

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 1

A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE

THE EXPERIENCE OF WOMEN IN A SITUATION OF RECURRENT ABORTION

 [10.56161/sci.ed.20240815c1](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c1)

Jayne de Souza Brito

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-9414-1485>

Emilly Lorrane Domingos da Silva

UFRN/HUAB/EBSERH/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0833-8658>

Maria Juliana da Silva Rocha Araújo

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4603-6378>

Kalyne Patrícia de Macedo Rocha

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8557-1616>

Júlia Rebeca Torres de Medeiros

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0009-0006-9849-4011>

Shirley da Silva Félix

UFRN/Natal/RN Brasil

<https://orcid.org/0009-0009-8053-1429>

Yasmin Maria Santos de Oliveira

UFRN/Natal/RN Brasil

<https://orcid.org/0009-0003-2211-9301>

Kalyane Kelly Duarte De Oliveira

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>



Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2110-8921>

Francisca Marta de Lima Costa Souza

UFRN/FACISA/Santa Cruz/RN Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2442-9499>

RESUMO

O abortamento é a interrupção de uma gestação que pode se suceder de forma espontânea ou induzida, esse processo é uma vivência por vezes complexa e, ao mesmo tempo, marcada por conflitos psicológicos, caracterizando um evento traumatizante e solitário. Conhecer a experiência de mulheres em situação do aborto recorrente. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza qualitativa, realizada no mês de outubro de 2022, com seis mulheres da área adscrita de duas Unidades Básicas de Saúde, do município de Santa Cruz-Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal, transcritos na íntegra e analisados por meio de análise de conteúdo. Quatro categorias emergiram da análise de conteúdo temática. Sentimentos como, tristeza, culpa, medo, frustração e a interrupções de sonhos estão relacionados a vivência do abortamento para a mulher e sua família. A assistência de saúde à mulher no processo do abortamento é apontada como frágil no acolhimento e no ambiente ofertado durante a retirada do concepto. Diante de uma nova gestação as mulheres se sentem inseguras e com medo, apesar disso se mostraram desejosas a continuar a gestar. Considera-se que o estudo proporcionou às participantes um espaço de autoreconhecimento e reflexão sobre si mesmas no enfrentamento do aborto recorrente, e permaneceu acessa o desejo de continuar rastreando as possíveis e causas, tratar e engravidar.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto espontâneo; Saúde da mulher; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Abortion is the interruption of a pregnancy that can occur spontaneously or induced, this process is a sometimes complex experience and, at the same time, marked by psychological conflicts, characterizing a traumatic and lonely event. Experience of women in a situation of recurrent abortion. This is a descriptive field research, of a qualitative nature, carried out in October 2022, with six women from the assigned area of two Basic Health Units, in the municipality of Santa Cruz- large northern river. Data were collected using the focus group technique, transcribed in full and analyzed using content analysis. Four categories emerged from the thematic content analysis. Feelings such as sadness, guilt, fear, frustration and dream interruptions are related to the experience of abortion for the woman and her family. Health care for women in the process of abortion is identified as fragile in the reception and in the environment offered during the removal of the conceptus. Faced with a new pregnancy, women feel insecure and afraid, despite this they were willing to continue to carry the pregnancy. It is considered that the study provided the participants with a space for self-recognition and reflection on themselves in coping with recurrent abortion, and the desire to continue tracking the possible causes and causes, treating and getting pregnant remained lit.

KEYWORDS: Miscarriage; Women's health; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

O abortamento é a interrupção de uma gestação que pode se suceder de forma espontânea ou induzida, uma intercorrência comum, principalmente no primeiro trimestre



gestacional (Matos et al., 2022). Segundo dados do DATASUS, em 2021, o Brasil registrou 164.463 internações hospitalares para procedimentos relacionados ao aborto em todo o país. Além disso, no que se refere a mortalidade numa análise histórica dos anos de 2009 a 2019 dos óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, 770 ocorrências foram registradas no Brasil, no qual 18,83% estão associados a abortos espontâneos e 1,29% a abortos para razões médicas e legais (Datusus, 2023).

