



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**RAYANE RÂNDLA MATIAS DE ANDRADE**

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE SOFRERAM  
ABORTAMENTO ESPONTÂNEO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2013**

**RAYANE RÂNDLA MATIAS DE ANDRADE**

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE SOFRERAM  
ABORTAMENTO ESPONTÂNEO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Aissa Romina do Nascimento Silva**

**Co-orientadora: Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2013**



A553p Andrade, Rayane Râdla Matias de.  
Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram  
abortamento espontâneo / Rayane Rândla Matias de Andrade. -  
Cajazeiras, 2013.  
50f.

Não disponível em CD.  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade  
Federal de Campina Grande, Centro de Formação de  
Professores, 2013.  
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Aborto. 2. Saúde da mulher. 3. Assistência de  
enfermagem - aborto espontâneo. I. Nascimento, Aissa Romina  
Silva do. II. Almeida, Mônica Rafaela de. III. Universidade  
Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de  
Professores. V. Título

CDU 618.39

RAYANE RÂNDLA MATIAS DE ANDRADE

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE SOFRERAM  
ABORTAMENTO ESPONTÂNEO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

Orientadora (UAEnf/UFCG)

---

Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida

Co-orientadora (Escola Técnica de Saúde/UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Milena Silva Costa

Membro (UAEnf/UFCG)

---

A Deus pelo seu infinito amor e misericórdia que me permite atravessar grandes obstáculos na vida, e me possibilita ser melhor e mais forte a cada dia. Que meus passos sejam sempre guiados pela sua mão. Tenho a certeza que ele me dará inúmeras vitórias ao longo de minha trajetória.

**Dedico**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAIBA

## AGRADECIMENTOS

A Deus, senhor soberano de minha vida a quem entrego e confio todos os meus desejos e projetos, que me permitiu transpor inúmeros obstáculos que surgiram em meu caminho através da sua infinita misericórdia que se derrama sobre mim.

Aos meus Pais pelo carinho e amor oferecidos e pela dedicação e empenho para minha formação, chegando muitas vezes a abrir mãos dos seus desejos para realizar os meus.

Aos meus Irmãos pelo companheirismo, ajudando-me a erguer-me quando encontrava-me desanimada nas adversidades da vida.

Aos meus Sobrinhos pela o carinho e alegria ofertados nos momentos de convivência.

Aos Cunhados pelas palavras de apoio, e a oportunidade de contar com a presença e ajuda sempre que precisei.

Aos Amigos verdadeiros que sempre estiveram ao meu lado durante esta difícil caminhada da minha vida, tenham certeza que permaneceram para sempre em meu coração e em minhas orações.

Aos Professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, e sempre buscaram transmitir seu conhecimentos e de alguma maneira contribuir positivamente na formação do profissional que me tornei.

A minha Orientadora Aissa Romina do Nascimento, e a minha Co-orientadora Mônica Rafaela de Almeida, pela dedicação e árduo empenho para realização deste trabalho, sem as quais tenho plena certeza de que não seria possível sua concretização.

A todos os que amo, e que de alguma forma direto ou indiretamente contribuíram para a realização dos meus sonhos, e não mediram esforços para me ver feliz e realizada, peço a Deus que abençoe todos e vós guarde em vosso milagroso coração.

Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença.

(OSLER)

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AMIU-** Aspiração Manual Intra Uterina

**MS-** Ministério da Saúde

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PAISM-** Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher

**PB-** Paraíba

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**TCLE-** Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**UFCG-** Universidade Federal de Campina Grande



## RESUMO

Andrade, R. R. M. **Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento espontâneo.** 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2013.

O aborto constitui-se em um problema de saúde pública, que pode causar desde complicações físicas e psicológicas até a morte materna. Durante o processo de abortamento, as mulheres podem expressar sentimentos de culpa, tristeza e auto-penalização. Assim, a necessidade de que os profissionais de saúde sejam capazes de ouvi-las, atentando para as suas queixas, de modo a prestar uma assistência qualificada e humanizada. Desse modo, esta pesquisa objetivou identificar as percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento espontâneo. Participaram da pesquisa oito mulheres que foram admitidas na Maternidade Doutor Deodato Cartaxo da cidade de Cajazeiras-PB, no período de março a abril do ano de 2013. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturada, dividido em duas partes: caracterização do perfil socioeconômico das participantes, e questões relativas às vivências de confirmação da gravidez e do processo de abortamento. Para a análise dos depoimentos foi utilizado a Análise de Conteúdo Temática. A pesquisa seguiu as regulamentações da portaria 196/96 do conselho Nacional de Saúde. Os dados mostraram que cada participante atribuiu significados peculiares a uma determinada vivência, com relação ao abortamento estas emoções variaram de acordo com o desejo pela gestação. Para as mulheres que planejaram a gravidez, a situação do abortamento trouxe-lhes sentimentos de tristeza profunda, dor pela perda do filho e medo, enquanto que outras que não esperavam a gestação sentiram-se indiferentes com a situação vivenciada. A assistência de enfermagem foi descrita como boa por todas as participantes, contudo observou-se a necessidade de melhora em alguns pontos da atenção, como na escuta e orientações. Portanto, cabe aos enfermeiros e profissionais da saúde o desenvolvimento de uma assistência que venha a suprir as necessidades individuais de cada pessoa, buscado observá-las como ser humano complexo inserido em um ambiente social particular. Considera-se que, é necessário conhecer a mulher que vivencia uma experiência de abortamento, desenvolvendo meios para intervir no problema, proporcionando bem estar biopsicossocial.

**Palavras-Chave:** Aborto. Saúde da Mulher. Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

Andrade, R. R. M. **Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento espontâneo.** 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2013.

Abortion is a public health problem, which may cause from physical and psychological complications to maternal death. During the abortion process, women may express feelings of guilt, sorrow, and self-punishment. Thus, there is the need that health professionals are capable of hearing them, paying attention to their complaints, in a way that gives them a qualified and humanized assistance. Thereby, this research has aimed to identify the perceptions and feelings of women who have had a miscarriage. Participated in the research 08 women who were admitted to the Maternity Hospital Dr. *Deodato Cartaxo* in the city of *Cajazeiras, PB*, from March to April, 2013. It was utilized as instrument for data collection a semi-structured interview guide, divided into two parts: characterization of the socioeconomic profile of the participants, and questions related to the experience of pregnancy confirmation and the miscarriage process. For the analysis of the testimonies it was utilized the Theme Content Analysis. The research followed the regulations of the ordinance 196/96 of the National Health Council. The data has shown that each participant attributes peculiar meanings to a determined experience, regarding the miscarriage these feelings vary according to the wish for pregnancy. For the women who had planned the pregnancy, the miscarriage situation brought them feelings of deep sorrow, pain for the loss of the baby and fear, whereas others who were not expecting the pregnancy felt indifferent with the situation lived. The nursing assistance was described as good by all of the participants; however, it was observed the need of improvement in some points of the attention, like the hearing and orientations. Therefore, it is the nurses and health professionals' job to develop an assistance which supplies the individual needs of each person, trying to observe them as a complex human being inserted in a particular social environment. It is considered that it is necessary to know the woman who experiences a miscarriage, developing means to intervene in the problem, providing bio-psychosocial well-being.

**Keywords:** Miscarriage. Woman's Health. Nursing Assistance.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL .....	14
2.2 O ABORTO E A SAÚDE PÚBLICA.....	15
2.3 IMPLICAÇÕES DO ABORTO PARA A SAÚDE DA MULHER .....	19
2.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTAMENTO .....	20
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS .....	23
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	23
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	24
3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES .....	25
4.2 VIVÊNCIAS COM A CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ .....	25
4.3 CONHECIMENTOS DAS MULHERES ACERCA DO ABORTO.....	27
4.4 SENTIMENTOS DAS MULHERES FRENTE AO PROCESSO DE ABORTO.....	28
4.5 PERCEPÇÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA .....	31
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE(S) .....</b>	<b>37</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
<b>ANEXO(S).....</b>	<b>40</b>
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE	
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
ANEXO C – DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher brasileira sofre influência de diversos fatores como moradia, alimentação, trabalho, remuneração adequada e educação, podendo estes determinar ou agravar condições biológicas e psicológicas, que põem em risco a qualidade de vida das mulheres. A reprodução por sua vez implica mudanças em todas as esferas da sua atividade, e de forma geral nos seus projetos e desejos.

