

SAÚDE DA

Capítulo 20

MULHER

PERDA GESTACIONAL E SAÚDE MENTAL: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E ABORDAGEM INTEGRAL

ANA CLARA SPERLING BACCIN¹
ANA LAURA BAVARESCO²
ANA PAULA PEDROZO¹
ANTONIA DALSANT TROMBETTA²
ARTHUR MARIANI DE SOUZA²
BRUNO LUIZ DO AMARAL¹
EMANUELLE DAL BELLO¹
GABRIELA CECÍLIA BASSO¹
GABRIELA DA SILVA LIMA DE ASSIS¹
GEÓRGIA CAPELLO CHINAZZO¹
ISABELLA PELEGRINI³
JULIA TONINI PAGLIARIN¹
LUIZA ZULIAN ORTIZ¹
RAFAELA CANDATEN¹
RAQUEL MEINEN²

¹Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo.

²Discente – Medicina na Atitus Educação.

³Discente – Medicina na Uniderp.

Palavras-chave: Perda Gestacional; Saúde Mental; Saúde da Mulher.

DOI

10.59290/8005012020

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A perda gestacional constitui uma das complicações obstétricas mais frequentes e representa um importante problema de saúde pública devido às suas repercussões clínicas, emocionais e sociais. Definida como a interrupção espontânea da gestação antes da viabilidade fetal, essa condição acomete milhões de mulheres em todo o mundo. Estima-se que ocorram aproximadamente 23 milhões de perdas gestacionais por ano, correspondendo a cerca de 15% das gestações clinicamente reconhecidas. Além da elevada prevalência, esse evento está associado a importantes impactos físicos, psicológicos, familiares e econômicos, evidenciando a necessidade de uma assistência que contemple não apenas os aspectos obstétricos, mas também as demandas emocionais decorrentes da perda (QUENBY *et al.*, 2021).

Embora, historicamente, a atenção à perda gestacional tenha sido direcionada principalmente ao manejo das complicações clínicas imediatas, estudos recentes demonstram que suas repercussões ultrapassam o âmbito biológico e podem comprometer significativamente a saúde mental da mulher. O processo de luto decorrente da perda é uma resposta esperada e natural; entretanto, em algumas mulheres, pode evoluir para manifestações psicológicas persistentes, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A intensidade dessas repercussões varia conforme fatores individuais, reprodutivos e sociais, como perdas gestacionais recorrentes, ausência de suporte emocional, histórico de transtornos mentais e experiências negativas durante a assistência em saúde (QUENBY *et al.*, 2021; MERGL *et al.*, 2024).

A compreensão da relação entre perda gestacional e saúde mental exige uma abordagem biopsicossocial, uma vez que fatores

biológicos, psicológicos e sociais interagem de maneira complexa na resposta emocional ao evento. Alterações hormonais decorrentes da interrupção da gestação, características individuais, contexto familiar, crenças culturais e a forma como a perda é acolhida pelos profissionais de saúde influenciam diretamente o processo de enfrentamento e adaptação. Dessa forma, reconhecer os fatores associados ao sofrimento psíquico possibilita identificar mulheres em maior vulnerabilidade e favorecer a implementação de estratégias de cuidado compatíveis com suas necessidades físicas e emocionais (MERGL *et al.*, 2024).

Nesse contexto, torna-se fundamental que a assistência à mulher seja pautada por uma abordagem multiprofissional, humanizada e centrada na paciente. A integração entre obstetras, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais possibilita a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, o acolhimento qualificado durante o processo de luto e o encaminhamento oportuno para acompanhamento especializado quando necessário. Além disso, a comunicação empática e o reconhecimento das necessidades emocionais da mulher constituem elementos essenciais para reduzir o impacto psicológico da perda e favorecer sua recuperação, reforçando a importância de um cuidado integral e individualizado (DÍAZ-PÉREZ; HARO; ECHEVERRIA, 2023).

Considerando a elevada frequência da perda gestacional e suas importantes repercussões biopsicossociais, torna-se indispensável ampliar a compreensão acerca dos fatores que influenciam o adoecimento psíquico e das estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde mental dessas mulheres. Assim, este capítulo tem como objetivo discutir a relação entre perda gestacional e saúde mental, abordando os aspectos epidemiológicos e os fatores de risco para perda gestacional, os impactos psicológi-

cos relacionados ao luto, à ansiedade, à depressão e ao transtorno de estresse pós-traumático, os mecanismos biopsicossociais envolvidos, a importância da abordagem multiprofissional e as estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento dos transtornos mentais associados.

MÉTODO

Para a elaboração deste capítulo sobre perda gestacional e saúde mental, será realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem sistematizada, visando integrar evidências acerca das repercussões psicológicas da perda gestacional, dos fatores de risco associados ao adoecimento mental, dos mecanismos biopsicossociais envolvidos e das estratégias de prevenção, acolhimento e tratamento. A busca bibliográfica será conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores como “*pregnancy loss*”, “*miscarriage*”, “*stillbirth*”, “*mental health*”, “*grief*”, “*depression*”, “*anxiety*” e “*post-traumatic stress disorder*”, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Serão incluídos estudos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, com ênfase em revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais, ensaios clínicos e diretrizes nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão abrangerão pesquisas envolvendo mulheres, parceiros e famílias que abordem os efeitos psicológicos da perda gestacional, bem como intervenções voltadas ao cuidado em saúde mental. Serão excluídos estudos com baixo rigor metodológico, amostras pouco representativas ou que não abordem diretamente a relação entre perda gestacional e saúde mental. A análise dos dados será conduzida de forma descritiva e crítica, permitindo a integração das evidências referentes aos fatores de risco, manifestações clínicas, estratégias de rastreamento e abordagens terapêuticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos epidemiológicos e fatores de risco para perda gestacional

A perda gestacional é definida como a interrupção espontânea da gestação antes da viabilidade fetal e representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada frequência e às repercussões físicas, emocionais e sociais para as gestantes e suas famílias. Estudos recentes demonstram que milhões de mulheres são afetadas anualmente por esse evento, tornando essencial compreender sua distribuição na população e os fatores associados ao seu desenvolvimento (QUENBY *et al.*, 2021).

Sob o ponto de vista epidemiológico, estima-se que aproximadamente 15% das gestações clinicamente reconhecidas evoluam para perda gestacional espontânea, embora esse percentual possa ser ainda maior quando consideradas as perdas ocorridas nas primeiras semanas da gravidez. A literatura também evidencia que a ocorrência varia conforme características demográficas, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde, sendo observadas maiores dificuldades de prevenção e assistência em países de baixa e média renda (QUENBY *et al.*, 2021). Além disso, mulheres com histórico de perdas gestacionais apresentam maior probabilidade de recorrência, o que reforça a importância do acompanhamento especializado.

Os fatores de risco relacionados à perda gestacional são multifatoriais. Entre os principais fatores maternos destacam-se a idade igual ou superior a 35 anos, alterações cromossômicas, obesidade, baixo índice de massa corporal, diabetes mellitus mal controlado, hipertensão arterial, doenças da tireoide, trombofilias e doenças autoimunes. Essas condições podem comprometer o desenvolvimento embrionário e placentário, aumentando a probabilidade de

interrupção da gestação (COOMARASAMY *et al.*, 2021).

Além das condições clínicas, fatores comportamentais e ambientais também exercem influência significativa. O tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, o uso de drogas ilícitas, a exposição a pesticidas e poluentes atmosféricos, bem como o trabalho em turnos noturnos e o estresse intenso, têm sido descritos na literatura como fatores associados ao aumento do risco de perda gestacional (QUENBY *et al.*, 2021). Embora nem todos sejam passíveis de modificação, muitos podem ser reduzidos por meio de ações de promoção da saúde e acompanhamento pré-concepcional.

Outro aspecto importante refere-se à qualidade da assistência pré-natal. A identificação precoce de fatores de risco, o controle adequado das doenças maternas e a adoção de hábitos de vida saudáveis contribuem para diminuir complicações durante a gestação. Dessa forma, o acompanhamento multiprofissional torna-se essencial para promover melhores desfechos maternos e fetais, especialmente entre gestantes com fatores predisponentes (COOMARASAMY *et al.*, 2021).

Em síntese, a perda gestacional possui etiologia multifatorial e resulta da interação entre fatores biológicos, clínicos, ambientais e sociais. O conhecimento dos aspectos epidemiológicos permite identificar grupos mais vulneráveis e direcionar estratégias preventivas, enquanto a identificação precoce dos fatores de risco possibilita intervenções capazes de reduzir complicações e qualificar a assistência prestada às gestantes. Assim, fortalecer o pré-natal e ampliar o acesso aos serviços de saúde são medidas fundamentais para minimizar a ocorrência desse importante agravo obstétrico.

Impactos psicológicos da perda gestacional: luto, ansiedade, depressão e TEPT

A perda gestacional é uma das experiências mais dolorosas e silenciadas da vivência humana. Longe de ser uma tristeza passageira, esse trauma pode desencadear repercussões psicológicas severas e duradouras. Compreender esses impactos é fundamental para identificar precocemente os sinais de sofrimento psíquico e estruturar redes de apoio capazes de mitigar o desenvolvimento de patologias.

A perda gestacional, seja por aborto espontâneo, induzido ou óbito fetal, configura-se atualmente como um dos desfechos obstétricos adversos mais frequentes. Esse evento está associado a impactos psicológicos de curto e longo prazo que, muitas vezes, são subestimados pelos profissionais de saúde. A maioria das mulheres que vivenciam eventos dessa natureza manifestam sintomas de ansiedade, estresse e depressão. No cenário da perda gestacional recorrente, diversos transtornos psicológicos são documentados, evidenciando um risco aumentado para o desenvolvimento de ansiedade, depressão, luto, culpa e raiva. Especificamente nos casos de natimortalidade, é comum a manifestação de sentimento de culpa e vergonha. Esses quadros são frequentemente agravados pela incapacidade de expressar o luto perinatal, o que agrava os índices de depressão e costuma levar ao isolamento social, intensificando os sintomas depressivos ao longo do tempo (CUENCA, 2023).

Socialmente, espera-se que os pais precedam os filhos na morte. Por essa razão, o óbito de um filho rompe a ordem natural da vida, tornando essa perda algo difícil até mesmo de ser nomeado, um processo marcado por choque, incompreensão e intenso sofrimento. Sob essa ótica, a gestação é um fenômeno que promove alterações profundas que vão além do âmbito fisiológico, alcançando as esferas psicológica e social, o que exige da mulher um complexo

reajustamento que transforma sua identidade e suas relações interpessoais. Esse período mobiliza intensamente o psíquico feminino, despertando sentimentos de ambivalência, ansiedade e extrema sensibilidade. Consequentemente, a interrupção abrupta da parentalidade decorrente da morte do bebê resulta na frustração de desejos e fantasias construídos durante a gravidez. Essa vivência evoca manifestações de impotência, fracasso, e conflitos em relação à própria identidade feminina. Por carregar consigo o fim das idealizações parentais, dos projetos de vida traçados e da possibilidade de descendência, o luto por essa perda exige um trabalho psíquico vigoroso e pode facilmente se transformar em um trauma (SILVA; BARROS; TENÓRIO, 2025).

Evidências clínicas demonstram que ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), raiva, culpa, sensação de fracasso e, inclusive, ideação suicida são diagnósticos e sintomas formalmente reconhecidos após a ocorrência de perdas fetais. Validando essa gravidade, o maior estudo prospectivo dedicado a avaliar as consequências psicológicas da gravidez ao longo do tempo revelou que 29% das mulheres apresentam estresse pós-traumático, 24% manifestam ansiedade moderada a grave e 11% sofrem de depressão moderada a severa logo após o evento. Além disso, a pesquisa constatou que mesmo após nove meses dos acontecimentos, esses distúrbios ainda permaneceram em uma parcela das mulheres avaliadas (BORELLI; MACHADO; PIEDADE, 2024).

Mecanismos biopsicossociais envolvidos na saúde mental após a perda

O vínculo entre mãe e filho é estabelecido ainda no pré-natal, podendo existir antes mesmo da concepção e quando interrompida leva ao sofrimento materno (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022). Após uma perda gestacional as mulheres vivem o luto, o qual é um processo profun-

damente pessoal e apesar de ser um fenômeno fisiológico, pode levar ao transtorno prolongado, causando sintomas mais duradouros em relação a uma resposta natural (MAIA *et al.*, 2022).

As reações à perda incluem comprometimento temporário das funções do cotidiano, afastamento social e pensamentos intrusivos. Ademais, o sentimento da ruptura do vínculo resulta, muitas vezes, em dificuldade de lidar com questões relacionadas à morte, por meio da negação, supressão da angústia e da relutância em aceitar a inversão ao que acreditam que seria o ciclo natural da vida. Apesar das manifestações do luto serem naturais e muitas vezes apresentarem sintomas cognitivos, emocionais e/ou físicos, é de extrema importância o desenvolvimento de uma avaliação para que seja possível diferenciar o sentimento de perda de um estresse pós-traumático (MAIA *et al.*, 2022).

Diante dessa perspectiva, uma revisão sistemática realizou uma análise entre mulheres com perda gestacional única e recorrente, identificando o impacto psicológico e os fatores associados à intensificação ou a redução desses sintomas. (IBANEZ *et al.*, 2025).

Dos 14 estudos que analisaram a relação entre o número de abortos espontâneos e a gravidade da depressão 9 estudos (64%) relataram uma associação positiva, ou seja, a perda recorrente foi associada ao diagnóstico de depressão mais elevado ao serem comparados com uma única perda. Em contrapartida, 5 estudos (36%) não encontraram diferença estatisticamente significativa entre os níveis de depressão com base no número de perdas, relatando uma associação nula, não encontrando diferença estatística significativa nos níveis de depressão com base nos números de perda. Nenhum dos estudos relatou uma associação negativa (IBANEZ *et al.*, 2025).

Por fim, a revisão destacou que aspectos depressivos mais intensos ou persistentes após o aborto espontâneo estiveram relacionados à ausência de filhos vivos, histórico de doença psiquiátrica prévia e a qualidade do ambiente social em que a pessoa está inserida. O baixo apoio social, em específico a falta de apoio do parceiro, foi um fator de risco independente para a depressão. Em contrapartida, o apoio familiar foi identificado como fundamental no processo de enfrentamento da perda gestacional e da superação do luto, reduzindo o risco de depressão ou transtornos pós-traumáticos (IBANEZ *et al.*, 2025).

Em síntese, compreende-se a partir da presente análise a evidência de que existe uma associação entre a perda gestacional e o risco de depressão ou estresse pós traumático, podendo ser influenciado por fatores como transtornos psiquiátricos pregressos, perda gestacional recorrente, a qualidade do ambiente social em que o indivíduo está inserido e a carência de uma rede de apoio bem consolidada (IBANEZ *et al.*, 2025).

Abordagem multiprofissional e estratégias de acolhimento

A perda gestacional exige uma assistência pautada na humanização, integralidade e interdisciplinaridade, compreendendo que o cuidado à mulher e à sua família demanda intervenções coordenadas por diferentes profissionais de saúde (BRASIL, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Para responder a essa complexidade, a abordagem multiprofissional fundamenta-se na compreensão de que as necessidades decorrentes do abortamento ou óbito fetal extrapolam os cuidados médicos imediatos. Assim, o atendimento precisa integrar competências técnicas e relacionais, promovendo um cuidado centrado na pessoa, com respeito à autonomia e acolhimento das singularidades culturais e espirituais. Essa perspectiva

consolida uma assistência que foca não apenas na recuperação física da mulher, mas também na elaboração saudável do processo de luto e na prevenção de complicações psicológicas de longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Dentro dessa perspectiva interdisciplinar, a atuação dos diferentes membros da equipe se articula de forma complementar. O médico obstetra desempenha papel essencial na confirmação diagnóstica, definição da conduta terapêutica e acompanhamento das possíveis complicações clínicas. Entretanto, sua atuação também envolve a comunicação da notícia da perda de maneira ética, empática e transparente, esclarecendo dúvidas sobre a etiologia, prognóstico e perspectivas reprodutivas futuras. Evidências demonstram que a forma como essa comunicação é conduzida influencia significativamente a experiência da mulher e de sua família, repercutindo diretamente na confiança depositada na equipe de saúde e no enfrentamento do luto (CROWTHER *et al.*, 2024).

Conectado a esse atendimento inicial, o enfermeiro ocupa posição estratégica por permanecer em contato contínuo com a paciente durante a hospitalização. Sua atuação ultrapassa os cuidados técnicos relacionados ao manejo clínico, abrangendo escuta qualificada, identificação precoce das necessidades emocionais, orientação sobre procedimentos e apoio aos familiares. A enfermagem frequentemente representa o principal elo entre a mulher e a equipe multiprofissional, favorecendo a criação de vínculo terapêutico e possibilitando intervenções individualizadas, além de exercer importante função na coordenação do cuidado (SILVA *et al.*, 2024; PUEYO *et al.*, 2021).

Da mesma forma, o psicólogo assume papel indispensável na avaliação e no manejo das repercussões emocionais da perda gestacional. O acompanhamento psicológico possibilita a

validação dos sentimentos de sofrimento, culpa e ambivalência, favorecendo a elaboração do luto e reduzindo o risco de transtornos como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. A identificação precoce de fatores de risco para o luto complicado permite intervenções oportunas, tanto durante a internação quanto no seguimento ambulatorial. Adicionalmente, a inclusão do parceiro e dos demais familiares nas intervenções psicológicas amplia a compreensão do processo de luto e fortalece a rede de apoio social (XIE *et al.*, 2024).

Somando-se a essas ações, a atuação do assistente social complementa esse cuidado ao identificar vulnerabilidades socioeconômicas, orientar quanto aos direitos sociais, previdenciários e trabalhistas, além de facilitar o acesso aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Em muitas situações, aspectos financeiros, dificuldades familiares ou limitações de acesso aos serviços tornam-se fatores adicionais de sofrimento, justificando a necessidade de uma intervenção social integrada, à qual podem se somar fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, conforme as necessidades individuais (BRASIL, 2024).

Paralelamente ao trabalho das equipes, o acolhimento surge como uma tecnologia leve fundamental para qualificar o cuidado no contexto da humanização. O acolhimento fundamenta-se na escuta ativa, no estabelecimento de vínculo, na responsabilização compartilhada e no reconhecimento das necessidades singulares da mulher e de sua família (BRASIL, 2024). Na perda gestacional, acolher significa legitimar o sofrimento vivido, evitando atitudes que minimizem a experiência da mulher. Estudos recentes demonstram que a validação das emoções, o suporte contínuo e a comunicação empática reduzem o sofrimento psíquico e favorecem a adaptação ao processo de luto (CROWTHER *et al.*, 2024).

Alinhada a esse acolhimento, outra estratégia essencial consiste na condução da comunicação de más notícias. Recomenda-se que a confirmação da perda ocorra em ambiente reservado, com tempo suficiente para esclarecimento de dúvidas e expressão das emoções, utilizando linguagem acessível e livre de termos técnicos desnecessários. A equipe deve respeitar o tempo de assimilação da informação, oferecer apoio contínuo e garantir que a mulher participe das decisões relacionadas à sua assistência, fortalecendo sua autonomia e protagonismo durante todo o processo (CROWTHER *et al.*, 2024).

Da mesma forma, a organização do ambiente hospitalar influencia diretamente a experiência do luto. Sempre que possível, recomenda-se evitar que mulheres em processo de perda permaneçam internadas em ambientes compartilhados com puérperas acompanhadas de recém-nascidos. Igualmente importante é oferecer à família a possibilidade de construir memórias do bebê, respeitando as preferências individuais, religiosas e culturais, estratégia consistentemente associada à melhor adaptação psicológica e à redução de sintomas de luto complicado (CROWTHER *et al.*, 2024; XIE *et al.*, 2024).

Por fim, vale ressaltar que o cuidado não deve ser interrompido após a alta hospitalar. A continuidade da assistência na Atenção Primária à Saúde permite monitorar a recuperação física, acompanhar a saúde mental, oferecer planejamento reprodutivo e fortalecer o suporte familiar. O acompanhamento longitudinal possibilita ainda identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico persistente, favorecendo encaminhamentos oportunos para serviços especializados. Dessa forma, a integração entre atenção hospitalar e atenção primária constitui elemento essencial para garantir cuidado contínuo, humanizado e focado na dimensão

integral da saúde da mulher (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; BRASIL, 2024).

Prevenção, rastreamento e tratamento dos transtornos mentais associados à perda gestacional

A perda gestacional constitui um evento potencialmente traumático, associado a elevado risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, exigindo estratégias estruturadas de prevenção, rastreamento e tratamento no contexto da atenção integral à saúde da mulher (FARREN *et al.*, 2020). A abordagem adequada deve considerar fatores biopsicossociais, incluindo histórico psiquiátrico prévio, suporte social, significado atribuído à gestação e circunstâncias da perda (BURDEN *et al.*, 2021).

A prevenção primária baseia-se principalmente na oferta de cuidado humanizado e comunicação empática desde o momento do diagnóstico da perda gestacional, reduzindo o impacto emocional inicial e o risco de desfechos psiquiátricos adversos (BURDEN *et al.*, 2021). A escuta ativa, a validação do sofrimento e o respeito ao luto perinatal são elementos fundamentais para diminuir sentimentos como de culpa, isolamento e estigmatização frequentemente relatados por essas mulheres (FARREN *et al.*, 2020). Além disso, intervenções educativas voltadas à equipe de saúde contribuem para reduzir abordagens inadequadas e promover acolhimento qualificado (KOOPMANS *et al.*, 2022).

No âmbito da prevenção secundária, o rastreamento sistemático de sintomas psíquicos deve ser incorporado à rotina assistencial após a perda gestacional, especialmente nas primeiras semanas e meses subsequentes (KOOPMANS *et al.*, 2022). Instrumentos validados, como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*,

podem ser utilizados para identificação precoce de sintomas depressivos e ansiosos, mesmo fora do contexto do puerpério tradicional (FARREN *et al.*, 2020). A triagem deve ser repetida ao longo do tempo, especialmente nas primeiras semanas, aos 3 e 6 meses após a perda, considerando que manifestações psicológicas podem surgir tardiamente ou persistir por períodos prolongados (BURDEN *et al.*, 2021).

Fatores de risco específicos devem ser ativamente investigados durante o rastreamento, incluindo perdas gestacionais recorrentes, infertilidade, ausência de suporte social, histórico de transtornos mentais e experiências obstétricas traumáticas (KOOPMANS *et al.*, 2022). A identificação desses elementos permite estratificação de risco e direcionamento de intervenções mais intensivas quando necessário (FARREN *et al.*, 2020).

O tratamento dos transtornos mentais associados à perda gestacional deve ser individualizado e multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde mental, obstetrícia e atenção primária (BURDEN *et al.*, 2021). As intervenções psicoterapêuticas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental e terapias focadas no luto, apresentam evidências consistentes na redução de sintomas depressivos e ansiosos nesse contexto (KOOPMANS *et al.*, 2022). O suporte psicológico também pode incluir grupos de apoio, que favorecem a troca de experiências e a redução do isolamento social (FARREN *et al.*, 2020).

Nos casos moderados a graves, pode ser necessária a introdução de tratamento farmacológico, com antidepressivos e ansiolíticos, considerando sempre a avaliação risco-benefício, especialmente em mulheres que desejam engravidar novamente (BURDEN *et al.*, 2021). O acompanhamento psiquiátrico contínuo é essencial para monitorar resposta terapêutica, adesão

ao tratamento e possíveis efeitos adversos (KOOPMANS *et al.*, 2022).

A abordagem integral deve ainda contemplar o parceiro e a rede familiar, reconhecendo que a perda gestacional impacta todo o sistema familiar e que o suporte social é um fator protetor relevante para a saúde mental da mulher (FARREN *et al.*, 2020). A inclusão do parceiro no cuidado pode melhorar a comunicação do casal e reduzir conflitos decorrentes de diferentes formas de vivenciar o luto (BURDEN *et al.*, 2021).

Por fim, destaca-se a importância da continuidade do cuidado e da articulação entre os níveis de atenção à saúde, garantindo seguimento longitudinal e acesso a serviços especializados quando necessário (KOOPMANS *et al.*, 2022). A implementação de protocolos assistenciais que integrem prevenção, rastreamento e tratamento pode contribuir significativamente para a redução do impacto psicológico da perda gestacional e para a promoção da saúde mental dessas mulheres (FARREN *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A perda gestacional configura-se como um evento de grande impacto biopsicossocial, cujas repercussões ultrapassam as complicações obstétricas e afetam significativamente a saúde mental da mulher, do parceiro e da família. As evidências analisadas demonstram que essa experiência está associada ao aumento da ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Sendo assim, fatores como o histórico de transtornos mentais, perdas gestacionais recorrentes, ausência de suporte social e experiências

negativas durante o atendimento em saúde podem intensificar o sofrimento psíquico e aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Nesse contexto, a literatura evidencia a importância de uma assistência contínua e integrada nos diferentes níveis de atenção à saúde, que transcenda o cuidado obstétrico imediato. A comunicação empática, a validação do luto, o acolhimento humanizado, a atuação multiprofissional e a oferta de suporte psicológico constituem estratégias fundamentais para favorecer a recuperação emocional da mulher e de sua família, minimizando os impactos decorrentes da perda gestacional.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os serviços de saúde incorporem a atenção à saúde mental como componente indissociável da assistência às mulheres que vivenciaram uma perda gestacional. A implementação de práticas baseadas em evidências, aliadas à qualificação das equipes e à integração entre os diferentes níveis de atenção, contribui para um cuidado mais humanizado, integral e centrado nas necessidades da paciente e de sua família.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema, especialmente em relação à efetividade de intervenções psicossociais e à criação e implementação de protocolos e recursos práticos para o cuidado obstétrico e a saúde mental. Investimentos em pesquisa, capacitação profissional e formulação de políticas públicas voltadas ao acolhimento dessas mulheres são essenciais para qualificar a assistência, reduzir o sofrimento psíquico e promover uma atenção mais humanizada, integral e resolutiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, I. R. F. *et al.* Relação entre perda gestacional e o desenvolvimento de episódio depressivo. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 8, n. 5, p. 36661-36673, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-261>.
- BORELLI, A.; MACHADO, I.; PIEDADE, F. Aborto espontâneo e luto gestacional – valorizar e gerir: um relato de caso. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v40i3.134507>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- BURDEN, C. *et al.* Healthcare experiences of women following miscarriage: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-3>.
- COOMARASAMY, A. *et al.* Sporadic miscarriage: evidence to provide effective care. *The Lancet*, v. 397, n. 10285, p. 1668-1674, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6).
- CROWTHER, S. *et al.* Bereavement care guidelines used in health care facilities immediately following perinatal loss: a scoping review. *JBIC Evidence Synthesis*, Philadelphia, v. 22, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00167>.
- CUENCA, D. Pregnancy loss: consequences for mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, Lausanne, v. 3, p. 1032212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1032212>.
- DÍAZ-PÉREZ, A.; HARO, K.; ECHEVERRIA, I. Psychopathological consequences after perinatal loss: a systematic review. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 22, art. 2945, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11222945>.
- FARREN, J. *et al.* Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *BMJ Open*, v. 10, n. 3, e035864, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035864>.
- IBANEZ, R. F.; FERNANDEZ, M.; MIGUELEZ, L. Mind the gap: a systematic review of depression, barriers, and facilitators to mental health care after miscarriage. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, v. 47, n. 1, art. 2610384, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2025.2610384>.
- KOOPMANS, L. *et al.* Mental health care after miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 306, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.012>.
- MAIA, S. A. S. *et al.* Impactos psicossociais em mulheres com perda gestacional: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 8, n. 9, p. 64123-64148, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-247>.
- MERGL, R. *et al.* Prevalence of depression and depressive symptoms in women with previous miscarriages or stillbirths: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 169, p. 84-96, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychres.2023.11.021>.
- PUEYO, E. P. *et al.* Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: a scoping review. *International Nursing Review*, Oxford, v. 68, n. 1, p. 122-137, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12659>.
- QUENBY, S. *et al.* Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, London, v. 397, n. 10285, p. 1658-1667, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6).
- SILVA, B. S.; BARROS, É. N.; TENÓRIO, P. J. Perda gestacional: vivências do luto para casais. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 45, n. 108, p. 47-60, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250004>.
- SILVA, T. M. *et al.* Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20220811, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Standards for improving the quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2022.

XIE, J. *et al.* The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 157, 104814, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814>.