Ainda acerca do panorama brasileiro, segundo a lista de morbidades do CID-10 do próprio DATASUS, em 2021 houve 176.086 gestações, onde 55,84% corresponde a outras gravidezes que terminaram em aborto, sendo 46,03% destes abortos espontâneos e 1,12% a aborto por razões médicas. Vale ressaltar que, mulheres que vivenciaram o abortamento, a maioria são pardas, possuem entre 20 e 29 anos e residem nas regiões sudeste e nordeste do Brasil (Datusus, 2023).

O processo de abortamento não ocorre igualmente entre as mulheres e se classifica em diferentes formas clínicas como: aborto retido; ameaça de abortamento inevitável; infectado; completo; incompleto e habitual (Montenegro; Rezende, 2018). Dessa forma, o abortamento espontâneo de repetição (AER) é considerado como duas perdas fetais espontâneas; consecutivas ou não. Após a avaliação das causas, cerca de 50% dos casos permanecem inexplicados (Rauber et al., 2018).

O processo de abortamento é uma vivência por vezes complexa e, ao mesmo tempo, marcada por conflitos psicológicos, caracterizando um evento traumatizante e solitário. Sentimentos como tristeza, medo, desespero, impotência e angústia surgem como os mais relacionados ao processo. Esse fato é acompanhado de grande sofrimento físico, o que pode causar desesperança diante de nova gravidez, além de possível evolução para danos psicológicos (Santos et al., 2021).

Merece ressaltar que o aborto além de causar danos psicológicos, também configura uma importante causa de óbito materno, portanto, a assistência as mulheres em processo de abortamento devem ser individualizada, respeitosa, humanizada e resolutiva (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020).

Frente à problemática, o estudo em tela tem a seguinte pergunta norteadora: Qual a experiência de mulheres em situação do aborto recorrente? Assim, mediante a relevância do tema para a sociedade em geral e especificamente para a mulher que sofre os impactos físicos, psicológicos e sociais do abortamento, o estudo tem como objetivo conhecer a experiência de mulheres em situação do aborto recorrente.



2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de natureza qualitativa. Realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Santa Cruz/RN.

O público que compôs a pesquisa foram seis mulheres que foram selecionadas por um levantamento realizado pelos enfermeiros das UBS e que aceitaram o convite entregue por meio dos agentes comunitários de saúde para participarem. Foram incluídas no estudo mulheres que vivenciaram no mínimo dois abortos recorrentes, consecutivos e maiores de 18 anos. E excluídas mulheres com transtornos mentais.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2022 e desenvolveu-se em 2 etapas: primeiro foi aplicado um questionário para obter informações sociodemográficas e obstétricas. Segundo, a coleta das falas das participantes se deu por meio da técnica de Grupo Focal.

A coleta foi realizada pelo pesquisador com o auxílio de um moderador e duas apoiadoras da pesquisa, sendo responsáveis pelos registros das falas. As falas foram gravadas com auxílio de um gravador mediante autorização das participantes, transcritas na íntegra para realizar a análise qualitativa dos dados. Para preservar o anonimato das participantes, estas estão identificadas por nomes de flores.

Todo o processo de coleta de dados, incluindo resposta dos questionários e grupo focal teve duração média de duas horas. Utilizou-se a seguinte questão central para subsidiar o momento do grupo focal: Qual a percepção de mulheres em situação do aborto recorrente?

Os dados foram explorados por meio da análise de conteúdo de Bardin. O método trabalha com três pólos cronológicos: 1) pré-análise: nessa etapa ocorreu a ordenação dos dados, abrangendo a organização do material das entrevistas, do grupo focal e da observação, foi-se transcritas as falas do grupo focal para uma leitura geral das temáticas mais relevantes; 2) exploração do material: após a interação dos pesquisadores com o material, foram destacadas sentenças, frases e parágrafos que se apresentaram com maior frequência no objetivo de construir categorias; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: nessa etapa, por meio da leitura profunda do material distribuído nas categorias, foram realizadas inferências e interpretações, inter-relacionando-as a fim de construir novos conhecimentos a partir da comparação com outros estudos já publicados (Bardin, 2016).

