

Millenium, 2(Edição Especial Nº18)



**INFLUÊNCIA DO ABORTO ESPONTÂNEO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: SCOPING REVIEW**  
**THE INFLUENCE OF MISCARRIAGE ON WOMENS'S MENTAL HEALTH: SCOPING REVIEW**  
**LA INFLUENCIA DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN LA SALUD MENTAL DE LA MUJER: SCOPING REVIEW**

Magda Costa<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-6086-4959>

Anabela Grazina<sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0009-0003-4652-0773>

Cristina Cavaco<sup>1,4</sup> <https://orcid.org/0009-0005-6063-6056>

Ana Paula Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2069-7813>

Márcio Tavares<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2820-5660>

<sup>1</sup> Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal

<sup>2</sup> Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Angra do Heroísmo, Portugal

<sup>3</sup> Centro de Saúde de Ponta Delgada, Ponta Delgada, Portugal

<sup>4</sup> Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Ponta Delgada, Portugal

Magda Costa - magda.gc.costa@azores.gov.pt | Anabela Grazina - anabela.gt.grazina@azores.gov.pt | Cristina Cavaco - mcristinacavaco@gmail.com | Ana Paula Santos - ana.ps.santos@uac.pt | Márcio Tavares - marcio.fm.tavares@uac.pt



**Autor Correspondente:**

*Magda Costa*

Rua da Mãe de Deus

9500-321 – Ponta Delgada - Portugal

*magda.gc.costa@azores.gov.pt*

RECEBIDO: 07 de março de 2024

REVISTO: 17 de junho de 2025

ACEITE: 20 de junho de 2025

PUBLICADO: 30 de julho de 2025

## RESUMO

**Introdução:** O aborto espontâneo, ainda que numa fase precoce da gravidez, pode causar tristeza e dor, quer física quer emocional a uma mulher. É importante que estes sentimentos sejam identificados e tidos em conta, de modo que a mulher vivencie esta experiência de uma forma não patológica. De igual modo, é importante reconhecer fatores de risco para estas situações, bem como formas de proteger a mulher.

**Objetivo:** Mapear o conhecimento sobre o impacto do aborto espontâneo na saúde mental da mulher.

**Métodos:** Realização de uma revisão *scoping*, com recurso a bases de dados alojadas na plataforma EBSCO, baseada nos princípios metodológicos e nas orientações da Joanna Briggs Institute. Procurou-se responder à pergunta “Qual a influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher?”.

**Resultados:** Com base nos critérios de inclusão definidos analisaram-se nove estudos. Os resultados agruparam-se em três categorias: fatores emocionais, fatores de proteção e fatores de risco. O aborto espontâneo pode desencadear diversas emoções e sentimentos que podem culminar em problemas de saúde mental como ansiedade, depressão ou perturbação de estresse pós-traumático. Alguns aspectos podem ser identificados como fatores protetores ou de risco para o desenvolvimento de ansiedade, depressão ou perturbação de estresse pós-traumático após um aborto espontâneo.

**Conclusão:** O aborto espontâneo pode ter um impacto significativo na saúde mental da mulher. É importante que as emoções vivenciadas nessa fase sejam reconhecidas e validadas, e que a mulher receba apoio emocional durante esse período difícil.

**Palavras-chave:** mulher; influência; aborto espontâneo; saúde mental; revisão *scoping*

## ABSTRACT

**Introduction:** Spontaneous abortion, even at an early stage of pregnancy, can cause sadness and pain, both physical and emotional, for a woman. It is important that these feelings are identified and taken into account, so that the woman experiences this in a non-pathological way. Likewise, it is important to recognise risk factors for these situations, as well as ways to protect the woman.

**Objective:** Mapping knowledge about the impact of miscarriage on women's mental health.

**Methods:** A scoping review was carried out using databases hosted on the EBSCO platform, based on the methodological principles and guidelines of the Joanna Briggs Institute. The aim was to answer the question "What influence does miscarriage have on women's mental health?".

**Results:** Based on the inclusion criteria defined, nine studies were analysed. The results were grouped into three categories: emotional factors, protective factors and risk factors. Miscarriage can trigger various emotions and feelings that can culminate in mental health problems such as anxiety, depression or post-traumatic stress disorder. Some aspects can be identified as protective or risk factors for developing anxiety, depression or post-traumatic stress disorder after a miscarriage.

**Conclusion:** Miscarriage can have a significant impact on a woman's mental health. It is important that the emotions experienced during this phase are recognised and validated, and that the woman receives emotional support during this difficult time.

