ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

AS IMPLICAÇÕES DO ABORTO ESPONTÂNEO NA SAÚDE PSÍQUICA DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IMPLICATIONS OF SPONTANEOUS ABORTION ON WOMEN'S MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LAS IMPLICACIONES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES: UNA REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA.

Gerlainhy Fernandes de Lucena;
Graduanda em Psicología ,Univisa, Brasil
Email : gerlainhy.202124041@univisa.edu.br

Allyne Evellyn Freitas Gomes
Mestre em Psicología UFPE, Docente na graduação em Psicología UNIVISA, Brasil
Email: allyne.gomes@univisa.edu.br

Emyly Kelly Dias de Souza
Graduanda em psicologua, UNIVISA , Brasil
E-mail: emyly.202214167@univisa.edu.br

Maria José Raimundo de Lima
Graduanda em Psicologia,Univisa,Brasil
E-mail: maria.202121012@univisa.edu.br

Resumo

O aborto espontâneo acomete 10 a 20% das gestações reconhecidas e representa evento de intenso impacto na saúde psíquica da mulher. Objetivou-se identificar os impactos na saúde mental da mulher após perda gestacional involuntária no Brasil e em contextos ibero-americanos. Realizou-se revisão integrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: aborto espontâneo AND luto, perda gestacional AND luto, perda gestacional AND saúde mental, luto perinatal AND Brasil, e aborto espontâneo AND saúde mental. Incluíram-se artigos originais em português, publicados entre 2020 e 2026, que abordassem aborto espontâneo ou perda gestacional involuntária e sua relação com saúde mental. Foram selecionados sete artigos para análise. Os resultados evidenciaram que a perda gestacional configura experiência de elevado impacto psíquico, caracterizada por luto frequentemente não reconhecido socialmente. Identificou-se a invisibilidade do luto

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

gestacional pelos serviços de saúde, com assistência predominantemente tecnicista e ausência de equipes de saúde mental hospitalar. Observou-se que 71,1% das mulheres manifestaram tristeza compatível com o luto, embora mais de 80% não apresentassem sintomas clínicos de ansiedade e depressão no período imediato. Estudos qualitativos revelaram sofrimento prolongado, com repercussões em gestações subsequentes. O apoio do parceiro, a rede sociofamiliar e a religiosidade emergiram como fatores protetores fundamentais. Conclui-se que a perda gestacional involuntária apresenta impacto significativo na saúde psíquica feminina, evidenciando urgência na qualificação profissional, reorganização dos serviços com protocolos específicos para luto perinatal e implementação de práticas humanizadas.

Palavras-chave: aborto espontâneo; perda gestacional; saúde mental; luto perinatal; humanização da assistência.

Abstract

Spontaneous abortion affects approximately 10–20% of recognized pregnancies and represents an event with a significant impact on women's psychological health. This study aimed to identify the impacts of involuntary pregnancy loss on women's mental health in Brazil and Ibero-American contexts. An integrative literature review was conducted using the Virtual Health Library (VHL), employing the descriptors: spontaneous abortion AND grief, pregnancy loss AND grief, pregnancy loss AND mental health, perinatal grief AND Brazil, and spontaneous abortion AND mental health. Original articles published in Portuguese between 2020 and 2026 that addressed spontaneous abortion or involuntary pregnancy loss and its relationship with mental health were included. Seven articles were selected for analysis. The findings revealed that pregnancy loss constitutes an experience of profound psychological impact, characterized by grief that is often socially unrecognized. The invisibility of gestational grief within healthcare services was identified, with care predominantly focused on technical procedures and a lack of hospital-based mental health teams. It was observed that 71.1% of women reported sadness consistent with grief, although more than 80% did not present clinical symptoms of anxiety or depression in the immediate period following the loss. Qualitative studies revealed prolonged suffering, with repercussions extending to subsequent pregnancies. Partner support, social and family networks, and religiosity emerged as key protective factors. It is concluded that involuntary pregnancy loss has a significant impact on women's psychological well-being, highlighting the urgent need for professional training, reorganization of healthcare services through specific perinatal bereavement protocols, and the implementation of humanized care practices.

Keywords: spontaneous abortion; pregnancy loss; mental health; perinatal grief; humanized care.