Neste contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa de Planejamento Familiar, que visa o desenvolvimento do direito reprodutivo de forma livre e consciente, através da escolha do método anticoncepcional adequado para cada individuo como forma de prevenir a gravidez não planejada, além do Programa de Atenção ao Pré-Natal, que visa o desenvolvimento saudável do ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, quando ocorrem falhas na execução desses programas pode-se desenvolver fatores que culminem em um abortamento, experiência esta bastante complexa e que pode trazer implicações para a mulher, que independentemente de quaisquer circunstâncias, tem direito a um atendimento humanizado e qualificado nas instituições de saúde (BRASIL, 2001).

O abortamento compreende um processo de cessação da gestação antes de 22 semanas ou com conceito pesando menos de 500g, que pode ocorrer por diversos fatores, desde causas naturais, como patologias maternas ou anormalidades fetais, até a utilização de fármacos e instrumentos que são introduzidos na cavidade uterina para induzir ao abortamento, sendo então classificado como espontâneo ou provocado (MONTENEGRO; REZENDE, 2008; SMELTZER et al, 2009).

O aborto constitui-se em um problema de saúde pública no Brasil, que pode causar desde complicações físicas e psicológicas até a morte materna. Estima-se que 10% das gestações sejam interrompidas de forma espontânea, entretanto para a Organização Mundial de Saúde OMS metade das gestações que ocorrem são indesejadas, fazendo com que uma em cada nove mulheres realize o aborto provocado. Este é sempre a última escolha da mulher, não devendo ser analisado fora do contexto sociológico, pois a sua prática pode ser influenciada por diversos fatores, como, instabilidade emocional, falta de condições financeiras, pressão familiar, dentre outros (BRASIL, 2005).

Durante o ano de 2010 foram entrevistadas mulheres em todo território nacional e destas 22% entre 30 a 35 anos relataram já ter praticado aborto, durante este mesmo ano registraram-se no país 220.571 de internações por complicações de abortamento. Este

constitui importante causa de mortalidade materna, com 12,5%, com variações entre os estados brasileiros (AQUINO et al, 2012; MARIUTTI et al, 2005). Entre janeiro e Julho de 2011, a Paraíba ocupou o quarto lugar no Ranking de abortos espontâneos dos estados do nordeste, sendo responsável por 2.195 internações nos hospitais do Sistema Único de Saúde (JORNAL DA PARAÍBA, 2011).

No Brasil, a prática do aborto é considerada como crime, entretanto em algumas situações, pode ser legalizado, como no caso de não haver outro meio de salvar a vida da mulher, se a gravidez resultou de um estupro, ou existindo má formação fetal com inviabilidade de vida extra-uterina e a mulher deseje interromper a gestação. Nas demais situações o abortamento é um ato criminoso devendo ser responsabilizado legalmente os que praticarem (BRASIL, 2005).

Em qualquer dos casos citados acima, a assistência a mulher nas instituições de saúde deve ser garantida, e esta só será de qualidade quando existir um bom acolhimento, profissionais capacitados, disponibilidade de recursos materiais, uma relação adequada entre profissionais e usuárias, pautadas no respeito à dignidade da pessoa humana, orientações necessárias, busca das soluções de problemas e confidencialidade de informações (MARIUTTI et al., 2005).

Nas diversas situações da vida, o ser humano desenvolve vários sentimentos, e são estas emoções que refletirão diretamente nas suas atitudes, por isso a necessidade de conhecimento e compreensão destas vivências. Durante o processo de abortamento, as mulheres podem expressar sentimentos de culpa, bem-estar, tristeza, auto-penalização, e quando estas não encontram nas instituições de saúde profissionais capazes de ouvir suas queixas e prestar uma assistência qualificada, estas condições podem alcançar uma maior proporção fazendo com que a mulher possa desenvolver complicações a curto ou longo prazo.

Diante dessa problemática, a enfermagem pode e deve desempenhar um papel diferenciado no atendimento a mulher que sofreu abortamento, uma vez que este profissional está presente em todo o processo da assistência, desde a admissão desta paciente na instituição, durante as técnicas as quais a mulher foi submetida, no planejamento familiar que deve ocorrer ainda no hospital, até o seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Deste modo, cabe ao enfermeiro, o desenvolvimento de diversas ações, como, um acolhimento humanizado, procedimentos com técnica correta, planejamento familiar antes da alta, oferecendo de informações sobre os métodos contraceptivos existentes e os disponíveis pelo SUS, orientações sobre o retorno da atividade sexual e da fertilidade da mulher, avaliação dos sinais clínicos normais, bem como sinais de complicações, desenvolvendo

assim uma assistência com base na escuta, que vise não só o tratamento dos sintomas clínicos, mas também atentar para os sofrimentos psicossociais vivenciados por essas mulheres (BRASIL, 2005).

Por isso a necessidade de se conhecer o que sentem e vivem essas mulheres, para desenvolver melhor atenção humanizada e qualificada. Deste modo, surgiram os questionamentos que nortearam as finalidades deste estudo: Quais sentimentos e percepções são desenvolvidos pelas mulheres diante da situação de um abortamento? Qual o conhecimento que estas têm acerca deste processo e suas complicações? Como está sendo realizada a assistência de enfermagem a estas usuárias?

Portanto, procurando responder a tais indagações a pesquisa justifica-se a partir da necessidade observada de se conhecer os sentimentos que permeiam a vivência de mulheres que sofreram um processo de abortamento espontâneo, e de entender essa clientela como um ser humano constituído de emoções, que devem ser trabalhadas de forma a promover uma melhor qualidade de vida. Contribuindo desta forma com profissionais e estudantes da área da saúde, no sentido de proporcionar uma reflexão acerca da importância de qualificar esta assistência, no sentido de prestar um atendimento humanizado e holístico.

Deste modo, o objetivo geral dessa pesquisa foi analisar as percepções e sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram um processo de abortamento espontâneo. Delinearam-se também como objetivos específicos: identificar os conhecimentos das mulheres acerca do aborto; descrever os sentimentos dessas mulheres em relação ao abortamento e conhecer as percepções das mulheres quanto ao atendimento da equipe de enfermagem.

Este trabalho está dividido em quatro partes principais. A primeira é a Revisão de literatura, a qual traz uma breve explanação sobre o abortamento enquanto problema de saúde pública, suas implicações para a saúde da mulher e a assistência de enfermagem a paciente que sofreu aborto. A metodologia aponta os meios utilizados para se obter os resultados da pesquisa, como, amostra, instrumento de coleta e como foram analisados os dados. Os resultados e discussão correspondem aos dados obtidos durante a pesquisa, neste tópico eles são analisados e confrontados com a literatura vigente. Em seguida, as considerações finais concluem o tema abordado, as autoras impõem os seus pontos de vista sobre a pesquisa, levantam questionamentos e propõe sugestões para a solução do problema.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL

A identidade da mulher vem sendo constituída ao longo do tempo, através de influências da sociedade em vários momentos da história, refletindo em diversas esferas da sua vida, inclusive na assistência a saúde. Nos primórdios a assistência médica acontecia apenas de forma liberal e filantrópica, foi a partir do século XIX que se iniciou uma interferência do Estado com a expansão da atenção médica no Brasil, e com essa evolução foram criados programas dirigidos a grupos específicos da população, como é o caso do Programa Pré- Natal, que visa à prestação de cuidados no ciclo gravídico-puerperal.

Durante as décadas de 60 e 70 com o crescimento populacional e a industrialização mudaram-se as concepções sobre reprodução, e se começou a desejar famílias menores, surgindo os Programas de Planejamento Familiar, beneficiando a população carente como forma de controle da natalidade. Contudo, observa-se que a maioria destas ações desenvolvidas visava a manipulação dos corpos e vidas das mulheres, almejando outras finalidades que não a promoção do seu bem estar, impondo-lhe uma forma de se comportar que fosse vantajosa para a sociedade (BRASIL, 2001).

Neste contexto, com a crescente força de trabalho feminina, e a grande importância desta no núcleo familiar, no ano de 1983 surgiu um novo programa do Ministério da Saúde (MS), o Programa de Atenção Integral a Saúde da mulher (PAISM), através do qual se passou a oferecer uma atenção holística a saúde da mulher, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases da vida, desenvolvendo intervenções voltadas ao aperfeiçoamento do pré-natal, parto e puerpério, atendimento clínico e ginecológico, atenção aos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade (OSIS, 1998).

Com relação ao abortamento, o desenvolvimento de ações que visem a informação e prevenção desta vivência são necessárias, contudo a ineficiência de alguns programas e a inexistência de um específico que esteja direcionado para o abortamento, dificultam a redução destes índices no país. Daí a necessidade de se promover a interlocução entre instituições não governamentais e governamentais, na busca para adquirir soluções que visem minimizar este problema de saúde que aflige a população brasileira.

## 2.2 O ABORTO E A SAÚDE PÚBLICA

O aborto é uma prática cuja aceitação varia de acordo com valores, crenças e cultura de cada sociedade. Atualmente, este se apresenta como importante problema de Saúde Pública, sendo responsável por levantar constantes questionamentos envolvendo a saúde da mulher, e mais especificamente a mortalidade materna (LUCENA, 2000; MENEZES; AQUINO, 2009).

Trata-se de um tema polêmico que envolve aspectos legais, morais e religiosos gerando diferentes opiniões na população. Os debates sobre o processo de abortamento não devem excluir o fato de que a população brasileira está dispersa em diversas camadas sociais, deste modo fatores como educação, cultura, valores, família e condições financeiras são vistos de forma diferente pelos indivíduos podendo influenciar diretamente na decisão pela gestação (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

O aborto é um processo de interrupção gestacional antes que o produto da concepção possua condições de sobreviver no meio externo, anterior a 22 semanas, ou com conceito pesando menos de 500g. Podendo ser classificado de acordo com a forma em que ocorre em espontâneo ou provocado. O aborto espontâneo acontece de forma natural sem que haja influência de fatores externos, podendo muitas vezes passar despercebido quando ocorre no início da gravidez, enquanto que o aborto induzido ocorre devido à utilização de métodos para interromper a gestação, como medicamentos, podendo trazer para as mulheres sentimentos de culpa por ter engravidado ou mesmo por ter abortado (SMELTZER et al, 2009; BAZOTTI; STUMM; KIRCHNER, 2009; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O aborto pode ocorrer por diversas causas, como anomalias cromossômicas fetais, que são responsáveis por 50% dos abortos espontâneos, doenças maternas e traumatismos sofridos pela gestante. Entretanto, em algumas situações, a gravidez pode ser interrompida por decisão pessoal da mulher. Dentre os principais fatores que colaboram para esta decisão estão à gravidez indesejada, condições financeiras e sociais desfavoráveis, não aceitação da gestação por parte do parceiro, pressão familiar e grande número de filhos. Em qualquer das circunstâncias, o abortamento é sempre a última escolha da mulher, devido aos sofrimentos e traumas que ocasiona, não devendo, portanto, ser considerado fora do contexto social em que a mulher se encontra (BRASIL, 2005; CHAVES NETTO; SÁ, 2007; MENEZES; LIMA; ROLIM, 2008. MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

A fisiopatologia do abortamento refere-se ao sangramento que ocorre seguido de contrações uterinas e deslocamento da placenta. O papel de expulsão do ovo é desempenhado



pelos músculos abdominais, geralmente correlacionados a ação uterina. Quando a cérvix do útero apresenta dificuldade para dilatação, o ovo pode ser expelido de forma parcial, ou seja, sem que todos os seus anexos realizem a decida, necessitando de intervenção para que possa ser completamente retirado. Já se o colo uterino realizar uma dilatação adequada e o processo de abortamento for completo com a expulsão do ovo e demais anexos, o prognóstico é positivo para a mulher (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O aborto pode apresentar diversas formas clínicas, que são classificadas de acordo com os sinais e sintomas físicos que as mulheres apresentam. A ameaça de abortamento é o sangramento intra-uterino que ocorre em uma gravidez clinicamente viável, geralmente no primeiro trimestre, apresentando uma incidência de 25% das gestações, sendo responsável pelo desenvolvendo de sinais clínicos como sangramento vaginal de intensidade moderada e persistente, dor e desconforto pélvico, devendo a mulher ser orientada a permanecer em repouso e evitar relações sexuais durante o período de sangramento (BRASIL, 2005; CHAVES NETTO; SÁ, 2007; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O abortamento completo é definido como a expulsão completa do feto e dos seus anexos, geralmente ocorrendo em gestações com menos de oito semanas. O fluxo sanguíneo cessa após expulsão do ovo, entretanto deve-se atentar para o caso de infecção da cavidade uterina ou necessidade de realização de algum procedimento caso o fluxo sanguíneo persista. Já o abortamento incompleto compreende o fenômeno de expulsão parcial do ovo, acompanhado de sintomas como sangramento intenso e interrompido, cólicas constantes e intensas, volume uterino incompleto. Neste caso deve ser escolhida uma técnica de esvaziamento uterino (aspiração a vácuo ou curetagem), para retirada dos restos fetais que permaneceram dentro do útero (BRASIL, 2005).

A curetagem uterina é uma técnica utilizada para esvaziamento do útero, sendo o segundo procedimento mais realizado nas instituições públicas de saúde, precedida apenas pelos partos naturais. Ela consiste na introdução de uma cureta através da cérvix, e em seguida promove-se uma raspagem da cavidade uterina, como forma de remover o material que permaneceu após o abortamento dentro do útero, devendo ser realizada até 16 semanas de gestação (BRASIL, 2005).

O abortamento inevitável é quase sempre precedido por uma ameaça de abortamento, caracterizando-se pela presença de um ovo completo, porém inviável, que continua dentro da cavidade uterina. Dentre os sintomas clínicos mais frequentes estão, o sangramento vaginal acentuado, a dilatação do colo do útero em mais de 2 cm e cólicas na região supra-púbica (CHAVES NETTO; SÁ, 2007; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O aborto retido consiste na retenção do ovo morto, dentro do próprio útero, através do orifício do colo uterino que se mantém fechado, podendo ocorrer ou não perda sanguínea. Deste modo, os sinais da gestação cessam e útero involui ou permanece estável, o feto não apresenta mais sinais de vida, pode ocorrer sem que haja anteriormente sinais de ameaça de abortamento (BRASIL, 2005; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O abortamento infectado frequentemente resultante da realização de procedimentos inadequados no útero, como, introdução de hastes, sondas, ou outro material que não esteja totalmente asséptico, pode ainda ser causado por microorganismos da própria flora genital. Quando não tratado de forma correta pode evoluir para infecção do peritônio, insuficiência renal aguda, choque séptico e morte materna. As manifestações clínicas compreendem hipertermia, secreção purulenta eliminada através do útero, sangramento fétido e cólicas abdominais (BRASIL, 2005; CHAVES NETO; SÁ, 2007).

O abortamento habitual ocorre quando a cessação da gravidez acontece por três vezes ou mais em episódios seguidos. É considerado primário quando a mulher teve todas as gestações interrompidas, e secundário quando as situações consecutivas de abortamento foram antecedidas de gravidez á termo. A paciente que apresenta este caso deve ser referenciada a assistência especializada para que sejam levantados os fatores causadores destes episódios, que geralmente podem ser doenças cromossomais, anomalias uterinas, patologias tireoidianas, diabetes mellitus e incompetência instimocervical (BRASIL, 2005; CHAVES NETO; SÁ, 2007).

O abortamento previsto em lei compreende a interrupção da gravidez de forma provocada, e consentida pela mulher, devido a patologias que coloquem em risco a vida da gestante ou caso a gravidez seja resultante de um estupro. Sendo que esta deve ser previamente avaliada por dois obstetras e um especialista. Neste caso, depois de explicado as vantagens e desvantagens de cada método, a mulher pode optar pela técnica que será utilizada para o esvaziamento da cavidade uterina (abortamento farmacológico, técnicas aspirativas, dilatação ou curetagem). A jurisprudência tem permitido a interrupção da gestação, nos casos de malformação fetal, que tornem inviáveis as condições de vida extra-uterina (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005; DINIZ, 1997)

Nos três primeiros meses da gestação podem ser utilizadas as técnicas do aborto medicamentoso, aspiração intra-uterina e curetagem uterina. A escolha do método se dá de acordo com a capacidade de cada instituição e a opção da mulher, observando sempre o risco/benefício existente em cada método. No segundo período da gestação recomenda-se a utilização de medicamentos como forma de esvaziamento uterino, e quando necessário

associado à curetagem ou Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU).

A AMIU compreende uma técnica segura e eficaz de aspiração manual através de seringas de válvulas únicas ou duplas, sendo realizada até 12 semanas. A operação cesárea será utilizada apenas em casos especiais, constituindo-se em um método bastante invasivo para o abortamento. Durante o primeiro trimestre está indicada para o caso de esterilização cirúrgica e no segundo como indicação de esvaziamento uterino por via baixa (BRASIL, 2005; SMELTZER et al, 2009; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O aborto medicamentoso é caracterizado pela utilização de fármacos, para indução do abortamento, podendo ser realizado, no primeiro e segundo trimestre. Os medicamentos disponíveis no Brasil são o Misoprostol (que é análogo da prostaglandina e quando introduzido no canal vaginal, dá início a contrações uterinas) e a Ocitocina (BRASIL, 2005).

Todo cidadão brasileiro tem direito a serviços de saúde que ofereçam sigilo de informações, privacidade e bom acolhimento, o que nem sempre ocorre em todas as instituições do país, uma vez que as mulheres vítimas de aborto muitas vezes encontram preconceitos, julgamentos e até mesmo, uma longa espera por atendimento, como forma de punição, fazendo com que estas desencadeiem ainda mais sofrimento durante esta vivência (BRASIL, 2005).

Pensando na promoção de uma assistência qualificada a essas mulheres, e como forma de minimizar o problema, o MS elaborou um guia no ano de 2005 para servir de base para profissionais da saúde na atenção a mulher vítima de abortamento, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, como forma de promover uma assistência qualificada, Entretanto, no ano de 2007, o abortamento tornou a ser visto como problema de Saúde Pública, apontado mais uma vez para a necessidade de capacitação de pessoal e fornecimento de informações sobre o processo de abortamento (SILVA; OLIVEIRA; KNOPP, 2010). De acordo com Brasil (2001, p 146.):

Torna-se necessária a busca de políticas sociais adequadas ao contexto de cada país, estado ou município, respeitando-se as leis vigentes e promovendo os recursos humanos e técnicos disponíveis, deve-se ressaltar aqui, a importância da prática profissional e política dos profissionais de saúde, principais interlocutores das mulheres que demandam serviços de saúde para orientações e tratamento dos problemas decorrentes do abortamento.

Assim, é essencial o desenvolvimento de uma melhor assistência as mulheres vítimas do abortamento e a criação de políticas de saúde que visem à promoção de ações para a redução dos índices de mortalidade feminina. Essas medidas possibilitarão um cuidado

integral e humanizado á essas mulheres.

### 2.3 IMPLICAÇÕES DO ABORTO PARA A SAÚDE DA MULHER

As mulheres que sofreram abortamento estão susceptíveis ao desenvolvimento de conseqüências, físicas e psicológicas, em diversos estágios e variados períodos de tempo, como depressão, sentimentos de culpa, vergonha e isolamento, proporcionando em muitas situações uma demora da mulher na procura por atendimento, fazendo com que possam ser intensificadas tais complicações (MENEZES; LIMA; ROLIM, 2008).

As conseqüências físicas para as mulheres decorrentes da vivência do aborto provêm do próprio processo ou de técnicas utilizadas durante o atendimento e indução do abortamento, dentre elas pode-se citar grandes hemorragias, perfurações da cavidade uterina decorrentes do uso de sondas ou cânulas, ulcerações no colo ou vagina causadas pelo uso de medicamentos intra-vaginais, infecções decorrentes de procedimentos inadequados, desregulação do ciclo e transtornos menstruais, implicações obstétricas (inserção anormal da placenta, abortamento repetitivos e partos prematuros) e até mesmo a esterilidade relacionada à salpingite (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

As principais implicações psicológicas que trazem sofrimento para a mulher que sofreu um processo de aborto envolvem a depressão (sentimento de tristeza profunda e perda do prazer pelas atividades cotidianas), culpa relacionada ao desencadeamento do processo de aborto e sentimentos de autopunição, impulso suicida, arrependimento, dissociação de crenças e valores, preocupação com a morte, diminuição da auto-estima, obsessividade por bebês, frustração do instinto maternal, aversão a pessoas relacionadas ao aborto, como por exemplo, ao parceiro, diminuição do interesse sexual e constantes pesadelos (MAURER; MOREIRA, 2011).

Os problemas psicológicos que podem ser desenvolvidos após abortamento causam sérios danos à saúde mental da mulher, podendo ainda ser agravados quando esta não encontra no ambiente em que foi atendida profissionais capacitados para ouvir suas queixas e prestar assistência qualificada sem realizar julgamento de valores (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

É de extrema importância o investimento no desenvolvimento de estratégias que visem à diminuição das conseqüências do aborto para a mulher, uma vez que se faz necessário a promoção da educação em saúde junto a esta população, para que estas sejam conhecedoras de informações específicas e cruciais para a delimitação de suas decisões de forma consciente,

atentando sempre para as formas de manutenção da sua saúde e desenvolvimento do autocuidado (MENEZES; LIMA; ROLIM, 2008).

#### 2.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ABORTAMENTO

As mulheres que vivenciaram uma situação de abortamento necessitam ser acompanhadas por uma equipe multiprofissional e qualificada, que proporcione uma assistência integral, baseada na ética e no respeito à pessoa humana, livre de qualquer julgamento de valores. Cabe ao profissional de saúde, realizar um acolhimento adequado à essa mulher garantindo-lhe que não haja constrangimentos, construindo vínculos para que esta possa expressar seus medos, sentimentos e preocupações, de forma que possibilite um melhor desenvolvimento da terapêutica.

Deste modo, os profissionais da enfermagem destacam-se por permanecerem mais tempo ao lado dessas mulheres, estando presente desde a sua entrada no serviço, durante todos os procedimentos realizados, no acompanhamento da evolução clínica, e na continuidade da assistência prestada na Estratégia Saúde da Família. Colaborando para o aumento da satisfação das mulheres com o serviço desenvolvido, e pela procura de um futuro atendimento.

É papel da equipe de enfermagem, atentar para os conhecimentos da mulher quanto ao abortamento e as complicações que este processo pode trazer, responder os questionamentos levantados pela usuária, falando sempre com termos que possam ser compreendidos por elas, orientá-las quanto aos cuidados pessoais, os procedimentos que serão realizados e seu estado geral de saúde, bem como ao retorno da fertilidade, das atividades sexuais e da contracepção pós-abortamento, com enfoque nos métodos existentes e os disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É importante informá-la quanto ao quadro de sinais clínicos que devem ser observados após o aborto, tais como, intensidade das cólicas e presença de sangramento, estando sempre atento para o surgimento de sinais relacionados a processos infecciosos (BRASIL, 2005).

Apoiar psicologicamente as mulheres vítimas de abortamento consiste em uma importante intervenção de enfermagem, sendo essencial levar em consideração que estas terminam as gestações por vários motivos e a partir de então conhecê-las dentro do contexto social de cada uma, levando em consideração os seus medos, seus planos, sonhos e angústias, prestando uma assistência sem influências de valores, buscando sempre uma atenção integral que contemple a mulher como ser humano complexo, inserido dentro de uma realidade

particular. O profissional da enfermagem deve sempre pautar-se nos princípios da bioética, os quais ajudam a manter uma postura ética e humanizada frente às mais diversas situações (SMELTZER, 2009; SILVA; OLIVEIRA; KNOPP, 2010).

A mulher em situação de abortamento vive um momento de frustração e luto, portanto necessita de pessoas dispostas a ouvi-la, entender suas necessidades, ajudá-la a elaborar suas perdas, adotando uma atitude positiva em relação a sua vida futura (MARIUTTI et al., 2005, p 85.).

Assim, as mulheres que sofreram um processo de abortamento estão mais propensas a desenvolver outros aborto, por isso a necessidade de planejamento para outras gestações. Para pacientes que tiveram uma gravidez não planejada e abortaram, é preciso informar de que a fertilidade pode retornar imediatamente após o aborto, devendo ocorrer uma orientação para o uso de métodos anticoncepcionais, sendo que estes devem estar disponíveis no local do atendimento, e devem ser fornecidos antes da alta hospitalar.

Neste sentido, para mulheres que sofreram abortamento espontâneo, é necessário esclarecer que uma nova gravidez só deverá ocorrer após três meses, contudo, às relações sexuais podem se realizar tão logo a mulher deseje, verificando-se a necessidade de prevenção. É importante lembrar que o atendimento a mulher que sofreu abortamento só será completo, quando ocorrer um planejamento familiar antes da alta com a oferta de métodos preventivos imediatos (BRASIL, 2005).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo teve como percurso metodológico a pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Compreende-se como exploratória uma investigação cujo objetivo é levantar informações sobre um fenômeno, buscando demarcar o campo a ser trabalhado, bem como o conhecimento das diversas condições que produzem o revelar do elemento (SEVERINO, 2007).

A opção pelo uso da abordagem qualitativa dá-se na medida em que esta responde a questões muito particulares, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, buscando uma compreensão particular daquilo que estuda, não se preocupando com generalizações, princípios e leis, focando a atenção no específico, peculiar e o individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos que estuda.

De acordo com Minayo (2008), a pesquisa qualitativa tem uma metodologia própria, que visa à compreensão interpretativa das experiências dos indivíduos dentro do contexto em que foram vivenciados, respeitando as singularidades dos mesmos. Para isto, utiliza-se uma diversidade de fontes de informação obtidas em diferentes momentos para dar conta da apreensão da problemática.

#### 3.2 O LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no setor da Maternidade Doutor Deodato Cartaxo, que possui 23 leitos e realiza cerca de 200 partos por mês, pertence ao complexo do Hospital Regional Doutor José da Silva Maciel, localizado na cidade de Cajazeiras - PB, na Rua Tabelaio Antonio de Holanda, bairro centro.

A instituição de médio porte presta serviços a 15 municípios da região (Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Carrapateira, Monte Horebe, poço Dantas, Poço de José Moura, Santa Helena, Santarém, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna), oferecendo atendimento nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgica, Urgência e Emergência, Obstetrícia, Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de cuidados Intermediários da Maternidade, atendendo uma demanda de sete mil pacientes por mês.

A escolha do local para obtenção dos dados deste estudo foi delimitada pelo fato da

instituição localizar-se na cidade em que fica alocada a Universidade Federal de Campina grande – UFCG, campus Cajazeiras, e está pactuada como campo de estágio para o curso de enfermagem.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população dessa pesquisa foi constituída por mulheres que se encontram em idade reprodutiva e que vivenciaram uma situação de abortamento. A amostra foi de natureza não probabilística e incluiu oito mulheres que se encontravam internadas na Maternidade Doutor Deodato Cartaxo em virtude da realização de um aborto, no período compreendido entre março e abril de 2013.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para delimitar a participação na pesquisa utilizou-se como critério de inclusão: mulheres que se encontravam em idade reprodutiva, com faixa etária entre 10 e 49 anos (MS) e que tinham passado por um processo de abortamento espontâneo. Como critério de exclusão foi considerado aquelas mulheres que possuíam diagnóstico de incapacidade mental e que não estavam internadas na Maternidade Doutor Deodato Cartaxo no momento de realização do estudo.

### 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturada, dividido em duas partes: caracterização do perfil socioeconômico das participantes (idade, escolaridade, estado civil e renda familiar) e questões pertinentes a temática deste estudo.

A entrevista semi-estruturada objetivou apreender o ponto de vista das mulheres pesquisadas sobre o processo de abortamento e suas implicações psicossociais. Sendo um instrumento que orienta uma conversa com uma finalidade, e deve ser facilitador de abertura e aprofundamento da comunicação. A entrevista partiu de certos questionamentos apoiados na teoria que interessa a pesquisa (MINAYO, 2008).



### 3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram realizadas várias visitas a instituição, a primeira para apresentação da pesquisadora e requerimento de Declarações dos gestores do serviço. Em um segundo momento após esclarecimentos sobre os objetivos deste estudo e assinatura do TCLE pelas voluntárias da pesquisa realizou-se as entrevistas. As participantes da presente pesquisa se tratavam de pacientes admitidas na Maternidade Doutor Deodato Cartaxo com diagnóstico de abortamento no período de março a abril do ano de 2013. Para auxiliar na apreensão das falas das mulheres foi utilizado um dispositivo gravador MPEG *Audio Layer-3*(MP3) e um livro de registro de campo.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O material empírico apreendido foi agrupado e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo temática proposto por Minayo (2008). A técnica citada é composta pelas seguintes fases: pré-análise, na qual o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a fase de exploração do material, que corresponde à etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas e a fase de interpretação dos resultados, nesta os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, respaldados na literatura pertinente ao tema em estudo.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Este estudo foi enviado previamente para aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. As ações desenvolvidas neste trabalho foram embasadas nos aspectos éticos, como anonimato, autonomia e sigilo. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido (Anexo 1), conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Além disso, também foram considerados a beneficência e não maleficência, de modo que esta investigação não causou nenhum dano físico, moral, econômico, ou psicológico aos depoentes. Foi resguardada a liberdade dos sujeitos para desistência do estudo, a qualquer momento, caso achasse pertinente (SEVERINO, 2007).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DAS MULHERES

Participaram desta pesquisa oito mulheres que sofreram abortamento espontâneo e que estavam admitidas na maternidade Doutor Deodato Cartaxo no período de março a abril de 2013, com idade variando de 19 a 33 anos. Em relação à profissão, observou-se que essas mulheres, em sua maioria eram estudantes e agricultoras, sendo que a renda familiar concentrou-se em torno de um salário mínimo, o que condiz com os dados que revelam que o aborto acomete principalmente as famílias de baixa renda no Brasil (VARELA, 2000).

Com relação ao nível de escolaridade, a maioria das participantes possuía ensino médio completo, seguido de fundamental e médio incompleto, evidenciando que todas as participantes eram alfabetizadas.

A maioria das entrevistadas disse estar casada (seis mulheres), apenas duas participantes estavam solteiras, demonstrando que a maioria das mulheres possuíam uma relação de estabilidade emocional, o que pode estar sendo um fator que ajuda no processo de aceitação do aborto.

### 4.2 VIVÊNCIAS COM A CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ

O desejo de vivenciar a experiência maternal desperta no íntimo de cada mulher a busca pela tão sonhada gravidez. Quando se planeja uma gestação cria-se a esperança e se traçam diversos planos sobre como seguirá a vida do casal com a chegada do esperado bebê, são propósitos futuros repletos de positivities, que tornam-se verdadeiramente existentes a partir da confirmação da gravidez, o implica em uma imensa felicidade para os pais.

Entretanto, quando não se espera ou não se deseja gerar este novo ser, a notícia desperta sentimentos de confusão, medo e indiferença. As mulheres que não possui filhos, geralmente demonstram mais alegria ao descobrirem a gravidez, conforme pode ser visto nos depoimentos abaixo:

*“Eu fiquei muito feliz porque era uma coisa que eu desejava já fazia tempo”. (M3)*

*“Ah! foi uma reação muito agradável para mim eu queria ter né, um*

*sentimento de alegria por estar esperando uma vida”. (M4)*

Apenas duas entrevistadas relataram não sentir emoções positivas acerca da gestação, o que provavelmente esteja relacionado ao fato de ter sido um acontecimento inesperado, presença de outros filhos e até mesmo instabilidade emocional. Isto é verificado nas falas a seguir:

*“Normal, fiquei muito agitada porque eu não esperava, eu queria mais ou menos... não queria”. (M5)*

*“Eu tenho dois filhos. Não sabia que tava grávida, por que eu tava tomando remédio, eu tomei a injeção que era pra passar 3 meses sem menstruar, ai passei 10 dias menstruada pensando que era menstruação, não era aborto, ai quando foi hoje começou a dar hemorragia em mim, ai me trouxeram pra cá e a doutora disse que eu tava grávida de dois meses”. (M8)*

Observou-se nessas falas, que as mulheres ao perceberem sua condição são tomadas por sentimentos de indiferença e confusão, o que na maioria das vezes são acarretados pela insegurança no meio familiar, relacionamento com o parceiro e a condição financeira inadequada. O apoio e a compreensão poderiam auxiliar no desenvolvimento de uma atitude positiva em relação à criança caso sejam previstas e amenizadas as dificuldades (FACHADA, 2000).

Quando indagadas sobre qual a reação dos parceiros ao saber da gravidez, das oito entrevistadas, seis relataram sentimentos de felicidade pelo parceiro, enquanto duas disseram que eles não estavam sabendo sobre a gestação.

*“Ele ficou muito feliz também, muito, muito, muito mesmo, já começou a planejar o futuro, era uma felicidade dele”. (M3)*

*“Ele nem sabe, afinal não mora nem comigo”. (M5)*

Os homens também possuem necessidade de compartilhar suas emoções, e quando não encontram essa oportunidade, tal situação pode culminar na destruição ou rompimento do seu envolvimento com a parceira, o que seria resultante da falta do estabelecimento de uma forma de comunicação que seja satisfatória para o casal. O parceiro também necessita ter suas necessidades observadas de forma mais ampla, considerando todos os fatores que os

envolvem, desde os físicos até os emocionais (TRINDADE, 1991; RODRIGUES; HOGA, 2006).

#### 4.3 CONHECIMENTOS DAS MULHERES ACERCA DO ABORTO

A maioria das mulheres entrevistadas não soube caracterizar o aborto de forma fisiológica. Em seus discursos muitas demonstravam não saber descrevê-lo, e evidenciaram pouco conhecimento sobre a fisiologia do abortamento, associando-o a perda de uma vida, ou algo que traz decepção, sem saber defini-lo de forma precisa. Verifica-se isto nos seguintes depoimentos:

*“Eu não entendo nada não sei explicar” (M2).*

*“O aborto é uma coisa que decepciona muito as mulheres. Depende tem delas que quer muito que isso acontece e tem delas que seria um pesadelo, para mim, por exemplo, foi um pesadelo. O aborto pra mim é uma coisa que não deveria jamais passar pela cabeça de uma mulher acontecer isso porque é muito triste, é uma decepção é tudo de ruim, é uma coisa que você não espera, vem de repente, quando você engravida você tem planos totalmente diferentes, faz sua cabeça de um jeito e acontece isso ai você fica totalmente revoltada. É muito triste” (M3).*

Na literatura, o aborto é definido como a interrupção da gravidez anteriormente há 22 semanas, ou com conceito pesando menos de 500g, ou seja, sem que este possua condições de sobreviver no meio externo (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

Assim, observou-se que as mulheres associam o aborto as representações que tem de suas vivências socioculturais. Nesse contexto, o sofrimento do luto vivenciado com o abortamento, pode ser entendido como uma exigência de se cumprir uma função social, a maternidade. Mas mesmo havendo uma demanda interna que clama pela vivência da maternidade, há uma demanda externa que apresenta limites para tal vivência. Isto resulta em angústias, conflitos, dúvidas e culpa pelo abortamento.

Essa deficiência do conhecimento acerca da definição do abortamento pelas entrevistadas aponta a necessidade da intervenção da equipe de saúde no desenvolvimento de ações educativas que tenham como público alvo mulheres em idade fértil, conscientizando-as sobre os riscos que correm quando realizam uma relação sexual desprotegida, tanto quanto a aquisição de doenças como de uma gravidez não planejada, além do fornecimento de

informações as pacientes sobre as possibilidades de ocorrência de aborto (MENEZES; LIMA; ROLIM, 2008).

Desse modo, as mulheres poderiam ser orientadas de forma a conhecer os processos de abortamento, mesmo sem ter passado por qualquer experiência, para que assim sejam quebrados os tabus que envolvem a temática e que estas estejam conscientes da existência desse processo e da probabilidade de que isto ocorra em algum momento de sua vida reprodutiva.

#### 4.4 SENTIMENTOS DAS MULHERES FRENTE AO PROCESSO DE ABORTO

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres diante de um abortamento fazem parte de uma variada gama, sofrendo influência de diversos fatores, como: número de filhos, instabilidade emocional, situação econômica, desejo da gravidez e dentre outros fatores que podem fazer com que a situação vivenciada pela mulher se torne traumática, com complicações que refletem em diversas esferas da sua vida.

*“Eu senti tanta coisa que não sei nem explicar, uma dor no peito pronto. Uma dor que sei-lá é como a pessoa que quer ser mãe aí chega essa hora parece que ta acabando tudo acabou o mundo pronto. A primeira gravidez nasceu morto com 8 meses, essa eu fui dormir, amanheci sangrando sem saber de que. Do jeito que eu deitei na cama liguei o ventilador liguei a televisão de frente a mim cai no sono aí foi amanheci sangrando, triste, eu não quero mais filho não, a gente tenta uma vez, tenta duas na terceira não dá mais certo mais não, não quero mais não”. (M2)*

*“Acho que não tem nem palavras que expressem o que a gente sente na hora, é muito triste, você pensa assim que Deus não esta com você, que você está sendo castigada na hora, você pensa logo assim que não quer mais passar por isso, que tem medo agora de uma próxima vez acontecer, procura saber os motivos pra tentar mudar, a pessoa fica totalmente desnorteada com meio mundo de pensamentos sabe, tristeza, faz de tudo pra voltar a traz e ver onde foi o errou mais não consegue encontrar, às vezes pensa que foi realmente castigo porque é muito triste, não tem nem palavras que digam assim é isso não. É muito triste”. (M3)*

*“Ah! fiquei normal tem que se conformar”. (M1)*

Observou-se que a maioria das mulheres desenvolveu sentimentos de dor relacionada ao abortamento. Percebeu-se que as mesmas mostraram-se frustradas pela interrupção da

gravidez. As mulheres relataram tristeza profunda, fracasso e o medo de vivenciar uma mesma situação novamente. Algumas até mesmo disseram que essa situação vivenciada estaria associada a uma punição. Entretanto, as mulheres que não desejaram a gravidez, mostraram sentimentos de indiferença, tratando o abortamento como ato corriqueiro sem muita importância, mas isto pode ser uma defesa dessas participantes para não sentirem culpadas pela situação vivenciada.

A perda de qualquer ordem gera o sentimento de luto. O luto é uma reação normal e esperada quando um vínculo é rompido, e sua função é proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas. Para a dissipação dessa dor psíquica, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada.

O abortamento espontâneo produz na mulher além da perda física problemas psicológicos, com a perda fetal os seus planos e sonhos desaparecerem. De uma maneira geral, essas mulheres tornam-se mais sensíveis, e procuram sempre compartilhar suas emoções com quem as queiram escutá-las, geralmente apresentam receio de engravidar novamente (NERY et al., 2006).

Quando perguntadas sobre qual a reação do parceiro ao saber do abortamento, grande parte das entrevistadas respondeu que estes ficaram tristes e decepcionados com a notícia, demonstrando que a gravidez também era desejada por eles. Entretanto duas mulheres responderam que o companheiro não sabia ainda da gestação e, portanto, não tinham sido informados sobre o abortamento:

*“Ele não esperava, ficou muito triste é como se o mundo caísse em cima dele né, porque a gente tem um sonho, a gente planeja e as coisas vão tudo por água abaixo”. (M3)*

*“Ele ficou triste tava lá fora em tempo de chorar”. (M7)*

*“Ele tava viajando nem sabe ainda”. (M8)*

Neste contexto, a literatura afirma que os homens que compartilharam a vivência de um abortamento atribuem os mais diversos sentimentos a este processo, podendo implicar negativamente no relacionamento do casal e da família, por isso a necessidade dos profissionais de saúde atentarem para este fato, e assim desenvolver ações que proporcionem uma escuta ao casal, de modo a esclarecer suas dúvidas e fornecer um planejamento familiar satisfatório, que contemple os indivíduos de forma completa e personalizada (RODRIGUES; HOGA, 2006).

A experiência do aborto deixa marcas inesquecíveis na vida das mulheres, que muitas vezes são apenas amenizadas pelo tempo. De uma maneira geral, quando a gravidez é ansiosamente desejada pelos pais, a perda do bebê traz grande dor e tristeza, e quando estes indivíduos não encontram tratamento adequado nas instituições de saúde, os problemas podem agravar-se gerando sequelas irreversíveis, é o que se pode observar nos discursos das mulheres entrevistadas:

*“Não quero mais filho não, não aguento mais perder não. É uma carne, sei lá, é ser humano, é vida, é como dizer é uma árvore sem fruto”. (M2)*

*“Sofrimento grande, eu não queria passar por isso, trouxe um trauma né que eu não queria perder meu filho” (chorou). (M7)*

A perda pode deixar sequelas irreversíveis para a mulher, que muitas vezes culminam na destruição dos sonhos. Para muitas mulheres a gravidez é um período de realização e concretização da maternagem, o abortamento retira abruptamente todos esses desejos, deixando apenas solidão e fracasso (NERY et al., 2006).

O processo de abortamento pode acarretar para as mulheres uma série de complicações físicas e psicológicas, que muitas vezes são desconhecidas. Grande parte das entrevistadas mostrou que não conhecem estas consequências, apenas uma pequena parte soube relatar em seus discursos:

*“Não conheço”. (M1)*

*“Eu não sei de certeza, mais creio eu que o eu pode vim a acontecer diante de um aborto possa ser que você futuramente possa ter problemas ao gerar novamente outros filhos, pra você engravidar pode ter dificuldades por causa desse aborto, porque também corre o risco de ficar resto, ter infecção uma coisa e também o problema emocional que você fica traumatizado”. (M3)*

*“Às vezes dá infecção muito grave, você perde muito sangue, eu sei pouco mesmo porque foi a primeira vez”. (M6)*

As complicações do aborto são importantes causas de morbi-mortalidade das mulheres, principalmente nos países em desenvolvimento. Estas vão desde sintomas físicos como sangramento vaginal abundante, dores e infecções; aos sintomas psicológicos que incluem a diminuição da auto-estima, frigidez, culpabilidade, frustração, desordens nervosas, insônia, doenças psicossomáticas e depressão. Por isso a necessidade de que estas reconheçam

tais condições para que possam evitar que se agravem através da procura por atendimento adequado, livre de julgamentos e com profissionais capazes de ouvi-las, evitando assim a intensificação desses sofrimentos.

#### 4.5 PERCEPÇÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA

Quando questionadas se foram bem acolhidas ao chegarem à maternidade, seis mulheres relataram ter sido bem atendidas, enquanto que as outras duas confessaram não terem sido bem tratadas. Contudo, sabe-se que o bom acolhimento a todos os indivíduos é dever dos profissionais de saúde e deve ser exigido de forma rigorosa pela instituição.

*“Fui muito bem acolhida. Deram muita atenção, perguntam sempre se tá sentindo alguma coisa”. (M3)*

*“Fui, quando eu cheguei eu fui atendida eles me examinaram, olharam como era que tava, foi isso”. (M4)*

*“Pra falar a verdade não, eles nem ligam não, não reagem à gente”. (M5)*

As mulheres que buscam os serviços hospitalares para atendimento de abortamento, na maioria das vezes chegam ao local, carregadas de dores físicas, emocionais e sociais. Geralmente verbalizam os sintomas físicos e calam-se sobre a vivência de sentimentos. Sabendo que o acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, voltada para a escuta do indivíduo, observa-se que este é essencial para o desenvolvimento de uma assistência qualificada e humanizada das mulheres que sofreram abortamento (BRASIL, 2005).

Na oferta de uma assistência holística, a informação sobre os procedimentos que serão realizados com o indivíduo, bem como promoção de ações educativas que visem conscientização das mulheres sobre o tempo em que é possível tentar uma gravidez, bem como a prevenção de uma gestação não planejada, são pilares imprescindíveis na construção deste atendimento. Quando questionadas sobre informações dos procedimentos, a maioria relatou ter recebido esclarecimentos, já com relação ao planejamento familiar antes da alta, nenhuma teve conhecimento, conforme pode verificar nas falas a seguir:

*“Sei a doutora informou que ia fazer curetagem não disse a hora porque tem muita gente aí pra atender eu fui atendida pra fazer o toque pra realmente saber se eu tava abortando, ali ela fez o exame e*



*informou que eu tava grávida e já tinha perdido. Não recebi informações sobre o planejamento familiar". (M8)*

*"Informou. Doutor Oscar explicou tudo, mas não recebi informações sobre planejamento familiar". (M5)*

A não realização do planejamento familiar no pós-abortamento imediato que ocorreu com as mulheres entrevistadas contraria o que é preconizado pelo MS que afirma, muitas mulheres que vivenciam um processo de abortamento não estão preocupadas com uma gravidez, portanto necessita que os provedores do serviço orientem sobre as técnicas para se evitar uma gravidez não planejada, ou sobre o tempo ideal para que se possa ter uma nova gestação. Por isso a necessidade de oferta anticoncepcional antes da alta hospitalar, inclusive os disponíveis pelo SUS, pois só a partir de então, a assistência passará a ser completa (BRASIL, 2005). Com relação ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem, todas as entrevistadas classificaram como bom.

*"Foi bom, atende todo mundo da maneira que é pra ser atendido mesmo, é que tem muita gente e às vezes as pessoas não sabem esperar, mas o meu atendimento foi rápido". (M8)*

*"Fui muito bem atendida por eles..." (M5)*

Neste sentido, acredita-se que a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem da referida maternidade está de acordo com a maioria das ações preconizadas pela literatura que pontua um atendimento individualizado e humanístico, através de uma série de ações como palestras educativas, cuidados e orientações à mulher que sofreu abortamento espontâneo, como forma de aliviar as dores causadas por essa experiência e reduzir suas tensões, de forma que se possa promover um equilíbrio biopsicossocial (NERY et al., 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram abortamento, variam de acordo com alguns fatores, como por exemplo, o desejo pela gestação atual. De maneira geral pode-se dizer que as mulheres que possuíam o desejo de ter filhos, mostraram vivências de tristeza, dor pela perda do filho e medo de reviver a situação, o que em muitos casos evoluiu para a desistência do sonho da maternagem. Já as que não planejavam a gravidez apresentaram sentimentos de indiferença.

Diante dos resultados obtidos neste trabalho, observou-se que apesar da caracterização do atendimento como bom pela maioria das participantes. A escuta, o conhecimento das vivências e as informações sobre o planejamento reprodutivo não foram devidamente realizados, o que prejudicou uma assistência qualificada a estas mulheres.

A mulher deve ter direito a uma assistência humanizada em todas as instituições de saúde, sendo que essa atenção adequada deve vir do esforço mútuo de todos os níveis de gestores que garantem os serviços, de forma que estes possam oferecer bom acolhimento, escuta, informação, competência profissional adequada e tecnologias apropriadas.

A enfermagem que é vista como a arte do cuidar, deve ocupar-se não apenas no tratamento dos sintomas físicos, mais de maneira especial por ser o profissional que convive por mais tempo ao lado da mulher, observando-a como um ser humano complexo carregado de emoções.

Portanto, é necessário que a enfermagem e os profissionais da saúde ampliem o olhar para enxergar os indivíduos de forma individualizada, não buscando um cuidar mecanizado, mais sim holístico, aliando sempre os conhecimentos científicos ao humano, como forma de proporcionar aos usuários dos serviços em especial as mulheres que vivem uma difícil experiência como o abortamento, uma forma de tratamento que busque de maneira especial o reequilíbrio biopsicossocial. Além disso, torna-se necessária maior notificação dos casos de abortamento tendo em vista a dificuldade em se precisar esse número no cenário nacional. Coloca-se como proposta o desenvolver de novos trabalhos neste campo de estudo, como forma de compreender melhor esse processo, e a partir de então desenvolver novas intervenções que possibilitem a mulher que sofreu abortamento espontâneo uma vivência menos traumática.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Qualidade da Atenção ao Aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: O que dizem as mulheres? **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p 1765-1776. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf> > Acesso em: 10 Mar. 2013.

BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais de saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. Florianópolis: **Rev. Texto e contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, 104-0707. 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100018&script=sci_arttext) > Acessado em: 08 Fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Atenção Humanizada a Mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2005.

CHAVES, N. H.; SÁ, M. A. R. **Obstetrícia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DINIZ, D. O Aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. Brasília: **Rev. Bioética**, v. 5, n.1, p. 19-24, 1997. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/360/461](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/360/461)>. Acesso em: 3 jun. 2011.

DOMINGOS, S. R. da F.; MERIGHI, M. A. B. O Aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**, n. 14; n.1, p. 177-81, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100026&script=sci_arttext) > Acesso em: 02 Jan. 2013.

FACHADA, M. **Psicologia das Relações Interpessoais**. Lisboa: Rumo, 2000.

JORNAL DA PARAÍBA, **Paraíba é 4º lugar no ranking de abortos espontâneos no NE**. Cidades. Publicado em 20/09/2011 as 07h21. Disponível em: <[http://www.jornaldaparaiba.com.br/noticia/65511\\_paraiba-e-4o-lugar-no-ranking-de-abortos-espontaneos-no-ne](http://www.jornaldaparaiba.com.br/noticia/65511_paraiba-e-4o-lugar-no-ranking-de-abortos-espontaneos-no-ne)> Acesso em: 10 Març. 2013.

LUCENA, R. C. B. **Características das mulheres Internadas por aborto em uma Maternidade pública em Recife-PE: dimensão do problema e sua relação com a prática contraceptiva**. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2000.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIUTTI, M. G.; et al. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres que sofreram abortamento espontâneo. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.4, n.1, p. 83-88. 2005. Disponível em: <[periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../3432](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../3432)> Acesso em: 05 Jan. 2013.

MAURER, R.; MOREIRA, E. P. **A Mulher em Situação de Abortamento um Enfoque da Enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso: Graduação em enfermagem. Curitiba: Centro Universitário Campos de Andrade, 2011.

MARIUTTI, G. M. et al. A Ética na Enfermagem Frente às Situações de Abortamento. Maringá: **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 83-88, 2005. Disponível em: <[http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS\\_00094.pdf](http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00094.pdf)> Acesso em: 05 Jan. 2013.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa Sobre Aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 1, 193-204. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002)> Acessado em: 12 Dez 2012.

MENEZES, T. C. V; LIMA, F. E. T.; ROLIM, K. M. C. Conhecimentos e Sentimentos de Mulheres que Vivenciaram um Processo de Abortamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/673>> Acesso em: 04 Jan. 2013.

MINAYO, N. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 11ª ed, 2008.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NERY, S. I. et al. Vivências de Mulheres em situação de Aborto Espontâneo. Rio de Janeiro: **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 14. n. 1 p. 67-73. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a11.pdf>> Acesso em: 08 Fev. 2013.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: Um Marco na Abordagem da Saúde Reprodutiva no Brasil. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998; V.14, N.1, p. 25-32. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v14s1/1337>> Acesso em: 04 Jan. 2013.

RODRIGUES, L. M. M.; HOGA, K. A. L. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. Brasília: **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 34-7167, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100003)> Acessado em: 03 Mar. 2013.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara -Koogan, 2009.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, I. S.; OLIVEIRA, C. F.; KNOPP, K. C. A Ética Na Enfermagem Frente Às Situações De Abortamento. **XII Enpos e II Mostra científica**. Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <[bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online)> Acesso em: 04 Jan. 2013.

TRINDADE, Z. A. **As Representações Sociais da Paternidade e da Maternidade:** implicações no processo de aconselhamento genético. Tese de Doutorado. São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 1991.

VARELA, D. **A Questão do aborto.** Folha de São Paulo. 2000. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez/a-questao-do-aborto/>. Acesso em 04 de março de 2013.

**APÊNDICE(S)**

**APÊNDICE A –  
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**I- Caracterização do perfil sócio-econômico**

Idade \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: Fundamental incompleto [ ] Fundamental completo [ ] Nível médio incompleto [ ] Nível médio completo [ ] Superior incompleto [ ] Superior Completo [ ]

Estado civil: [ ] casada [ ] solteira [ ] divorciada

Renda Familiar: [ ] menos de um salário mínimo [ ] Um salário mínimo [ ] Dois a três salários mínimos [ ] Mais de quatro salários mínimos

**II- Percepções e Vivências das mulheres a cerca do abortamento**

1. Você já tem filhos? Quantos?
2. Qual a sua reação quando soube que estava grávida?
3. O que você entende por aborto?
4. O aborto ocorreu de forma naturalmente ou você provocou? Se o aborto foi provocado, porque você o realizou? E isto trouxe ou tem causado algum tipo de arrependimento?
5. Qual a reação do seu parceiro ao saber que iria ser pai? O que ele achou do fato de você ter abortado?
6. O que você sentiu quando soube que tinha abortado?
7. Você conhece as consequências que pode trazer um aborto?
8. Você foi bem acolhida ao chegar à maternidade?
9. Foi informada sobre os procedimentos que seriam realizados, e os métodos contraceptivos para evitar uma nova gravidez?
10. O que você achou do atendimento da equipe de enfermagem?
11. Qual experiência você adquiriu com esta vivência?



**ANEXO(S)**

**ANEXO A -  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDO: “Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento espontâneo”**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Que tem como objetivo geral: Analisar as percepções e sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram um processo de abortamento espontâneo; e como objetivos específicos: Identificar as informações que as mulheres têm acerca do aborto; Avaliar os sentimentos das mulheres em relação ao abortamento e verificar como as mulheres compreendem a assistência prestada pela equipe de enfermagem. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

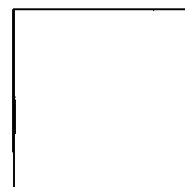
Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na .....),  
portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “*Percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento espontâneo*”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa analisar as percepções e sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram um processo de abortamento;
- II) A coleta dos dados será realizada através de um roteiro de entrevista semi- estruturada, utilizando um gravador para apreensão das falas;

- III) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VI) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) Estou ciente quanto aos riscos e benefícios do estudo. Riscos: este estudo apresenta risco de identificação do participante, nesse sentido na elaboração do estudo serão utilizadas codificações, para preservar o anonimato do participante. Benefícios: essa pesquisa pode contribuir com profissionais e estudantes da área da saúde, no sentido de proporcionar uma reflexão acerca da importância de qualificar a assistência prestada a mulheres que passaram por um processo de abortamento, no sentido de prestar um atendimento humanizado e holístico.
- IX) Observações Complementares.
- X) No caso de alguma dúvida entrar em contato com a pesquisadora Prof. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento, residente na Rua Manoel Camelo de Lacerda, Castelo Branco, João Pessoa – PB ou com a colaboradora Rayane Rândla Matias de Andrade, residente na Travessa São Vicente, n 49, Centro, Cajazeiras – PB, telefone: (83)9654-4912.
- X) Caso se sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, telefone: (83) 2101-5545.

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.



.....  
**Assinatura do Participante**

**Assinatura Dactiloscópica**

.....  
**Assinatura do Responsável**

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

\_\_\_\_\_  
**Responsável pelo Projeto**

**Profª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento**

**Telefone para contato: (83) 99850271**

\_\_\_\_\_  
**Colaborador**

**Rayane Rândla Matias de Andrade**

**Telefone para contato: (83)9654-4912**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

**ANEXO B –  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  
CNPJ: 08.778.268/0020-23  
RUA TABELIÃO ANTONIO HOLANDA, S/N, CENTRO, CEP: 58900-000

DECLARAÇÃO

Eu, Emmanuelle Lira Cariry, Diretora do Hospital Regional Doutor José da Silva Maciel, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Aborto espontâneo e provocado: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento", que será realizada na maternidade Dr. Deodato Cartaxo, com abordagem qualitativa, no município de Cajazeiras-PB, no período de Março de 2013, tendo como pesquisadora a professora Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento e colaboradora Rayane Rândla Matias de Andrade acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cajazeiras, 28 de Janeiro de 2013

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  
CNPJ: 08.778.268/0020-23  
Emmanuelle Lira Cariry  
Diretora Geral  
Mat. 158.933-9

Emmanuelle Lira Cariry  
Diretora do Hospital Regional  
Cajazeiras - PB

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAIBA

**ANEXO C-**

**DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aborto espontâneo e provocado: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento  
**Pesquisador:** AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 13582713.8.0000.5182  
**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 026456/2013  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAIBA