

# VIVÊNCIAS MATERNAS DO ABORTAMENTO: RETRATO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Tatiany Aparecida Silva<sup>1</sup>  
Gabrielli Pinho de Rezende<sup>2</sup>

## RESUMO

A gestação é um período singular na vida de uma mulher à espera do nascimento de uma criança saudável. Entretanto, nem sempre isso ocorre. O abortamento acontece em muitas gestações e estudar o processo de luto materno e a assistência à mulher torna-se relevante. Este estudo teve como objetivo conhecer as vivências maternas do abortamento no que tange à assistência dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de uma entrevista semiestruturada, com mulheres que vivenciaram o abortamento nos últimos cinco anos, em um município de Minas Gerais. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin e possibilitou a construção de três categorias: 1- Sentimentos envolvidos no processo de abortamento; 2- Assistência à saúde no abortamento na concepção das mulheres e 3- Estratégias de enfrentamento do luto pós-abortamento. Os resultados mostraram sentimentos positivos e negativos em relação à assistência recebida pelos profissionais da saúde, sendo particulares ao que cada mulher vivenciou. O cuidado, muitas vezes despidido de humanização, coloca a mulher em uma situação secundária enquanto pessoa a ser assistida. Dessa forma, o apoio físico e emocional deve fazer parte do cotidiano dos profissionais. Somado a isso, a espiritualidade e o apoio dos familiares constituem estratégias de enfrentamento do luto materno. Espera-se com esse estudo que o abortamento seja compreendido pelos profissionais da saúde como um processo complexo, mas passível de atenção e acompanhamento, e que a assistência de saúde à mulher nesse contexto deve ser aprimorada.

**Descritores:** Abortamento. Luto. Assistência à saúde.

## ABSTRACT

Pregnancy is a singular period in a woman's life waiting for the birth of a healthy child. However, this is not always the case. Abortion happens in many pregnancies and studying the process of maternal mourning and caring for women becomes relevant. This study aimed to know the maternal experiences of abortion regarding the assistance of health professionals. This is a qualitative study, conducted through a semi-structured interview with women who experienced abortion in the last five years in a city of Minas Gerais. Data were analyzed through Bardin Content Analysis and allowed the construction of three categories: 1- Feelings involved in the abortion process; 2- Abortion health care in women's point of view and 3- Post-abortion bereavement coping strategies. The results showed positive and negative feelings about the care received by health professionals, being particular to what each woman experienced. Care, often stripped of humanization, puts women in a secondary situation as a person to be assisted. Thus, physical and emotional support should be part of the daily routine of professionals. In addition, the spirituality and support of family members are strategies for coping with maternal grief. With this study, it is hoped that abortion will be understood by health professionals as a complex process, but capable of attention and monitoring, and that health care for women in this context can be improved.

**Descriptors:** Abortion. Bereavement. Delivery of health care.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: tatiany.setelagoas@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais e professora do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: gabrielli\_rezende@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período singular na vida da mulher em que geralmente ela vivencia mudanças fisiológicas, psicológicas, financeiras, sexuais, emocionais e conjugais. Sentimentos como alegria, angústia e ansiedade permeiam essa fase da vida diante da descoberta de gerar um novo ser. Nesse contexto, é fundamental a construção de uma rede de apoio composta por família, amigos e profissionais da saúde, com o objetivo de apoiar e dividir com a mulher as inseguranças do momento. Sabe-se que toda gestação envolve riscos e esses devem ser diagnosticados precocemente para que a gravidez transcorra com qualidade e segurança (CELESTE; PACHECO, 2018; CRAVINHO; CUNHA, 2015; MATA, 2018).

Apesar de todas as expectativas positivas, o óbito fetal pode ocorrer em diferentes momentos da gravidez e por diferentes motivos, tais como a não realização do pré-natal, a presença de patologias congênitas e os hábitos de vida da mãe. Independente do momento em que a morte ocorre, são geradas repercussões dolorosas no contexto familiar e social. Então, inicia-se um fenômeno compreendido como luto materno, caracterizado pela presença de sentimentos de perda, dor, tristeza e culpa pelo fato ocorrido (CELESTE; PACHECO, 2018; LOPES *et al.*, 2017; MATA, 2018; SANTOS, 2015). Nesse sentido, vivências específicas e particulares relacionadas a esperanças e expectativas que não se concluíram tornam-se parte do cotidiano da mulher que passou pela interrupção involuntária da gravidez (AGUIAR; ZORNING, 2016; LOPES *et al.*, 2017; MIRANDA, 2016; ROCHA, 2016; SANTOS, 2015).