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

Resumen

El aborto espontáneo afecta entre el 10% y el 20% de los embarazos reconocidos y constituye un acontecimiento de gran impacto en la salud psicológica de las mujeres. Este estudio tuvo como objetivo identificar los efectos de la pérdida gestacional involuntaria sobre la salud mental femenina en Brasil y en contextos iberoamericanos. Se realizó una revisión integradora de la literatura en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores: aborto espontáneo Y duelo, pérdida gestacional Y duelo, pérdida gestacional Y salud mental, duelo perinatal Y Brasil, y aborto espontáneo Y salud mental. Se incluyeron artículos originales publicados en portugués entre 2020 y 2026 que abordaran el aborto espontáneo o la pérdida gestacional involuntaria y su relación con la salud mental. Se seleccionaron siete artículos para el análisis. Los resultados evidenciaron que la pérdida gestacional constituye una experiencia de elevado impacto psicológico, caracterizada por un duelo frecuentemente no reconocido socialmente. Se identificó la invisibilidad del duelo gestacional en los servicios de salud, con una atención predominantemente tecnicista y ausencia de equipos hospitalarios de salud mental. Se observó que el 71,1% de las mujeres manifestó tristeza compatible con el duelo, aunque más del 80% no presentó síntomas clínicos de ansiedad y depresión en el período inmediato posterior a la pérdida. Los estudios cualitativos revelaron un sufrimiento prolongado, con repercusiones en embarazos posteriores. El apoyo de la pareja, la red sociofamiliar y la religiosidad surgieron como factores protectores fundamentales. Se concluye que la pérdida gestacional involuntaria tiene un impacto significativo en la salud psicológica de las mujeres, lo que evidencia la urgencia de fortalecer la capacitación profesional, reorganizar los servicios de salud mediante protocolos específicos para el duelo perinatal e implementar prácticas de atención humanizada.

Palabras clave: aborto espontáneo; pérdida gestacional; salud mental; duelo perinatal; humanización de la atención.

1. Introdução

O aborto espontâneo é definido como a interrupção involuntária da gestação até aproximadamente a 20ª–22ª semana, com peso fetal inferior a 500 g, sendo estimado que cerca de 10 a 20% das gestações clinicamente reconhecidas evoluam para esse desfecho (Montenegro; Rezende filho, 2014; Santana; Miranda, 2025). Para além das complicações físicas imediatas, trata-se de um evento com forte impacto na subjetividade, na dinâmica Familiar e nos projetos de vida, o que o

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

configura como relevante problema de saúde pública (Oliveira *et al*., 2022; Santana; Miranda, 2025).

Diversos estudos apontam que a perda gestacional é acompanhada por um processo de luto frequentemente silenciado e pouco reconhecido pelas redes sociais e pelos serviços de saúde, caracterizando um “luto sem voz” ou “luto não reconhecido” (Iaconelli, 2007; Lemons; Cunha, 2015; Oliveira *et al*., 2022). Mulheres relatam sentimento de tristeza profunda, culpa, fracasso, vergonha e isolamento, bem como a sensação de ruptura de uma promessa e de um projeto de maternidade que já havia sido simbolicamente constituído (Aguiar; zornig, 2016; Rosa, 2020; Vescovi *et al*., 2022).

Do ponto de vista da saúde mental, a perda gestacional associa-se ao aumento de sintomas ansiosos e depressivos, podendo evoluir para transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado, especialmente na ausência de suporte emocional adequado e de um cuidado humanizado (Haghighi *et al*., 2022; Montigny *et al*., 2020; Santos; Godinho, 2025). Estudos recentes que analisam luto perinatal e maternidade enlutada em diferentes contextos apontam prevalências elevadas de sofrimento psíquico, com índices de ansiedade e depressão que podem se aproximar de 50–55% em subgrupos de maior vulnerabilidade (Costa *et al*., 2025; Montigny *et al*., 2020). No Brasil, embora haja avanço no reconhecimento do luto perinatal e na discussão sobre direitos reprodutivos, o cuidado ofertado às mulheres após aborto espontâneo ainda é, em grande medida, tecnicista e centrado no evento biológico, com escassa atenção sistemática à dimensão psíquica da experiência (de Oliveira *et al*., 2022; Santana; Miranda, 2025; Vescovi; Levandowski, 2023). Esse cenário reforça a pertinência de revisões integrativas que sistematizam evidências sobre sofrimento psíquico, fatores de risco e de proteção, bem como sobre a interface entre assistência hospitalar, rede de apoio e humanização do cuidado.

Diante disso, formula-se a seguinte questão norteadora: “Quais os impactos na saúde mental da mulher após a perda gestacional involuntária no Brasil e em contextos ibero-americanos nos últimos cinco anos?”. A resposta a essa pergunta

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

pode subsidiar práticas clínicas mais sensíveis e orientar políticas públicas voltadas ao acolhimento do luto gestacional.

2. Revisão da Literatura

2,1 Impacto emocional imediato, luto não reconhecido e sentimento de "vazio"

A literatura descreve o aborto espontâneo como uma ruptura abrupta do vínculo em constituição com o feto, frequentemente vivida como perda de um filho já investido

Afetivamente, o que desencadeia um luto de elevada intensidade emocional (Aguiar; Zornig, 2016). Nos relatos de mulheres brasileiras, predominam sentimento de choque, incredulidade, tristeza profunda, culpa, raiva e sensação de injustiça diante da quebra da ordem cronológica esperada (os pais não deveriam enterrar os filhos) (Rosa, 2020; Rossoni; Limberger, 2023; Teodózio *et al*., 2020).

