de forma holística/integral, sin discriminación en relación al proceso de aborto, ya sea inducido o espontáneo. Y para eso, es necesario comprender la importancia del cuidado holístico de manera subjetiva, no de manera mecánica, siguiendo solo protocolos.

**Palabras clave:** La salud de la mujer; Salud mental; Aborto espontáneo.

## 1. Introdução

A gestação, o parto e o puerpério representam períodos esperados para as mulheres, seus companheiros e pessoas mais próximas, mesmo sendo mais prevalente a evolução gestacional sem intercorrências, podem ocorrer algumas alterações no desfecho fisiológico do processo, aumentando assim a probabilidade da incidência das complicações materno-fetais como o abortamento e o risco de morbimortalidade materna e fetal (Mariutti et al., 2014).

O acontecimento do aborto na vida das mulheres que aguardam de forma ansiosa a chegada do seu filho modifica alguns funcionamentos normais do seu corpo, tanto fisiológico quanto psicológico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aborto se caracteriza 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 de até 500 gramas (Domingos et al., 2010).

O abortamento é uma das causas obstétricas mais comuns que pode levar a mortalidade materna e apresenta uma ocorrência em um quantitativo extremamente relevante. Segundo a OMS, entre os anos de 2010 e 2014, ocorreram aproximadamente 55 milhões de abortos no mundo e, destes, 45% foram considerados inseguros com predomínio, na África, América Latina e Ásia. No Brasil, entre 2006 e 2015, ocorreram 770 óbitos por aborto, sendo 115 (14,9%) decorrentes de abortos espontâneos conforme definição do 10<sup>a</sup> Revisão de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10) (Cardoso et al., 2020).

Os sentimentos predominantes nas mulheres em situação de abortamento, de forma espontânea na maioria dos casos, são a solidão, angústia e medo, pois, muitas mulheres estão em processo de abortamento e não reconhecem os sinais e

sintomas, gerando assim, medo e angústia diante a possibilidade da perda do bebê. Dessa forma, a maioria se encontra sozinha no momento de início dos sinais e sintomas, e ao chegar à unidade de atendimento recebe um prognóstico que, diante do resultado, acaba gerando sentimento de culpa, revolta e depressão (Aquino, 2012).

A temática do aborto está vinculada com a vivência reprodutiva da mulher, incluída nas políticas públicas de saúde, nos programas de atenção à saúde da mulher para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Está também incluída na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, em especial da enfermagem e medicina. Contudo, o mesmo não isenta o papel que a equipe multiprofissional exerce no apoio integral às mulheres acometidas pelo aborto (Ota et al., 2020).

O cenário mais propício para identificação da maioria das intercorrências obstétricas que acometem as mulheres está diretamente relacionado a esfera da assistência de saúde, sobretudo, no pré-natal. Partindo dessa premissa, a assistência qualificada contribui significativamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil, considerando que há maiores chances da promoção de processos gestacionais seguros mediante as detecções precoces das alterações na saúde materna e fetal (Marques et al., 2021).

Sob essa perspectiva, uma equipe multiprofissional que atenda às necessidades e preste assistência ao pré-natal ou os serviços hospitalares obstétricos, deve estar orientado para a compreensão dos sentimentos expressados pelas mulheres e da sua família, com a realização da assistência individualizada mediante um plano de cuidado específico com enfoque em orientações clínicas, na reestruturação psicológica e em relação ao futuro, em um novo planejamento reprodutivo. Entretanto, alguns profissionais de saúde ainda se apresentam despreparados em face da abordagem em situação de perda fetal e aborto, além do enfrentamento do luto (Brasil, 2011).

Observa-se que os estudos e produções científicas relacionadas à assistência multiprofissionais no apoio às mulheres acometidas pelo aborto espontâneo são escassos e, insuficientemente, discutidos durante o período de formação acadêmica. O que justifica assim a necessidade de sua abordagem e discussão, visando o avanço na esfera do conhecimento teórico e prático (Belhouse et al., 2019).