O referido estudo é apoiado pela resolução 466/2012, a qual se refere às normas e regulamentações de pesquisas realizadas com seres humanos. A pesquisa foi submetida à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, através de inserção na Plataforma Brasil, aprovado sob o CAAE 60244222.5.0000.5568.



3. RESULTADOS

Participaram do grupo focal seis mulheres, que, em sua maioria, possuíam ensino médio completo, eram solteiras, com religião predominantemente católica e trabalhavam fora de casa. A média de idade das participantes foi de 30 anos. Sobre o número de abortamentos vivenciados, a maior parte referiu ter sofrido dois abortos, ocorridos nos últimos dois anos.

A partir da análise qualitativa dos relatos das sessões grupais, foram definidas quatro categorias temáticas, conforme orienta Bardin, para expressar suas experiências com relação ao abortamento recorrente, as quais foram: 1. Sentimentos da mulher em processo do abortamento recorrente; 2. Sentimentos da família frente ao processo do abortamento; 3. Assistência recebida pelos profissionais de saúde durante o processo de abortamento; 4. O planejamento reprodutivo após o abortamento.

1) Sentimentos da mulher em processo do abortamento recorrente

Foi um abalo pra mim, assim porque eu queria demais ela, foi o primeiro né? Era um sonho pra mim, era ser mãe. O primeiro (filho do aborto) era um sonho, o segundo eu queria muito. (Lavanda)

A pessoa fica triste né? Quando eles dizem que não tem jeito e tem que tirar, fazer a curetagem, aí a gente chora (...). Triste demais. Tristeza com os 3, porque eu preferia que os 3 estivesse vivo. A pessoa fica feliz com a notícia de que tá grávida, né, a pessoa fica contente, aí começa a planejar, é aquela coisa toda, eu já começava logo a comprar roupinha. Ficava pensando, será que é menina. (Hortênsia)

Veio um monte de coisas na minha cabeça (risos), porque eu nunca esqueci, na verdade eu nunca esqueci, desde o primeiro aborto que eu tive, a gente lembra, e sempre fico lembrando parece que foi ontem que aconteceu. (Girassol)

Você se sente assim (...) às vezes vem aquela emoçõzinha, mais o sentimento de tristeza, de se sentir culpada, que às vezes a gente se sente mesmo. (Acácia)

2) Sentimentos da família frente ao processo do abortamento

Meu esposo ficou triste, né? eu peguei né (engravidou), a gente ficava feliz e os irmãozinhos ficavam felizes né porque vinham outro irmãozinho. Mas, assim fica triste a família, os filhos (...). (Hortênsia)

Do primeiro, o pai se sentiu culpado, na verdade, porque ele me deu um susto (risos), muito culpado. (...) Minha filha, só Jesus queria muito um irmão, só tristeza, quando a pessoa aborta, só Jesus! porque é uma vida né. (Lavanda)

Minha família ficou muito mal, porque eu fui criada pela minha avó e eu sou a única mulher, Ai minha vó é louca pra mim ter uma filha, (...)uma menina também. (Tulipa)



(...)Realmente melhora, no intuito de se afastar não, pelo contrário a família se une (...). (Acácia)

(...)A gente ficou com a cabeça no lugar, nem mudou e nem piorou, ficou do mesmo jeito. (Begônia)

Ai meu Deus do céu! O pai da criança, não sentiu não, porque ficava em farra, essas coisas, aí justamente eu me separei por causa disso. Houve porque como eu fiquei mal, aí precisava de uma companhia em casa, foi nesse processo que eu peguei uma depressão. (Tulipa)

3) Assistência recebida pelos profissionais de saúde durante o processo de abortamento

Me trataram bem, mas a forma como me falaram foi um impacto, falaram de primeira você vai ter que fazer uma curetagem, eles falaram pei e puffs (...) Pela equipe, era mais uma que estava chegando... (Tulipa)

