

GESTAÇÃO ANEMBRIONÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucymére Souza dos Santos¹Edmar Jorge Feijó²Glauco Barbosa Cardoso³Robson Damiano de Souza⁴Jovana Lúcia Schettini Mendonça Toniato⁵

RESUMO

Introdução: O estudo em questão relata a vivência da pesquisadora acerca da gestação anembrionária e sua correlação com a literatura. **Objetivo:** Relatar a experiência de ter vivenciado uma gestação anembrionária. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu no ano de 2016, na cidade de São Gonçalo e foi vivenciada pela autora. O resultado foi o relato da experiência de ter vivido uma gestação anembrionária. Diagnóstico finalizado por ultrassonografia que evidenciou saco embrionário sem feto. Tal fato desencadeou tristeza e decepção, pois a gestação era desejada e levou a pesquisadora a refletir sobre a quantidade de mulheres que passam pela mesma situação. **Discussão:** Na busca na literatura artigos e livros sobre o assunto chegou-se a conclusão de que muitas mulheres sofrem abortamento devido a gestação anembrionária. O que lhes causa muito sofrimento. No entanto, somente suas necessidades físicas são atendidas. Até mesmo pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** Acredita-se que para situações como estas de grande sofrimento tanto a enfermagem quanto os demais profissionais de saúde devem se atentar para as necessidades físicas, mas também para as necessidades psicológicas das mulheres, dando lhes espaço para que se abram e coloquem para fora suas decepções e até mesmo culpa, de forma que elabore da melhor forma possível esta experiência tão dolorosa.

Palavras-chave: Gestação Anembrionária; Relato de experiência; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The present study reports the researcher's experience about anembryonic gestation and its correlation with the literature. The objective is therefore: To report the experience of experiencing an anembryonic gestation. Method: Descriptive study, of the type of experience report. The experience occurred in the year 2016, in the city of São Gonçalo and was experienced by the author. The result was the report of the experience of having undergone an embryonic pregnancy. Diagnosis finished by ultrasonography showing embryonic sac without fetus. This triggered sadness and disappointment, since gestation was desired and led the researcher to reflect on the number of women in the same situation. Discussion: In searching the literature articles and books on the subject I came to the conclusion that many women suffer

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo. E-mail:

² Mestre em Enfermagem. Professor da Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo.

³ Mestre em Enfermagem. Professor da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Niterói.

⁴ Mestre em Enfermagem. Professor da Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo.

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

abortion due to anembryonic gestation. Which causes them much suffering. However, only your physical needs are met. Even by the nursing team. Conclusion: It is believed that, for situations such as these, the nursing and other health professionals should pay attention to the physical needs, but also to the psychological needs of women, giving them space to open and put them out their disappointments and even guilt, so that they can make the most painful experience possible.

Keywords: Anembryonic Gestation; Experience report; Nursing care.

INTRODUÇÃO

L.S.D.S; Feminino; 31 anos de idade; Técnica de enfermagem, motivou-se a relatar a experiência pessoal de ter vivenciado uma gestação anembrionária no ano de 2016.

Esta experiência trouxe a si e seus familiares muitos sofrimentos e a indagação do que seria, exatamente, uma gestação anembrionária.

Verificou se, que mulheres passam por situações como esta sem saber, com exatidão, do que se trata.

A interrupção involuntária da gravidez pode ser um evento emocionalmente devastador para a mulher/casal. As reações parecem ser únicas, individuais e independentes da idade gestacional, podendo envolver uma ampla gama de transtornos físicos e emocionais. Estas mulheres devem ser alvo de uma atenção especial por parte dos enfermeiros que deve monitorizar o processo de luto e recuperação do bem-estar.

Apesar do avanço da medicina materno-fetal, cerca de 20% das gravidez terminam, involuntariamente, antes das 20-22 semanas de gestação, englobando as situações de abortamento espontâneo – completo, incompleto ou retido –, ovo desvitalizado, ovo estiolado ou gravidez anembrionária e gravidez ectópica (Garmel, 2005).

De acordo com Van Den Akker (2011), estima-se que a incidência da perda da gravidez seja de 4% nas mulheres cuja idade se situa entre os 18-23 anos, aumentando gradualmente e atingindo 15% no grupo etário entre os 28-33 anos,

subindo para 35% nas mulheres entre os 35-45 anos e ultrapassando 50% em mulheres com idade superior.

