

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES INTERNADAS POR ABORTAMENTO NO AGRESTE PERNAMBUCANO NA PANDEMIA DA COVID-19

MENTAL HEALTH OF WOMEN HOSPITALIZED FOR ABORTION IN THE AGRESTE OF PERNAMBUCO IN THE COVID-19 PANDEMIC

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES INTERNADAS POR ABORTO EN EL AGRESTE PERNAMBUCO EN LA PANDEMIA DE COVID-19

Thaís Patrícia de Melo Bandeira¹
Lilian Silva Sampaio de Barros²
Liniker Scolfield Rodrigues da Silva³

Como citar este artigo: Bandeira, TPM, Barros, LSS, Silva, LSR. Saúde mental das mulheres internadas por abortamento no agreste pernambucano na pandemia da covid-19. Rev. baiana enferm. 2023; 37: e 50002.

Objetivo: verificar o estado emocional e as vulnerabilidades de mulheres que vivenciaram um abortamento espontâneo no agreste pernambucano durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, que avaliou variáveis referentes ao perfil sociodemográfico, níveis de autoestima, quadros de ansiedade, depressão e consumo de bebida alcoólica de 38 mulheres internadas por abortamento espontâneo. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** 71,1% das mulheres entrevistadas manifestou o sentimento de tristeza, apenas 36,8% apresentou a autoestima elevada, contudo mais de 80% apresentou sinais improváveis de ansiedade e depressão. Além disso, 63,2% negou o hábito de consumo alcoólico. **Conclusão:** apesar da manifestação de sentimentos negativos após uma perda gestacional em contexto pandêmico, a maioria do público pesquisado manteve seus níveis de saúde mental estáveis. O consumo alcoólico excessivo representou uma prática preocupante em uma pequena parcela do grupo estudado.

Descritores: Aborto. Saúde da Mulher. Saúde Mental. Consumo de Bebidas Alcoólicas. COVID-19.

Objetivo: verificar o estado emocional e as vulnerabilidades de mulheres que vivenciaram um abortamento espontâneo no agreste pernambucano durante a pandemia da COVID-19. Método: estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, que avaliou variáveis referentes ao perfil sociodemográfico, níveis de autoestima, quadros de ansiedade e depressão e consumo de bebida alcoólica de 38 mulheres internadas por abortamento espontâneo. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. Resultados: 71,1% das mulheres entrevistadas manifestou o sentimento de tristeza, apenas 36,8% apresentou a autoestima elevada, contudo mais de 80% apresentou sinais improváveis de ansiedade e depressão. Além disso, 63,2% negou o hábito

Autor(a) correspondente: Thaís Patrícia de Melo, thaispatricia10@gmail.com

¹ Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2634-121X>.

² Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1323-8053>.

³ Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3710-851X>.

de consumo alcoólico. Conclusão: Apesar da manifestação de sentimentos negativos após uma perda gestacional em contexto pandêmico, a maioria do público pesquisado manteve seus níveis de saúde mental estáveis. O consumo alcoólico excessivo representou uma prática preocupante em uma pequena parcela do grupo estudado.

Descritores: Aborto. Saúde da Mulher. Saúde Mental. Consumo de Bebidas Alcoólicas. COVID-19.

Objetivo: verificar el estado emocional y las vulnerabilidades de las mujeres que han experimentado un aborto espontáneo en el agreste pernambucano durante la pandemia de COVID-19. Método: estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con abordaje cuantitativo, que evaluó variables referentes al perfil sociodemográfico, niveles de autoestima, cuadros de ansiedad y depresión y consumo de bebida alcohólica de 38 mujeres internadas por aborto espontáneo. Los datos fueron analizados descriptivamente por medio de frecuencias absolutas y porcentuales. Resultados: 71,1% de las mujeres entrevistadas manifestó el sentimiento de tristeza, solo 36,8% presentó la autoestima elevada, sin embargo más del 80% presentó signos improbables de ansiedad y depresión. Además, 63,2% negó el hábito de consumo de alcohol. Conclusión: A pesar de la manifestación de sentimientos negativos después de una pérdida gestacional en contexto pandémico, la mayoría del público investigado mantuvo sus niveles de salud mental estables. El consumo excesivo de alcohol ha representado una práctica preocupante en una pequeña parte del grupo estudiado.