Eu achei a médica que me atendeu super fria, dizendo que eu não tava (gravida), que eu não tinha sido um aborto. Não tinha visto saco gestacional, não tinha visto nada na ultra. Eu achei ela bem estranha, bem fria. (Lavanda)

Nesse dia à noite eu fiz a curetagem, mas depois a assistência é zero. E eu acho que ali, não vou mentir, eu acho desumano ali (maternidade). (...) eu acho desumano você perder um filho e eles colocarem junto com outras mulheres com filho, porque... eu chorava tanto dentro do quarto, eu chorava tanto olhando pros outros bebezinhos e eu chorava, chorava demais, porque eu via os bebezinho tudo ali vivo com as mães, tudo acariciando. Tudo adulando, né? amamentando e eu ali, o meu eu não podia pegar porque não tinha. Isso era pra ser diferente, eu acho, era pra ser as mães que abortam era pra ser num canto diferente das mães que estão com seus bebês vivos. É muito desumano. (Acácia)

A pessoa fica triste, todo mundo com menino e a pessoa sem menino. (Begônia)

Eles dizem assim né se sentir alguma coisa procure o Ana Bezerra. (Hortênsia)

Eles dizem que qualquer sangramento, qualquer coisa diferente procure o Ana Bezerra. (Lavanda)

4) O planejamento reprodutivo após o abortamento

Queria ter outro, mas você fica com aquele receio, será que eu vou segurar, não vou fazer isso, não vou fazer aquilo, não vou... (...) (Lavanda)

Vinha aquele medo de perder de novo, mas é que me disseram que o segundo eu perdia, eu pensava no próximo eu seguro (risos). (Hortênsia)

Meu medo até hoje, dá uma insegurança. (...) Meu medo é só que das duas vezes que eu fui mãe, abortei, meu medo é novamente acontecer. (Tulipa)

Consequências físicas do abortamento experienciado

Fiquei tomando medicação para anemia, eu fiquei anêmica... (Lavanda)

Aí eu voltei pro ginecologista, fiz uma transvaginal, pra ver como tava, ai deu polimicrocisto nos dois ovários (...) (Lavanda)



Aí em 2019, por causa dos abortos eu peguei uma depressão, e deixei o meu ex marido... (Tulipa)

Desejo de continuar a gestar

(...) Assim no primeiro porque foi em cima da hora eu disse: vou logo trabalhar e fazer outro (...) Aí você fica com receio de engravidar e perder, mas a gente tem que tentar. (Lavanda)

Eu pensava vou tentar de novo até eu conseguir. Foram intercalados. Do aborto da primeira passaram-se anos, uns três anos pra poder engravidar de novo. (Girassol)

Meu sonho sempre foi ser mãe, quero ser mãe. Estou grávida, quero que dê certo, meu sonho é ser mãe (...). (Tulipa)

4. DISCUSSÃO

A experiência do abortamento, constatou-se como impacto negativo na saúde mental da mulher que a vivência, sentimento de tristeza, culpa, medo, frustração e interrupções de sonhos, foram mencionados no estudo em tela. Semelhante aos achados, estudo realizado por Santos et al., (2021), evidencia uma relação entre o abortamento e os sentimentos de tristeza, medo, desespero, impotência e angústia.

O aborto pode acarretar impactos negativos na vida da mulher, do casal e da família, que vão desde separações a problemas psiquiátricos, como depressão, estresse pós-traumático e instabilidade em suas relações interpessoais (Rosa, 2020). Esse cenário ocorre principalmente em uma sociedade que vê o aborto espontâneo como algo sem importância ou vergonhoso, levando à ocultação da perda gestacional e de suas consequências. A ansiedade, depressão e o suicídio estão fortemente associados ao aborto espontâneo (Quenby et al., 2021).