Sendo assim, a pesquisa tem como finalidade identificar estratégias multiprofissionais no apoio integral às mulheres acometidas pelo aborto espontâneo, para minimizar os danos e consequências que se desenvolvem e que podem se perpetuar durante ao longo da vida.

## 2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, que consiste em abordagens metodológicas mais amplas entre as revisões de literatura (Sampaio & Mancini, 2007). Essa metodologia possui como principal finalidade gerar síntese de como os resultados foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma sistemática e ordenada concedendo assim diversas informações amplas, a compreensão completa de um fenômeno estudado.

Sendo assim, foram realizadas as etapas 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Amostragem da literatura; 3- Definir os critérios de inclusão e exclusão; 4- Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar na literatura; 5- Seleção dos estudos; 6- Avaliação da qualidade dos estudos; 7- Extração dos dados; 8- Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência e 9- Disseminação dos resultados (Donato & Donato, 2019). Sendo assim, foi possível estruturar a pergunta norteadora: “Quais estratégias multiprofissionais são utilizadas no apoio psicológico e biológico das mulheres submetidas ao aborto espontâneo?”.

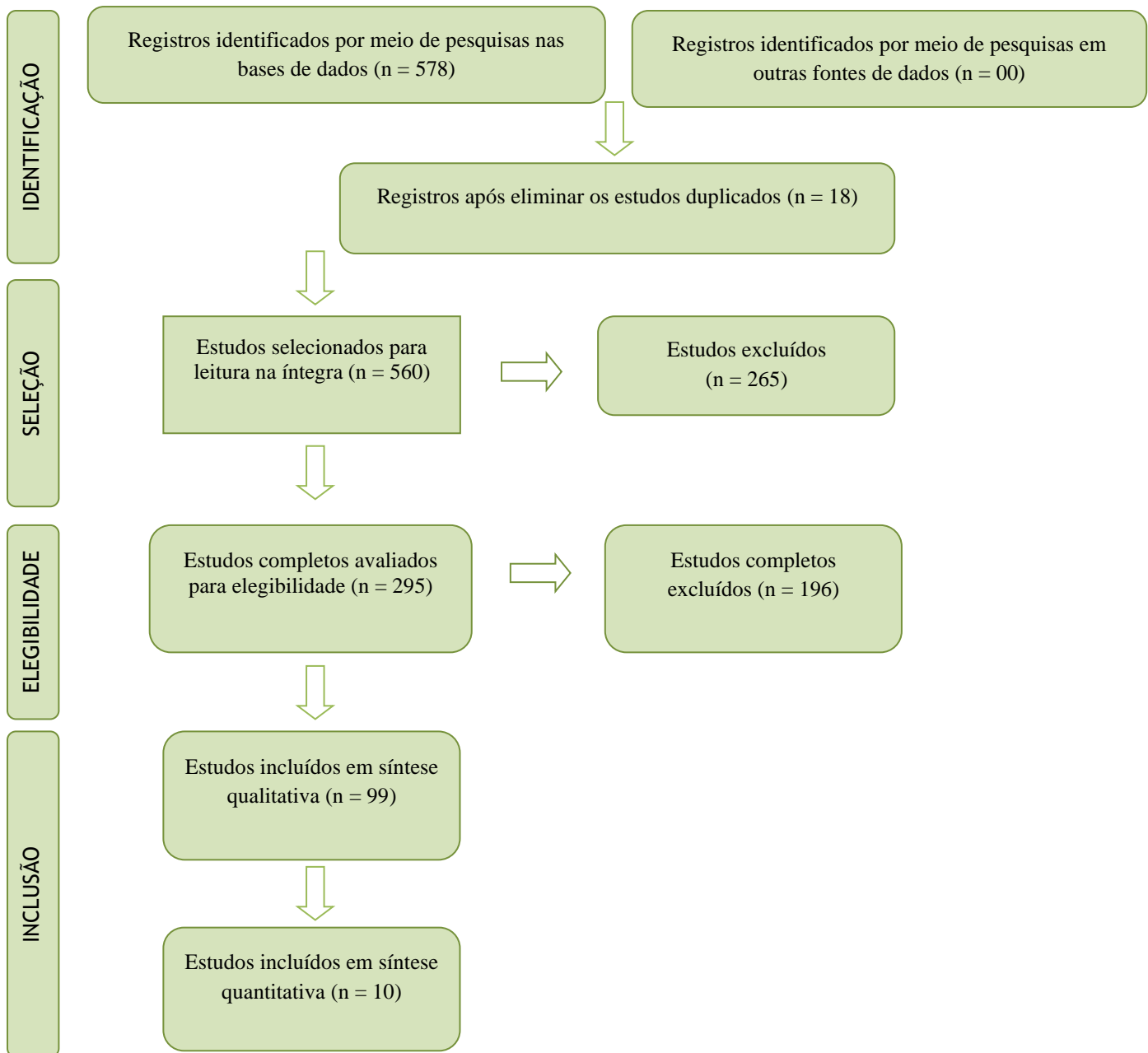
Um método de pesquisa estruturado é composto de etapas como a realização de buscas, síntese e análise do que existe de produção sobre determinado fenômeno, tem como objetivo a formação de novos questionamentos sobre a temática abordada com reflexões e críticas para que se tenha a identificação de lacunas existentes e se tenha avanço de novos conhecimentos (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A elaboração de levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada em junho de 2022, as bases de dados utilizadas foram as Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), sendo eles “Aborto Espontâneo”, “Saúde da Mulher” e “Saúde Mental”, no idioma inglês para que tivesse maior abrangência de estudos, através do operador booleano AND. Com isso, foram apresentados 761 estudos os quais passaram pela análise dos resumos e critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão adotados foram: I) estudos que respondessem à questão norteadora sobre a atuação multiprofissional no apoio psicológico e biológico das mulheres submetidas ao aborto espontâneo, a partir da leitura do título e resumo; II) período de publicação entre os anos de 2018 a 2022, por ser os últimos cinco anos sendo necessário para que tivessem estudos mais atualizados possíveis; III) estar nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão envolveram estudos duplicados e que respondessem a livros, cartas ao editor e artigos de nota prévia. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de dez artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis.