A gestação anembrionária é uma gravidez cujo saco gestacional está vazio, sem embrião dentro, também chamado de “ovo cego”. O óvulo foi fertilizado e implantado no útero, contudo, apenas a placenta e anexos embrionários se desenvolveram.

As perdas anembrionárias são associadas mais frequentemente com alterações cromossômicas, embora não haja explicação definitiva, podendo ser uma falha genética durante a divisão celular, deficiência enzimática ou de hormônios essenciais nesta fase.

A gravidez embrionária, de modo geral, termina com abortamento espontâneo e inclui a expulsão total (completo) ou parcial (incompleto) dos produtos da concepção, com ou sem um feto que, existindo, pese menos de 500 gramas, o que é compatível com a idade gestacional entre as 20 e as 22 semanas. Em gestações com menos de 10 semanas, o feto e a placenta, geralmente, são eliminados juntos. Depois desse período, podem ser expulsos separadamente, com retenção de parte desses produtos na cavidade uterina (Gardel, 2005).

As situações de gravidez anembrionária, pela ausência de sintomas, podem manter-se vários dias ou até semanas. No entanto, graças à utilização da ultrassonografia na vigilância da gravidez, estes casos são frequentemente detectados nas consultas de rotina. Momentos de grande expectativa para a mulher, muitas vezes sozinha, ou para o casal, em que era esperada a observação/visualização do “bi” e a audição dos seus batimentos cardíacos, transformam-se, repentinamente, em momentos de decepção e tristeza no confronto com a perda.

OBJETIVO

Relatar a experiência de ter vivenciado uma gestação anembrionária.

JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se uma vez que levará a reflexão acerca deste assunto tão incidente, mas pouco discutido nos consultórios e no meio acadêmico.

Justifica-se também uma vez que a pouca literatura sobre o mesmo, não tendo sido encontrado nenhum trabalho de enfermagem que aborde o tema especificamente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. , que teve como interesse estudar um fenômeno pouco conhecido.

O relato de experiência consiste na descrição dos fenômenos que acometem os atores de ação (Polit e Beck, 2011).

A experiência ocorreu no ano de 2016, na cidade de São Gonçalo e foi vivenciada pela autora.

DISCUSSÃO

Esta experiência pela qual a L.S.D. S; passou levou-se a reflexão sobre o fato de que muitas mulheres passam por abortamentos espontâneos, alguns em função de uma gestação anembrionária, outros não; mas muitas sequer sabem o motivo que as fizeram perder a gestação. Por vezes tão desejada.

O aborto espontâneo é a expulsão natural do feto antes da vigésima semana de gravidez. (NERY et al, 2006)

O aborto espontâneo produz na mulher tanto perda física como emocional. Além do feto ela vê seus sonhos e esperanças desaparecerem. Os sentimentos misturam culpa, raiva, desespero, frustração e às vezes há também o surgimento de depressão que se agrava ao ver outras mulheres com seus bebês nos braços e até

a simples propaganda na televisão sobre fraldas alteram seu estado. (NERY et al, 2006)

No geral as mulheres tornam-se mais sensíveis após passar por esta experiência e buscam se comunicar, falar sobre suas emoções com quem queira compartilhar com ela estes momentos de dor, solidão e medo de engravidar novamente. (NERY et al, 2006)

Acredita-se que foi este sentimento que a moveu no sentido de relatar esta experiência e compartilhar sentimentos, angústias e questionamentos; principalmente por saber que muitos destes abortos espontâneos não têm suas causas concretas descobertas.

Acredita-se que uma gestação seja anembrionária em função dos resultados da ultrassonografia. No entanto, nenhum exame mais detalhado é feito para avaliar esta possibilidade ou investigar as causas do problema.

Em geral, a mulher que passa por uma situação como esta tem suas necessidades iniciais atendidas, como: os exames gineco-obstétricos, realização da Ultrassonografia, administração de medicamentos para alívio da dor, dilatação do colo e curetagem com anestesia. No entanto, tanto ao vivenciar quanto em outros relatos, verifica que apenas as necessidades físicas são focadas. Poucos casos relataram apoio emocional ou iniciativas educacionais por parte dos profissionais de saúde.