Quando se deseja algo, planejamentos futuros são realizados, de modo que se busca organizar a vida presente na tentativa de possibilitar a realização e a execução desse desejo. Uma perda fetal, interrompe bruscamente esse processo, inserindo os pais em um contexto de sofrimento. As cinco fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, ou seja, a ausência de elaboração desse momento pode trazer consequências nefastas (Menezes; Marciano, 2019)

Mulheres sem filhos têm uma relação significativamente mais forte com sintomas de depressão, ansiedade e luto perinatal, já a presença de um filho vivo parece moderar a associação entre perda anterior e saúde mental (Montigny et al., 2020). Ademais, a fé em Deus mostra-se um importante aliado para a aceitação da perda gestacional.



Silva et al. (2020), esclarece que a influência do coping religioso-espiritual no luto materno é imprescindível na maneira como as mães percebem e lidam com a perda. Entretanto, a espiritualidade demonstra ser um importante mecanismo de resiliência e busca pelo novo propósito de vida, despertando nas mães pensamentos positivos diante de experiências complexas e de difícil aceitação, auxiliando-as no enfrentamento diário.

Em relação à assistência recebida durante o processo do abortamento, o acolhimento é um ponto de extrema relevância proporcionando a vivência do processo abortivo mais humano e menos traumatizante. As participantes do estudo em tela relataram acolhimento desumano e assistência sem orientações. Assim, é possível afirmar que os profissionais de saúde que atuam em maternidades precisam compreender a situação vivenciada, e acolher a mulher sem julgamento e atendendo as necessidades da paciente.

Ressalta-se que o acolhimento envolve ouvir, dar atenção, compreender e solidarizar-se com a mulher, antes de tudo, uma postura a ser exercida por toda a equipe, refletindo na qualidade da assistência, sendo assim possível traçar caminhos para o enfrentamento (Silva et al., 2020).

Estudo realizado em uma maternidade em Teresina no Piauí, identificou que os principais cuidados realizados pelos enfermeiros às pacientes em situação de abortamento eram voltados ao acolhimento, ao controle da intensidade do sangramento e ao apoio emocional. Mas, nem todos os profissionais desempenhavam os cuidados de forma humanizada, principalmente os aspectos psicológicos (Santana et al., 2021).

A assistência sem qualidade e desrespeitosa no processo de abortamento impacta na vida da mulher, de modo que dificulta futuras gestações, ausência de retorno ao serviço de saúde em caso de infecção pós-curetagem e aumento de óbitos maternos.

Quanto a assistência oferecida no ambiente intra hospitalar também é apontada como insatisfatória pelas participantes do estudo, tendo em vista que o ambiente provoca mais dor na mulher. Outro ponto relatado pelas mulheres foi à necessidade de tempo para processar a notícia do aborto antes de passar para as opções de tratamento, como também a importância de quartos e banheiros separados das demais puérperas, evidenciando a importância de evitar situações as quais lhe abalam mais ainda, em contato com outras mães com seus neonatos.

Outro desafio enfrentado foi a falta de humanização dos profissionais que atuam nas UBS, que friamente relataram que a assistência à mulher em processo de abortamento não era



na atenção básica e sim com a atenção secundária. Deve-se ressaltar que segundo o manual técnico de atenção ao abortamento do ministério da saúde, é tarefa da equipe de saúde acolher e fornecer as informações precisas para cada mulher (Ministério da Saúde (BR), 2022). Logo, quer seja nas UBS como porta de entrada, ou nas unidades com maiores aportes tecnológicos para retirada do concepto, é indispensável realizar o acolhimento e ser empático.

As análises mostraram que os sentimentos referidos pelos familiares frente ao processo do abortamento se assemelham aos mesmos vivenciados pela mulher, o qual estão incluídos tristeza, culpa e quebra de expectativas. Isso pode se dar mediante a dificuldade de elaborar o luto diante de uma perda gestacional, visto que a sociedade não o reconhece como uma perda de fato, e isto acarreta sofrimento na saúde mental, pois há uma recusa de terceiros em criar um rito para velar aquele corpo que não veio a nascer, portanto, essas mães tendem a buscar o conforto do companheiro e família (Rosa, 2020; Galeotti; Mitchell; Tomlinson; 2022).