Em seguida, a partir da leitura dos resumos foi selecionado um quantitativo de estudos relacionados à pergunta norteadora, como demonstra na Figura 1 a seguir:

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Diante a elegibilidade dos estudos, para a realização do levantamento dos dados literários adquiridos na pesquisa de revisão sistemática, foi construído um *corpus* de análise, contendo as seguintes informações sobre os referentes estudos: autoria e ano de publicação, título do artigo, delineamento metodológico e resultados. Sendo assim, foi eleito o total de artigos para composição da pesquisa, tendo como destaque a literatura inglesa com 87,5% e na língua portuguesa 12,5%, mostrando assim, um número maior dos estudos sobre a temática na língua estrangeira, desse modo, foi selecionado e passaram pelo processo de tradução para a língua portuguesa, permitindo assim, a discussão dos resultados. A tabela do *corpus* de análise está representada pelo quadro 01 a seguir:

**Quadro 1.** *Corpus* de análise da pesquisa de revisão sistemática, 2022.

Autoria e ano de publicação	Título do artigo	Delineamento metodológico	Resultados
FARREN <i>et al.</i> , 2021.	Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study	Um estudo de coorte prospectivo	O desfecho primário é a área sob a curva (AUC) para prever qualquer morbidade psicológica (definida como ansiedade ou depressão moderada/grave, ou atender aos critérios de triagem para PTS) para cada variável. Resultados adicionais são variação explicada (R2) e valor p para qualquer morbidade, e AUC, variação explicada, e valor p para cada morbidade separadamente.
KARACA; OSKAY, 2020.	Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage	Estudo randomizado.	Os sintomas de luto físico, emocional, comportamental e cognitivo das mulheres diminuíram após receber os cuidados de Swanson. $P < .001$ . Sentimentos negativos sobre o futuro, nível de depressão e níveis de ansiedade diminuíram após receber o Cuidado de Swanson ( $P < .001$ ).
PALUSET <i>et al.</i> , 2021.	Social support and subjective assessment of psychophysical condition, health, and satisfaction with quality of life among women after pregnancy loss	Estudo transversal.	As entrevistadas após aborto e aquelas após gravidez ectópica atribuíram as pontuações mais altas ao grau de suporte instrumental disponível percebido (respectivamente, aborto: $M = 3,79$ , EP: $M = 3,77$ ). As mulheres após a perda da gravidez atribuíram a maior pontuação ao apoio obtido do parceiro (respectivamente, aborto: $M = 9,26$ , EP: $M = 9,23$ ). O apoio social correlacionou-se significativamente com a condição de pacientes internadas por perda gestacional. $p < 0,05$ . A avaliação da condição psicofísica, saúde e QV dos entrevistados é determinada por sua educação, situação financeira e histórico obstétrico. $p < 0,05$
STRUMPF <i>et al.</i> , 2021.	Prevalence and clinical, social, and health care predictors of miscarriage	Estudo de coorte de base populacional	Estimamos uma taxa média anual de aborto espontâneo de 11,3%. Em nossa amostra final ( $n = 79.978$ mulheres), o modelo totalmente ajustado indicou que o uso de medicamentos para infertilidade estava associado a um risco 4 pontos percentuais maior de aborto espontâneo (IC 95% 0,02, 0,06) e uma tentativa de suicídio passada com um risco 3 pontos percentuais maior (IC 95% -0,002, 0,07). Mulheres com alta morbidade foram duas vezes mais propensas a sofrer um aborto espontâneo em comparação com mulheres com baixa morbidade (RD = 0,12, IC 95% 0,09, 0,15). As mulheres com assistência de renda tiveram um risco 3 pontos percentuais menor (95% CI - 0,04, -0,02).
HIENFNER; VILLAREAL, 2021.	A multidisciplinary, family-oriented approach to caring for parents after miscarriage: the integrated behavioral health model of care	Revisão integrativa.	Pesquisas que exploram as barreiras para os provedores se envolverem em cuidados mais biopsicossociais identificaram restrições de tempo, falta de recursos, treinamento para lidar com a perda e fadiga por compaixão como áreas chave para intervenção.
GALEOTTI <i>et al.</i> , 2022.	Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review	Pesquisa sistemática da literatura.	Trinta estudos foram incluídos nesta revisão representando qualitativos ( $N=21$ ), quantitativo ( $N=7$ ) e métodos mistos ( $N=2$ ) pesquisas de onze países. Os achados indicaram que o bem-estar emocional de mulheres e homens é influenciado por interações com profissionais de saúde, fornecimento de informações e ambiente hospitalar. As experiências dos pais em hospitais foram caracterizadas por uma percepção de falta de compreensão entre os profissionais de saúde sobre o significado de sua perda e apoio emocional necessário. Os pais relataram que sua angústia foi exacerbada pela falta de informação, apoio e sentimentos de isolamento após o aborto espontâneo. Além disso, foram expressas preocupações sobre o ambiente hospitalar, em particular a falta de privacidade
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2021.	Perda gestacional de repetição: aspectos psíquicos e terapias comportamentais	Revisão da literatura.	O aborto pode causar doenças mentais, tais como depressão e ansiedade, e ser responsável por sentimentos como medo, raiva e culpa. Embora existam intervenções já estabelecidas para pacientes com perda gestacional com fator causal determinado, não existe nenhum tratamento comprovadamente efetivo em mulheres com perda gestacional inexplicada. O oferecimento do chamado <i>Tender Loving Care</i> pode levar a melhores resultados gestacionais nessas pacientes
QUENBY <i>et al.</i> , 2021.	Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss	Revisão da literatura.	Os custos do aborto afetam indivíduos, sistemas de saúde e sociedade. Estima-se que o custo econômico nacional a curto prazo do aborto seja de 471 milhões de libras por ano no Reino Unido. Como o aborto recorrente é um marcador sentinela para vários riscos obstétricos em gravidezes futuras, as mulheres devem receber cuidados na pré-concepção e clínicas obstétricas especializadas em pacientes de alto risco. Como a morbidade psicológica é comum após a perda da gravidez, instrumentos de triagem eficazes e opções de tratamento para as consequências da saúde mental do aborto precisam estar disponíveis.

SILVA <i>et al.</i> , 2020.	Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem	Estudo de campo, exploratório, de abordagem qualitativa	Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: “Acolhimento versus humanização” e “Medicalização na Assistência”, revelando a partir das falas das entrevistadas o acolhimento satisfatório desde a chegada até o atendimento final, com resolutividade, correlacionado com os sentimentos vivenciados expressos nos relatos
ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020.	O enfrentamento da mulher após o aborto espontâneo	Realizou-se um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa	Foram construídas cinco categorias que deram a compreensão do estudo: 01- Sentimentos vividos sobre o aborto espontâneo; 02- Enfrentamento psicológico da mulher frente à perda; 03- Desejo de uma nova gestação; 04- O medo de uma nova gestação; 05- A confiabilidade das mulheres em partilhar seu sentimento e sua perda.

Fonte: Autores (2022).

Mediante os resultados, estudos apontaram diversas vertentes a respeito da assistência multiprofissional para com o apoio integral a mulheres acometidas pelo aborto espontâneo.

Os principais sintomas vivenciados por essas mulheres que enfrentam essa perda são o estresse, ansiedade e estresse pós-traumático, a depressão também estão presentes em alguns casos, percebe-se que também há reações de luto físico, emocional, cognitivo e comportamental (Karaca & Oskay, 2020). As questões de morbidade psicológica (estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão) parecem ser mais comuns naqueles com histórico psiquiátrico e naqueles com histórico de perda gestacional (Farren, et al., 2021).

Embora o luto diminua no período de quatro meses, o isolamento, a percepção de perda e os sentimentos, podem ser atrelados por um longo tempo de forma devastadora, muitas mulheres também podem se culpar a si mesmas pela perda e estar associado a sentimentos de fracasso como mãe ou mulher (Hiefner & Villareal, 2021).

Vista disso, estudos demonstram que a experiência de cada mulher foi descrita como ruim e que veio acompanhada de muita dor, sofrimento e angústia, e é exatamente essa dor que o profissional de saúde deve compreender e oferecer ajuda, para que a mulher possa apresentar melhor superação (Araújo et al., 2020).

Partindo dessas consequências na vida das mulheres, estudos buscam estratégias para a redução dos danos após a perda e a questão do fortalecimento dessa mulher, considerando que, tal trauma pode interferir na sua saúde integral. Com isso, foi identificado que a construção de grupos de cuidados de rotina e a avaliação pela Escala de Desesperança de Beck (BHS), Escala de Estresse e Ansiedade de depressão e da Escala de Luto, promoveram o rastreio e efetividade para identificação das necessidades integrais dessas mulheres na busca do enfrentamento do luto e das suas sequelas para além do estado psíquico. As visitas domiciliares e ligações telefônicas realizadas após o período de alta hospitalar, com objetivo de ajudá-las a superar esse processo de forma mais saudável, também podem ter contribuído para a diminuição dos sintomas de luto (Karaca & Oskay, 2020).

Entretanto, outros fatores estão atrelados a questão do aborto e consequências na vida dessas mulheres, ou futuras gestações, um exemplo é o caso do aborto recorrente, que é considerado um marcador de risco para outras complicações como: as obstétricas, incluindo nascimento prematuro, restrição de crescimento fetal, descolamento placentário e natimorto em gestações futuras, e pode ser também um preditor para problemas de saúde a longo prazo, como doença cardiovascular e tromboembolismo venoso. Considerando que a morbidade psicológica é um evento comum após a perda da gravidez, instrumentos de triagem eficazes e opções de tratamento para as consequências da saúde mental do aborto precisam estar disponíveis (Quenby, et al., 2021).