Neste sentido, é importante que a enfermagem realize uma assistência de melhor qualidade para esse tipo de clientela. O objeto da enfermagem é o cuidado para o qual deve convergir a assistência. Contudo, para prestar um cuidado de qualidade é necessário, inicialmente, ouvir as mulheres e conhecer sua história (DIAS et al, 2005).

Quanto à equipe de saúde, deve atuar de forma integrada, atendendo as necessidades das mulheres em busca de seu reequilíbrio bio-psicosocioespiritual. No entanto, na maioria das vezes são valorizadas as dimensões físicas do atendimento em detrimento dos emocionais. O Aborto quer seja espontâneo ou

provocado é sempre uma experiência traumatizante para a mulher e isto não deve ser perdido de vista.

Nery e Tyrre (2005), consideram que para minorar o sofrimento destas mulheres, faz-se necessário uma assistência humanizada que dependerá de profissionais competentes e empenhados nesse atendimento, na orientação aos familiares e na prevenção da recorrência do aborto.

Neste contexto a enfermagem tem muito que evoluir, pois assim como os demais profissionais de saúde, foca apenas na dimensão física.

Criar um ambiente que propicie a escuta pode ajudar essas mulheres a elaborar seus sentimentos, permitindo aos profissionais uma conduta mais próxima da realidade delas, de forma que as projeções de seus próprios desejos e conflitos sejam menores.

A humanização do serviço de enfermagem implica em uma organização, cujo ambiente seja acolhedor e confortável, mas principalmente que tenha profissionais qualificados e comprometidos com a qualidade do cuidado.

Uma postura mais humanizada, em que o profissional possa estar com essas mulheres auxiliando-as, acolhendo-as e ouvindo-as. No entanto, o enfermeiro também deve saber identificar os momentos de introspecção que são necessários para a elaboração da situação vivida.

Em um estudo sobre a temática, as mulheres relataram falta de informações e descaso como fatores que geram medos e ansiedades. O que se soma a situação traumatizante, uma vez que é permeada pela solidão e medo do desconhecido. Neste sentido, cabe a enfermagem antecipar os fatos e/ou informar; o que significa quebrar o desconhecido, poupar o choque do novo e dividir a sensação de solidão, tentando minimizar os agravos psicológicos.

RESULTADOS

Após um dia de trabalho não muito produtivo, L.S.D.S; por não ter se sentido bem, se dirigiu ao hospital mais próximo da localidade em que se encontrava. Lá chegando foi prontamente atendida pela médica que passou alguns exames de

sangue. E foi ao laboratório realizá-los. Cerca de meia hora depois ao retornar ao consultório da médica. A mesma já estava com o resultado em mãos e deu uma notícia que L.S.D.S; esperava há tempos. Estava grávida!

Grávida? Espantou-se e saiu dali meio sem rumo de tanta felicidade. No mesmo ano já havia se despedido de sua filha Amanda pela interrupção da gestação aos seis meses. Então como não saltitar de felicidades com a notícia de estar novamente grávida.

Diante desta notícia começaria uma nova fase em sua vida, com sonhos e projetos, afinal seria mãe.

E logo começou suas primeiras consultas e exames, ate que em outubro na minha primeira ultrassonografia. Nela dizia:

“Saco gestacional único, de contornos regulares e paredes finas, de implantação tópica, com 20,5 mm de diâmetro médio; Decídua de localização posterior, normoimplantada (fixo ao útero). Eco embrionário e vesícula vitelínica ainda não individualizada; Líquido amniótico de volume normal. IMPRENSÃO: Idade gestacional compatível com níveis 06 semanas Sugiro acompanhar com níveis séricos do Beta-HCG quantitativo, seriado, e repetir a avaliação ultrassonografia em quatorze dias” (Ultrassonografia, 2016).

Nesse momento L.S.D. S; percebe a apreensão do médico e os perguntou o que estava acontecendo e o que tudo aquilo queria dizer. E o médico respondeu que possivelmente se trataria de uma gestação anembrionária, mas que era para repetir o exame dentro de quatorze dias para ter certeza.

A gestação anembrionária trata-se de um tipo de gestação que pode ocorrer a qualquer mulher, não havendo nenhum grupo com maior chance de desenvolvê-la e caracteriza-se pelo saco gestacional vazio, sem embrião dentro. O chamado “ovo cego”, ou seja, o óvulo fertilizado implantou-se no útero, mas o embrião não se desenvolveu.

O diagnóstico de gestação anembrionária é feito por ultrassonografia, geralmente a partir da 7ª semana de gestação, e é confirmado quando o saco

gestacional medir mais do que 20 mm e não for encontrado nenhum sinal de embrião.

As causas de seu surgimento não são completamente conhecidas, mas acredita-se que a parte do óvulo fertilizado que formaria o bebê não se desenvolve, enquanto a parte que forma a placenta e as membranas continua se desenvolvendo normalmente dentro do útero.

O organismo da mulher não reconhece que não existe um embrião dentro do útero, já que os hormônios próprios da gestação continuam sendo produzidos. São esses hormônios que fazem com que a mulher acredite que realmente está grávida, pois seu corpo passa pelas mudanças próprias do período gestacional e ela sente sintomas que são comuns aos dois casos. Por esses motivos, não há sinais ou sintomas clínicos que sugiram que a gravidez seja anembrionada, como sangramentos, corrimentos ou dor.

No mês de novembro foi realizado a segunda ultrassonografia que confirmou o diagnóstico.

Quando o diagnóstico é confirmado, não é seguro, como preconizado, apenas esperar por um aborto espontâneo, que pode demorar até semanas. Devido à angústia gerada pelo quadro, muitas vezes acaba-se administrando substâncias químicas que induzem o aborto e muitas mulheres acabam optando pela realização da curetagem uterina, que retira mecanicamente o saco embrionário vazio de dentro do útero por meio de raspagem.

Sendo assim, a L.S.D. S; optou a aguardar pelo aborto espontâneo. Passados nove dias, começou a ter muita hemorragia, se dirigiu à emergência de um hospital geral e lá a transferiram para a maternidade em processo de aborto. Começou-se o tratamento com antibioticoterapia, fármacos para dor e uso de fraldas.

No mesmo dia foi encaminhada ao centro cirúrgico para realizar a curetagem uterina. Após o procedimento permaneceu internada por mais dos dias.

Tal fato gerou uma dor psicológica enorme, pois desejava imensamente esta gravidez.

A ausência do embrião, porém, não diminui a dor da perda gestacional por parte do casal. No entanto, é importante ressaltar que o evento não é repetitivo e que, pelos conhecimentos atuais, não representa um fator de risco para novas gravidezes, que podem ser tentadas de novo, logo após a recuperação física e psicológica da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação anembrionária é uma das causas do aborto espontâneo no primeiro trimestre de gestação. Vivenciar esta situação é extremamente difícil, pois implica a perda do sonho de ser mãe. Assim como a L.S.D. S; muitas mulheres passam por esta situação, mas sequer sabem que a causa do seu abortamento foi uma gestação anembrionária.

Tal situação traz desconforto, tristeza e culpa. No entanto, muitas destas mulheres ao vivenciar esta situação têm apenas suas necessidades físicas atendidas.

A prática de saúde baseada no modelo biológico tem-se mostrado insuficiente para atender as necessidades apresentadas pelas mulheres que passam pela gestação anembrionária, sendo importante atuar compreendendo-as integralmente.

As necessidades físicas devem ser atendidas, mas a mulher não pode deixar de ser contemplada em sua totalidade. Isso implica em compreender o aborto no contexto existencial das mulheres.

Correlacionando a vivência com a literatura sobre o processo abortivo chamam atenção relatos sobre sentimentos por ele gerados: a gravidez é considerada períodos de sonhos, realizações, desejam de concretizar a função da maternagem e o abortamento retira abruptamente todas estas expectativas, deixando no lugar solidão, culpa e fracasso.

A assistência prestada por profissionais, em especial pela enfermagem, não deve limitar-se apenas às atividades técnicas, mas visar um atendimento individualizado e humanizado, através de cuidados, orientações e palestras

educativas à mulher que vivencia o aborto espontâneo, reduzindo suas tensões. É preciso buscar o seu reequilíbrio biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

DIAS, I.M.U., SANTOS R.S. O método história de vida e sua aplicabilidade no campo da Enfermagem. *Esc Enferm Anna Nery-Rev Enferm* 2005; 9(2): 178-86.

GARMEL, S.H. (2005). Riscos do início da gravidez. In Alan H. DeCherney & Lauren Nathan, *Obstetrícia e Ginecologia – Diagnóstico e tratamento*. (9ª ed., pp.221-232). Rio de Janeiro: McGraw-Hill.

POLIT, D.F., BECK, C.T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.