



Sintomas sugestivos de ansiedade e depressão em mulheres após abortamento espontâneo durante a COVID-19

Symptoms suggestive of anxiety and depression in women after miscarriage during COVID-19

Síntomas sugestivos de ansiedad y depresión en mujeres después de un aborto espontáneo durante COVID-19

Thaís Patrícia de Melo Bandeira¹, Liniker Scolfield Rodrigues da Silva², Andreza dos Santos Ferreira da Silva¹, Lilian Silva Sampaio de Barros¹, Thaís Emanuely Lima Silva³, Augusto Fernando Santos de Lima⁴, Bruno Henrique Ximenes Rodrigues⁵, Dayanne Daphyne de Aguiar Alves⁶, Yasmin Pereira de Lima⁷, Jorge Gabriel Huber⁸.

RESUMO

Objetivo: Analisar o estado emocional e classificar os sintomas de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram abortamento espontâneo durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, exploratório de corte transversal. O estudo foi realizado em uma maternidade da rede pública de Pernambuco, onde 57 mulheres foram entrevistadas através de questionários sociodemográficos, obstétricos e da Escala de Ansiedade e Depressão. Os dados foram analisados descritivamente por frequências absolutas e percentuais, e nas variáveis categóricas utilizou-se: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Tais dados foram tabulados pelo programa *Microsoft Excel*® 2016. **Resultados:** Durante o período de internamento hospitalar mais de 70% e 10% das entrevistadas expressaram, nesta ordem, sentir tristeza e medo. Respectivamente 19,3% e 12,3% das mulheres foram classificadas com prováveis sintomas de ansiedade e depressão. **Conclusão:** Apesar da maioria manifestar a presença de sentimentos negativos, os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão estavam presentes apenas em uma pequena parcela das mulheres que sofreram abortamento espontâneo. Esses dados contribuem para a visibilidade do tema proposto, uma vez que expõe as fragilidades encontradas no público estudado, de modo a identificar e atender suas necessidades tanto físicas quanto psicológicas.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Aborto, Ansiedade, Depressão, Saúde Mental, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the emotional state and classify the symptoms of anxiety and depression in women who suffered a miscarriage during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, exploratory cross-sectional study. The study was carried out in a public maternity hospital in Pernambuco, where 57 women were interviewed using sociodemographic and obstetric questionnaires and the Anxiety and

¹ Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Recife - PE.

² Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

³ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

⁴ Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz (IAM-FIOCRUZ), Recife - PE.

⁵ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP.

⁶ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife - PE.

⁷ Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Recife - PE.

⁸ Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande - MT.

Depression Scale. The data were descriptively analyzed by absolute and percentage frequencies, and the categorical variables used: mean, standard deviation and median of the age variable. Such data were tabulated using the Microsoft Excel® 2016 program. **Results:** During the hospitalization period, more than 70% and 10% of the interviewees expressed, in that order, feeling sadness and fear. Respectively, 19.3% and 12.3% of the women were classified as having probable symptoms of anxiety and depression. **Conclusion:** Although the majority expressed the presence of negative feelings, symptoms suggestive of anxiety and depression were present only in a small number of women who suffered a miscarriage. These data contribute to the visibility of the proposed topic, as it exposes the weaknesses found in the studied public, in order to identify and meet their needs, both physical and psychological.

Keywords: Women's Health, Abortion, Anxiety, Depression, Mental Health, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el estado emocional y clasificar los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres que sufrieron un aborto espontáneo durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal cuantitativo, descriptivo, exploratorio. El estudio fue realizado en una maternidad pública de Pernambuco, donde 57 mujeres fueron entrevistadas mediante cuestionarios sociodemográficos, obstétricos y la Escala de Ansiedad y Depresión. Los datos fueron analizados descriptivamente por frecuencias absolutas y porcentuales, y las variables categóricas utilizadas: media, desviación estándar y mediana de la variable edad. Dichos datos fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel® 2016. **Resultados:** Durante el período de hospitalización, más del 70% y 10% de los entrevistados manifestaron, en ese orden, sentir tristeza y miedo. Respectivamente, el 19,3% y el 12,3% de las mujeres fueron clasificadas con síntomas probables de ansiedad y depresión. **Conclusión:** Aunque la mayoría expresó la presencia de sentimientos negativos, los síntomas sugestivos de ansiedad y depresión estuvieron presentes solo en un pequeño número de mujeres que sufrieron un aborto espontáneo. Estos datos contribuyen a la visibilidad del tema propuesto, ya que expone las debilidades encontradas en el público estudiado, con el fin de identificar y atender sus necesidades, tanto físicas como psicológicas.

Palabras clave: Salud de la Mujer, Aborto, Ansiedad, Depresión, Salud Mental, COVID-19.

INTRODUÇÃO

O abortamento é a interrupção da gestação entre a 20ª e 22ª semana completa e com o produto da concepção pesando até 500 gramas, podendo ser induzido ou espontâneo, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) (LUPEPSA TA e AZEVEDO SA, 2022). O abortamento espontâneo é um dos acometimentos obstétricos de maior incidência, já que afeta de 12 a 20% das gestações nas primeiras 22 semanas (ALCOCER FED, et al., 2020), sendo uma questão que requer atenção em termos de saúde pública (DESTA M, et al., 2021). A ocorrência de um abortamento em uma gravidez desejada, pode acarretar prejuízos psicológicos, como sintomas ansiosos e depressivos, manifestados através de estresse, tensão excessiva, tristeza, insônia e falta de autocuidado (SERRA SC, et al., 2022). Esses transtornos psiquiátricos se tornaram acentuados, principalmente, após a pandemia por *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (MUÑOZ-VELA FJ, et al., 2023), tendo o aumento de 25% dos casos, segundo a OMS (CHEN H, et al., 2022).

Mulheres em processo de abortamento, muitas vezes, não reconhecem os sinais e sintomas referentes aos distúrbios emocionais, de modo que muitos são silenciosos. Há variáveis individuais e circunstanciais que podem influenciar na saúde mental delas, como a idade gestacional e o nível socioeconômico (MONTIGNY F, et al., 2020), fatores como não ter tido filho, idade avançada e perdas gestacionais repetitivas são perspectivas que intensificam o luto e a falta de esperança de uma nova gravidez (THOMAS S, et al., 2021). A depressão é considerada como um importante problema de saúde pública por ser o problema mental que mais acomete a população em todo o mundo (TEIXEIRA MG, et al., 2021), enquanto o transtorno de ansiedade está presente em cerca de 264 milhões de pessoas, segundo dados da OMS. O sexo feminino está mais passível de desenvolver transtornos mentais, pois este público apresenta o dobro de chances de desenvolver depressão e ansiedade, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal em consequência das alterações físicas, hormonais e fatores estressores inerentes desse período (D'AVILA LI, et al., 2020), podendo ser ainda mais agravado em casos de perda gestacional (SILVA MMJ e CLAPIS MJ, 2020).

A boa relação conjugal e o apoio dos familiares contribuem de modo a evitar o isolamento social durante o enfrentamento do luto após o abortamento (DAVIS D, et al., 2023). A assistência de enfermagem baseada em um atendimento humanizado (VIDAL LLT e MILLÁN SB, 2023), bem como a conduta e a efetiva comunicação do profissional também podem auxiliar a mulher, em seu momento de fragilidade, a compreender melhor a circunstância em que ela se encontra e a superar os medos e inseguranças (SILVA AL, et al., 2020).

A pandemia da COVID-19 vulnerabiliza a população, sobretudo as gestantes, pois foram classificadas pela OMS como grupo de risco devido à possibilidade de transmissão vertical, parto prematuro e até risco de morte neonatal e/ou materna (KHAN DSA, et al., 2021). Isto posto, o objetivo deste estudo é analisar o estado emocional e classificar os sintomas de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram abortamento espontâneo durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, exploratório de corte transversal. O estudo foi realizado na maternidade de um hospital regional da rede pública, localizado no Agreste Meridional de Pernambuco (PE). A população do estudo foi composta por mulheres que passaram pela experiência do processo de abortamento, e encontravam-se internadas no setor do alojamento conjunto da maternidade. Segundo registros da instituição, em 2021 foram atendidos 484 casos de abortamento, com uma média de 40,33 casos por mês. Diante do quantitativo de médias mensais, a amostra foi composta por 57 mulheres que se enquadram nos critérios de inclusão deste estudo, considerando 95% de confiança e 5% de margem de erro.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2022 a abril de 2022. Foram incluídas no estudo mulheres internadas com diagnóstico de abortamento independentemente da idade gestacional, sendo maiores de 18 anos de idade e excluídas aquelas internadas com diagnóstico prévio de problemas relacionados à saúde mental. A amostra foi avaliada a partir de variáveis que foram distribuídas em dois grupos. O primeiro compreende à descrição das características amostrais, situação obstétrica de acordo com as indicações da literatura, foram eles: idade; raça; orientação sexual; estado civil; quantidade de pessoas que residem na mesma casa; situação econômica; antecedentes obstétricos; tipo do último parto; pré-natal; presença de acompanhante durante o internamento hospitalar; comorbidades; infecção pela COVID-19 durante a gestação; sentimento de sofrer uma perda gestacional em meio a pandemia da COVID-19.

No segundo grupo foram utilizadas as variáveis de interesse identificadas a partir da aplicação da Escala de Ansiedade e Depressão, *Hospital Anxiety and Depression – HAD*, que se destina a detectar graus leves de transtornos psicológicos em ambientes não psiquiátricos. Composta por duas subescalas, sendo uma com sete questões (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) sobre ansiedade e outra com sete questões (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) sobre depressão, o escore de cada subescala varia de 0 a 21 pontos, caracterizando as respostas como improvável (0-7), possível (8-11) e provável (12-21) (BOTEGA NJ, 1995).

O preenchimento, o cálculo dos resultados e a interpretação do instrumento foi realizado pela pesquisadora responsável pelo estudo a partir das respostas fornecidas por cada usuária pesquisada. Os dados foram analisados descritivamente por frequências absolutas e percentuais, e nas variáveis categóricas utilizou-se: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Tais dados foram tabulados pelo programa *Microsoft Excel®* 2016.

A coleta dos dados foi realizada no momento de preferência da participante e em local reservado, com explicação quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, assim como foram assegurados direitos de sigilo de identificação e de retirada do consentimento de participação da pesquisa a qualquer tempo, sem que lhe seja imputada qualquer sanção. Após os esclarecimentos, todas as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como medidas de cuidados diante a pandemia da COVID-19, foi ofertado álcool a 70% no momento da abordagem, canetas higienizadas com álcool a 70% antes e após o uso, bem como a solicitação de máscara durante toda a entrevista, sendo respeitados os limites de distanciamento.

Ressalta-se que o presente estudo faz parte de um recorte do projeto intitulado como: Saúde mental das mulheres submetidas ao esvaziamento uterino em decorrência de abortamento no agreste pernambucano na pandemia da COVID-19. Informamos ainda que, estudo seguiu com a Resolução nº 466/2012 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos) e Resolução nº 510/2016 (Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais), ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ministério da Saúde (MS), cadastrado na Plataforma Brasil e conferida autorização com número de parecer: 5.189.820 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 52947121.0.0000.5189.

RESULTADOS

A idade das 57 parturientes analisadas variou de 18 a 46 anos, teve média de 30,28 anos, desvio padrão de 7,14 anos e mediana de 29,00 anos. Na **Tabela 1** se ressalta que: mais da metade (54,4%) tinha 18 a 29 anos e os 45,6% tinham 30 a 46 anos; a maioria (63,2%) era da raça/cor parda, 24,6% era da raça branca e as categorias negra e amarela tiveram percentuais de 3,5% a 8,8%; os dois maiores percentuais corresponderam às que eram solteiras (45,6%) e casadas (40,4%) e as categorias viúva, divorciada e união estável tiveram percentuais que variaram de 3,5% a 7,0%; as categorias que tinham até duas pessoas na residência e 3 ou mais residentes tiveram percentuais aproximado com valores respectivos iguais a 49,1% e 50,9%; a faixa de renda mais prevalente foi: tenho renda, me sustento totalmente (43,9%), as menos citadas foram: tenho renda, me sustento e sou o principal responsável pelo sustento da família (5,3%) e outra - bolsa família (7,0%) e as outras três categorias de renda o percentual variou de 12,3% a 17,5%.

Tabela 1 - Avaliação do perfil demográfico, n = 57.

Variável	N	%
Faixa etária (anos)		
18 a 29	31	54,4
30 a 46	26	45,6
Orientação sexual: Heterossexual	57	100
Raça/Cor		
Branca	14	24,6
Parda	36	63,2
Negra	2	3,5
Amarela	5	8,8
Estado civil		
Solteira	26	45,6
Casada	23	40,4
Viúva	2	3,5
Divorciada	2	3,5
União estável	4	7
Número de pessoas na residência		
Até duas	28	49,1
Três ou mais	29	50,9
Renda		
Tenho renda, me sustento totalmente	25	43,9
Tenho renda, me sustento e contribuo com o sustento da minha família	10	17,5
Tenho renda, me sustento e sou o principal responsável pelo sustento da família	3	5,3
Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas	8	14
Não tenho renda, meus gastos são financiados pela minha família ou outras pessoas	7	12,3
Outro (Bolsa família)	4	7
Total	57	100

Fonte: Bandeira TPM, et al., 2023.

Em relação aos dados de saúde e obstétricos a **Tabela 2** mostra que: os percentuais das pesquisadas que tinham tido uma, duas, três e 4 ou mais gestações variaram de 24,6% a 26,3%; exatamente 1/3 (33,3%) não tinha tido partos, 29,8% tinham tido um parto, 21,1% tinham tido três partos e 15,8% tinham tido três ou

mais partos; a maioria (71,9%) tinha tido um aborto e os 28,1% demais tinham tido dois ou mais abortos; das 66,7% que tinham tido partos, 42,1% tinham tido parto normal e 24,6% tinham tido parto cesáreo; a maioria (75,4%) já tinha iniciado o pré-natal; as maiores frequências dos que tiveram acompanhamento durante o internamento corresponderam ao marido/companheiro (29,8%), mãe e cunhada cada uma com 19,3%; a presença de comorbidade foi registrada em duas pesquisadas, sendo uma com hipertensão arterial e outra com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS); 8,8% tiveram COVID-19 durante a gestação; o sentimento de pós-perda sentimental mais frequentes foi tristeza (70,2%) e os demais sentimentos relacionados tiveram percentuais que variaram de 1,7% a 10,5%.

Tabela 2 - Avaliação do histórico de saúde e obstétricos, n = 57.

Variável	N	%
Número de gestações		
Uma	15	26,3
Duas	14	24,6
Três	14	24,6
4 ou mais	14	24,6
Número de partos		
Nenhum	19	33,3
Um	17	29,8
Dois	12	21,1
Três ou mais	9	15,8
Número de abortos		
Um	41	71,9
Dois ou mais	16	28,1
Tipo do último parto		
Normal	24	42,1
Cesáreo	14	24,6
Não houve parto	19	33,3
Iniciou o pré-natal?		
Sim	43	75,4
Não	14	24,6
Acompanhante durante o internamento		
Não teve	6	10,5
Marido/Companheiro	17	29,8
Mãe	11	19,3
Cunhada	11	19,3
Irmã(o)	4	7
Amiga	4	7
Outro	4	7
Comorbidades		
Nenhuma	55	96,5
DM	1	1,8
DM + HAS	1	1,8
COVID-19 durante a gestação		
Sim	5	8,8
Não	52	91,2
Sentimentos pós-perda gestacional		
Tristeza	40	70,2
Medo	6	10,5
Frustração	4	7
Resiliência	4	7
Trauma	1	1,7
Dúvida	1	1,7
Calma	1	1,7
Total	57	100

Fonte: Bandeira TPM, et al., 2023.

Na **Tabela 3** se apresentam os resultados das classificações dos sintomas de ansiedade e depressão onde pode ser evidenciado que: mais da metade (52,6%) foi classificada com improvável ansiedade e o restante com possível ansiedade (28,1%) ou provável ansiedade (19,3%); a maioria (66,7%) foi classificada com improvável depressão e o restante com possível depressão (21,1%) ou provável depressão (12,3%).

Tabela 3 - Classificação dos sintomas de ansiedade e depressão, n = 57.

Variável	N	%
Escore total de ansiedade (questões: 1, 3, 5, 7, 9, 11,13)		
Provável ansiedade (12 a 21 pontos)	11	19,3
Possível ansiedade (8 a 11 pontos)	16	28,1
Improvável ansiedade (0 a 7 pontos)	30	52,6
Escore total de depressão (questões: 2, 4, 6, 8, 10, 12,14)		
Provável depressão (12 a 21 pontos)	7	12,3
Possível depressão (8 a 11 pontos)	12	21,1
Improvável depressão (0 a 7 pontos)	38	66,7
Total	57	100

Fonte: Bandeira TPM, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O perfil das 57 pacientes entrevistadas era composto, em sua maioria, por mulheres entre 18-29 anos de idade, que estavam solteiras, viúvas ou divorciadas, autodeclaradas pardas, que possuíam renda própria, e dividiam a residência com 3 ou mais pessoas. Os fatores sociodemográficos e epidemiológicos possuem grande importância pois, além de serem indicadores para análise da mortalidade perinatal, são perspectivas que embasam a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil (SZYHTA CC, et al., 2023).

Através da análise dos dados de saúde e obstétricos verificou-se que as puérperas com histórico de multiparidade eram maioria, entretanto, o grupo era composto principalmente por mulheres que estavam vivenciando o abortamento pela primeira vez. Estudos apontam que a multiparidade e antecedentes de maus desfechos obstétricos estão entre os fatores que representam riscos para futuras gestações, o que foi o caso de algumas mulheres da presente pesquisa (RÊGO MSG, et al., 2018; TESFALUL MA, et al., 2020).

De mesmo modo, estavam em maior quantidade aquelas com histórico de partos normais em gestações anteriores, e sem doenças pregressas, inclusive infecção pela COVID-19. É importante ressaltar que mais de 70% delas já haviam iniciado o pré-natal. O início precoce do pré-natal tem o objetivo de detectar previamente qualquer anormalidade que represente riscos à gestação. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante uma assistência integral às gestantes, através de acompanhamentos periódicos e encaminhamentos para diversos serviços de saúde (BRASIL, 2016; RÊGO MSG, et al., 2018).

Quanto à presença de acompanhante durante o período de internamento hospitalar, a maioria pode contar com o apoio de algum familiar, sendo predominante os maridos/companheiros dentre as casadas ou que estavam em união estável. A presença de um acompanhante durante um momento tão delicado e de dor pode ser considerado como um fator de proteção, pois o apoio emocional contribui para redução de sintomas relacionados aos transtornos mentais (DAVIS D, et al., 2023; TAUQEER F, et al., 2023).

Em relação à avaliação do estado mental, os sentimentos pós-perda gestacional mais citados pelas puérperas foi tristeza, seguido de medo, esses abalos emocionais impactam nos diversos âmbitos da vida de uma mulher, seja na forma de se relacionar, na esperança de uma nova gravidez, na autoestima ou em como irá prosseguir a vida. Além disso, o contexto da pandemia também pode estar associado a presença de tais sentimentos, o que pode ser considerado como um potencial agravante para futuros prejuízos psicológicos (LIMA JN, et al., 2022).

Acerca da ocorrência de ansiedade e depressão, menos da metade das entrevistadas apresentou sintomas prováveis ou possíveis de tais problemas. Quanto a isso, a equipe de saúde que lhes prestam

assistência deve estar bem orientada e sensibilizada quanto às necessidades físicas e mentais dessas mulheres, a fim de ajudá-las a lidar com o trauma do processo de luto e a superar o estigma em decorrência do abortamento (SANTOS MELC, et al., 2021).

Contudo, a maioria se identificou com as respostas de cunho positivo do questionário *HAD* sendo classificada como sintomas improváveis de ansiedade e depressão, este resultado pode estar relacionado a alguns fatores favoráveis como, o apoio familiar e a assistência de qualidade dos serviços de saúde (VIDAL LLT e MILLÁN SB, 2023; SILVA AL, et al., 2020), no entanto, cabe salientar que a presente pesquisa ocorreu poucas horas após a realização do procedimento de esvaziamento uterino. Segundo Alcocer FED, et al. (2020), sentimentos negativos provenientes de uma perda gestacional podem perdurar por um tempo indeterminado, e se não identificados podem causar diversos impactos na recuperação da mulher a longo prazo.

Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: um olhar no contexto pandêmico

De acordo com Azevedo SA (2021) o tempo gestacional é marcado por modificações, que podem ser físicas, psicológicas e/ou sociais, sendo comuns essas alterações na gestação. Assim, a análise materna no contexto da esfera biopsicossocial apresenta a associação de interface que a gravidez no período pandêmico da COVID-19 é impactado de forma negativa, uma vez que se tem grandes interferências na saúde mental da gestante interligada ao isolamento físico e social, como também ao desconforto que é presente. Outrossim, Azevedo SA (2021) ainda relaciona em sua pesquisa o conceito de saúde do indivíduo como parte importante de fatores ampliados da sociedade.

Entretanto, para Azevedo SA (2021) discorre-se juntamente de Lourenço NAL e Silva LMS (2017) a importância em saúde e as consequências da saúde materna e fetal quando associado a ansiedade e depressão. O reconhecimento precoce, o tratamento, a interpretação de sinais e sintomas ligados à saúde mental segue sendo uma das principais lacunas do sistema público de saúde brasileiro. É importante ressaltar que os transtornos mentais de pessoas com útero no período gravídico estão relacionados a fatores de risco ao binômio materno/fetal.

Em discussão de Pechinim I, Barbosa GAS e Werneck AL (2021), com Teixeira MG, et al. (2021) o debate sobre a relação de ansiedade e como ela é evidenciada e desencadeia a Depressão Pós-Parto (DPP), afirmando-se a abordagem do acompanhamento e os cuidados apropriados e a importância em controle do transtorno. Em casos de negligência na circunstância de assistência à gestante e o déficit de cuidados, orientação em saúde e apoio emocional. No geral, aponta-se que cerca de 70% das grávidas exibem os sinais de DPP, podendo perdurar em modo de sofrimento psíquico na fase pós nascimento do filho (a) nos seus primeiros anos de vida. Além disto, ressalta-se que a depressão e ansiedade promovem repercussões negativas interligadas a um aumento de risco do aborto espontâneo que vivenciaram a COVID-19, prematuridade, baixo peso de recém-nascidos e Apgar muito baixo.

Desse modo, o comprometimento com a receptividade dos cuidados de forma relevante em que a equipe de cuidado em saúde contempla as necessidades das pessoas com útero. É relevante que seja avaliado desde a chegada da pessoa na unidade de saúde a receba de modo ético e coerente, sem julgamentos ou atos de discriminação ao abortamento espontâneo. É importante que o acolhimento humanizado seja aplicado para que o sentimento de culpa e/ou frustração dessa pessoa com útero seja minimamente reduzido. Outrossim, mostra-se que o gesto de esclarecer dúvidas quanto ao procedimento que será abordado com atenção especial garantindo que a explanação desta, não violará quaisquer direitos humanos, sendo um procedimento respeitoso com a gestante e se tornando um acontecimento de qualidade (PECHINIM I, BARBOSA GAS e WERNECK, 2021).

Romio CM, et al. (2015) define juntamente de Chen H, et al. (2022) apontam que esses profissionais devem apresentar: gestos e expressões, como também tom de voz calmo e reconfortante, para que seja sentido pelos clientes alvo e os procedimentos que interligam o modo que a terapêutica auxiliando na aceitação da perda e superação das angústias, medos de julgamento e sofrimento relacionado a discriminação ao chegarem na unidade assistencial. Dentre os fatos elencados, afirma-se que atualmente,

mesmo com todas as quebras de tabus e distorções sobre o aborto, e o sofrimento pós abortamento, segue-se ainda dificuldades, principalmente no setor público, uma prestação de assistência humanizada pelos profissionais de saúde.

Diante da real necessidade de assistência com direcionamento humanizado e integral da paciente, é importante que no momento de admissão da pessoa com útero seja investigado pelos profissionais da saúde os motivos que levaram ao abortamento, condições em que essa pessoa está inserida compreendendo os fatores socioeconômicos, contexto familiar e comunidade que está inserida, como também a rede de apoio. Visto isso, cabe à equipe que recebe o cliente a reflexão sobre a conduta e a investigação sobre a como a convicção pessoal aplicada em prática é danosa, podendo ser evitados gatilhos de estresse que desencadeiam a ansiedade desse momento de conflito. A forma que é tomada decisões pelos profissionais e o modo que se é passada informação sem rotulações, ressalta a importância de entendimento das necessidades humanas, em especial, quando vivenciado os sentimentos de dor, angústia, o medo e aflição, mostrando que o acolhimento adequado e orientação de qualidade reduzem o sofrimento mental (PECHINIM I, BARBOSA GAS e WERNECK, 2021; RÉGO MSG, et al., 2018; TEFALUL MA, et al., 2020; TAUQEER F, et al., 2023).

CONCLUSÃO

Apesar do impacto da pandemia na saúde mental da população, os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão estavam presentes apenas na minoria das mulheres que sofreram abortamento espontâneo, entretanto, quase todas apontaram a presença de sentimentos negativos durante o período de internamento hospitalar. Esses achados contribuem para a visibilidade do tema proposto, pois, por se tratar de uma situação delicada, de vulnerabilidade emocional e luto, o período pós-perda gestacional exige um acolhimento humanizado, de modo a atender às necessidades tanto físicas quanto psicológicas da mulher. Contudo, salienta-se que a presente pesquisa foi realizada pouco tempo após o abortamento, o que pode ser apontado como uma limitação deste estudo. Recomenda-se, então, a realização de futuros estudos que abordem sobre o acompanhamento profissional dessas mulheres após a alta hospitalar, independentemente da presença imediata ou não de tais sintomas, afim de identificar possíveis alterações emocionais.

REFERÊNCIAS

1. ALCOCER FED, et al. Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2022; 17(44): 2927-2927.
2. AZEVEDO SA. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 2021; 12(1): 63-71.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acessado em: 19 de abril de 2023.
4. BOTEGA NJ, et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 1995; 29(5).
5. CHEN H, et al. O COVID-19 afeta indiretamente os sintomas psicológicos de mulheres grávidas, aumentando suas preocupações maternas. *Journal of Affective Disorders*, 2022; 317: 79-83.
6. D'AVILA LI, et al. Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020; 12(2): 155-168.
7. DAVIS D, et al. Anxiety, stress, and depression in Australian pregnant women during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *Revista Elsevier*, 2023; 103619.
8. DESTA M, et al. Perinatal mortality and its association with antenatal care visit, maternal tetanus toxoid immunization and partograph utilization in Ethiopia: a meta-analysis. *Scientific Reports*, 2021; 11: 19641.
9. KHAN DSA, et al. Differences in pregnancy and perinatal outcomes among symptomatic versus asymptomatic COVID-19 infected pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BCM Pregnancy and Childbirth*, 2021; 21:801.
10. LIMA JN, et al. COVID-19 and the repercussions on pregnant women's mental health: integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE01406.

11. LOURENÇO NAL e SILVA LMS. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. ASCES UNITA, 2017.
12. LUPEPSA TA e AZEVEDO SA. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. Revista Saúde e Meio Ambiente – UFMS, 2021; 12(1).
13. MONTIGNY F, et al. Fatores protetores e de risco para a saúde mental da mulher após aborto espontâneo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2020; 28:e3350.
14. PECHINIM I, et al. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia COVID-19 e a relação com os mecanismos de defesa das gestantes. Research, Society and Development, 2021; 10(10): e93101018489.
15. RÉGO MGS, et al. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Revista Gaúcha Enfermagem, 2018; 38.
16. ROMIO CM, et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. Psicologia Revista, 2015; 24(1): 61-81.
17. SANTOS MELC, et al. Emotional aspects arising from the abortion process: An integrative review. Research, Society and Development, 2021;10(6): e33010615673.
18. SERRA SC, et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(4):1513-1524.
19. SILVA AL, et al. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. Revista Ciência Plural, 2020; 6(1):44-55.
20. SILVA MMJ e CLAPIS MJ. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 2020; 24(1).
21. SZYHTA CC, et al. Risk factors for perinatal death in high-risk pregnant women at a tertiary hospital in Curitiba-PR, Brazil: a case-control study. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(4):1043-1058.
22. TAUQEER F, et al. Mental health of pregnant and postpartum women during the third wave of the COVID-19 pandemic: a European cross-sectional study. BMJ Open. 2023; 13(1): e063391.
23. TEIXEIRA MG, et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. Journal Of Nursing And Health, 2021; 11(2): 1, 11.
24. TESHFALUL MA, et al. Identifying risk factors for perinatal death at Tororo District Hospital, Uganda: a case-control study. BMC pregnancy and childbirth, 2020; 20(1): 45.
25. THOMAS S, et al. Measures of anxiety, depression and stress in the antenatal and perinatal period following a stillbirth or neonatal death: multicentre cohort study. BCM Pregnancy and Childbirth, 2021; 21:818.
26. MUÑOZ-VELA FJ, et al. Fear and Anxiety in Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. International Journal of Public Health, 2023; 68: 1605587.
27. VIDAL LLT e MILLÁN SB. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la tertia del duelo disfuncional. Caso clínico. Enfermería Clínica, 2023; 33: 149-156.