Descriptorios: Aborto. Salud de la Mujer. Salud Mental. Consumo de Bebidas Alcohólicas. COVID-19.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), abortamento é a expulsão ou extração do feto antes de 20 semanas, ou pesando menos de 500g. É a complicação mais comum da gravidez, acometendo cerca de uma a cada quatro mulheres durante sua vida reprodutiva. As causas de origem cromossômicas são responsáveis por 50% dos casos, seguido por diversos outros fatores. A conduta terapêutica pode ser, de forma combinada ou não, farmacológica, expectante ou cirúrgica, através da curetagem uterina ou a aspiração manual intrauterina (AMIU)⁽¹⁾.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), o abortamento ocorre em mulheres independentemente de suas condições sociodemográficas, porém são consideradas mais vulneráveis àquelas de classes sociais mais baixas, negras e com baixa escolaridade⁽²⁾. Dentre as políticas públicas voltadas para a população feminina, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implantado em 2004 com o objetivo de melhorar a assistência prestada à mulher considerando seu contexto biopsicossocial^(3,4).

Tais vulnerabilidades foram ainda mais evidenciadas com a pandemia por *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*⁽⁴⁾. Situações como o

medo constante de adoecer, restrições de contato social e prejuízos financeiros podem afetar o estado psicológico da população, principalmente daqueles que já se encontram emocionalmente abalados^(5,6,7), como no caso de mulheres que passaram por uma perda gestacional e estão mais passíveis a apresentar baixos níveis de autoestima ou até mesmo desenvolver sintomas depressivos e de ansiedade^(8,9).

No que se refere às questões voltadas para saúde mental, e aos sentimentos experimentados com alta frequência na contemporaneidade, à autoestima é um conceito importante, pois trata-se da avaliação ou julgamento que o indivíduo faz de si mesmo, a partir de experiências vividas em diferentes áreas e momentos da vida em que sofre, ainda, interferência a partir de experiências negativas ou positivas, as quais resultam em níveis baixos ou elevados de autoestima⁽⁹⁾.

A depressão é considerada um importante problema de saúde pública por acometer a população em todo o mundo^(10,11). Igualmente, a ansiedade apresentou um aumento considerável de casos na última década⁽¹²⁾, ambas caracterizadas por sintomas e comportamentos que interferem no desempenho das atividades diárias do indivíduo acometido. Segundo alguns estudos, mulheres, sobretudo no período gestacional e

pós-parto, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos⁽¹⁰⁾, além disso, o consumo de bebida alcoólica também representa um fator de risco para o surgimento de tais problemas nesse público^(11,13,14,15).

Nos últimos anos houve um aumento considerável de mulheres usuárias de álcool no Brasil^(16,17). Além dessas condições citadas anteriormente, o que vulnerabiliza ainda mais as mulheres, na maioria das vezes, é o fato de não receberem a devida atenção necessária por parte da sua rede social de apoio ou até mesmo dos profissionais de saúde que lhe prestaram assistência⁽¹⁸⁾.

Portanto, este estudo pretende evidenciar como esses fatores, emocionais e de risco, durante a situação pandêmica afetaram as mulheres, a fim de contribuir na promoção à saúde e melhorias da qualidade da assistência prestada a elas. Para isso, questionou-se: qual a ocorrência da baixa autoestima, ansiedade e os sintomas, compatíveis com depressão, em mulheres que passaram por processo de abortamento em período pandêmico? Elas estariam mais passíveis ao uso e abuso da ingestão alcoólica? Sendo assim, objetivou-se verificar o estado emocional e as vulnerabilidades de mulheres que vivenciaram um abortamento espontâneo no agreste pernambucano durante a pandemia da *COVID-19*.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na maternidade de um hospital regional da rede pública, localizado no Agreste Meridional de Pernambuco (PE). A instituição possui diversas especialidades, sendo referência para mais de 500 mil habitantes dos 21 municípios que compõem a V Região de Saúde do estado⁽¹⁹⁾.

A população do estudo foi composta por mulheres que passaram pela experiência do processo de abortamento espontâneo e encontravam-se internadas no setor do alojamento conjunto da maternidade. Segundo registros da instituição, de janeiro a dezembro de 2020 foram atendidos o total de 476 casos de abortamento

espontâneo com realização de curetagem uterina, dado utilizado como base para obter a amostra do presente estudo. O quantitativo total do último ano foi dividido por 12 meses, tendo como resultado uma média de 39,6 casos por mês. Considerando 95% de confiança e 5% de margem de erro, a amostra foi composta por 38 mulheres (valor arredondado: $39,6 - 5\% = 37,62$) que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo.

A pesquisa foi realizada nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Segundo os critérios de inclusão, foram inseridas pacientes com mais de 18 anos de idade, que haviam sido submetidas ao esvaziamento uterino devido a um abortamento espontâneo. O critério de exclusão foi aplicado naquelas que já possuíam algum diagnóstico relativo à saúde mental.

Durante o período de coleta, o quantitativo de recursos humanos da instituição havia sido afetado pela elevação de casos da *COVID-19* que ocorreu no início do ano, resultando em afastamentos, plantões fechados ou restritos e, conseqüentemente, houve uma baixa demanda de internamentos esperados ao mês. Contudo, apesar desse contratempo, o quantitativo mínimo de 38 mulheres proposto para a amostra foi atingido.

A amostra foi avaliada a partir de variáveis que foram distribuídas em dois grupos. O primeiro compreende à descrição das características amostrais e a situação obstétrica e, 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; uso de álcool durante a gestação; 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 de 3 (três) instrumentos que foram criados e/ou validados para o Brasil, sofreram adaptação transcultural e versam sobre características

psicossociais e consumo alcoólico das mulheres entrevistadas, são eles:

1 - Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): originalmente desenvolvida em inglês por Morris Rosenberg, no ano de 1965, é constituída por 10 questões com conteúdo referente aos sentimentos de valor e aceitação a si mesmo. Metade dos itens são enunciados de maneira positiva, e a outra metade de forma negativa. A pontuação global vai de 10 a 40 pontos, classificando a autoestima em elevada (30-40 pontos), mediana (26-19 pontos) e baixa (25 pontos ou menos)⁽²⁰⁾;

2 - Escala de Ansiedade e Depressão, *Hospital Anxiety and Depression* (HAD): destina-se 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⁾⁽²¹⁾;

3 - Instrumento para caracterização de ingestão de bebida alcoólica: foi empregado parte do questionário *Gender, Alcohol and Culture: an International Study (GENACIS)*⁽²²⁾ e o Teste de Identificação de desordens devido ao uso de álcool, *Alcohol Use Disorder Identification Test*, identificado pela sigla *AUDIT*^(23,24).

Do questionário *GENACIS*, foram aplicadas as questões que possibilitaram calcular o uso de álcool graduado quanto à frequência e quantidade, convertido em risco para a saúde. Todo o consumo de álcool foi padronizado para uma bebida de 12g de etanol, que é o tamanho da média bebida no Brasil. Dessa forma, as entrevistadas foram classificadas como Abstinentes (aquelas que relataram não ter bebido nada no ano passado), Consumo leve infrequente, Consumo leve frequente, Consumo moderado infrequente, Consumo moderado frequente, Consumo pesado infrequente, Consumo pesado frequente e Consumo problemático para aquelas que beberam pelo menos 5 doses por ocasião semanal ou mais e tiveram pelo menos uma consequência negativa (por exemplo, legal, clínica, psiquiátrica, familiar, de trabalho) em qualquer

momento nos últimos 12 meses ou qualquer critério de dependência⁽²²⁾.

Para caracterizar a presença de problemas atribuíveis ao uso excessivo de álcool, foi empregado o teste *AUDIT*, que se constitui no instrumento indicado pela OMS para tal investigação. Através da soma dos pontos obtidos nas 10 perguntas que compõem o teste, é possível classificar o indivíduo em uma das quatro zonas de risco para a saúde atribuível ao consumo de álcool. Pontuações variando de 0 a 7 requerem exclusivamente aconselhamento quanto aos riscos do consumo de álcool. Quando a pontuação varia entre 8 e 15, o indivíduo é classificado na zona II de risco, a qual exige vigilância que inclui aconselhamento frequente. Se os pontos variarem de 16 a 19, o indivíduo pertence à zona III de risco, exigindo aconselhamento frequente, monitorização das funções hepáticas e agendamento de consultas frequentes. Todavia, se a pontuação se iguala ou ultrapassa 20 pontos, o indivíduo é classificado como zona IV, com necessidade de encaminhamento a um especialista para tratamento de alcoolismo^(23,24).

O preenchimento, o cálculo dos resultados e a interpretação de cada instrumento foram realizados pela pesquisadora responsável pelo estudo a partir das respostas fornecidas por cada usuária pesquisada. Os dados foram analisados descritivamente por meio de 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.

O 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.

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 seus 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 prevenção e controle diante a pandemia de *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 todo o período de contato presencial, sendo respeitados os limites de distanciamento.

Resultados

A seguir, serão apresentados os resultados obtidos através da aplicação dos formulários de dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos das escalas EAR e HAD, bem como os instrumentos de caracterização da ingestão alcoólica: *GENACIS* e *AUDIT*.

A tabela 1 apresenta os resultados do perfil demográfico e de hábitos de vida das puérperas

analisadas. No que se refere a idade das 38 mulheres entrevistadas, esse dado variou de 19 a 46 anos, teve média de 30,92 anos, desvio padrão de 7,27 anos e mediana de 32,50 anos. Destaca-se que mais da metade, sendo 57,9%, tinha 30 a 46 anos e os 42,1% restante tinha entre 19 a 29 anos; informaram que tinham orientação heterossexual; que 86,8% se identificavam com a raça não branca e 13,2% como brancas; o maior percentual, 42,1%, vivia em união estável e 31,6% eram casadas e 26,3% solteiras.

Ainda sobre a tabela 1, quando analisado o local de residência, o menor percentual, 13,2%, correspondeu às famílias que tinham três pessoas na residência, os percentuais das outras categorias (uma, duas, quatro ou mais pessoas) variaram de 23,7% a 31,6%; o percentual que afirmou não ter renda foi 44,7%, 13,2% tinham bolsa família e os 42,1% demais tinham renda; os municípios de residência mais citados foram: Garanhuns (21,1%), outros municípios fora da V GERES (18,4%) e Lajeado (10,5%) e os percentuais dos outros municípios listados variaram de 2,6% a 7,9%.

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

(continua)

Variáveis	N (%)
Faixa etária	
19 a 29	16 (42,1)
30 a 46	22 (57,9)
Orientação sexual: Heterossexual	38 (100,0)
Raça/cor	
Branca	5 (13,2)
Não branca	33 (86,8)
Estado civil	
Casada	12 (31,6)
Solteira	10 (26,3)
União estável	16 (42,1)
Número de pessoas na residência	
Uma	12 (31,6)
Duas	9 (23,7)
Três	5 (13,2)
4 ou mais	12 (31,6)
Renda	
Não tem	17 (44,7)
Tem	16 (42,1)
Bolsa família	5 (13,2)

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)
(conclusão)

Variáveis	N (%)
Município de residência	
Garanhuns	8 (21,1)
Outro (fora da V GERES)	7 (18,4)
Lajedo	4 (10,5)
Águas Belas	3 (7,9)
Capoeiras	3 (7,9)
Angelim	2 (5,3)
São João	2 (5,3)
Bom Conselho	1 (2,6)
Brejão	1 (2,6)
Correntes	1 (2,6)
Itaíba	1 (2,6)
Jupi	1 (2,6)
Lagoa do Ouro	1 (2,6)
Palmeirina	1 (2,6)
Paranatama	1 (2,6)
Saloá	1 (2,6)

Fonte: Elaboração própria.

Dos resultados contidos na Tabela 2, é possível verificar que a maioria (86,8%) das pesquisadas não tinha comorbidades e das 5 com comorbidades, duas tinham hipertensão arterial crônica e cada uma das comorbidades cálculo renal, endometriose e hipertireoidismo tiveram frequência unitária (2,6%).O uso de álcool foi

citado por 18,4%; o sentimento mais citado após sofrer uma perda gestacional em meio à pandemia foi tristeza com 71,1%, seguido de 10,5% que citou tranquilidade e as 7,9% demais citaram medo e outros três sentimentos listados tiveram frequências que variaram de 2,6% a 5,3%.

Tabela 2 – Avaliação do perfil clínico, estilo de vida e sentimentos. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

Variável	n (%)
Ocorrência de comorbidades	
Nenhuma	33 (86,8)
Hipertensão arterial crônica	2 (5,3)
Cálculo renal	1 (2,6)
Endometriose	1 (2,6)
Hipotireoidismo	1 (2,6)
Uso de álcool antes e durante a gestação	
Sim	7 (18,4)
Não	31 (81,6)
Sentimento após sofrer uma perda gestacional em meio a pandemia:	
Tristeza	27 (71,1)
Tranquilidade	4 (10,5)
Medo	3 (7,9)
Frustração	2 (5,3)
Resiliência	1 (2,6)
Culpa	1 (2,6)

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao perfil obstétrico das pesquisadas, detalhados na Tabela 3, os resultados mostram que em relação ao número de gestações, 28,9% estavam na segunda gestação, ou seja, secundigesta, o menor percentual, 10,5%, eram terci-gestas e as demais categorias tiveram percentuais que variaram de 15,8% a 23,7%; em relação à paridade, o maior percentual, 47,4%, correspondeu às múltiparas e o as nulíparas e primíparas cada uma com 26,3%.

Ao se questionar sobre o acompanhamento do pré-natal, 73,7% delas passaram pelas consultas;

quanto aos partos vivenciados anteriormente, 47,4% tiveram parto normal e 26,3% a cirurgia cesariana, já 26,3% nunca haviam parido; quanto a presença do acompanhante, 13,2% afirmou não ter sua presença durante o internamento para realização de curetagem uterina, 31,6% delas foi acompanhada pelo companheiro, 15,8% pela(o) irmã(o), 13,2% pela mãe e os percentuais dos outros acompanhantes listados tiveram percentuais que variaram de 2,6% a 7,9%.

Tabela 3 – Avaliação do perfil obstétrico. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

Variável	n (%)
Gestações	
Primigesta	8 (21,0)
Secundigesta	11 (28,9)
Tercigesta	4 (10,5)
Quartigesta	9 (23,7)
Multigesta	6 (15,8)
Paridade	
Nulíparas	10 (26,3)
Primíparas	10 (26,3)
Múltiparas	18 (47,4)
Aborto	
Um	27 (71,1)
Dois a três	11 (28,9)
Acompanhamento pré-natal	
Sim	28 (73,7)
Não	10 (26,3)
Tipo do último parto	
Normal	18 (47,4)
Cirurgia cesariana	10 (26,3)
Não houve parto	10 (26,3)
Presença de acompanhante durante o internamento?	
Sem acompanhante	5 (13,2)
Companheiro	12 (31,6)
Irmã (o)	6 (15,8)
Mãe	5 (13,2)
Amiga	3 (7,9)
Cunhada	3 (7,9)
Afilhada	1 (2,6)
Filha	1 (2,6)
Prima	1 (2,6)
Sogra	1 (2,6)

Fonte: Elaboração própria.

Após a aplicação da EAR obteve-se o resultado descrito na Tabela 4, o qual aponta que 36,8% das entrevistadas corresponderam a

classificação de elevada autoestima e as categorias mediana e baixa tiveram respectivamente percentuais de 39,5% e 23,7%.

Tabela 4 – Classificação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

Classificação da Escala de Autoestima de Rosenberg	n (%)
Elevada	14 (36,8)
Mediana	15 (39,5)
Baixa	9 (23,7)

Fonte: Elaboração própria.

Sobre a classificação da escala de ansiedade e depressão se observa que um percentual de 81,6% foi considerado com ansiedade improvável, seguido de 15,8% como possível e 2,6% como

provável; a maioria das pesquisadas, 84,2%, foi considerada com depressão improvável, 10,5% como possível e 5,3% como provável, conforme resultados contidos na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5 – Classificação da escala de ansiedade de depressão. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

Escore da escala HAD	n (%)
Ansiedade	
Improvável	31 (81,6)
Possível	6 (15,8)
Provável	1 (2,6)
Depressão	
Improvável	32 (84,2)
Possível	4 (10,5)
Provável	2 (5,3)

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos resultados das escalas de *AUDIT* e *GENACIS*, descritos na Tabela 6, é apontado que a maioria das mulheres estavam classificadas na zona I (necessitando apenas de aconselhamento), correspondendo a 89,5%, as demais, o equivalente a 5,3%, estavam na zona II e em igual percentual na zona III; pelo

questionário de *GENACIS*, a maioria das mulheres, 63,2%, estavam em abstinência e das que consumiam bebidas alcoólicas, as duas categorias mais frequentes foram a de consumo leve infrequente, com 13,2% e consumo pesado frequente, com 10,5%; as demais categorias listadas tiveram frequências que variaram de 2,6% e 5,3%.

Tabela 6 – Classificação das escalas *AUDIT* e *GENACIS*. Garanhuns, Pernambuco, Brasil – 2021-2022. (N = 38)

Escore das escalas	n (%)
AUDIT	
Zona I (Aconselhamento)	34 (89,5)
Zona II de risco	2 (5,3)
Zona III de risco	2 (5,3)
GENACIS	
Abstinência	24 (63,2)
Consumo leve infrequente	5 (13,2)
Consumo leve frequente	1 (2,6)
Consumo moderado infrequente	1 (2,6)
Consumo pesado infrequente	1 (2,6)
Consumo pesado frequente	4 (10,5)
Consumo problemático	2 (5,3)

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo foi realizado com 38 mulheres internadas em decorrência de abortamento espontâneo numa maternidade da V Região de Saúde de PE. Boa parte das pacientes era residente da região, porém, sete delas moravam em municípios não pertencentes ao território, e justificaram que estavam visitando parentes daquela localidade quando ocorreu a perda gestacional e por esse motivo procuraram a referida maternidade.

Quanto aos dados sociodemográficos, as entrevistadas tinham idade média de 30,92 anos, todas se declararam como heterossexuais e a maioria se autodeclarou de raça não branca. Sobre a quantidade de pessoas que moravam em sua residência, houve um mesmo percentual dentre aquelas que moravam com pelo menos uma pessoa e aquelas que moravam com quatro ou mais pessoas. Grande parte não possuía renda própria, pois dependia financeiramente de terceiros ou de auxílio de programas sociais. Estudos indicam que situações financeiras desfavoráveis e desemprego potencializam o desenvolvimento de quadros depressivos^(8,18). Tais características sociodemográficas vão ao encontro dos dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), que classifica esse perfil de mulheres como mais vulneráveis⁽²⁾.

A respeito do histórico de saúde, uma pequena parcela possuía alguma comorbidade. Dentre aquelas que já haviam parido ao menos uma vez, quase metade tinha sido por via vaginal. Outro dado importante, é que a maioria já havia iniciado o acompanhamento pré-natal e estava na primeira ou segunda gestação e, conseqüentemente, vivenciou o abortamento pela primeira vez. Esse desfecho obstétrico, futuramente, pode influenciar de forma negativa a saúde mental dessas mulheres perante uma nova gestação^(8,17), principalmente pelo fato de ainda não terem filhos vivos⁽¹⁸⁾.

No que se refere ao estado civil, predominou a situação conjugal de casamento ou de união estável. Parte das pesquisadas contou com o companheiro como seu acompanhante durante todo seu internamento hospitalar, o que poderia indicar um ponto favorável para sua

recuperação durante esse momento de enfrentamento^(17,18). Porém, uma pequena parcela não possuía acompanhante e contou apenas com o apoio da equipe que lhe prestava cuidados, sobretudo, a equipe de enfermagem. O modo de atuação desses profissionais pode influenciar na forma em que a mulher está vivenciando sua perda, por isso é fundamental que toda equipe esteja devidamente capacitada para identificar e atender suas demandas, o que irá refletir na qualidade da assistência prestada^(8,18).

Em relação à avaliação da saúde mental, apenas 23,7% apresentou autoestima baixa, estado normalmente manifestado em quem passa por vivências negativas e apresentam dificuldade em enfrentá-las⁽⁹⁾. Logo, predominou àquelas que apresentavam níveis medianos e elevados de autoestima, tal resultado pode ser explicado pelo conceito de Autoestima Defensiva, que se refere ao indivíduo que expressa sentimentos positivos embora esteja vivenciando momentos negativos, ou seja, apesar de passarem por um desfecho obstétrico ruim, essas mulheres apresentaram boas expectativas em relação ao seu enfrentamento⁽⁹⁾.

Sobre quadros de ansiedade e depressão, a maioria apresentou sinais improváveis relativos a esses problemas. Contudo, cabe ressaltar que a presente pesquisa foi realizada poucas horas após o procedimento de esvaziamento uterino, o que leva a refletir sobre a necessidade de um acompanhamento em longo prazo desse público, de modo a identificar eventuais sinais desses problemas mentais que possam se apresentar tardiamente em decorrência do luto⁽⁸⁾, pois segundo um estudo realizado anteriormente em mulheres que sofreram abortamento, foi identificada a presença de ansiedade e depressão, principalmente nos primeiros seis meses após a perda⁽¹⁸⁾.

O contexto da *COVID-19*, que afetou a população em geral de diversas formas, desencadeando sentimentos que interferiram na saúde mental^(5,6), foi outro ponto analisado durante a pesquisa. As entrevistadas foram perguntadas sobre qual o sentimento delas após sofrer uma perda gestacional em meio à pandemia, e cerca de 70% delas respondeu que se sentia triste naquele momento. Apesar de trabalhos anteriores

mostrarem a tristeza, dentre outros sentimentos, como um fator capaz de interferir negativamente na saúde mental de mulheres com desfechos obstétricos desfavoráveis^(2,8,17), tal fato não ocorreu nas entrevistadas do presente estudo, uma vez que os resultados (tabelas 4 e 5) mostraram que boa parte delas não apresentou alterações consideráveis em sua saúde mental. No entanto, é importante que se considere todos os fatores de riscos visando a qualidade da assistência prestada⁽¹⁷⁾.

No que se refere à ingestão de bebida alcoólica, os resultados deste estudo mostraram que apenas uma pequena parcela havia feito o consumo durante a gravidez. Logo, a maioria das mulheres entrevistadas não possuía problemas relacionados a essa prática, sendo identificadas como abstinências ou consumidoras de baixas doses de álcool pelo instrumento *GENACIS*⁽²²⁾. Dessa forma, de acordo com a classificação *AUDIT*, elas se enquadravam como zona I de risco, sendo indicado apenas uma intervenção de educação em saúde, para que se tenha a manutenção do padrão de uso atual^(23,24).

A partir deste estudo, foi possível constatar que, logo após um abortamento espontâneo, a maioria das mulheres não tiveram seus níveis de autoestima alterados negativamente, os sintomas depressivos e de ansiedade não se mostraram de forma tão expressiva, o que aponta para a saúde mental preservada no momento da coleta. Já o risco para consumo abusivo de bebida alcoólica não se apresentou como uma possibilidade para grande parte do público estudado, visto que seu histórico de consumo era inexistente ou mínimo.

Esses dados contribuem para a ampliação do conhecimento acerca desse assunto, de modo que toda a equipe de saúde que presta cuidados às mulheres, em especial, a equipe de enfermagem, averigüe os fatores de riscos e sinais sugestivos de alterações da saúde mental, através de uma assistência sensível e individualizada, considerando todos os aspectos biopsicossociais que a envolvem.

Conclusão

Este estudo buscou averiguar se o abortamento associado ao contexto pandêmico interferiu negativamente na saúde mental das mulheres que passaram por essa intercorrência obstétrica. Sentimentos como a tristeza, se mostraram presentes na maioria dos casos, mas, apesar disso, não houve interferência na autoestima do público estudado, como também não houve a manifestação de quadros sugestivos de ansiedade e depressão de forma precoce. Em relação aos hábitos de ingestão alcoólica, seu consumo não se apresentou como um fator de risco para a tentativa de amenizar a dor dessas mulheres, uma vez que elas negaram o uso ou se declararam como usuárias de baixas doses durante o período anterior ao abortamento.

Além disso, também vale ressaltar que a maioria delas pôde contar com a presença de sua rede de apoio social durante seu internamento hospitalar, o que pode ser considerado como um fator positivo em sua recuperação e estabilidade mental.

Por fim, os dados do presente estudo reforçam a importância da identificação de índices de possíveis danos à saúde mental da mulher no pós-perda gestacional. A enfermagem, como integrante da equipe multiprofissional, tem o importante papel de acompanhá-la em seu processo de enfrentamento, orientando-a em tempo oportuno e realizando encaminhamentos necessários para sua melhora, uma vez que sua atuação ocorre de forma mais próxima e contínua durante o período de internamento.

Diante disso, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas acerca dessa temática devido a sua relevância, de modo a dar mais visibilidade à saúde mental durante o processo de abortamento e, conseqüentemente, contribuir para a promoção à saúde de mulheres que sofreram perdas gestacionais.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto:
Thaís Patrícia de Melo Bandeira;

2 – análise e interpretação dos dados: Thaís Patrícia de Melo Bandeira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Thaís Patrícia de Melo Bandeira, Lilian Silva Sampaio de Barros e Liniker Scolfield Rodrigues da Silva;

4 – aprovação da versão final: Lilian Silva Sampaio de Barros e Liniker Scolfield Rodrigues da Silva.

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesse.

Agradecimentos:

Às mulheres que integraram esta pesquisa, pois aceitaram participar mesmo em meio ao momento de dor no qual se encontravam.

Referências

- Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. Barueri (SP): 4ª edição - Manole Ltda; 2020.
- Rodrigues Santos TE, de Oliveira Silva D, Cardoso de Souza R, Nogueira Silva T. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. Nursing [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun. 18]; 24(272):5198-209. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1119>
- Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Martins FIE, Vilela ABA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. Rev. Aten. Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun. 18];17(61):135-141. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.6012
- Ferreira, Verônica Clemente et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 [cited 2021 Jun. 18], e147. Epub 02 out 2020. ISSN 1981-5271. DOI: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402
- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Prevalência global de sintomas depressivos e de ansiedade em crianças e adolescentes durante a COVID-19: uma meta-análise. JAMA Pediatr. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 9]; 175(11):1142–1150. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Freyhofer S, Ziegler N, de Jong EM, Schippers MC. Depressão e ansiedade em tempos de COVID-19: como as estratégias de enfrentamento e a solidão se relacionam com os resultados de saúde mental e o desempenho acadêmico. Front. Psychol. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 9] 12:682684. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.682684
- Bueno-Notivol, J. et al. Prevalência da depressão durante o surto de COVID-19: uma meta-análise de estudos baseados na comunidade. Int. J. Clin. Psicologia da Saúde, 21; 2021 [cited 2022 Jun. 16]; DOI: 10.1016/j.ijchp. 2020.07.007
- Silva MMJ, Clapis MJ. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. Reme: Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun. 20]; 24:e1328. Epub 16-out-2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200065
- Rosado ARC. A influência da autoestima no consumo de substâncias, ansiedade, stresse e depressão nos estudantes da licenciatura de enfermagem [Dissertação de mestrado on the Internet]. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2020 [cited 2021 Jun. 20]; 137p. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119916/d2019_10002722132_21639008_1.pdf Curso de mestrado em enfermagem de saúde mental e psiquiatria
- Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. J. enfermeiras. saúde. 2021 [cited 2021 Jun. 20]; 11(2):e2111217569. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569>
- Lucena CYF. Centro de Formação de Professores [Depressão compreendida como distúrbio e doença do século on the Internet]. Cajazeiras, PB: Universidade Federal de Campina Grande; 2019 [cited 2021 Jun. 20]. 34f. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/11605/CARLOS%20YURI%20FERREIRA%20LUCENA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Bacharelado em medicina
- Mangolini VI, Andrade LH, Wang Y-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. Rev.

- Med. (São Paulo) [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun. 20]; 98(6):415-22. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>
13. Silva FTR, Fernandes CAM, Tamais MLB, Costa AB, Melo SCCS. Prevalência e Fatores Associados ao Uso de Drogas de Abuso por Gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2020, v. 20, n. 4 [cited 2021 Jun. 18], pp. 1101-1107. Epub 01 fev 2021. ISSN 1806-9304. DOI: 10.1590/1806-93042020000400010
 14. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun. 18]; 68:92-100. DOI: 10.1590/0047-2085000000232
 15. D'ávila LI, Rocha FC, Rios BRM, Pereira SGS, Piris AP. Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Jun. 18]; 12(2):155-168. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.922
 16. Oliveira FF. Uso abusivo de álcool durante a gestação: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. G&S* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug. 8]; 112-27. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23327>
 17. Silva MM de J, Lima GS, Monteiro JC dos S, Clapis MJ. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug. 8]; 16(1):1-12. Available from: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167094>
 18. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun. 18]; 28. DOI: 10.1590/1518-8345.3382.3350
 19. Prefeitura de Garanhuns. Sobre Garanhuns [internet]. Garanhuns (PE); 2021 [cited 2021 Aug. 8]. Available from: garanhuns.pe.gov.br/sobre-garanhuns/
 20. Macola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug. 8]; 44:570-577. DOI: 10.1590/S0080-62342010000300004
 21. Botega, Neury José; Dalgarrondo, Paulo. *Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico*. São Paulo; HUCITEC; 1993. 116 p. ilus, tab. (Saúdeloucura [textos], 9).
 22. Obot IS, Room R. *GENACIS: Gender, Alcohol and Culture: perspectivas de países de baixa e média renda* [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2005 [cited 2021 Aug. 8]. 227 p. ISBN: 9241563028. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43299>
 23. Pereira de Araújo Sousa K, de Medeiros ED, Cavalcante Bezerra de Medeiros P. Validade e confiabilidade do *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* em estudantes de uma universidade brasileira. *CienciasPsi* [Internet]. 2020 [cited 08 agosto 2021]; 14(2):e-2230. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2230>
 24. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: diretrizes para uso na atenção primária à saúde* [Internet]. 2 ed. [place unknown]: Organização Mundial da Saúde; 2001 [cited 2022 Feb. 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>

Recebido: 07 de julho de 2022

Aprovado: 27 de setembro de 2023

Publicado: 25 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos