

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
Curso de Enfermagem

DARA LOUSADA SILVA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTAMENTO

Goiânia
2022/2

DARA LOUSADA SILVA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTAMENTO

Trabalho apresentado como um dos requisitos para a avaliação parcial da Unidade ENF 1113 – Trabalho de Conclusão de Curso III – do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

Goiânia

2022/2

Dedico o meu trabalho primeiramente a mim, por não ter desistido, apesar de todos os obstáculos encontrados durante a graduação, consegui ultrapassar e persistir para poder chegar até aqui. A minha Mãe e ao meu Pai, meus heróis que sempre me apoiaram de forma incondicional, me ajudando a transpor todos os obstáculos da minha vida. As minhas irmãs Deborah e Dayane que sempre estiveram presentes, me incentivando de forma positiva, dando forças e sendo as minhas maiores inspirações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois a única razão de eu estar aqui é graças Ele, que me permitiu chegar até aqui com saúde e determinação, me ajudando a vencer todo o cansaço sem desanimar para a realização deste trabalho. Agradeço a minha Orientadora: Professora Dra. Maria Eliane Liégio Matão, pelo incentivo e apoio durante o projeto, com quem obtive bastante conhecimento e pude esclarecer minhas dúvidas.

Agradeço a toda a minha família por todo apoio e aos meus cunhados Cleisson e Dione que sempre estiveram presentes em todos os momentos. A minha prima Raphaela e a minha sobrinha Maria Eduarda que sempre estiveram do meu lado.

Agradeço as minhas amigas e os meus 7 melhores amigos que sempre acreditaram e me incentivaram para que eu pudesse concluir meu curso me dando todo apoio necessário.

“Dizem que o tempo cura todas as feridas, mas quanto maior é a perda mais profundo é o corte, e mais difícil é o processo para ficar inteiro novamente”

Klaus Mikaelson, 2017.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez é o momento muito importante na vida da maioria das mulheres. Na ocorrência de abortamento, as mulheres sofrem um grande impacto psicológico, podendo levar a ansiedade e depressão. Ressalta-se que essas mulheres ainda têm que lidar com julgamentos, questionamentos e a falta de compreensão em casa e nas unidades de saúde. **OBJETIVO:** evidenciar os aspectos psicoemocionais de mulheres após abortamento. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Estudo exploratório do tipo revisão narrativa, realizado no período de Agosto à Novembro de 2022, sendo os artigos de interesse aqueles publicados entre 2011 a 2018, nos idiomas português e inglês, no período, com acesso na íntegra liberado, sem pagamento. **RESULTADOS:** A vivência do abortamento, via de regra, determina sentimento de culpa com sofrimento psicológico. Está associado a um alto grau de reações emocionais negativas, como ansiedade e depressão. Verificado que em todos os domínios, é baixa a qualidade de vida dessas mulheres. A literatura aborda a necessidade de atenção multiprofissional à mulher no pós abortamento, assim como a reduzida existência de profissionais qualificados para atendimento holístico e humanizado de mulheres com tais vivências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para minimizar o impacto psicoemocional decorrente do abortamento, é de fundamental importância que haja sensibilidade por parte dos integrantes da equipe de assistência.

PALAVRAS CHAVE: Saúde Mental e Abortamento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

STF	Supremo Tribunal Federal
SIM	Sistema de Informação de mortalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Distribuição das publicações sobre Saúde mental e abortamento, selecionadas entre os anos de 2011 a 2018. Goiânia. 2022. | 18 |
| 2 | Distribuição dos artigos selecionados publicados entre os anos de 2011 a 2018 sobre Saúde mental e abortamento conforme objetivo, aspectos metodológicos, resultados e considerações finais. Goiânia. 2022. | 19 |

LISTA DE QUADRO

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | Quadro demonstrativo do processo de seleção dos estudos artigos para inclusão no estudo. | 18 |
|---|--|----|

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE QUADRO.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. ASPECTOS METADOLÓGICOS.....	17
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2 FONTE.....	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	17
3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	17
3.5 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO.....	17
3.6 COLETA DE DADOS.....	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
3.8 ANÁLISE.....	17
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento muito importante e único na vida de muitas mulheres. Há grandes expectativas em torno da gravidez em ter seu tão sonhado filho. No entanto, toda gravidez é marcada por problemas físicos e hormonais e infelizmente em alguns casos acontece uma perda natural do bebê, o que resulta um aborto espontâneo (SILVA *et al.*, 2017).

As mulheres durante a gravidez são muito afetadas, pois nesta fase passam com mais frequência por alterações hormonais, físicas e psicológicas que afetam diretamente sua saúde mental levando a ter ansiedade, transtornos mentais e depressão (CARVALHO *et al.*, 2010).

O aborto é um tema polêmico que provoca um embate de vários campos do conhecimento, incluindo aspectos morais, religiosos, sociais e jurídicos. Mulheres que vivenciaram tal experiência despertaram sentimentos de outras personalidades (SANTOS; SIMÕES; SILVEIRA, 2017). Entretanto, o tema aborto não está ligado apenas ao aspecto biológico, mas também ao comportamento social, saúde mental e condições socioeconômicas. (SANTOS; SIMÕES; SILVEIRA, 2017).

O impacto psicológico em mulheres que sofreram aborto, certamente é enorme e, em razão das importantes dimensões que pode atingir a mulher com esta vivência, pode-se dizer que o tema é pouco pesquisado, o processo de gestação e parto envolve mudanças físicas e psicológicas, onde a maioria das mulheres apresenta expectativas afetivas e emocionais. Quando ocorre uma perda, e esse processo é interrompido os pacientes conseqüentemente relatam alterações de humor, tais como depressão, ansiedade, laços familiares rompidos, sentimento de culpa e outros distúrbios (BERNSTEIN *et al.*, 2022).

Durante a minha graduação realizei várias atividades em estágios fornecido pela faculdade, dentre eles em maternidades. Certa vez presenciei, na mesma enfermaria, puérpera em alojamento conjunto com o filho e mulher no pós abortamento. Em conseqüências do ocorrido, foi prescrito enfaixamento das mamas para que a compressão ajudasse a aliviar a pressão. E inibir a produção de leite. No momento em que o procedimento era realizado, relatava a sua colega de quarto que ainda estava esperando seu bebê, deixando claramente visível o quanto estava afetada emocionalmente, pelo fato de não aceitar a perda de seu filho.

Observando o acontecimento, pode-se relatar que muitas mulheres não recebem uma assistência adequada a essa complicação, pelo devido fato que muitas maternidades não proporem em prol uma rede de apoio onde possam ajudar psicologicamente no pós-aborto.

Como a saúde mental de mulheres no pós abortamento é relatada na literatura?

1. REVISÃO DE LITERATURA

A palavra aborto tem origem latina *abortus*, do termo *aboriri*, sendo que *ab* significa distanciamento e *oriri* significa nascer. Entende-se que o aborto como um ato de remoção, interrupção ou expulsão do feto durante o período gestacional. Pode ser ocasionado de forma espontânea por fatores acidentais ou naturais sobre a condição da gestante, já o aborto induzido é feito por fatores humanos que inibiram a continuidade do desenvolvimento do feto (LIMA; PERES, 2019).

O aborto é um grave problema de saúde pública em alguns países, inclusive no Brasil. A associação entre a alta incidência de casos e a prática de abortos clandestinos torna-se uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. A discussão acerca do tema envolve dimensões jurídicas, culturais, morais, psicoemocionais e assistenciais, motivo pelo que é distinta em muitos países (MARIUTTI; PUCCIARIELLO, 2021).

A legislação brasileira criminaliza o aborto permitindo a realização em apenas dois casos, quando a gravidez representa risco para a gestante ou a vida resultante de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do julgamento da ADPF 54, a interrupção da gravidez, passa a ser habilitada em casos de anencefalia fetal (OLIVEIRA; CASTRO, 2020). Nos demais casos o código penal (1940) prevê pena de 1 a 3 anos de prisão em regime fechado (GOMES, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos de 2010 e 2014, cerca de 55 milhões de abortos foram realizados em todo o mundo, sendo 45% deles inseguros. No entanto, entre 2008 e 2015, cerca de 200.000 internações por ano foram por procedimentos relacionados ao aborto, e cerca de 1.600 foram hospitalizadas por motivos médicos e legais. De 2006 a 2015, foram identificados no Sistema de Informação de mortalidade (SIM), 770 óbitos maternos por causa básica de aborto (OLIVEIRA; CASTRO, 2020).

O aborto espontâneo pode se ocasionado por diversos fatores sendo eles biológicos, psicológicos e sociais, provocado contra a vontade da mulher, ocorre nas primeiras 12 semanas de gravidez (VIENA, 2018). As principais causas do aborto são consideradas como cromossômicas, mecanismos autoimunes, fatores endócrinos, trombofílicos, uterinos, infecciosos, ambientais, emocionais e insuficiência istmocervical (ALBERNAZ *et al.*, 2021).