O abortamento é considerado como a interrupção involuntária da gravidez no processo de parturição, a partir da 22<sup>o</sup> semana de gestação e feto com o peso igual ou superior a 500 gramas. Percebe-se que esse processo representa um grande desafio para a saúde pública, uma vez que gera grandes consequências na saúde e qualidade de vida da mulher. Ainda é um desafio para os serviços e profissionais de saúde lidar com essa situação, visto que a expectativa de todos também é assistir uma gravidez com curso positivo e o nascimento de uma criança saudável (AGUIAR; ZORNING, 2016; MIRANDA, 2016).

A escolha do presente objeto de estudo ocorreu devido à observação, no alojamento conjunto de uma maternidade, de uma mãe que acabava de passar por um processo de abortamento ser assistida conjuntamente com mães que tiveram seus partos com sucesso. Diante desse cenário, caracterizado pela falta de humanização na assistência à mulher vítima de abortamento, diversas inquietações foram construídas: de que maneira os profissionais da

saúde enxergavam aquela mulher? Seria possível construir estratégias que tornassem a assistência mais humanizada? Quais os sentimentos vividos pela mulher nesse contexto? Optou-se, então, por trabalhar o abortamento na perspectiva da mulher, com vistas ao planejamento de ações sob o ponto de vista da mesma. Partiu-se do pressuposto que a mulher vivencia sentimentos ruins em relação ao abortamento e que a equipe de saúde não tem um olhar voltado às particularidades dessa. Assim, o objetivo geral do trabalho foi conhecer as vivências maternas do abortamento no que tange à assistência dos profissionais de saúde.

O presente estudo justifica-se pelo alto índice de abortamento e pela necessidade de conhecer a realidade vivenciada pelas mulheres, a fim de que os profissionais possam adquirir qualificação e atender às demandas dessa cliente. É fato que o óbito fetal faz com que essa e sua família passem pelo sofrimento da perda, no entanto, uma equipe de saúde qualificada pode possibilitar a compreensão da situação, das subjetividades, além de prestar uma assistência livre de preconceitos e limitações (AMTHAUER, 2017).

A equipe de enfermagem é apta, legalmente, a realizar uma consulta da mulher vítima de abortamento. Além disso, com capacitação técnica e científica, o enfermeiro pode acompanhar a situação com empatia, profissionalismo e humanismo, a fim de propiciar uma assistência holística e ética à paciente (COFEN, 2016; ROCHA, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017). Espera-se, por meio desse estudo, aprimorar a assistência de saúde prestada às mulheres que vivenciam o abortamento.

Foi realizado um estudo qualitativo, no município de Paraopeba-MG, tendo como participantes mulheres que vivenciaram o processo de abortamento nos últimos cinco anos totalizando cinco pessoas. A coleta dos dados aconteceu através de uma entrevista com roteiro semiestruturado, que foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 GESTAÇÃO E LUTO MATERNO: CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO**

Com os avanços da tecnologia, a descoberta da gravidez pode acontecer logo nas primeiras semanas, e isso propicia a construção de um vínculo precoce da mulher com o feto.

Todo esse momento gera grandes apostas sociais e emocionais por parte da mulher, que passa a se modificar em relação à sua identidade, comportamento, sentimentos e atitudes de proteção ao feto (LEMOS; CUNHA, 2015; KOCH, 2014; SANTOS, 2015). Diante dessa vivência de um momento feliz, o enfrentamento de aspectos negativos da gestação e do abortamento interrompe expectativas e idealizações. Observa-se que 20% das gestações não têm boa evolução e isso ainda é um desafio a ser enfrentado na área da saúde (KOCH, 2014).