Um estudo apontou evidências que sugerem fortemente que os cuidados prestados no hospital podem afetar negativamente o bem-estar emocional dos pais. Partindo dessa percepção, foi visto que, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na formação da experiência de aborto espontâneo de homens e mulheres e influenciam

no seu bem-estar emocional. Estar exposto à perda perinatal diariamente pode levar os profissionais de saúde a ver esse problema como de responsabilidade médica (Galeotti et al., 2022).

Os profissionais de saúde como o primeiro contato, são eles o primeiro passo para o apoio crucial. No entanto, algumas pesquisas refletem consistentemente lacunas representativas, referente aos elementos psicossociais do atendimento ao aborto espontâneo, incluindo a falta de empatia. Tratamento do aborto como rotina e trivial e a falta de compreensão em entender o luto e a perda (Hiefner & Villareal, 2021).

Partindo da premissa de reconhecer o profissional de saúde como o primeiro contato, vale destacar o acolhimento, que é a primeira etapa a ser dada para todo acompanhamento futuro, também reconhecida como a primeira impressão do profissional na visão do paciente, posto isso, o acolhimento não envolve apenas chamar a mulher pelo seu nome, vai, além disso, é de suma relevância a comunicação verbal: ouvir, dar atenção, compreender e solidarizar-se com a mulher e a comunicação não verbal: observar gestos, tom de voz, postura, olhares, entre outras atitudes. Sendo assim, o acolhimento é antes de tudo uma postura a ser exercida por toda a equipe, refletindo na qualidade da assistência, quando exercitado de forma eficaz, facilita o processo de trabalho junto aos serviços, pois a escuta do relato desta mulher, vítima do processo abortivo é de suma importância para que ocorram intervenções nos momentos exatos do cuidado e a partir dessa compreensão da realidade da mulher, é possível tratar caminhos para o enfrentamento (Silva et al., 2020).

Além disso, se destacou a necessidade da assistência também aos homens, por parte da equipe de saúde, considerando que eles frequentam o hospital com suas parceiras, e também faz parte do planejamento familiar, porém, muitas vezes eles podem se sentir excluído. Outro ponto, considerável para minimizar o sofrimento da família foi fornecer níveis suficientes de informação, mostrou poder reduzir o sofrimento associado ao aborto espontâneo (Galeotti et al., 2022).

Uma necessidade também identificada por parte das mulheres foi a necessidade de tempo para processar a notícia do aborto antes de passar para as opções de tratamento, também a importância de quartos e banheiros separados das demais puérperas, para que assim, evite situações as quais lhe abalam mais ainda, em contato com outras mães e seus bebês. Dessa maneira, é fundamental comunicar-se com empatia, sem usar termos médicos e comentários insensíveis, e dar o tempo adequado para processar as informações e dar-lhes oportunidades de fazer perguntas (Galeotti et al., 2022).

Sendo assim, o contato com a equipe multiprofissional com a mulher após a perda da gravidez é um tipo especial de interação social que envolve a troca de emoções e instrumentos de ação. Tanto por parte da equipe médica, quanto por suas competências e pelos familiares do paciente pertencem ao grupo de pessoas consideradas significativas no processo de adaptação a essa difícil situação (Palus et al., 2021). Logo, o apoio emocional faz uma importante contribuição nesse momento de enfrentamento do luto e das complicações obstétricas, a formação de uma rede de apoio ampliada a família e assistência em saúde ajudam a reduzir os danos e evita o desenvolvimento de transtornos mentais no período pós-aborto.

Diante as estratégias para enfrentamento da perda e para acolhimento dessas mulheres e familiares é necessário que ocorra um atendimento humanizado, com um profissional que passe segurança e ofereça palavras de conforto, carinho, atenção, dar espaços para que a mulher se expresse, até mesmo que reclame. O cuidado segundo Leonard Boff é mais que um ato, é uma atitude, dessa maneira, é necessário que os profissionais prestem assistência de forma holística/ integral, sem discriminação em relação ao processo abortivo independente de ser induzido de forma legal ou ilegal, ou até espontâneo. E para isso, faz-se necessário a compreensão da importância do atendimento holístico de forma subjetiva, não de forma mecânica seguindo apenas protocolos. A partir disso, uma possível ajuda eficaz para essa situação seria a aplicabilidade desse atendimento holístico nas equipes de saúde, a fim de compreender que existe um ser biopsicossocial e espiritual que possui suas singularidades e cabe aos profissionais respeitar, assim sabendo intervir de forma coerente e imparcial nas situações que possam estar presentes durante o cuidado (Silva, Sales, Santos & Albuquerque, 2020).



Uma estratégia também para auxiliar as mulheres no processo de perda e que possui alguma complicação relacionada a fertilidade é a técnica de *mindfulness* é descrita como uma prática meditativa que envolve a atenção plena aos pensamentos, emoções, sensações corporais e aceitação dessa experiência, sem qualquer tipo de julgamento, segundo um estudo com uma experiência de um casal após as sessões de terapia cognitiva baseada nas técnicas de *mindfulness*, os sintomas de depressão e ansiedade reduziram e permaneceram abaixo dos pontos críticos (Oliveira et al., 2021).

Contudo, as questões relacionadas à população feminina mais propensa a vivenciar o aborto e suas sequelas possui associações com os fatores sociais, considerando que são identificadas no grupo de maiores fatores de riscos clínicos, estão entre esse grupo às mulheres que vivem em bairros desfavorecidos, apresentando expressivas taxas de aborto, ou seja, mulheres com vulnerabilidade socioeconômicas. Enquanto as mulheres com auxílio de renda tiveram taxas mais baixas, na medida em que possuem mais condições e conseguem detectar gestações muito precoces e, portanto, procuraram atendimentos, como tratamento psicológico e de fertilização mais rapidamente (Strumpf et al., 2021).

Desse modo, o nível socioeconômico mais baixo está associado a fatores de risco para aborto espontâneo, com isso, também se faz repensar a ampliação da assistência integral a mulher acometida por aborto espontâneo, no cenário socioeconômico, pois, essa problemática vai para além de uma questão da saúde pública, mas, também de condições sociais, pensarem na assistência as mulheres em período gestacional, em todas as instancias é intervir nos danos de saúde em casos de complicações obstétricas. Bem como, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), nessas questões para que assim as mulheres de baixa vulnerabilidade social consigam atingir a rapidez do acesso igualmente com as mulheres de condições socioeconômicas mais elevadas, igualando assim a assistência e diminuindo as chances da questão do aborto de ser uma problemática mais direcionada apenas a uma determinada população por condições socioeconômicas.

Outras lacunas a serem identificadas no estudo estão relacionadas à falta de compreensão e manuseio dos profissionais frente a essas situações, a falta de empatia, escassez do tratamento integral a mulher a família, a postura muitas vezes fria do profissional e com isso, se faz de extrema necessidade a capacitação dos servidores de saúde, para que assim, haja o uso de estratégias e métodos de avaliação para identificação dos sentimentos, a compreensão e auxílio devido no processo de enfrentamento.

#### **4. Conclusão**

Mediante o detalhamento e exploração dos estudos abordados nas publicações selecionadas, é perceptível a relevância do cuidado integral e humanizado com as mulheres que estão em situação de aborto espontâneo, envolvendo o acolhimento, as orientações claras e objetivas e o esclarecimento de possíveis dúvidas. Dentre as diversas ações que podem ser feitas pela equipe multiprofissional a assistência é tida como desafiadora, considerando a complexidade dos aspectos psicológicos, bioéticos e fisiológicos envolvidos. Assim, os profissionais devem oferecer o melhor cuidado possível, respeitando a autonomia da mulher.