Sinais e sintomas do aborto espontâneo incluem sangramento vaginal ou fluxo de líquido claro ou rosa com ou sem dismenorreia, pode-se ocorrer no início da gravidez, causando uma leve dor lombar e abdominal, perda de sensibilidade nos seios ou náuseas pode ser

constante ou intermitente. Pequenos sangramentos se transformam em grandes sangramentos, levando a dismenorreia mais intensas (RODRIGUES, 1999).

No aborto induzido seguro é realizado de forma dolorosa com a intenção de ocasionar o aborto. Pode ser provocado por diversos motivos, sendo eles para proteger a vida da mãe, caso tenha risco na gravidez, ou por algum diagnóstico de má formação do feto, ambos previstos legalmente (VIENA, 2018). As demais situações que o aborto provocado é realizado, não está previsto na lei, portanto, não autorizado no Brasil. Quando realizado, em casa usando práticas culturalmente familiares ou em clínicas clandestinas, é feito de maneira ilegal, configurando-se em crime (CAMILO *et al.*, 2021).

As mulheres que passam pelo processo de abortamento em uma unidade de saúde pública precisam lidar com diversos obstáculos, durante a admissão e internação. Muitas dessas mulheres estão inseridas nos serviços de saúde, mas não há números de referência para apoiá-las durante a internação. Sozinhas, essas mulheres têm que lidar com múltiplas formas de violência que prejudicam sua saúde física e mental (GOMES; DUTRA, 2021).

Infelizmente, há falta de assistência às mulheres em situação de aborto e quando ocorrem ainda são constantes as práticas discriminatórias. Inúmeras situações podem ser apontadas, como por exemplo, julgamento moral, tratamento indigno, ameaças de chamar a polícia, uso de linguagem dura e grosseira, hospitalização compartilhada com puérperas, negligência, longa espera para a realização do esvaziamento uterina, falta de explicação para procedimentos médicos, dentre tantos outros (MADEIRO; PEREIRA; CRONEMBERGE, 2017).

A humanização e a assistência com um cuidado prestado com qualidade, oferecendo uma melhoria e condição de trabalho reconhecendo os direitos dos usuários, valorizando o diálogo e acolhimento de forma que identificar e ampliar a comunicação entre profissionais e pacientes, provendo uma nova cultura de atendimento (MADEIRO; PEREIRA; CRONEMBERGE, 2017).

Desta forma, a consulta e cuidados de enfermagem visam promover a promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida da mulher. Para tanto, deve envolver a parte física e psicológica, com avaliação da situação psíquica dessas mulheres, observando a existência de sinais e sintomas para elaboração de estratégias, principalmente, para prevenção da depressão (CARVALHO *et al.*, 2010).

A dor e o luto, algo incomparável, se diferencia de pessoas a pessoa. O vínculo e o afeto criados entre a díade, pode distinguir a intensidade do luto para a mulher, ou seja, quanto maior o tempo de gravidez maior sucederá o vínculo criado da mãe e o bebê. Muitas gestantes,

após o abortamento, apresentam comportamentos agressivos diante seus familiares amigos e com a equipe de saúde, esta considerada uma característica durante a fase da raiva (CARVALHO *et al.*, 2021).

Luto tem cinco fases, quais sejam, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, estas identificadas em todas as pessoas que viveram o luto. (DOMINGO; FRIGERI, 2021). O luto pode desencadear muitas emoções, mas é preciso vivê-lo para que não haja traumas que causam danos futuros à pessoa (CIOFFI; BERARDI, 2015).

O luto após o aborto afeta muito a saúde mental das mulheres. Em geral, é um período extremamente difícil de se lidar, mas infelizmente ainda visto como um tabu. É necessário que seja vivenciado pela mulher em etapas, pois pode ser tornar um luto patológico, o que faz com que a pessoa seja impedida de viver como antes (SARTORI, 2021).

Alguns familiares e amigos não compreendem a importância do luto enfrentado pelas mulheres, não importa qual emoção seja despertada, apatia ou exagero. O momento do luto deve ser observado e respeitado, buscando um suporte de apoio para mulheres que estão vivenciando essa situação (SARTORI, 2021).

A depressão pode ser causada pelo aborto, podendo ocorrer ao longo dos anos após adversidade. Seja qual for a causa e circunstâncias as emoções abaladas exigirão atenção, cedo ou tarde. Geralmente, aparecem através do desenvolvimento de distúrbios emocionais ou comportamentais. Tais sintomas podem aparecer durante os primeiros seis meses após os abortos (MARIUTTI; GONDIM; FUREGATO, 2010).

A depressão é levada em consideração quando há manifestações de cinco ou mais sintomas, como fadiga, alterações de humor, desânimo, insônia e alteração do apetite, presentes por duas ou mais semanas. Além disso, a paciente relata a presença de sintomas cotidianos como sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou desproporcional (que pode ser delírio), não apenas autocensura ou culpa pela doença, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, hipersônica ou insônia; ganho ou perda de peso significativa sem dieta, diminuição do interesse pelas atividades, humor deprimido, capacidade reduzida de se concentrar ou tomar decisões levando até mesmo pensamentos de morte (MARIUTTI; GONDIM; FUREGATO, 2010).

O aborto induzido pode levar uma depressão com efeitos psicológicos negativos e duradouros, pois carrega consigo uma série de circunstâncias relacionadas à qualidade de vida socioeconômica e a relacionamentos conjugais. Além disso pode sofrer impactos vida emocional decorrentes do aborto (MARIUTTI; GONDIM; FUREGATO, 2010).

Portanto, é essencial compreender a relação mãe-feto e o vínculo que se desenvolve quando a mãe sofre desse transtorno depressivo, que de alguma forma interfere na saúde mental das mulheres sucedendo em um período sensível e vulnerável dessas mulheres (CARVALHO *et al.*, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar o que a literatura aborda sobre a saúde mental de mulheres que vivenciaram o abortamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar aspectos psicoemocionais de mulheres após o abortamento, segundo a literatura.
- Identificar como a literatura aborda a necessidade de atenção multiprofissional à mulher no pós abortamento.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura.

3.2 FONTE

Artigos publicados em bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos com participação exclusiva de mulheres com vivência de abortamento, publicados na íntegra nos idiomas português e inglês, no período entre 2011 e 2018, cujo acesso esteja liberado, sem pagamento.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram considerados artigos de revisão, independente da modalidade ou que estejam publicados incompletamente.

3.5 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Agosto e Novembro de 2022.

3.6 COLETA DE DADOS

Foi elaborado formulário com itens de interesse a serem verificados nos artigos selecionados. Foram coletadas informações relativas a autoria, título, revista e *link* de localização, objetivo geral, aspectos metodológicos, resultados e considerações finais apresentados. Os artigos foram localizados a partir das palavras chave, puerpério, saúde mental e aborto. Com o intuito de refinar as buscas será incluído o operador booleano AND.

Os estudos selecionados foram inseridos em quadro, sendo a seleção das publicações feita por meio da leitura dos títulos e resumos para identificação de trabalhos duplicados, bem como da metodologia de elaboração dos artigos. Após esta triagem, os estudos resultantes foram lidos na íntegra. Os resultados obtidos estão explicitados em tabelas.

Decorrente do tipo de estudo que foi realizado, há dispensa da avaliação ética por um comitê.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após todo o processo de seleção dos artigos, foi feita análise descritiva dos resultados.

4. RESULTADOS

Inicialmente, foram utilizadas as palavras-chave saúde mental e abortamento, com a identificação de 181 artigos, cuja seleção se deu conforme a seguir:

QUADRO 1 - Quadro demonstrativo do processo de seleção dos estudos artigos para inclusão no estudo.

IDENTIFICAÇÃO	FILTROS	EXCLUÍDOS	ELEGIBILIDADE	INCLUSÃO
<p>Inicialmente, foram identificados 181 artigos:</p> <p>SCIELO: 3 BVS: 126 LILACS:52</p>	<p>Após a utilização dos filtros idioma e publicação nos anos indicados acima, restaram 61:</p> <p>SCIELO:1 BVS:39 LILACS:21</p>	<p>Ao analisar os títulos, verificou-se que 19 deles eram repetidos:</p> <p>Dos 42 artigos de revisão, foram detectados nos três bancos num total de 5, os quais foram excluídos.</p> <p>Dos 37, foram excluídos 6 artigos, cujo acesso na íntegra era pago.</p> <p>Dos 31 restantes, um total de 26 foram lidos os resumos, que enfocavam conteúdo diferente do foco do estudo.</p>	<p>Assim, a leitura na íntegra foi feita em 5 artigos:</p> <p>SCIELO: 1 BVS: 2 LILACS:2</p> <p>Verificado que um artigo lido na íntegra contemplou o desenvolvimento do conteúdo com temas que não eram de interesse para o presente estudo.</p>	<p>Artigos restantes selecionados para o estudo 4:</p> <p>SCIELO: 1 BVS: 2 LILACS:1</p>

O detalhamento de cada artigo incluído aparece nas tabelas a seguir.

TABELA 1 – Distribuição das publicações sobre Saúde mental e abortamento, selecionadas entre os anos de 2011 a 2018. Goiânia. 2022.

Ano e Base de Dados	TÍTULO	PERIÓDICO	IDIOMA
2018 BVS	Qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres com aborto recorrente: um estudo comparativo	Resultados de Saúde e Qualidade de Vida	Inglês
2016 BVS	Depressão em mulheres com perdas gestacionais recorrentes - um estudo investigativo	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Inglês
2012 LILACS	Perdas gestacionais recorrentes: perspectivas dos casais sobre a necessidade de tratamento, apoio e acompanhamento	Artigos de jornal <i>Oxford Academic</i>	Inglês
2011 SCIELO	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras	Revista da Associação Médica Brasileira	Português

TABELA 2 – Distribuição dos artigos selecionados publicados entre os anos de 2011 a 2018 sobre Saúde mental e abortamento conforme objetivo, aspectos metodológicos, resultados e considerações finais. Goiânia. 2022.

TÍTULO	OBJETIVO	ASPECTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
Qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres com aborto recorrente: um estudo comparativo.	Avaliar a qualidade de vida e sofrimento psicológico em mulheres iranianas com aborto recorrente e compará-lo em mulheres sem aborto.	Estudo comparativo de qualidade de vida entre mulheres com e sem aborto recorrente. Selecionados pacientes com queixa de aborto recorrente e o grupo de comparação selecionado entre mulheres atendidas em dois hospitais universitários para triagem anual. A qualidade de vida (QV) foi medida usando o 36-Item <i>Short Form Survey</i> (SF-36). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi usada para medir ansiedade e depressão. A comparação foi feita entre dois grupos por meio do teste t de amostras independentes e do qui-quadrado.	Foram estudadas 105 mulheres com aborto recorrente cinco apresentaram um grau significativamente maior de sofrimento psicológico. Além disso, mulheres com aborto recorrente relataram nível significativamente mais baixo de qualidade de vida em todos os domínios.	As mulheres com aborto recorrente relataram incapacidade funcional extensa e menor nível de bem-estar em comparação com mulheres sem aborto recorrente. Os achados têm algumas implicações para o pré-natal e sugerem que o tratamento adequado do aborto recorrente é essencial.
Depressão em mulheres com perdas gestacionais recorrentes - um estudo investigativo	Avaliar a presença de depressão, violência doméstica e uso de substâncias em gestantes com história de perdas gestacionais de repetição.	Foram utilizados os instrumentos: <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> , <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i> , <i>Abuse Assessment Screen (AAS)</i> , além de um questionário com dados sociodemográficos e clínicos elaborado pelos investigadores. As variáveis que apresentaram associação com depressão na análise bivariada ($p < 0,10$), tais como número de abortos e violência durante a vida, entraram no modelo de regressão logística.	Entrevistadas 46 mulheres, com prevalência de 41,3 de depressão. A análise bivariada apontou associação significativa entre histórico de doença psiquiátrica e depressão em mulheres com abortamento de repetição ($p 1/4 0,005$). Observada tendência de associação entre depressão, número de abortos ($p 1/4 0,071$) e histórico de violência durante a vida ($p 1/4 0,073$).	Depressão é uma doença frequente entre mulheres com abortamento de repetição. A sobreposição entre depressão, aponta para a necessidade do rastreio sistemático dessas condições no pré-natal de gestantes com perdas gestacionais de repetição.
Perdas gestacionais recorrentes: perspectivas dos casais sobre a necessidade de tratamento, apoio e acompanham ento	O impacto psicológico negativo e os sentimentos de luto e perda relacionados ao PL podem se intensificar com múltiplos LPs	Este foi um estudo qualitativo transversal de 13 casais que experimentaram RPL e foram recentemente encaminhados ou frequentando o programa RPL em <i>Rigshospitalet, Copenhagen, Dinamarca</i> .	Cinco temas foram desenvolvidos para destacar as perspectivas dos casais sobre sua necessidade de tratamento, apoio e acompanhamento. As necessidades dos casais eram específicas para seu estágio reprodutivo (por exemplo, tentar conceber, gravidez, durante/após PL), mas podiam ser categorizadas dentro dos mesmos temas amplos.	Destacam uma desconexão entre as necessidades percebidas pelos casais e sua experiência de cuidados médicos após múltiplos LPs. Isso pode ser em parte devido a falta de reconhecimento e sensibilidade ao impacto emocional do RPL por parte da equipe médica.
Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras	Avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres de duas capitais brasileiras (São Paulo e Natal).	Estudo realizado entre janeiro de 2009 e maio de 2010 em 2 capitais, brasileiras. Participaram mulheres com diagnóstico de abortamento, definido como interrupção da gravidez até a 22ª semana de gestação, atendidas nos serviços de pronto atendimento do Hospital das Clínicas de São Paulo e Natal.	Entrevistadas 166 mulheres em São Paulo e 150 em Natal. Ambas carregam sentimento de culpa ou de arrependimento. Verificou-se que a média da idade das mulheres é significativamente menor na cidade de Natal (12) e na cidade de São Paulo (15). Não se constatou diferença no perfil da história obstétrica prévia quando foram comparadas as participantes das duas cidades. Houve diferença significativa na proporção de mulheres exercendo atividade laboral, esta maior em São Paulo, ambas carregam sentimento de culpa ou de arrependimento na comparação entre as duas cidades.	A realização de estudos sobre o aborto permite proposição de novas políticas públicas de saúde, pois retratam o caráter recorrente deste fenômeno e permitem uma compreensão da problemática como questão de saúde da mulher, que necessita de cuidados e atenção específica para minimizar as complicações físicas, emocionais e sociais

5. DISCUSSÃO

O aborto está associado a um alto grau de reações emocionais negativas. No entanto, no estudo de Menezes *et al.*, (2020) as reações negativas ao aborto foram associadas a transtornos mentais subsequentes, com taxas de transtornos mentais 1,4 a 1,8 vezes maiores do que aquelas que não relataram aborto.

Níveis mais altos de ansiedade relacionada à gravidez foram relatados em mulheres com histórico de aborto espontâneo, mas os estudos não podem indicar consistentemente se esses distúrbios psicológicos persistem durante as gestações subsequentes (TAVOLI *et al.*, 2018).

De acordo com Tavoli *et al.*, (2018), os níveis de ansiedade e depressão aumentam significativamente entre mulheres sem filhos que tiveram abortos múltiplos em comparação com mulheres com pelo menos um filho. Isso provavelmente se deve ao medo de nunca ter filhos, o que mostra o impacto da ansiedade e da depressão na saúde mental e na qualidade de vida.

Para Carvalho *et al.*, (2016), que chama mais atenção no estudo realizado, foi a alta prevalência de depressão em gestantes com aborto recorrente, especificamente, 41,3% (95% CI 1/4 28,3-55,7%). Esse resultado sugere que esse distúrbio é muito comum em mulheres que interrompem repetidamente a gravidez. Embora os fatores de risco para depressão em mulheres pós abortamento sejam normais com história de transtorno psiquiátrico e conhecidos em estudos internacionais e nacionais, os fatores de risco para depressão em mulheres de alto risco ainda estão em estudo.

De acordo em Oliveira *et al.*,(2021), O aborto pode causar doenças mentais como depressão e ansiedade e ser responsável por sentimentos como medo, raiva e culpa. Os estudos relatam a presença doença mental em até 2/3 dos pacientes com perda gestacional também, o sofrimento mental pode persistir se um novo aborto, por esta razão o cuidado mental é extremamente necessário neste grupo de mulheres.

Segundo o alto Nomura *et al.*,(2011) na experiência do aborto, existe uma alta proporção de mulheres com diagnóstico de depressão, esta proporção significativamente maior entre as mulheres pesquisadas na cidade-estado de Natal. No presente estudo, em caso de aborto, a proporção de mulheres diagnosticadas com depressão maior foi de 32,5 % na cidade-estado de São Paulo e 50,7 % na cidade-estado de Natal, valores de relevante importância que demonstram a urgência do apoio de especialistas. Para mulheres em situação de aborto espontâneo ou induzido, especialmente no setor de saúde pública.

Nos serviços públicos, a falta de vagas e a alta demanda pela maternidade muitas vezes prejudicam a qualidade da assistência prestada às mulheres em situação de pós abortamento, o

que pode contribuir para a depressão. Espera-se que muitas dessas mulheres superem as adversidades emocionais com o tempo e que os gestores do sistema público de saúde proporcionem condições que permitam atenção integral a saúde da mulher, tanto física quanto mental Nomura *et al.*, (2011).

De acordo com Koert *et al.*, (2019), os casais que passaram por esta perda afirmam que os cuidados RPL deveriam incluir tratamento psicológico para fornecer-lhes apoio emocional e ajudá-los a desenvolver estratégias para lidar com o impacto negativo do RPL. Eles ficaram frustrados porque os serviços não estavam disponíveis para eles. Apoio psicológico foi necessário durante e após o aborto, durante a gravidez subsequente e na decisão por outra gravidez.

Segundo Barbosa *et al.*, (2012), os serviços de saúde que presta profissionais médicos da área de ginecologia e obstetrícia, tanto da UBS quanto na maternidade, a etiologia do aborto (espontâneo ou provocado) não é questionada no atendimento a mulheres que sofreram ou fizeram aborto, ou seja, todos são tratados com o mesmo procedimento técnico.

De acordo com Tavares *et al.*, (2010), A ajudado do profissional, da escuta qualificada e a escuta como principal característica do psicólogo, pode ajudar para que as dificuldades sofrimentos e questionamentos em mulheres que sofreram aborto sejam compreendidas, o psicólogo-paciente elabora a melhor forma de trabalhar e entender essas questões.

Segundo o autor Silva *et al.*, (2022), os profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e psicólogos, devem se sentir responsáveis pela gestante que está em trabalho de parto. Assim, todos devem ouvi-lo e acolhê-lo com base no atendimento qualificado e humanizado. o enfermeiro tem papel fundamental na assistência humanizada dessas mulheres é necessário estabelecer para que elas se sintam segura e amparada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que a literatura continua a abordar a ocorrência de aborto ainda como tema polêmico no mundo. Acerca da saúde mental das mulheres que vivenciaram o abortamento, podemos considerar que são poucos os casos de acompanhamento especializado. É evidenciado que mulheres que sofreram perda gestacional tem grande impacto psicológico, sendo depressão e ansiedade os que mais apareceram.

A literatura aborda a necessidade de atenção multiprofissional à mulher no pós abortamento. Isso fica evidente em considerações como a necessidade de maternidades e UBS contarem com profissionais qualificados para atendimento holístico e humanizado de mulheres com tais vivências.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, Andréa Araújo dos Santos; ALVES, Deyse Maria Rodrigues. Alterações Cromossômicas como causa de aborto espontâneo no primeiro trimestre de gestação: revisão sistemática. 2021. Disponível em <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1875>> Acesso em 22 Maio 2022
- BERNSTEIN, Christofer Adiel *et al.* Impacto psicológico no pós-aborto espontâneo: uma revisão narrativa. **Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2**, p. 135-150, 2022. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236714/001137340.pdf?sequence=1>> Acesso em 30 Out. 2022.
- BARBOSA, Ana Silvia Sandoval de Freitas; BOBATO, Jacqueline Aparecida Cosmo; MARIUTTI, Mariana Gondim. *Testimonies of public health professionals on abortion and forms of care and embracement*. **Revista da SPAGESP**, v. 13, n. 2, p. 44-55, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n2/v13n2a06.pdf>> Acesso em: 27 Out. 2022ível e.
- Barbosa, F. C. GOMES, M. L. F.; SSANTOS, T. P. Questões afetivas e emocionais em mulheres que sofreram aborto espontâneo do município de Sete Lagoas/MG. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Ciências da Vida. Disponível em <https://www.faculadecienciasdavidada.com.br/sig/www/opened/ensinoBibliotecaVirtual/000299_624cc135df12d_000282_5e05e924e763e_Camila_da_Silva_AraujoTCC2_final.pdf> Acesso em 05 Nov. 2022.
- CAMILO, D. C. *et al.* Práticas de aborto inseguro: métodos culturais e caseiros. **Brazilian journal of development**, v. 7, n. 9, p. 94414-94426, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36726>> Acesso em: 23 Maio 2022.
- CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil, o que dizem os dados oficiais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 29 Abr. 2022.
- CARVALHO, Criscinara de Sousa *et al.* Repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê. **Rev. Barbarói**. Santa Cruz do Sul, v.1, n.43, p.5-26, 2019. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/962/1/TCCCRISCINARACARVALHO.pdf>> Acesso em : 04 nov. 2022.
- CIOFFI, L. M. B. Luto: uma revisão de conceitos e sua importância no processo de psicoterapia. 2015. Disponível em: <https://www.mariomartins.org.br/site/wp-content/files_mf/1533214033TccLuto.pdf> Acesso em 15 jul. 2022.
- DA SILVA, Maria Souza *et al.* Humanização na assistência em enfermagem a mulheres puérperas em situações de pós-abortamento: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v.4, n.2, p.200-208, 2022. Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/417> Acesso em 28 Dez. 2022.

DE CARVALHO, M. E. L. S. *et al.* Aspectos emocionais decorrentes do processo de abortamento: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e33010615673-e33010615673, 2021. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15673/14140>> Acesso em: 24 Nov. 2022.

DE CARVALHO, Ariel Cesar *et al.* *Depression in women with recurrent miscarriages—an exploratory study*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 38, n. 12, p. 609-614, 2016. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/y6TYz5mqwgbKjKNF6sBWLxK/?lang=en>> Acesso em 28 Out. 2022.

DOMINGO, Elisabete Frigeri; PANTE, Marina. Podcast: vamos falar sobre luto? *Boletim Entre SIS*, v. 6, n. 2, p. 103-111, 2021. Disponível em:
<<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/21966>> acesso em: 30 Out. 2022.

GOMES, A. L. D. A saúde mental das mulheres em situação de aborto nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Repositório undb*, 2021. Disponível em:
<<http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/628>> Acesso em 24 Maio 2022.

KOERT, E. *et al.* *Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up*. *Human reproduction*, v. 34, n. 2, p. 291-296, 2019. Disponível em:
<<https://academic.oup.com/humrep/article/34/2/291/5248531?login=false#130031549>> Acesso em: 22 Set. 2022.

LIMA, C. P. Análise do contexto da interrupção voluntária da gravidez realizada durante o primeiro trimestre da gestação em face do direito à vida, uma revisão bibliográfica. *Repositório institucional*, 2019. Disponível em:
<[https://www.imed.edu.br/uploads/maurojosegaglietti\(%c3%a1rea3pdf](https://www.imed.edu.br/uploads/maurojosegaglietti(%c3%a1rea3pdf)> Acesso em 29 Abr. 2022.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, p.2771-2780, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/8Vxx7RwsWCYJLcTPhmvVbcP/?lang=pt>> Acesso em 29 Maio 2022.

MARIUTTI, M. G.; FUREGATO, A. R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 183-189, 2010. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/Sxp7VZTWytN4K4GQLFw4sSM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 24 Maio 2022.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto *et al.* Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 57, p. 644-650, 2011. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ramb/a/FNfxfTmM7MHq8GM6mdBNDHB/?format=html>> Acesso em: 28 Out. 2022.

OLIVEIRA, Elaine Cristina Fontes *et al.* Perda gestacional de repetição: aspectos psíquicos e terapias comportamentais. *Femina*, p. 699-704, 2021 Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358207/femina-2021-4912-699-704.pdf>>
Acesso em: 27 Nov. 2022.

OLIVEIRA, L. C. Legislação Simbólica e Criminalização do Aborto. **Anima Educação**, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/anima/14033>>
Acesso em 08 Maio 2022.

RODRIGUES, P.; DAHER. Aborto. **Palpite**, 1999. Disponível Em:
<<https://files.comunidades.net/contecomigo/aborto.pdf>> Acesso em: 29 Abr.2022.

SILVA, Maria Vitória; ANTUNES, Nicolas de Almeida. Depressão pós-parto: fatos que levam a depressão e suas consequências na relação mãe e bebê. 2022 Disponível em :
<<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/2000/1/MARIA%20VIT%3%93RIA%20DA%20SILVA%20E%20NICOLAS%20DE%20ALMEIDA%20ANTUNES.pdf>> Acesso em: 27 Nov. 2022

SANTOS, Camila Simões; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 304-317, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KyqipXTQJz7hvjCm3zWMKhM/?format=html>> Acesso em 03 Nov. 2022.

SARTORI, T. Perspectivas da descriminalização do aborto no brasil. **Anima Educação**, 2021. Disponível em:< <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/anima/18726>>
Acesso em 29 Abr. 2022.

TAVOLI, Zahra *et al.* *Quality of life and psychological distress in women with recurrent miscarriage: a comparative study.* **Health and quality of life outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1-5, 2018. Disponível em: <<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0982-z> >
Acesso em: 28 Out. 2022.

VIENA, P. Gerais e estudos do aborto no brasil e no mundo com legislação comparada, trabalho de conclusão de curso. **Conteúdo jurídico** Fernandópolis, 2018. Disponível em:<<http://www.conteudojuridico.com.br/openpdf/phpobjqn0.pdf/consult/phpobjqn0.pdf>>
Acesso em 12 Abr. 2022.