A perda ou interrupção involuntária da gravidez pode ser classificada em três tipos: a interrupção gestacional precoce, tardia (natimorto) e a morte neonatal, sendo esta a perda mais dolorida para o cenário obstétrico. Alguns fatores e comportamentos de risco podem influenciar nas interrupções involuntárias, como ausência ou má qualidade da realização do pré-natal, uso de substâncias como álcool e drogas, idade, estado nutricional inadequado, condições socioeconômicas, uso de medicamentos indiscriminados e doenças de base antes da gestação (AMTHAUER, 2017, PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2016).

A morte intrauterina e/ou durante o processo de parturição é considerada aquela que acontece a partir da 22ª semana gestacional, com o feto pesando no mínimo 500 gramas. Para se enquadrar na definição de óbito fetal o falecimento deve ocorrer dentro do útero e antes da expulsão completa do corpo materno, diferenciando-se do aborto espontâneo, em que a morte antecede a 22ª semana de gestação (AGUIAR; ZONING, 2016; MIRANDA; 2016; PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2016; ROCHA, 2016; SANTOS, 2015).

A perda gestacional, apesar de pouco discutida, está presente no cotidiano de muitos casais, visto que acontece de forma repentina. A perda do filho gera repercussões psicológicas e emocionais dolorosas em toda a rede de apoio que esteve presente na gestação. Os sentimentos de perda, dor e tristeza, que caracterizam o luto, passam a fazer parte do contexto de vida dessas pessoas (AGUIAR; ZORNING, 2016; LOPES, *et al.*, 2017; MIRANDA, 2016; ROCHA, 2016).

O luto materno possui particularidades em relação ao processo de luto em geral, pelo fato da interrupção da gestação. Este é permeado por vivências intrínsecas da mulher, devido a esperanças e expectativas que não se concluíram devido à morte de um bebê que a mãe não sentiu em seus braços (AGUIAR; ZORNING, 2016; LOPES, *et al.*, 2017; MIRANDA, 2016; ROCHA, 2016). De acordo com Camarneiro, Maciel e Silveira (2015), as vivências maternas podem ser ditas como se “o sonho de ser mãe” tivesse sido destruído, e os sentimentos mesclam tristeza, dor, desamparo, revolta, culpa e inveja. O parceiro também compartilha essa experiência e o receio de uma nova gestação é comum. A busca interna por justificativas

para o acontecimento pode apresentar diferentes vivências e experiências até que ocorra a aceitação do fato (LOPES *et al.*, 2017).

## 2.2 A ENFERMAGEM E O ENFRENTAMENTO DO LUTO MATERNO

As equipes de saúde realizam um papel fundamental na saúde da mulher e sua família. No momento do conhecimento sobre a morte fetal, os profissionais devem estar preparados para esclarecer sobre o acontecimento, orientar os familiares e responder aos questionamentos existentes. Nesse momento, o cuidado integral e humano baseia-se no acolhimento, em uma abordagem compreensiva, com escuta qualificada dos medos e sentimentos transmitidos por todos os envolvidos. É necessário prestar cuidados humanizados conforme a necessidade desta mulher e da sua rede de apoio (AMTHAUER, 2017; KOCH, 2014; LOPES *et al.*, 2017).

Os profissionais da enfermagem apresentam qualificação técnica e específica para atuação na área da obstetrícia, sendo respaldados pela lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), por meio da qual o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta a atuação de enfermagem no manejo à assistência à mulher em sua totalidade. O trabalho da equipe de enfermagem realizado nas maternidades é visto como feliz e harmonioso pela chegada do bebê. Todavia, a morte pode se apresentar a qualquer tempo, e neste momento, o profissional é confrontado com seus estigmas pessoais e éticos. Apesar da dificuldade em lidar com a situação, o enfermeiro deve ofertar à mãe ou ao casal uma intervenção de enfermagem humanizada, legal e ética (COFEN, 2016; ROCHA, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Os profissionais de enfermagem que realizam assistência às mulheres que tiveram abortamento, carregam em si não só ansiedade e insegurança, mas também empatia, preocupação e respeito, recebendo o bebê com silêncio, por se colocarem no lugar destas mães. Apesar disso, observa-se que os enfermeiros também apresentam limitações quanto à falta de preparo psicológico para o enfrentamento dos sentimentos gerados neste contexto. De forma inconsciente, realizam estratégias para se protegerem, não demonstrando suas vulnerabilidades. A forma como os profissionais lidam com esta situação é condizente com

suas experiências pessoais, história de vida, vivências com o luto e crenças culturais, além da sua formação acadêmica e profissional (LEMOS; CUNHA, 2015; AMTHAUER, 2017).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo. Por meio dessa abordagem torna-se possível compreender melhor a subjetividade envolvida no objeto e, portanto, analisar sua interação com a realidade (CHIZZOTTI, 2011; MINAYO, 2010). A escolha desse tipo de estudo torna-se adequada visto que o abortamento é um fenômeno cercado de particularidades e individualidades, que assume características diferentes de acordo com o que foi vivenciado.

A pesquisa foi realizada em Paraopeba, cidade do interior de Minas Gerais. Essa cidade faz parte da região macrocentro e zona metalúrgica do Estado e da microrregião de Sete Lagoas - MG. Possui uma área territorial de 625,1 km, está localizada a 97 km de Belo Horizonte e tem aproximadamente 24 000 habitantes. O crescimento da população vem se intensificando desde a década de 80, com o desenvolvimento de atividades relacionadas à exploração e ao beneficiamento de ardósia, além da indústria têxtil. Aproximadamente 84,7% da população reside na área urbana e 15,3%, na zona rural (PARAOPEBA, 2018).

A rede de assistência à saúde do município é formada por cinco Unidades Básicas de Saúde, sendo quatro Unidades de Saúde da Família; uma farmácia municipal da rede Farmácia de Minas; um laboratório de análises clínicas, uma unidade de saúde mental; uma unidade de vigilância em saúde; serviço de odontologia e uma unidade de Pronto Atendimento (PARAOPEBA, 2018).

As participantes do estudo foram mulheres que vivenciaram o processo de abortamento nos últimos cinco anos (2015 a 2019), totalizando 10 pessoas, de acordo com o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) do município. A amostra final desta pesquisa foi composta por cinco participantes, visto que as demais não foram localizadas em virtude de mudança de endereço. O critério de inclusão foi o óbito ter ocorrido dentro do útero e antes da expulsão completa do corpo materno, para que o óbito fetal fosse diferenciado do aborto espontâneo (AGUIAR; ZORNING, 2016; PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2016).

A coleta dos dados aconteceu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, com questões sobre o processo do abortamento e a assistência realizada

pelos profissionais de saúde. As entrevistas foram gravadas, para sua posterior transcrição, permitindo assim a fidedignidade dos dados. A análise das informações aconteceu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Para isso foram seguidas as etapas de pré-análise (preparação do material e transcrição das entrevistas na íntegra), exploração do material (codificação e categorização), tratamento dos resultados e interpretação (análise dos dados de acordo com a literatura) (BARDIN, 2016).

A pesquisa obedeceu aos parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostos pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução nº 466/12, 510/2016, 580/2018 (BRASIL, 2012, 2016 e 2018). A coleta dos dados foi previamente autorizada pela Secretária Municipal de Saúde do município por meio da Carta de Anuência e o projeto foi encaminhado ao comitê de ética, via Plataforma Brasil. Todas as participantes que foram convidadas a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhuma das participantes foi identificada no estudo, em respeito ao sigilo, sendo representadas aleatoriamente por nome de flores.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a finalidade de conhecer as vivências maternas do processo de abortamento no que tange à assistência dos profissionais de saúde, a análise das entrevistas teve como foco a subjetividade e conteúdo dos relatos. Não foram feitas análises relacionadas a outras informações como número de gestações, número de filhos e idade da mulher por considerar que a vivência do aborto é particular. Após a análise das entrevistas três categorias foram criadas: 1- Sentimentos envolvidos no processo de abortamento; 2- Assistência à saúde no abortamento na concepção das mulheres e; 3- Estratégias de enfrentamento do luto pós-abortamento.

### **4.1 SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DO ABORTAMENTO**

A presente categoria tem como objetivo apresentar os sentimentos que fazem parte do contexto do abortamento, de acordo com o relato das mulheres que vivenciaram esse processo. Percebe-se, por meio dos depoimentos, diferentes exposições que retratam um misto de ansiedade, esperança da morte não ser verdade, medo e dor pela ausência do filho esperado:

Até no momento eu ainda tinha esperança dela estar viva, não sabia que estava morta. É uma dor que a cada dia não passa, não ameniza, só aumenta (Margarida).

Eu vivia chorando, fiquei muito triste. Foi difícil, um baque muito grande. Tinha o sonho de ser mãe de menina (Rosa).

Caímos no choro. Eles (profissionais da saúde) foram induzindo o parto. Ficaram assim, tudo sem explicação. Fiquei louca, procurando resposta para uma coisa que não tem resposta. Chegava certa hora meu peito vasava muito. Era uma dor insuportável (Flor de Liz).

É uma espera de nove meses. Aí você pensa: esperar nove meses e no dia de ganhar, tudo pronto (quarto, as roupinhas, família esperando) e simplesmente falar que ela está morta (Jasmim).

Observa-se que os sentimentos envolvidos no processo de abortamento são principalmente relacionados à assistência prestada, à falta de informações sobre o que está acontecendo e sobre a quebra das expectativas já criadas. Enfrentar a mudança corporal e a ausência do filho também se constitui motivo de grande sofrimento. O processo do luto é tido como de difícil elaboração, tornando-se assim de uma dor inexplicável. A falta de apoio profissional e familiar, bem como uma assistência inadequada aumentam as dificuldades relacionadas a esse momento (FRIZZO *et al.*, 2017; RIOS; SANTOS; DELL'ANGLIO, 2016; SANCHES; FREITAS, 2017).

O conhecimento dos sentimentos e das vivências das mulheres que sofreram abortamento deve ser considerado pelos profissionais de saúde, a fim de garantir uma assistência integral e humanizada.

#### 4.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ABORTAMENTO NA CONCEPÇÃO DAS MULHERES

Espera-se por meio dessa categoria, apresentar e discutir sobre a assistência de saúde recebida pelas mulheres, no processo de abortamento. Pode-se notar que algumas participantes passaram por experiências mais acolhedoras, enquanto outras foram assistidas inadequadamente.

A satisfação com o atendimento realizado pode ser observada nos relatos a seguir:

Fui muito bem atendida. Agradeço muito a eles. Todo mundo, todo momento ia no quarto, perguntava se estava bem, conversava, explicava como ia ser o procedimento (Margarida).

Sim, as doulas lá foram uma gracinha. Foi muito bom as enfermeiras (Flor de Liz).

Foi muito bom, não tenho nada a reclamar deles não. Desde a primeira consulta com eles, todos eles me perguntavam como eu estava, me tratavam muito bem (Rosa).

A postura do profissional e a assistência prestada faz diferença não só no entendimento sobre o ocorrido, mas também na recuperação da mulher em relação ao aspecto físico e emocional. Quando o profissional interessa em saber como a paciente está e disponibiliza um pouco de tempo a essa pessoa, faz com que a mesma se sinta importante (SILVA *et al.*, 2019). As profissionais doulas e enfermeiras foram destacadas por uma das participantes, tendo em vista a atenção disponibilizada.

O cuidado com a mãe enlutada precisa estar ligado a uma assistência humanizada, na qual o diálogo acolhedor e a empatia devem estar presentes, a fim de que a mulher entenda que sua dor é importante. A elaboração do processo de luto se faz necessária na vida de cada mulher que sofreu abortamento. Esse luto precisa ser vivido e acolhido, para que a mulher possa seguir em frente, iniciar uma nova etapa da vida e adaptar-se a essa perda tão significativa. Ressalta-se que enfrentar o processo do abortamento não significa esquecer o filho morto, mas sim voltar a viver, ainda que sem a criança que foi tão idealizada, e fazer disso uma experiência a ser seguida (LIMA, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Apesar dessas experiências exitosas em relação à assistência, vivências negativas também foram evidenciadas pelas mulheres no processo de abortamento:

A médica fez o ultrassom e falou assim: não dá para fazer nada, seu filho já morreu. Foi muito fria! Dei um grito assim: eu não aceito! Infelizmente os hospitais estão muito despreparados para receber vidas. É uma vida que está dentro da barriga da gente e não nasceu, mas é uma vida (Jasmim).

Na hora de fazer a curetagem foi muito triste. Eu já estava deitada, preparada, a enfermeira estava me arrumando e tinha uma mulher para ganhar menino. A doutora chegou falando assim: vai minha filha, sai da cama correndo, anda, anda, a menina

está ganhando! E me deixaram no corredor esperando para fazer o parto da outra lá (Flor de Liz).

Percebe-se, pelos depoimentos acima, que muitos profissionais de saúde só consideram a mulher enquanto “ser de cuidado” se a mesma estiver com o filho vivo. A partir do momento em que a criança morre, ela deixa de receber uma assistência humanizada. Refletir sobre esse fato torna-se relevante, tendo em vista que a mulher que está com o filho vivo está feliz, com o sentimento de realização e a assistência profissional será um complemento a essa felicidade. No entanto, a mulher que enfrenta o luto passa por um momento difícil e inesperado. Ela também deve ser alvo de uma assistência qualificada por parte dos profissionais, com respeito à sua individualidade e particularidade (SILVA *et al.*, 2019).

Estudos mostram que o abortamento é um processo difícil para os funcionários da saúde, uma vez que estão acostumados a lidar com nascimento, com a festa e alegria que fazem parte desse momento. Ao se deparar com a morte de um bebê, muitas vezes não sabem lidar com a situação e acabam deixando a mãe vivenciar esse sofrimento sozinha. Apesar disso, sabe-se que o apoio à mulher é fundamental na construção do luto, assim como o contato com feto morto, uma mecha de cabelo ou fotos tiradas naquele momento. Tudo isso são peças importantes, de acordo com o desejo da mulher, para que ela concretize o luto e siga em frente (LEMOS; CUNHA, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Diante das dificuldades relatadas, os profissionais de saúde devem se capacitar e realizar uma assistência humanizada, holística e com suporte emocional adequado, através da realização de uma escuta ativa e compreensiva, que englobe todos os aspectos emocionais da mulher, do casal e da família (LEMOS; CUNHA, 2015; LOPES *et al.*, 2017).

De maneira geral, o processo do abortamento pode ter abordagens positivas, que irão contribuir para a recuperação da mulher, ou enfoques negativos, que irão reforçar e aumentar o sofrimento vivenciado. Essa categoria de análise demonstra que o processo de luto pode se tornar um momento menos difícil se enfrentado com apoio e acolhimento dos profissionais de saúde.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO LUTO PÓS-ABORTAMENTO

O abortamento é um processo complexo para a mulher, os familiares e os profissionais da saúde, conforme já apresentado. Dessa forma, considerou-se relevante construir essa categoria que aborda estratégias de enfrentamento desse momento, apontadas pelas mulheres entrevistadas.

Conforme apresentado nos depoimentos a seguir, as principais estratégias utilizadas são a presença da família e o apoio religioso:

Me apeguei muito ao meu filho e aos meus sobrinhos. Então o apoio foi da minha família (Orquídea).

Minha família me dá forças para seguir em frente (Margarida).

Deus sabe de todas as coisas. Se ele não permitiu que ela não viesse é porque foi melhor tanto pra mim quanto para ela (Rosa).

Eu falo que perdi ela, mas ganhei a presença de Deus na minha vida. Porque eu conhecia o nome Deus mas não conhecia a presença dele. Eu tive que perder ela pra conhecer Deus na minha vida, ele foi meu refúgio (Jasmim).

A forma como a mulher vivencia o processo de abortamento e interpreta a morte é muito particular e dotada de subjetividades. Observa-se que a maioria delas encontrou sentido diante da situação de morte como um aprendizado e novo significado para a vida. Além da espiritualidade e família, outras formas de enfrentamento existentes são a utilização das redes sociais ou grupo de mulheres para o contato com outras pessoas que já passaram pela mesma situação. Por meio dessas abordagens são possibilitadas trocas de experiências e apoio (FRIZZO *et al.* 2017; RIOS; SANTOS; DELL'ANGLIO, 2016; SANTOS, 2015).