O companheirismo do cônjuge e apoio da família foram suficientes para não afetar negativamente o relacionamento em família da maioria das participantes, por outro lado a ausência destes também mostrou-se significativamente negativa na saúde mental da mulher que vivencia a experiência do abortamento. Isso porque, para Montigny et al. (2020) a qualidade do relacionamento conjugal explica uma variável significativa na depressão, na ansiedade e no luto perinatal. Assim, as mulheres que sofreram abortos e estavam satisfeitas com seus relacionamentos apresentaram melhor saúde mental.

Diante disso pode-se fazer um adendo sobre a importância do apoio do parceiro caso a mulher queira engravidar novamente isso irá fazer total diferença. Destarte, há evidências que a participação paterna no ciclo gravídico-puerperal acarreta efeito positivo na promoção da saúde da mulher representando fonte de apoio emocional, reforço no fortalecimento da prática de aleitamento materno, na evolução do trabalho de parto natural e na recuperação puerperal (Cavalcanti; De Holanda, 2019).

Estudos mostram que as mulheres são vistas como aquelas que precisavam ser cuidadas, e os homens como os que tinham que manter a força, escondendo a própria dor, evidenciando a importância do apoio do homem à mulher que passa pela perda gestacional (Barth; Vescovi; Levandowski, 2020).

O planejamento reprodutivo após o abortamento, deve incluir estratégias para subsidiar que a mulher reconheça que estará fértil rapidamente e, por isso, necessita usar métodos contraceptivos por, pelo menos, três meses, antes de engravidar novamente. Para as que não



têm intenção de engravidar num futuro próximo, é necessário prover a opção de escolher o método que se adegue às suas metas reprodutivas e ao seu estado de saúde (Borges et al.,2020).

O aborto recorrente 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. A chance de uma futura gravidez subsequente bem-sucedida varia de 50% a 90% (Quenby et al., 2021).

Para as participantes do estudo, a incerteza e o medo diante de uma nova gestação é real, apesar disto todas manifestaram o desejo de continuar gestando após os episódios de abortamento. Pesquisa desenvolvida em um município do litoral norte de São Paulo, corrobora com os achados do estudo em tela, quando observou que as mulheres se culpam em alguns momentos pelo abortamento, mesmo sem saber o real motivo da perda, mas apesar de sentirem medo de um novo aborto tentaram uma nova gestação, pois para elas o sentimento de ter um filho e ser mãe supera os sentimentos negativos (Araujo et al, 2020).

Por outro lado, o oposto também é encontrado na literatura, estudo realizado em uma maternidade pública em Teresina-PI revelou quase em toda sua totalidade, que as mulheres relataram a pretensão de não engravidar novamente e o desejo de realizar o procedimento de laqueadura, por estarem desesperançosas e com medo de um novo abortamento (Santos; Viana; Amorim; Rêgo; Sousa; Silva, 2021). Se pode relacionar essa controvérsia ao fato de que, o tempo da realização dos estudos e o tempo do abortamento foram distintos. Um se deu com participantes após o processo do aborto em ambiente tranquilo e calmo e o outro se deu imediatamente após o abortamento, ainda em ambiente hospitalar. Confirmando a afirmação de Menezes, Marciano (2019), o tempo, porém, é uma condição que não pode ser desprezada, pois o tempo psíquico não acompanha a velocidade exigida pela modernidade.

Uma limitação do estudo foi ter incluído a população apenas de uma área mais carente do município, possivelmente se outras participantes com melhor contexto socioeconômico tivessem sido incluídas na pesquisa, se tivesse dados mais diversificados.

O estudo contribui para a prática dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, frente a casos recorrentes de perda intra uterina, reconhecendo o ponto de vista da mulher protagonista do processo de abortamento.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo com as mulheres possibilitou conhecer suas percepções quanto ao aborto recorrente. Todas participantes consideraram o aborto como negativo, marcado por conflitos psicológicos, tristeza, culpa, medo e frustração. Além de desesperança diante de uma nova gestação. Ao mesmo tempo foi um espaço de autoreconhecimento e reflexão sobre si mesmas no enfrentamento do aborto recorrente, e permaneceu o desejo de continuar rastreando as possíveis causas, tratar e engravidar.