Mesmo que a prática assistencial represente uma experiência complexa para a equipe multiprofissional, por outro lado se torna gratificante possuir a oportunidade de estar presente nesse momento, a fim de oferecer cuidados e suporte em um momento de vulnerabilidade com a necessidade de conforto e acolhimento. Assim, se torna indispensável que os profissionais estejam preparados para o atendimento humanizado e integral, contemplando assim os aspectos físicos e o sofrimento psíquico da mulher, seu parceiro e família.

Recomenda-se que se tenha o desenvolvimento de estudos sobre o assunto abordada sendo uma maneira de atender não somente as necessidades das mulheres assistidas, mas também da equipe multiprofissional envolvida na assistência, para que se tenha a capacitação necessária com a finalidade de desenvolver seu trabalho com excelência, segurança e profissionalismo. O desenvolvimento de pesquisas como essa também se faz necessária na identificação dos sentimentos e

consequências relacionados ao aborto espontâneo na vida das mulheres e familiares, desse modo, essa identificação e intervenção precoce, leva a redução de danos na vida dessas mulheres e dos familiares, e proporcionam opções de enfrentamento e fortalecimento no período do luto materno.

## Referências

- Aquino, E.L. (2012). Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais de saúde. Tese de Mestrado: Faculdade de Saúde Pública: São Paulo.
- Araújo, A. D., Souza, J. R., Santana, N. P., Hakim, S. E. & Adriani, P. A. (2020). O enfrentamento da mulher após o aborto espontâneo. *Revista Eletrônica*. 10(3), p. 42-57. <http://pesquisa.italo.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=399&path%5B%5D=332>
- Bellhouse, C., Smith, M. T., Watson, S., & Bilardi, J. (2019). “The loss was traumatic... some healthcare providers added to that”: Women’s experiences of miscarriage. *Women and Birth*. 32(2):137-146. 10.1016/j.wombi.2018.06.006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília, 2011.
- Cardoso, B. B., Vieira, F. M. S. B., & Saraceni, V. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad. Saúde Pública*. 36:e00188718.<https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>.
- Domingos, S., Ribeiro, F. & Merigui, M.A.B. (2010). O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 14(1):177-181.
- Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 32(3):227-235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Farren, J. et al. (2022). Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study. *BMJ Open*. 12:e054490.<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054490>
- Galeotti, M. et al. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 22(270).<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>
- Galvão, T. F. & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e serviços de saúde*. v.23.<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Karaca, P.P. & Oskay, U. Y. (2020). Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspective in PSYCHIATRIC CARE*.<https://doi.org/10.1111/ppc.12540>
- Mariutti, M.G., Almeida, A.M., & Panobianco, M.S. (2014). O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev. Esc. Enfermagem*. 2(1):50-59. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100004>
- Marques, B. L., Tomasi, Y.T., Saraiva, S.S., Boing A.F. & Geremia, D.S. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Rev. Esc. Anna Nery*. 25(1):E20200098. 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758-764.<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Oliveira, E.C.F. et al. (2021). Perda gestacional de repetição: aspectos psíquicos e terapias comportamentais. *Feminina artigo de revisão*. 49(12):699-704. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358207>
- Ota, E., et al. (2020). Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 12(12):CD009599. 10.1002/14651858.CD009599.pub2.
- Palus, G.I. et al. (2021). Social support and subjective assessment of psychophysical condition, health, and satisfaction with quality of life among women after pregnancy loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 21(1):750. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04093-w>
- Quenby, S. et al. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*. 397:1658-667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 11(1):83-89. <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vvk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>
- Strumpf, E. et al. (2021). Prevalence and clinical, social, and health care predictors of miscarriage. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 21(85). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03682-z>
- Silva, L., Sales, N., Santos, R., & Albuquerque, N. (2020). Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. *Revista Ciência Plural*. 66(1):44-55. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>