Dessa forma, as redes de apoio são essenciais no processo do luto e as informações sobre essas estratégias também podem fazer parte do atendimento realizado pelos profissionais da saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A perda fetal é considerada um período de grande sofrimento e dor para a mulher, familiares e alguns profissionais de saúde. Por meio do presente estudo foi possível conhecer os sentimentos envolvidos no processo do abortamento, sobre a assistência prestada pelos

profissionais de saúde a essa mulher, além de destacar estratégias de enfrentamento do luto nesse contexto.

A respeito dos sentimentos que permeiam esse momento, destacaram-se o medo, a dor, a esperança de modificação dessa realidade e a ansiedade. O apoio recebido no momento foi determinante na elaboração do luto, visto que as vivências podem perdurar por uma vida. A assistência prestada pelos profissionais de saúde apresentou-se de maneira distinta para as participantes do estudo. Algumas puderam contar com o apoio da equipe nesse momento ímpar, enquanto outras tiveram sua situação agravada pela abordagem realizada.

O pressuposto do estudo de que as mulheres entrevistadas vivenciaram sentimentos ruins em relação ao abortamento e que a equipe de saúde não teve um olhar voltado às particularidades foi refutado, visto que algumas participantes ficaram satisfeitas com a assistência prestada.

O profissional da saúde tem um papel importantíssimo junto a essa mulher e familiares, uma vez que se faz presente, em diferentes locais da rede de assistência, desde o início até o fim do processo. O profissional deve ter conhecimento sobre a necessidade de apoio físico e emocional para a mulher e seus familiares. Somado a isso, a espiritualidade e o apoio da família também constituem estratégias de enfrentamento do luto materno.

De maneira geral, os resultados do estudo apontam a necessidade dos profissionais de saúde visualizarem a mulher que sofre o abortamento de modo particular e individualizado. Os atendimentos não podem ser despidos de humanização, cuidado e a ausência do filho vivo não deve colocar a mulher em uma situação secundária enquanto pessoa a ser assistida. Espera-se com esse estudo que o abortamento seja compreendido pelos profissionais da saúde como um processo complexo, mas passível de atenção e acompanhamento, e que a assistência de saúde à mulher nesse contexto possa ser aprimorada.

O trabalho limitou-se a entrevistar apenas cinco mulheres que sofreram abortamento devido à dificuldade de acesso àquelas que vivenciaram esse processo. É importante ressaltar que as mulheres apresentaram dificuldades de relatar o ocorrido, tendo em vista o sofrimento vivido pelas mesmas. Sugere-se para trabalhos futuros a abordagem do luto paterno, já que as políticas e assistência são mais voltadas à mulher, desconsiderando o papel ativo do pai. Além disso, sugerem-se pesquisas sobre a assistência na atenção primária, secundária e terciária das mulheres e familiares que enfrentaram o processo de abortamento.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Helena Carneiro; ZORNING, Silvia. Luto Fetal: A Interrupção de uma promessa. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 264-281, ago. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282016000200001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

AMTHAUER, Camila. Vivências e impressões de profissionais de saúde acerca de possíveis causas de uma perda fetal. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, supl. 1, p. 334-340, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11913/14400>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, seção 1, p. 9273, 26 de jun. de 2016. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

CAMARNEIRO, Ana Paula Forte; MACIEL, Juraci Conceição; SILVEIRA, Rosa Maria. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre

gestacional: um estudo fenomenológico, **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. servIV, n. 5, p. 109-117, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 1 mar. 2019.

CELESTE, Lucrécia Alves; PACHECO, Leonora Rezende. Grupo de casais grávidos: relato de experiência durante Programa Residência em Enfermagem Obstétrica. **Revista Eletrônica Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 287-296, dez. 2018. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2217>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais e humanas**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2011. 164p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 524, de 04 de outubro de 2016. Altera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, edição 194, seção 1, p. 8, 07 de out. de 2016. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24343256/do1-2016-10-07-resolucao-n-524-de-4-de-outubro-de-2016-24343242-24343242](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24343256/do1-2016-10-07-resolucao-n-524-de-4-de-outubro-de-2016-24343242-24343242)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CRAVINHO, Camila Ramos; CUNHA, Ana Cristina Barros. Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na Teoria Motivacional do Coping. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 307-317, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000200307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 mar. 2019.

FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo *et al.* Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 116-121, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000200116&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200116&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 abr. 2019.

KOCH, Maria Candida Morato. **Ultrapassar a perda involuntária da gravidez: Um modelo de intervenção de enfermagem**. 2014. f.366. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, [S. l.]. Disponível em: <[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18293/1/Tese\\_final\\_maio2015.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18293/1/Tese_final_maio2015.pdf)>. Acesso em: 5 abr. 2019.

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros. Morte na maternidade: como profissional de saúde lidam com a perda, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 13-22, jan./mar. 2015. Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/23885/pdf\\_2](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/23885/pdf_2)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

LIMA, Jessyca Lorena Oliveira Teixeira. **Atuação do assistente social diante do luto: uma estratégia de humanização da saúde direcionada à mulher com perda gestacional e/ou neonatal na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)**. 2017. f. 85. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <[https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/6159/1/JessycaLOTL\\_Monografia.pdf](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/6159/1/JessycaLOTL_Monografia.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al.* Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, ano 2017, v. 18, n. 3, p. 307-313, mai. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20048/30699>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

MATA, Carla Caroline Santos. A questão do vínculo mãe-filho: o mito do amor materno. **UNIME**, Itabuna, Bahia, p. 1-15, ago. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/21295/1/01-%20A%20quest%C3%A3o%20do%20v%C3%ADnculo.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MIRANDA, Ana Casalta. **Quando a morte antecede o nascimento: atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na assistência à mulher que vivencia uma morte**. 2016. f.162. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior De Enfermagem São João De Deus, Universidade de Évora, 2016. Disponível em: <<http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/19521/1/Relat%c3%b3rio%20Ana%20Miranda.pdf>> Acesso em: 1 maio 2019.

PARAOPEBA. **Plano Municipal de Saúde – Quadriênio 2018/2021**. 2018. Paraopeba: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: <[http://www.paraopeba.mg.gov.br/abrir\\_arquivo.aspx/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude\\_\\_Quadrienio\\_2018\\_2021?cdLocal=2&arquivo=%7B4CAD6EC3-2E2B-C4AC-D078-70EAE2ADBED4%7D.pdf](http://www.paraopeba.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Plano_Municipal_de_Saude__Quadrienio_2018_2021?cdLocal=2&arquivo=%7B4CAD6EC3-2E2B-C4AC-D078-70EAE2ADBED4%7D.pdf)>. Acesso em: 1 mar. 2019.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine; PELLOSO, Sandra Marisa. Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 546-553, ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000400546&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400546&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 mar. 2019.

RIOS, Tamires Santos; SANTOS, Cláudia Simone Silveira; DELL'ANGLIO, Debora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da Imed**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 98-107, jun. 2016. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975>>. Acesso em: 1 mar. 2019.

ROCHA, Larissa. **Cuidados à mulher que vivencia o óbito fetal: um desafio para equipe de enfermagem.** 2016. f. 172. Dissertação (Mestrado Profissional da Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível

em:<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175100/344562.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 1 abr. 2019.

RODRIGUES, Wilma Ferreira *et al.* Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência, **Revista de enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3171-31-75, ago. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110224/22143>>.

Acesso em: 1 mar. 2019.

SANCHES, Beatriz Regina Terrão; FREITAS, Patrícia Maria Lima. O papel do psicólogo hospitalar diante da perda fetal. **Revista Uningá Review**, Paraná, v. 29, n. 1, p. 185-190, jan. 2017. Disponível em:

<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1910/1507>>. Acesso em: 29 out. 2019.

SANTOS, Daniela Patrícia Beja. **A elaboração do luto materno na perda gestacional.**

2015. f.82. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível

em:<[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422\\_tm\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SILVA, Mariana Moreira *et al.* Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeiro Obstetra. **Atas CIAIQ**, Lisboa, v. 2, p. 724-732, 2019. Disponível

em:<<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2144/2071>>. Acesso em: 20 abr. 2019.