Estudos qualitativos sobre luto perinatal apontam que esse sofrimento é intensificado pelo fato de se tratar de uma perda muitas vezes invisibilizada, na qual não há rituais sociais consolidados (velório, registros formais) e o entorno tende a minimizar a experiência com frases como "você é jovem, terá outros filhos" (Laguna *et al*., 2021; Oliveira *et al*., 2022; Vescovi; Levandowski, 2023). Esse luto não reconhecido produz uma espécie de desautorização social do sofrimento, gerando sentimentos de solidão e incompreensão, além de dificultar a elaboração simbólica da perda (Iaconelli, 2007; Lemons; Cunha, 2015).

No plano subjetivo, a experiência é descrita como um "vazio" físico e existencial, marcado pela sensação de corpo que "falhou" e de casa que ficou "vazia" depois da saída do bebê que não pôde viver (Rosa, 2020; Santana; Miranda, 2025; Vescovi *et al*., 2022). Mulheres relatam a dificuldade de retomar a rotina, sentimentos de estranhamento em relação ao próprio corpo e ambivalência entre o desejo de engravidar novamente e o medo de que a perda se repita (Haghighi *et al*., 2022; Montigny *et al*., 2020).

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

A ausência de espaços de escuta qualificada na assistência hospitalar acentua o caráter traumático da experiência, na medida em que procedimentos como curetagem uterina, internação em enfermarias com puérperas de bebês vivos e alta hospitalar rápida são vividos como violentos quando não acompanhados de explicações claras e de apoio emocional (de Oliveira *et al*., 2022; Santana; Miranda, 2025; Vescovi; Levandowski, 2023).

2.1 Prevalência de transtornos de ansiedade e depressão

Os dados quantitativos sobre a prevalência de transtornos mentais após aborto espontâneo, em português, ainda são escassos na BVS, mas estudos originais de coorte e ensaios clínicos, incluindo amostras latino-americanas e europeias, apontam risco aumentado de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Barat *et al*., 2020; Haghighi *et al*., 2022; Montigny *et al*., 2020). Em um estudo longitudinal de coorte sobre fatores de proteção e risco na saúde mental de mulheres após aborto espontâneo, publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, observou-se que cerca de metade das participantes apresentava escores compatíveis com sintomas clínicos de ansiedade e depressão nas primeiras semanas após a perda, com prevalências em torno de 40–55% dependendo do instrumento e do ponto de corte utilizado (Montigny *et al*., 2020).

Revisões recentes com dados de coortes britânicas, citadas em síntese sobre influência do aborto espontâneo na saúde mental, mostram que, um mês após a perda precoce da gravidez, aproximadamente 24% das mulheres apresentavam ansiedade moderada a grave, 29% preenchiam critérios para transtorno de estresse pós-traumático e uma proporção semelhante apresentava sintomas depressivos significativos (Costa *et al*., 2025). Esses achados, ainda que não exclusivamente brasileiros, são indicativos da magnitude do impacto psíquico da perda gestacional, sobretudo quando associados a histórico psiquiátrico prévio, perdas anteriores e baixo suporte social (Costa *et al*., 2025; Montigny *et al*., 2020).

No contexto lusófono, sínteses integrativas sobre saúde mental pós-perda gestacional destacam a recorrência de quadros depressivos, ansiosos e de luto

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

complicado, bem como de ideação suicida em casos de sofrimento intenso e prolongado (Ferreira; Magalhães; Mendes, 2026; Maia *et al*., 2022). A ausência de acolhimento adequado, o estigma religioso e moral e a falta de acesso a acompanhamento psicológico especializado são apontados como fatores que agravam o risco de cronificação do sofrimento psíquico após aborto, seja espontâneo ou induzido (Mendonça; Cunha, 2025; Santos; Godinho, 2025).

É importante ressaltar que sintomas de ansiedade e depressão podem persistir e mesmo recrudescer em gestações subsequentes, sobretudo quando a experiência de perda anterior não foi simbolizada e acolhida, o que demanda monitoramento longitudinal da saúde mental dessas mulheres (Costa *et al*., 2025). Esses dados reforçam a necessidade de que os serviços de atenção básica e especializada incorporem o rastreamento sistemático do sofrimento psíquico em mulheres que vivenciaram perda gestacional involuntária.

2.2 Papel da Rede de Apoio e da Humanização da Assistência (PNHAH)

A literatura evidencia que a presença de uma rede de apoio sólida – incluindo parceiro, família, amigos, grupos de apoio e profissionais de saúde – desempenha papel protetor fundamental na elaboração do luto perinatal (Laguna *et al*., 2021; Oliveira *et al*., 2022; Salgado *et al*., 2021). Mulheres que relatam ter sido escutadas, informadas e acompanhadas por equipes multiprofissionais (enfermagem, psicologia, serviço social) descrevem maior capacidade de ressignificar a experiência e menor intensidade de sintomas ansiosos e depressivos ao longo do tempo (Salgado *et al*., 2021; Haghighi *et al*., 2022; Santos; Godinho, 2025).

No âmbito hospitalar, iniciativas como projetos de luto perinatal, protocolos de comunicação de más notícias e oferta de espaço para rituais simbólicos (ver, segurar, nomear o bebê, registrar memórias) têm se mostrado eficazes para reduzir sofrimento e evitar que a vivência do aborto espontâneo seja experimentada como mero “procedimento ginecológico” (Paris; Montigny; Pelloso, 2017; Salgado *et al*., 2021). Estudos quasi-experimentais brasileiros demonstram que diretrizes de cuidado ao luto perinatal podem melhorar a percepção de apoio e satisfação com a

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

assistência, ainda que a dor da perda permaneça significativa (Salgado *et al*., 2021).

Essas práticas dialogam diretamente com a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, mais recentemente, com iniciativas legislativas que instituem políticas específicas para a humanização do luto materno e parental, assegurando apoio psicossocial, separação de alas em maternidades, direito a acompanhante e capacitação de profissionais para lidar com perdas gestacionais e neonatais (Brasil, 2013, 2025; Oliveira *et al*., 2022). No plano subjetivo, a humanização da assistência traduz-se em atitudes como reconhecimento explícito da perda ("você perdeu um filho"), respeito ao tempo do luto, validação das emoções, evitamento de comentários minimizantes e oferta ativa de seguimento psicológico pós-alta (Oliveira *et al*., 2022; Santos; Godinho, 2025; Vescovi; Levandowski, 2023). Por outro lado, a literatura aponta que a ausência de rede de apoio, a invalidação do sofrimento por familiares e equipes, a culpabilização religiosa e moral e a fragmentação da assistência aumentam o risco de luto complicado e de quadros depressivos e ansiosos persistentes (Iaconelli, 2007; Mendonça; Cunha, 2025; Montigny *et al*., 2020). Assim, o fortalecimento de redes comunitárias, a criação de grupos de apoio ao luto gestacional e a articulação da PNHAH com políticas de saúde mental constituem estratégias centrais para a promoção de cuidado integral à mulher em situação de aborto espontâneo.

3 Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em cinco etapas: formulação da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, extração e síntese dos dados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

5.1 PERGUNTA NORTEADORA E ESTRATÉGIA DE BUSCA NA BVS A pergunta norteadora da presente pesquisa foi: "Quais os impactos na saúde mental da mulher após a perda gestacional involuntária no Brasil e em contextos ibero-americanos nos últimos anos (2020-2026)?".

A busca foi realizada na interface da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS -

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/), utilizando-se as seguintes combinações de descritores com operador AND: (1) aborto espontâneo AND luto, (2) perda gestacional AND luto, (3) perda gestacional AND saúde mental, (4) luto perinatal AND Brasil, e (5) aborto espontâneo AND saúde mental.

5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.2.1 Critérios de inclusão

• Artigos em português, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025;

• Estudos originais (qualitativos, quantitativos, mistos ou de coorte) que abordassem diretamente aborto espontâneo ou perda gestacional involuntária e sua relação com saúde mental, luto ou sofrimento psíquico da mulher;

• Estudos desenvolvidos no Brasil ou em contextos iberos-americanos, bem como estudos internacionais citados em sínteses em português que apresentassem dados quantitativos relevantes sobre prevalência de sintomas ansiosos e depressivos pós-perda.

5.2.2 Critérios de exclusão

• Revisões de literatura (narrativas, sistemáticas, integrativas) usadas apenas como suporte teórico, sem integrar o corpus primário;

• Teses, dissertações, monografias e editoriais;

• Artigos que abordassem exclusivamente aborto induzido sem dados distinguíveis para aborto espontâneo;

• Estudos que tratassem apenas de desfechos físicos sem avaliação de variáveis psíquicas ou de luto.

5.3 Seleção e extração dos dados

Inicialmente, foram identificados artigos na BVS a partir dos descritores combinados; após leitura de títulos e resumos, foram excluídos estudos que não

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

tratavam de perda gestacional, que não incluíam desfechos em saúde mental ou que se referiam exclusivamente a aborto legal provocado. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, sendo extraídas informações sobre: ano, país, desenho metodológico, amostra, instrumentos de avaliação psíquica, principais achados sobre luto, ansiedade, depressão e fatores de risco/proteção.

3. Resultados e Discussão

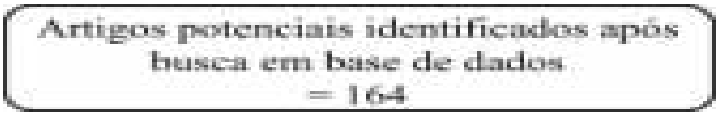
Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ao levantamento sistemático de artigos na BVS, foram selecionados oito artigos originais que atenderam integralmente a todos os requisitos metodológicos estabelecidos (Tabela 01, Figura 01). As características metodológicas e os principais achados de cada artigo são apresentados de forma sistemática no Quadro 01, que sintetiza as informações sobre tipo de estudo, cenário, amostra, principais resultados sobre luto/saúde mental e rede de apoio/assistência.

Tabela 01 - Cruzamento dos descritores selecionados através do operador booleano “AND”, após aplicação dos filtros: data de publicação, idioma, tipo de publicação e artigos duplicados nas bases de dados.

Cruzamento dos descritores BVS
Aborto espontâneo AND Luto 18
Perda gestacional AND Luto 26
Perda gestacional AND Saúde mental 15
Luto perinatal AND Brasil 15
Aborto espontâneo AND Saúde mental 90
Total 164

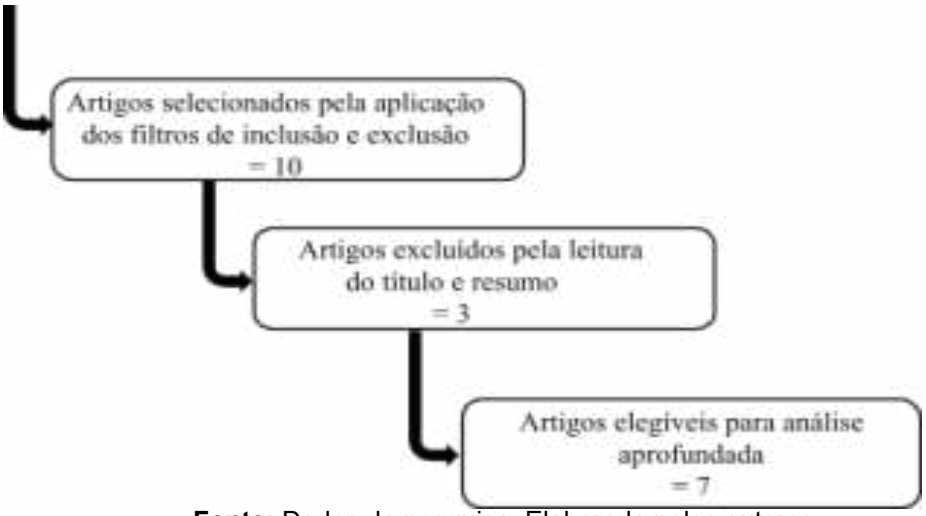
Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelos autores.

Figura 01 - Fluxograma do processo que foi empregado para selecionar os artigos.



ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelos autores.

Quadro 01 – Síntese descritiva dos sete artigos selecionados.

Autor(es), ano	**Principal resultado (Luto/Saúde mental)**	**Principal resultado (Rede de apoio/Assistência)**

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

Vescovi; Levandowski, (2023)	Não reconhecimento da perda pelos serviços de saúde; angústia psicológica; impotência; comunicação deficitária; desvalorização de perdas precoces; falta de cuidado em saúde mental.	Atendimento tecnicista; falta de equipes de saúde mental hospitalar; necessidade de qualificação profissional e reorganização dos serviços.
Bandeira *et al*. (2023)	71,1% manifestaram tristeza (luto); mais de 80% sem sinais clínicos de ansiedade e depressão; 36,8% com autoestima elevada.	Autoestima preservada na maioria; contexto da pandemia como fator sobrecarregante da assistência.
Teodózio; Barth; Levandowski, (2022)	Ambivalência na gestação subsequente; medo de nova perda; angústia frente ao parto e ao nascimento; idealização das características do bebê subsequente; medo da morte do bebê; sensação de substituição do bebê falecido.	Idealização do bebê subsequente; medo de morte do bebê; sensação de substituição como expressão de luto não elaborado.

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

Silva; Tachibana, (2022)	Enlutamento complexo; culpabilização pela perda e pela continuidade do cuidado materno; oscilação entre superproteção e afastamento.	Necessidade de intervenção psicológica para esse coletivo; negligenciado após o período gestacional subsequente.

Barth; Vescovi; Levandowski, (2021)	Sofrimento intensificado pela falta de suporte social adequado e pelo estigma social associado à perda gestacional.	Apoio do parceiro emerge como fator central de proteção na elaboração do luto.
Borges *et al*. (2024)	Impactos psicossociais prolongados do aborto espontâneo; sofrimento emocional persistente.	Rede de apoio no ambiente de trabalho essencial; retorno laboral como evento significativo que demanda sensibilidade organizacional.
Conceição; Melo, (2025)	Luto não linear com alternância de sentimentos; perda do bebê imaginário; permanência do vínculo afetivo mesmo diante do diagnóstico.	Religiosidade, rede sociofamiliar, comunicação e apoio mútuo entre o casal como estratégias de enfrentamento; importância de incluir serviços psicológicos no cuidado pré-natal.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelos autores.

Vescovi e Levandowski (2023), em estudo qualitativo com 12 casais brasileiros que vivenciaram perda gestacional, investigaram a percepção e os sentimentos desses

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

casais sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde. Os achados evidenciaram situações de violência, comunicação deficitária, desvalorização de perdas gestacionais precoces, falta de suporte para contato com o bebê falecido e rotinas pouco humanizadas, especialmente durante a internação após a perda. Os autores sugerem qualificação profissional, ampliação da visibilidade do tema e reorganização dos serviços com diretriz clínica para atenção ao luto perinatal, destacando a importância do fortalecimento da inserção de equipes de saúde mental no contexto hospitalar.

Bandeira *et al*. (2023), em estudo quantitativo com 38 mulheres internadas por abortamento espontâneo no agreste pernambucano durante a pandemia de COVID-19, avaliaram o estado emocional e as vulnerabilidades emocionais dessa população. Os resultados revelaram que 71,1% manifestaram tristeza, compreendida como expressão do luto, enquanto mais de 80% não apresentaram sinais clínicos de ansiedade e depressão. A autoestima foi preservada em 36,8% e 63,2% negaram consumo alcoólico, sugerindo que, apesar dos sentimentos negativos pós-perda gestacional, a maioria das mulheres manteve a saúde mental em nível estável, com preocupação restrita à pequena parcela com consumo alcoólico excessivo. A pandemia de COVID-19 emergiu como fator sobrecarregante da assistência.

Teodózio, Barth e Levandowski (2022), em estudo qualitativo com quatro mães que tinham bebês de 6 a 21 meses após vivenciarem perda gestacional, investigaram as percepções e os

Sentimentos maternos sobre a gestação e o bebê subsequentes à perda. Os resultados mostraram repercussões em duas dimensões: na gestação subsequente, as mulheres experimentaram ambivalência, medo de nova perda e angústia frente ao parto e ao nascimento; em relação ao bebê subsequente, observou-se idealização das características, medo da morte do bebê e sensação de substituição do bebê falecido. Os achados contribuem para a compreensão de que a vivência de uma perda gestacional repercute nesses aspectos da

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

maternidade subsequente.

Silva e Tachibana (2022), em estudo qualitativo com quatro mães de crianças arco-íris de até três anos, investigaram a experiência emocional de mães que tiveram uma criança após terem vivenciado uma perda gestacional ou neonatal. As entrevistas, analisadas psicanaliticamente pela Teoria dos Campos, revelaram que as participantes, atravessadas por um enlutamento complexo, culpabilizam-se pela perda e por terem seguido adiante no cuidado materno com os filhos arco-íris, oscilando entre superproteção e afastamento. Os autores ressaltam a importância de intervenção junto a esse coletivo, geralmente foco de atenção apenas durante a gestação e o puerpério subsequentes à perda gestacional/neonatal.

Barth, Vescovi e Levandowski (2021), em estudo qualitativo com casais que vivenciaram perda gestacional, analisaram a percepção do apoio social recebido. Os resultados indicam que o sofrimento pode ser intensificado pela falta de suporte social adequado e pela incompreensão associada ao estigma social em torno da perda gestacional, o que pode agravar o sofrimento quando há dificuldade de comunicação e apoio mútuo, especialmente quando há dificuldade de comunicação e apoio adequado. O apoio do parceiro emerge como fator central de proteção na elaboração do luto.

Borges *et al*. (2024), em estudo qualitativo com três mulheres que vivenciaram aborto espontâneo e estavam regularmente empregadas durante a gestação, investigaram a experiência de retorno ao trabalho. Os resultados apontam que o aborto espontâneo pode acarretar impactos psicossociais prolongados. A presença de uma rede de apoio, inclusive no ambiente de trabalho, é essencial para o luto saudável, e o retorno às atividades laborais é um evento significativo que demanda sensibilidade organizacional.

Conceição e Melo (2025), em estudo qualitativo com pais que receberam diagnóstico de malformação fetal em um hospital público terciário de Fortaleza (CE), investigaram a vivência do luto no período pré-natal. A partir da confirmação do diagnóstico, os participantes atravessaram momentos distintos das fases do luto

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

pela perda do bebê imaginário, de forma não linear, com alternância de sentimentos. Mesmo com o diagnóstico, o vínculo afetivo dos pais com o bebê permaneceu presente. A religiosidade, a rede sociofamiliar, a comunicação e o apoio mútuo entre o casal foram as principais estratégias de enfrentamento relatadas. Os autores reforçam a importância de incluir serviços psicológicos como parte do cuidado pré-natal.

Intensidade e a forma do sofrimento psíquico

Os sete artigos convergem para a compreensão de que a perda gestacional involuntária configura experiência de elevado impacto psíquico, mas divergem substancialmente em relação à intensidade e duração do sofrimento relatado. Bandeira *et al*. (2023), única fonte de dados quantitativos na amostra, identificaram que, embora 71,1% das 38 mulheres manifestassem tristeza entendida como expressão do luto, mais de 80% não apresentavam sinais clínicos de ansiedade e depressão, indicando que a maioria manteve a saúde mental em nível estável.

Esse achado parece divergir parcialmente da intensidade de sofrimento descrita nos estudos qualitativos: Vescovi e Levandowski (2023) identificaram angústia psicológica e impotência como categorias centrais; Teodózio, Barth e Levandowski (2022), descreveram medo, ambivalência e angústia frente ao parto e nascimento do bebê subsequente; Silva e Tachibana (2022), evidenciaram enlutamento complexo com oscilação entre superproteção e afastamento; e Conceição e Melo (2025), verificaram luto que se expressa de forma não linear, com alternância de sentimentos. A discrepância pode ser compreendida pelas diferenças metodológicas: o desenho quantitativo de Bandeira *et al*. (2023) capta manifestações clinicamente mensuráveis, enquanto os estudos qualitativos acessam dimensões subjetivas e experienciais do sofrimento que podem não se traduzir imediatamente como sintomas clínicos.

Reconhecimento social do luto gestacional

Dois estudos convergem fortemente para a invisibilidade do luto gestacional:

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

Vescovi e Levandowski (2023), identificaram desvalorização de perdas gestacionais precoces pelos serviços de saúde, e Barth, Vescovi e Levandowski (2021), corroboram essa análise ao apontar que o estigma social associado à perda gestacional intensifica o sofrimento. Vescovi e Levandowski (2023), evidenciam que a falta de cuidado em saúde mental hospitalar está diretamente associada à desumanização da assistência, o que dialoga com Borges *et al*. (2024), que demonstram que o retorno ao trabalho sem sensibilidade organizacional pode potencializar o impacto psicossocial prolongado. A convergência entre três dos sete estudos (Barth, Vescovi e Levandowski, 2021; Borges *et al*., 2024; Vescovi e Levandowski, 2023) sobre a inadequação do modelo assistencial reforça a necessidade de humanização do cuidado.

A rede de apoio

A convergência mais evidente entre os estudos diz respeito ao papel da rede de apoio. Barth, Vescovi e Levandowski (2021), identificam o parceiro como fonte primordial de proteção na elaboração do luto. Conceição e Melo (2025) ampliam esse achado ao incluir a religiosidade, a rede sociofamiliar e a comunicação entre o casal como estratégias de enfrentamento centrais. Borges *et al*. (2024), trazem uma perspectiva inovadora ao demonstrar que o ambiente de trabalho constitui dimensão da rede de apoio que merece atenção, investigação do trabalho como evento significativo que demanda sensibilidade organizacional, ampliando o eixo teórico. A convergência entre três dos sete artigos reforça o papel do apoio social como fator determinante na elaboração do luto gestacional.

A qualidade da assistência e a humanização do cuidado

Vescovi e Levandowski (2023), descrevem modelo assistencial tecnicista, com situações de violência, comunicação deficitária e ausência de equipes de saúde mental hospitalar. Bandeira *et al*. (2023), corroboram essa análise ao evidenciar que a pandemia de COVID-19 sobrepôs vulnerabilidades ao cuidado já fragilizado. Conceição e Melo (2025), reforçam a importância da inclusão de serviços psicológicos no cuidado pré-natal, indicando necessidade de superação

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

da abordagem exclusivamente técnica. A convergência entre quatro dos sete artigos sobre a inadequação do modelo assistencial sugere urgência de qualificação do cuidado à mulher que vivencia perda gestacional.

A trajetória temporal do sofrimento e da elaboração do luto

Teodózio, Barth e Levandowski (2022) e Silva e Tachibana (2022), demonstram que o sofrimento psíquico após a perda gestacional pode se prolongar no tempo e repercutir em dimensões ulteriores — a gestação subsequente, o vínculo com o bebê subsequente e o cuidado materno com a criança arco-íris. Bandeira *et al*. (2023), com dados quantitativos, sugerem que mais de 80% das mulheres não desenvolvem sintomas clínicos de ansiedade e depressão logo após a perda. Essa aparente convergência entre dados de longo prazo (Silva; Tachibana, 2022; Teodózio; Barth; Levandowski, 2022), e dados de curto prazo (Bandeira *et al*., 2023) indica que a ausência de sintomas clínicos imediatos não necessariamente implica ausência de elaboração do luto ao longo do tempo. Vale ressaltar que nenhum dos sete estudos apresenta delineamento longitudinal, o que impede inferência sobre a trajetória da elaboração do luto gestacional ao longo do tempo.

4 Conclusão

A presente revisão integrativa evidenciou que a perda gestacional involuntária constitui uma experiência de profundo impacto emocional e psicológico para as mulheres, ultrapassando os limites do evento biológico e repercutindo significativamente em sua saúde mental, relações interpessoais e projetos de vida. Os estudos analisados demonstraram que sentimento de tristeza, culpa, impotência, medo, vazio e sofrimento emocional são frequentes após o aborto espontâneo, podendo persistir por longos períodos e influenciar inclusive gestações subsequentes e o exercício da maternidade.

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

Embora parte das mulheres não apresente sintomas clínicos de ansiedade e depressão imediatamente após a perda, os achados qualitativos revelam a complexidade do processo de luto gestacional, frequentemente marcado pela invisibilidade social e pela insuficiente validação do sofrimento. O denominado luto não reconhecido contribui para o isolamento emocional e dificulta a elaboração saudável da perda, especialmente quando associado à ausência de acolhimento adequado nos serviços de saúde.

Os resultados também evidenciaram a importância da rede de apoio como fator protetor fundamental. O suporte do parceiro, da família, dos amigos, dos grupos de apoio e dos profissionais de saúde mostrou-se decisivo para a ressignificação da experiência e para a redução do sofrimento psíquico. Da mesma forma, a humanização da assistência emergiu como elemento central na qualidade do cuidado, destacando-se a necessidade de comunicação empática, validação da perda, acompanhamento psicológico e implementação de protocolos específicos para o atendimento ao luto gestacional.

Conclui-se que o aborto espontâneo deve ser reconhecido como uma condição que demanda atenção integral à saúde da mulher, contemplando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, psicológicos e sociais envolvidos. Torna-se imprescindível fortalecer as políticas públicas voltadas à humanização do cuidado, ampliar a capacitação dos profissionais de saúde e garantir o acesso ao acompanhamento psicológico desde o momento da perda até o período pós-alta. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas, especialmente de natureza longitudinal e quantitativa, que permitam aprofundar o conhecimento sobre os efeitos da perda gestacional na saúde mental e subsidiar intervenções mais efetivas para essa população.

Referências

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

BANDEIRA, Thaís Patrícia de Melo; BARROS, Lilian Silva Sampaio de; SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues da. Saúde mental das mulheres internadas por abortamento no agreste pernambucano na pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 37, e514273, 2023.

BARAT, S. et al. The effect of brief supportive psychotherapy on prevention of psychiatric morbidity in women with miscarriage: a randomized controlled trial about the first 24-hours of hospitalization. **Oman Medical Journal,** v. 35, n. 3, p. e130, 2020.

BARTH, Marina Camargo; VESCOVI, Gabriela; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 772-791, 2021.

BORGES, Claudia Daiana; REINKAVIESKI, Celina Ení; BONETTI, Daiane; MONTEIRO, Fernanda Thais. Experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto espontâneo. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,** v. 13, e5370, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2026

BRASIL. Lei n. 15.139, de 26 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 26 maio 2025. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/05/26/lei-garante-assistencia-humanizada-a-maes-e-pais-em-luto-por-perda-de-bebe. Acesso em: 4 de junho de 2026

CONCEIÇÃO, Yasmin Zalazan Santos; MELO, Eleonora Pereira. Entre a dor e a esperança: o luto dos pais diante do diagnóstico de malformação fetal. R**evista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, e20240188, 2025.

COSTA, M.; GRAZINA, A.; CAVACO, C.; SANTOS, A. P.; TAVARES, M. Influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher. **Millenium,** 2025.

DE OLIVEIRA, H. T. L. et al. Pesar no óbito fetal: luto sem voz. **Revista Bioética,** Brasília, v. 30, n. 3, p. 644-651, 2022.

FERREIRA, C. R. Saúde mental de mulheres após perda gestacional. **Research, Society and Development,** 2026.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

HAGHIGHI, M. et al. Individual counseling in mothers bereaved by pregnancy loss: a randomized clinical trial. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, p. 209, 2022.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,** v. 10, n. 4, p. 614-623, 2007.

LAGUNA, T. F. S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 6, e5210615347, 2021.

LEMONS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1120-1138, 2015.

MAIA, S. A. S. et al. Impactos psicossociais em mulheres com perda gestacional: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 9, p. 64123-64148, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, C. O. R.; CUNHA, G. F. O impacto do aborto na saúde mental das mulheres: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082568, 2025.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Abortamento. In: REZENDE obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MONTIGNY, F. et al. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3350, 2020.

OLIVEIRA, C. M. et al. Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Adaptação transcultural e evidências de validação da Perinatal Grief Scale. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 26, p. e5430015, 2017.

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

ROSA, B. G. Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. PsicoFAE: **Pluralidades em Saúde Mental,** v. 9, n. 2, 2020.

ROSSONI, E. Z.; LIMBERGER, J. Perda gestacional e luto em mulheres adultas: um estudo descritivo. **Revista Científica UNIFAGOC** – Saúde, v. 8, n. 2, 2023.

SALGADO, Heloisa de Oliveira et al. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. **Reproductive Health,** v. 18, n. 1, p. 5, 2021.

SANTANA, R. R.; MIRANDA, M. C. A. O luto materno decorrente de aborto espontâneo em mulheres brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 6, p. e83804, 2025.

SANTOS, E. A.; GODINHO, M. O. D. Abortos espontâneos e luto perinatal: a importância da intervenção psicológica em mulheres que enfrentam perdas gestacionais. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, p. e10174, 2025.

SILVA, Mary Costa da; TACHIBANA, Miriam. Somewhere over the rainbow: narrativas de mães de crianças arco-íris. **Revista da SPAGESP,** v. 23, n. 1, p. 44-58, 2022.

TEODÓZIO, A. M. et al. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 2, p. 1-14, 2020.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck; BARTH, Marina Camargo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 74, p. 301-320, 2022.

VESCOVI, G. et al. Construction of meaning in pregnancy loss: qualitative study with Brazilian couples. **Psico-USF,** v. 27, n. 3, p. 411-424, 2022.

VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 43, p. e252071, 2023.

VESCOVI, Gabriela; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e246457, 2023.

ISSN 2674-8584

Received: 13/04/2026 - **Accepted:** 02/06/2026
Vol: 08.04
DOI: 10.66104/bdj2mb80
Pages: 1-23

ZORNIG, S. H. C. A. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos da Clínica**, v. 21, n. 2, p. 264-281, 2016.