Com relação a assistência dos profissionais da saúde evidenciou-se um frágil acolhimento, incluindo a ambiência, que por vezes provoca ainda mais dor. Vale frisar que, apesar do desgaste emocional e físico da experiência dos abortos, o desejo de continuar a gestar continua acesso. Faz-se necessário, por parte dos profissionais de saúde, repensar sobre a abordagem e manejo da mulher em processo de abortamento, no intuito de manter vivo o desejo de ser mãe. Se sugere que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para o manejo da mulher em situação de abortamento por meio de capacitações que revelem falas de mulheres que experienciaram o abortamento em ambiente hospitalar.

Ademais, trabalhos futuros podem pesquisar a experiência dos profissionais de saúde frente a mulher em situação de abortamento recorrente. Assim como, repetir o estudo em diferentes contextos como hospitais privados, e instituições da capital, entre mulheres com melhor condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO A.D, et al. O enfrentamento da mulher após o aborto espontâneo. São Paulo: Revista uníftalo em pesquisa; 2020.

BARDIN L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: Edições, 102p, 2016.

BARTH, M. C. VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. *Psicologia Argumento, [S. l.]*, v. 38, n. 102, p. 772–791, 2020.

BORGES A.L, et al. Fatores associados à descontinuidade no uso de métodos contraceptivos após a vivência de um abortamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, v. 43, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento. 1.ed. Brasília (DF); 69p, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, 2023.



CARDOSO, BB; VIEIRA, FM DOS SB; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de saúde pública*, v. 36, n. suplemento 1, p. e00188718, 2020.

CAVALCANTI T.R; HOLANDA V.R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. *Brasília: Enferm Em Foco*; 10 (1): 93-98, 2019.

DEMONTIGNY, F. et al. Fatores de proteção e risco para a saúde mental de mulheres após aborto espontâneo. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 28, p. e3350, 2020.

GALEOTTI M; MITCHELL G; TOMLINSON M. Fatores que afetam o bem-estar emocional de mulheres e homens que sofrem aborto espontâneo em ambientes hospitalares: uma revisão de escopo. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 270 (2022).

MATOS M. P, et al. Assistência de enfermagem em situação de abortamento retido: cenário validado para simulação clínica. *Brasília: Enferm. Foco*; 13: 1-9, dez. 2022.

MENEZES N.R.C, MARCIANO R.P. Morte na maternidade. *Uberlândia: Perspect Em Psicol*; vol. 23, n. 1, págs. 176 - 1 89, 2019.

MONTENEGRO C.A; REZENDE J. *Rezende obstetrícia fundamental*. 14. ed.

QUENBY, S. et al. O aborto espontâneo é importante: os custos epidemiológicos, físicos, psicológicos e econômicos da perda gestacional precoce. *Lancet*, v. 397, n. 10285, p. 1658–1667, 2021.

RAUBER F; JACQUES, G; FEIER, A.P; PICCININI, V L; MICHEL, G G; PETRACCO, R; MICHELON J R; HENTSCHE, M R; BADALOTTI, M; ARENT, A; PETRACCO, A. Abortamento de repetição: diagnóstico, investigação e manejo inicial. *Porto Alegre: Acta med.acad*; 39 (1): p. 335-348. 2018.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1012, 2018.

ROSA, BG. *Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto*. Curitiba: PsicoFAE; v. 9, n. 2020.

SANTANA R.D, et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de Teresina. *Teresina: Res Soc Dev*; 9(1): 1-6, 2021.

SANTOS, RDC et al. SENTIMENTOS DE MULHERES ACONSELHADAS DA EXPERIÊNCIA EM UM PROCESSO DE ABORTAMENTO. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e72376, 2021.

SILVA A.A, et al. Influência do coping religioso-espiritual no luto materno. *Petrolina: Enferm Bras*; 19(4):310, 2020.

SILVA L, et al. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. *Natal: Rev Cienc Plur*; 6(1): 44-55, 2020.