**Keywords:** woman; influence; miscarriage; mental health; scoping review

## RESUMEN

**Introducción:** El aborto espontáneo, incluso en una fase temprana del embarazo, puede causar tristeza y dolor, tanto físico como emocional, a la mujer. Es importante identificar y tener en cuenta estos sentimientos, para que la mujer lo viva de forma no patológica. Asimismo, es importante reconocer los factores de riesgo de estas situaciones, así como las formas de proteger a la mujer.

**Objetivo:** Mapeo de los conocimientos de impacto del aborto espontáneo en la salud mental de las mujeres.

**Métodos:** Se realizó una *scoping review* utilizando bases de datos alojadas en la plataforma EBSCO, basada en los principios y directrices metodológicas del Instituto Joanna Briggs. El objetivo era responder a la pregunta “Qué influencia tiene el aborto espontáneo en la salud mental de las mujeres?”.

**Resultados:** A partir de los criterios de inclusión definidos, se analizaron nueve estudios. Los resultados se agruparon en tres categorías: factores emocionales, factores de protección y factores de riesgo. El aborto espontáneo puede desencadenar diversas emociones y sentimientos que pueden culminar en problemas de salud mental como ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático. Algunos aspectos pueden identificarse como factores de protección o de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático tras un aborto espontáneo.

**Conclusión:** El aborto espontáneo puede tener un impacto significativo en la salud mental de la mujer. Es importante que las emociones experimentadas durante esta fase sean reconocidas y validadas, y que la mujer reciba apoyo emocional durante este difícil momento.

**Palabras Clave:** mujer; influencia; aborto espontáneo; salud mental; *scoping review*

## INTRODUÇÃO

O bem-estar mental é uma componente importante da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde. A saúde mental, bem como outros aspectos da saúde, pode ser influenciada por uma série de fatores no quotidiano das pessoas. Uma boa saúde mental contribui para que as pessoas concretizem o seu potencial, encontrem estratégias de *coping* no dia-a-dia, trabalhem de forma produtiva e contribuam para as suas comunidades (World Health Organization, 2021).

A promoção da saúde mental compreende o aumento da resiliência e o incentivo a um processo de empoderamento para que as pessoas lidem melhor com as adversidades ou eventos causadores de estresse, ao utilizar métodos baseados na resolução de problemas, treino de habilidades sociais e apoio social. Neste sentido, promover a saúde mental, implica o recurso a abordagens que refletem respeito pela cultura, equidade, justiça social e dignidade pessoal (Lombardi et al., 2023).

Ao longo da vida, a mulher enfrenta desafios específicos que podem afetar a sua saúde mental de forma única. O ciclo gravídico-puerperal é um acontecimento fisiológico que envolve alterações em vários órgãos e sistemas da mulher, podendo influenciar a sua saúde e o seu bem-estar, o que inclui a sua saúde mental, sobretudo se surgirem complicações ou desfechos inesperados como é o caso do aborto espontâneo (Silva et al., 2023).

O aborto espontâneo refere-se à interrupção gestacional involuntária, ocorrendo em cerca de 15 a 20% das gravidezes (Abreu Inacio Pinheiro et al., 2023). Assim, é geralmente definido como a perda de uma gravidez intrauterina antes da sua viabilidade. Os limites de viabilidade podem ser definidos pela idade gestacional (20 a 28 semanas de gestação) ou pelo peso do feto (peso inferior a 500gr). Estes limites são muitas vezes estabelecidos legalmente à medida que os cuidados neonatais para bebés prematuros se tornam mais eficientes (Quenby et al., 2021).

O aborto espontâneo, mesmo que numa fase inicial da gravidez, é um evento que pode causar tristeza e dor, quer física quer emocional a uma mulher (Shapiro et al., 2023). No entanto, porque este acontecimento, por vezes, é tido como comum no início da gravidez, é esperado que a mulher seja capaz de lidar com a situação de uma forma relativamente banal, dando-se maior ênfase aos procedimentos técnicos que eventualmente possam estar associados a esta temática, sem ter em conta o sofrimento psicológico significativo, o trauma e o luto frequentemente vivenciado por uma mulher durante esta experiência (Bellhouse et al., 2019).

Numa situação de aborto espontâneo, as mulheres podem vivenciar desde sentimentos de tristeza, ansiedade, culpa, isolamento, a situações de depressão e perturbação de estresse pós-traumático (Reardon & Craver, 2021). Um estudo longitudinal publicado no American Journal of Obstetrics and Gynecology constatou que um maior número de abortos espontâneos esteve significativamente relacionado a riscos elevados de depressão e de ansiedade, e o risco de depressão foi ainda maior em vítimas com baixo apoio social (Hu et al., 2024). Também, uma meta análise com 29 estudos em 17 países ( $n = 31\,072$  perdas perinatais) concluiu que, comparadas a mulheres sem perda, as que experienciaram perda perinatal tiveram mais que o dobro da probabilidade de depressão e um aumento significativo da ansiedade (Herbert et al., 2022).

Um estudo de coorte multicêntrico do Reino Unido mostrou que, um mês após a perda precoce da gravidez, cerca de 29 % das mulheres preencheram critérios para perturbação de estresse pós-traumático 24 % apresentaram ansiedade moderada a grave e 11 % depressão moderada a grave; aos 9 meses, os números mantiveram-se clinicamente relevantes (18 % perturbação de estresse pós-traumático, 17 % ansiedade, 6 % depressão) (Farren et al., 2020).

Por vezes, o sentimento de angústia não resulta apenas da perda física do filho, mas também das esperanças, sonhos e aspirações futuras de ter um filho. Embora, por vezes, se presuma que numa fase inicial da gravidez a mulher ainda não desenvolveu uma ligação forte com o feto, pesquisas têm revelado que a idade gestacional, bem como outros fatores obstétricos, não tem associação com o nível de sofrimento psicológico decorrente da perda da gravidez (Bellhouse et al., 2019; Farren et al., 2020).

Nesta perspetiva, estudar a influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher é de extrema importância devido aos impactos emocionais e psicológicos que podem surgir a partir dessa vivência. A sociedade muitas vezes não reconhece o luto e o sofrimento que acompanham um aborto espontâneo, o que pode resultar num estigma social. Assim, estudar esta relação pode ajudar a combater esse estigma, aumentando a consciencialização sobre o impacto emocional deste evento, promovendo uma compreensão mais compassiva da experiência da mulher (Quenby et al., 2021).

Assim, o conhecimento deste impacto pode fornecer informações essenciais para os profissionais de saúde, permitindo o desenvolvimento de estratégias e intervenções adequadas baseadas num cuidado humanizado de modo a auxiliar as mulheres a vivenciar este momento delicado.

Visando compreender esta problemática, foi encetada uma revisão *scoping* com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre o impacto do aborto espontâneo na saúde mental da mulher. Esta abordagem permite: identificar a evidência científica numa determinada área de pesquisa; clarificar conceitos e definições existentes na literatura; examinar como é conduzida a investigação acerca de determinado tema; identificar características ou fatores-chave relacionados com um conceito; considerar-se percursor de uma revisão sistemática; e identificar e analisar lacunas de conhecimento (Peters et al., 2024).

## 1. MÉTODOS

Realizou-se uma revisão *scoping* baseada nos princípios metodológicos e nas orientações da Joanna Briggs Institute (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Neste sentido, com base na estratégia participantes, conceito e contexto (PCC), foi formulada a seguinte pergunta de partida “Qual a influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher?”, sendo, P – Mulher; C – Influência na saúde mental; e C – Aborto espontâneo. Estes conceitos constituíram-se como os descriptores centrais da pesquisa.

Após, para compor a expressão de pesquisa, foram pesquisados sinônimos com recurso a descriptores extraídos do vocabulário DeCS (Descriptores em Ciências da Saúde) / MeSH (Medical Subject Headings). Utilizou-se um formato lógico do operador booleano e truncador: AND, \* e #, de modo a formar a expressão de pesquisa conforme a tabela que se segue – tabela 1.

**Tabela 1** - Conceitos da Expressão de Pesquisa

Conceitos			
Mulher	Influência	Aborto espontâneo	Saúde Mental
Wom#n	Influence	Miscarriage	Mental Health
Female*	Impact	Pregnancy los*	
	Effect	Spontaneous abortion	
	Consequence	Early Pregnancy Loss	
	Outcome	Sudden loss of a pregnancy	
	Result	Unexpected loss of a pregnancy	

Nesta senda, a expressão de pesquisa foi estabelecida do seguinte modo: Wom#n or Female\* and Influence or Impact or Effect or Consequence or Outcome or Result and Miscarriage or Pregnancy los\* or Spontaneous abortion or Early Pregnancy Loss or Sudden loss of a pregnancy or Unexpected loss of a pregnancy and Mental Health.

Com base na pergunta de partida, pesquisaram-se artigos com recurso a bases de dados alojadas na plataforma **EBSCO: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers**.

Seguidamente, estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão, conforme a tabela que se segue – tabela 2.

**Tabela 2** – Critérios de inclusão e critérios de exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos que foquem o aborto espontâneo	Estudos que foquem a influência da Interrupção Voluntária da Gravidez
Estudos que foquem a influência na saúde da mulher	Estudos que foquem a influência em outras dimensões da mulher
Estudos inseridos no paradigma qualitativo, quantitativo ou em ambos	Estudos em adolescentes
	Literatura cinzenta

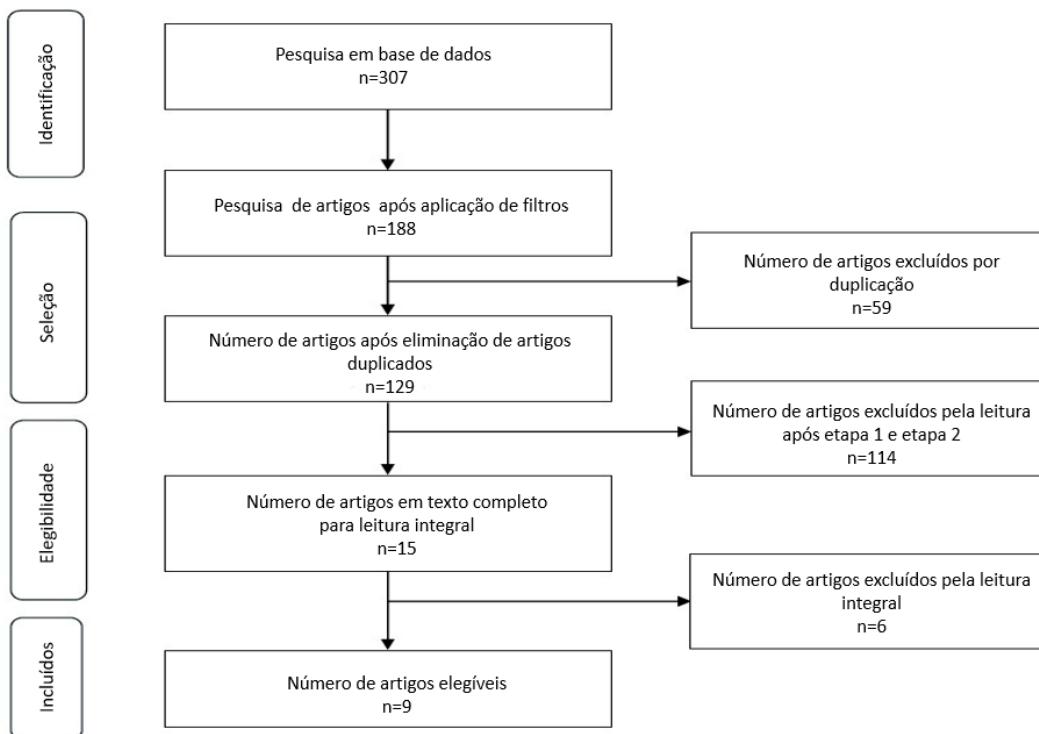
Também contribuiu para definir os critérios de inclusão e exclusão o idioma e os anos de publicação. A limitação do idioma deveu-se ao facto de evitar viés da tradução automática de estudos publicados em outras línguas, que não são dominadas pelos autores (português, inglês e espanhol). O espaço temporal foi definido entre 2018 e 2023, porque pretendeu-se mapear a evidência mais recente existente sobre o tema. Este recorte temporal foi definido para garantir que a revisão capte evidências produzidas num contexto cultural, legislativo e tecnológico contemporâneo, que refletem as mudanças na prática de saúde mental, comunicação sobre aborto espontâneo e apoio psicossocial geracionalmente relevantes, procurando evidência relevante para a sociedade e sistema de saúde atuais.

Foi definido um instrumento de extração de dados (um quadro) elaborado no protocolo de revisão pelos autores, de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2024). Estava organizado de acordo com a identificação do estudo (autor, ano e país), tipo de estudo, participantes, objetivos e principais resultados.

## 2. RESULTADOS

A pesquisa de artigos em base de dados, realizada em novembro e dezembro de 2023, permitiu identificar 307 artigos relevantes. O processo de filtragem, com recurso aos limitadores definidos (idioma e anos), permitiu identificar 188 artigos relevantes para o presente artigo. Estes artigos foram introduzidos na plataforma Rayyan, o que permitiu que o processo fosse conduzido por três revisores de forma independente, de modo a garantir a imparcialidade e melhor garantir a qualidade do processo.

Após exclusão dos artigos duplicados, obtiveram-se 129 artigos para análise. Tendo em conta os critérios de inclusão/exclusão definidos, selecionaram-se os estudos, numa primeira fase pelo título (etapa1), seguidamente pelo resumo (etapa 2) e posteriormente pelo texto integral. Fimdo este processo foram incluídos 9 artigos. O fluxograma PRISMA (Page et al., 2021), apresentado na figura 1, demonstra o processo de seleção dos artigos.



**Figura 1 - Fluxograma PRISMA**

A aferição de conflitos na seleção dos estudos foi realizada por discussão aberta entre todos os autores.

Os nove artigos selecionados (tabela 3) foram publicados entre 2018 e 2023, sendo quatro artigos publicados em 2023 (E1, E3, E7 e E9), três em 2022 (E2, E4 e E5), um em 2019 (E6) e um em 2018 (E8). Dois dos estudos selecionados foram realizados nos Estados Unidos da América (E2 e E9) e os restantes em diferentes países, sendo eles Reino Unido (E5), Suécia, Dinamarca e Finlândia (E1), Lituânia (E4), Portugal (E7), Bangladesh (E3), Irão (E6) e Israel (E8). Todos os estudos incluídos inserem-se no paradigma quantitativo.

**Tabela 3 – Resumo geral dos estudos incluídos na revisão scoping**

Identificação do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Objetivos	Principais resultados
E1 Mainali et al. 2023 Suécia Dinamarca Finlândia	Estudo quantitativo caso-coorte	1458 mulheres grávidas multigestas - 401 mulheres com relato de perda perinatal anterior - 1057 não casos	- Explorar a associação entre perda perinatal anterior e ansiedade/sintomas de depressão em gestantes durante a gravidez subsequente	As mulheres grávidas com perda perinatal anterior relataram sintomas mais elevados de ansiedade e depressão durante a gravidez subsequente, em comparação com as mães que não relataram nenhuma perda perinatal anterior.
E2 Erato et al. 2022 EUA	Estudo Quantitativo modelo linear de mínimos quadrados	2173 mulheres	Analizar como a perda de uma gravidez influência a importância dada à maternidade	Mulheres que sofreram uma perda de gravidez relataram um aumento da importância da maternidade.
E3 Koly et al. 2023 Bangladesh	Estudo quantitativo transversal	240 mulheres que sofreram aborto espontâneo	Investigar a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiedade em mulheres com histórico de aborto espontâneo que vivem em favelas do Bangladesh	- A maioria das mulheres apresentou sintomas depressivos (77,5%) e de ansiedade (58,75%) até um ano e meio após o aborto espontâneo, com maior prevalência de depressão moderada em relação à ansiedade. - Fatores como maior escolaridade e emprego mostraram-se protetores, enquanto maior conhecimento sobre direitos sexuais e reprodutivos esteve associado a níveis mais elevados de ansiedade e depressão. Por outro lado, receber cuidados pós-aborto contribuiu para a redução desses sintomas.

Identificação do estudo		Tipo de estudo	Participantes	Objetivos	Principais resultados
E4	Kukulskiene & Zemaitien 2022 Lituânia	Estudo quantitativo transversal	839 mulheres com um ou mais abortos espontâneos	Avaliar o risco de depressão pós-parto e stresse pós-traumático após um aborto espontâneo	A maioria das mulheres que sofreram aborto apresentou risco elevado de depressão pós-parto e stresse pós-traumático, além de sintomas emocionais intensos como tristeza, desespero, medo de recorrência e auto-culpabilização. Fatores como idade mais jovem, menor escolaridade, fraco apoio social, ausência de filhos, autoimagem negativa e abortos recorrentes foram associados a maior vulnerabilidade psicológica após a perda gestacional.
E5	Farren et al. 2022 Reino Unido	Estudo quantitativo coorte prospectivo	737 mulheres com perda precoce da gravidez	Investigar os fatores de prognóstico dos sintomas de ansiedade, depressão e stresse pós-traumático um mês após a perda prematura da gravidez	Mulheres com histórico de doença psiquiátrica ou perdas gestacionais anteriores apresentaram maior probabilidade de desenvolver ansiedade, depressão ou stresse pós-traumático. o tempo decorrido até à conceção influenciou o risco de morbidades: 48% das que demoraram mais de um ano a engravidar apresentaram alguma perturbação, em comparação com 35% das que engravidaram em menos de um ano e 30% das que tiveram uma gravidez não planeada.
E6	Adib-Rad et al. 2019 Irão	Estudo quantitativo caso-controlo	355 mulheres - 115 mulheres com aborto espontâneo recorrente - 240 mulheres grupo de controle	Avaliar problemas psicológicos em mulheres com aborto espontâneo recorrente	O sofrimento psicológico em mulheres com aborto espontâneo de repetição foi maior, persistiu mais tempo e foi mais intenso em mulheres de áreas rurais.
E7	Mendes et al. 2023 Portugal	Estudo quantitativo descritivo de coorte transversal	873 mulheres com aborto espontâneo até às 20 semanas	Avaliar sintomas clínicos de luto perinatal, ansiedade, depressão e perturbação de stresse pós-traumático em mulheres que sofreram um aborto espontâneo até às 20 semanas de gravidez	Os sintomas de luto, depressão, ansiedade e stresse pós-traumático foram mais intensos no primeiro mês após o aborto, com uma diminuição gradual e significativa ao longo do tempo. A depressão reduziu especialmente após 13-24 meses, enquanto a ansiedade foi mais elevada entre sete e doze meses após a perda, embora também tenha sido significativa no primeiro mês.
E8	Horesha et al. 2018 Israel	Estudo quantitativo descritivo	97 mulheres que vivenciaram perda de gravidez a partir do 2º trimestre	Avaliar a prevalência de stresse pós-traumático e perturbação depressiva major após a perda gestacional e os seus preditores diferenciais	- Foram identificadas altas taxas de perturbação de stresse pós-traumático (33,3%) e depressão major (29,4%), com forte comorbilidade de ambos. - Perdas gestacionais em estádios mais avançados e ocorridas há menos tempo foram associadas a maior risco desses perturbações. - Idade mais jovem e menor religiosidade foram associados a maior gravidade da perturbação de stresse pós-traumático, mas não a perturbação depressiva major.
E9	Shapiro et al. 2023 EUA	Estudo quantitativo de coorte longitudinal prospectivo, multilocal e observacional	1324 mulheres militares grávidas (força aérea, exército, guarda-costeira, fuzileiros navais e marinha) - 368 com histórico de pelo menos um natimorto e/ou aborto espontâneo	Caracterizar o impacto da perda de gravidez passada (aborto espontâneo e/ou nado-morto) em militares grávidas - Examinar a associação entre perda de gravidez anterior e a incidência de diagnóstico de ansiedade, depressão ou perturbação de stresse pós-traumático	Mulheres militares com histórico de perda de gravidez, em comparação com mulheres militares que não sofreram perda, tinham maior probabilidade de: - diagnóstico de ansiedade, depressão ou perturbação de stresse pós-traumático; - receber cuidados de saúde mental durante a gravidez.

### 3. DISCUSSÃO

A análise dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão *scoping* permitiu verificar que o aborto espontâneo pode ter um impacto significativo na saúde mental da mulher e que existem variáveis, pessoais e contextuais, que podem atuar como fatores de proteção ou de risco em relação ao modo como a mulher experiêncie este momento inesperado da sua vida. Neste sentido, os resultados dos estudos abrangidos por esta revisão foram agrupados em três categorias, sendo elas fatores emocionais, fatores de proteção e fatores de risco. De seguida, abordaremos cada uma destas categorias.

### Fatores emocionais

Uma parte significativa das mulheres que vivenciaram um aborto espontâneo experienciaram tensão relacionada com o aborto, tristeza, sentimentos de desespero, medo de recorrência, sentimentos de confusão, luto, vazio, auto-culpabilização, solidão, desamparo, auto-subestimação e, ainda, numa taxa mais reduzida pensamentos de automutilação e suicídio (Kukulskienė & Žemaitienė, 2022). Ainda assim, os fatores emocionais mais evidentes ao longo dos estudos analisados foram sintomas de ansiedade, depressão e stresse pós-traumático. Estes fatores foram mais expressivos no primeiro mês após o aborto, havendo uma diminuição gradual significativa ao longo do tempo nas pontuações de luto perinatal e stress pós-traumático (Mendes et al., 2023).

A maioria das mulheres experienciaram sintomas depressivos leves a graves e mais de metade experienciaram ansiedade leve a grave até um ano e meio após o aborto espontâneo (Koly et al., 2023; Mendes et al., 2023). Parte significativa das mulheres foram consideradas com risco aumentado de stresse pós-traumático após aborto espontâneo (Kukulskienė & Žemaitienė, 2022; Kotta et al., 2018). Em alguns casos, verificaram-se altas taxas de provável perturbação de stresse pós-traumático e perturbação depressiva major, com alta comorbilidade das mesmas (Horesh et al., 2018).

Maior número de semanas gestacionais aquando da perda e menor tempo decorrido desde a perda foram associados a perturbação de stresse pós-traumático e perturbação depressiva major (Horesh et al., 2018). Nos casos de abortos espontâneos de repetição, o sofrimento psicológico das mulheres foi maior e persistiu durante mais tempo, podendo manifestar-se mesmo um ano após o aborto (Adib-Rad et al., 2019).

Grande parte das mulheres com aborto espontâneo anterior apresentaram risco aumentado ou alto risco de depressão pós-parto (Kukulskienė & Žemaitienė, 2022).

A ansiedade e depressão foi mais elevada na gravidez subsequente de mulheres com perda perinatal anterior (Mainali et al., em 2023; Shapiro et al., 2023), bem como a probabilidade de diagnóstico de perturbação de stresse pós-traumático ou de receber cuidados de saúde mental durante a gravidez ou no pós-parto (Shapiro et al., 2023).

Mulheres que sofreram uma perda de gravidez relataram um aumento da importância atribuída à maternidade, possivelmente como uma resposta de luto a curto prazo, verificando-se um maior desejo de ter um filho, por vezes com recurso a ajuda médica para engravidar (Erato et al., 2022).

Estes dados estão alinhados com a evidência disponível. Para além do impacto emocional imediato, a perda gestacional espontânea pode comprometer a vivência emocional da mulher a médio e longo prazo, sobretudo quando a perda ocorre em fases gestacionais mais avançadas ou se trata de um episódio repetido (Quenby et al., 2021; Cuenca, 2023; deMontigny et al., 2020). Nestes casos, observa-se uma intensificação da dor emocional, com maior risco de cronificação de sintomas depressivos e de perturbação de stress pós-traumático (Quenby et al., 2021; Bellhouse et al., 2019). Esta vulnerabilidade prolonga-se frequentemente para além da perda em si, influenciando negativamente gravidezes subsequentes, que tendem a ser vividas com níveis elevados de ansiedade, medo da recorrência e hipervigilância, afetando tanto o bem-estar da mulher como o vínculo com o novo bebé (Cuenca, 2023; deMontigny et al., 2020). Importa, por isso, reconhecer que o impacto da perda não é apenas imediato, mas pode perdurar ao longo do tempo e em fases futuras do percurso reprodutivo, o que justifica a implementação de estratégias de acompanhamento psicológico continuado e diferenciado, particularmente em contextos de perdas múltiplas ou gravidezes após perda. Tal abordagem permitirá uma resposta mais humanizada, preventiva e ajustada às necessidades emocionais complexas que emergem nestas situações.

### Fatores de proteção

Os fatores de proteção são determinados aspectos contextuais ou características que contribuem para reduzir a probabilidade da mulher com perda da gravidez desenvolver um determinado problema de saúde ou comportamento. Um nível mais elevado de escolaridade e estar empregado foram identificados como fatores de proteção para ansiedade e sintomas depressivos após um aborto espontâneo (Koly et al., 2023), enquanto receber cuidados pós-aborto foi associado à diminuição da ansiedade e dos sintomas depressivos (Koly et al., 2023).

No mesmo sentido, a literatura reforça a importância dos fatores de proteção no contexto da perda gestacional, destacando como determinadas condições socioeconómicas e o acesso a cuidados adequados podem mitigar o impacto emocional do aborto espontâneo (deMontigny et al., 2020). De facto, mulheres com maior escolaridade e inseridas no mercado de trabalho tendem a dispor de mais recursos pessoais e sociais para lidar com a perda, apresentando menor risco de desenvolver sintomatologia depressiva ou ansiosa (deMontigny et al., 2020). Simultaneamente, o acompanhamento pós-aborto, parece ser essencial para promover a adaptação emocional e prevenir perturbações mais severas. Assim, estes fatores atuam como elementos protetores que favorecem uma recuperação mais saudável e equilibrada (deMontigny et al., 2020).

### Fatores de risco

Os fatores de risco são características ou circunstâncias associadas ao aumento da probabilidade de desenvolvimento de determinada condição ou de ocorrência de um problema específico, aumentando a vulnerabilidade da mulher para determinadas situações adversas após um aborto espontâneo. A identificação de fatores de risco é importante para mitigar e prevenir

consequências associadas ao aborto espontâneo. Maior conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva parece estar associado a maior ansiedade e sintomas depressivos em mulheres com histórico de aborto espontâneo (Koly et al., 2023).

Baixa escolaridade, bem-estar emocional comprometido antes da gravidez, ou menor apoio da família e amigos próximos, foi associado a maior probabilidade de depressão (Kukulskienė & Žemaitienė, 2022). Por sua vez, ausência de filhos, ter autoimagem corporal comprometida, abortos recorrentes, relação conjugal fragilizada e apoio insuficiente de familiares e amigos após o aborto foi relacionado com aumento da probabilidade de ansiedade, depressão ou risco de estresse pós-traumático (Kukulskienė & Žemaitienė, 2022).

Diagnóstico anterior de doença psiquiátrica e perda de gravidez anterior foram associados a maior probabilidade de ansiedade, depressão ou estresse pós-traumático após uma perda de gravidez precoce (Farren et al., 2022).

Menor religiosidade foi associada a maior gravidade da perturbação de estresse pós-traumático após a perda da gravidez (Horesh et al., 2018), bem como idade mais jovem (Horesh et al., 2018).

O tempo decorrido até à conceção parece influenciar o prognóstico das morbidades, pois quanto mais tempo a mulher levou até conseguir engravidar, maior é a probabilidade de desenvolver qualquer distúrbio (Farren et al., 2022).

Esta categoria apresenta uma visão abrangente dos fatores de risco associados ao impacto psicológico da perda gestacional espontânea, salientando como determinadas variáveis individuais, relacionais e contextuais aumentam a vulnerabilidade da mulher. De acordo com deMontigny et al. (2020), o bem-estar emocional prévio e o suporte social são cruciais, sendo que a ausência de apoio adequado potencia o risco de perturbações emocionais. Cuenca (2023) reforça que a existência de antecedentes psiquiátricos ou perdas gestacionais anteriores agrava significativamente o prognóstico emocional, exigindo vigilância clínica. Reardon e Craver (2021) sublinham ainda que uma imagem corporal negativa e relações conjugais instáveis tendem a amplificar os sentimentos de perda e a dificultar a recuperação emocional. Gonçalves et al. (2022) destacam que a ausência de filhos pode intensificar o sentimento de vazio e o impacto da perda, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade ou depressão. Assim, a identificação precoce destes fatores torna-se fundamental para orientar intervenções mais eficazes, promover o apoio emocional e prevenir o agravamento da saúde mental das mulheres afetadas.

## CONCLUSÃO

Através da análise dos artigos integrados nesta revisão *scoping*, conseguiu-se responder à pergunta de partida e verificar que o aborto espontâneo pode ser uma experiência com impacto significativo na saúde mental da mulher. Os resultados dos estudos foram agrupados em três categorias, sendo elas fatores emocionais, fatores de proteção e fatores de risco.

Muitas mulheres vivenciam sentimentos de culpa por não ter conseguido manter a gravidez, raiva, tristeza, pela perda do bebé e ansiedade em relação a futuras gravidezes. O aborto espontâneo pode, assim, desencadear uma série de emoções e sentimentos complexos que podem aumentar o risco de a mulher desenvolver problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e perturbação de estresse pós-traumático.

O conhecimento da influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher permite identificar mulheres que são mais propensas a desenvolver problemas de saúde mental e, consequentemente, fornecer os cuidados e o tratamento apropriados para minimizar o impacto dessa experiência. Neste sentido, compreender esses fatores de risco e identificá-los permite implementar intervenções precoces e o desenvolver estratégias de prevenção adequadas, como a disponibilidade de recursos de aconselhamento profissional e grupos de apoio. É importante que os profissionais de saúde sejam sensíveis e empáticos perante situações de aborto espontâneo, para que a mulher se sinta acolhida e apoiada durante esse momento difícil da sua vida.

Tendo em conta o impacto do aborto espontâneo na saúde mental da mulher, é fundamental que as mulheres que passam por esta experiência recebam o apoio e cuidado necessário para lidar com as consequências emocionais e psicológicas da mesma. A saúde mental da mulher é tão importante quanto a saúde física e deve ser tratada com o devido cuidado e atenção.

O facto de os estudos incluídos nesta revisão serem publicados apenas em inglês, português e espanhol, pode ser uma limitação, visto que os artigos publicados noutros idiomas poderiam ter sido importantes para esta revisão. Além disso, através dos resultados apresentados, verifica-se que seria benéfica a realização de estudos que permitam verificar a influência do aborto espontâneo na saúde mental da mulher a longo prazo.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.C.; tratamento de dados, M.C. e M.T.; metodologia, M.C., A.P.S. e M.T.; supervisão, A.P.S. e M.T.; validação, M.T.; visualização M.C.; redação – preparação do rascunho original, M.C., A.G., C.C., A.P.S. e M.T.; redação – revisão e edição M.C., A.G., C.C., A.P.S. e M.T.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu Inacio Pinheiro, K., Rangel De Carvalho, J., Barbosa Facchini Garcia, L., Vieira E Silva, M., Chamun Mameri, P., & Fraga Baiense, T. (2023). Revisão sistemática sobre fatores relacionados a aborto espontâneo. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 4(1), e412576. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2576>
- Adib-Rad, H., Basirat, Z., Faramarzi, M., Mostafazadeh, A., & Bijani, A. (2019). Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 16(3), 151–157. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2019.88899>
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S., & Bilardi, J. (2019). “The loss was traumatic... some healthcare providers added to that”: Women’s experiences of miscarriage. *Women and Birth*, 32(2), 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006>
- Cuenca, D. (2023). Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Frontiers in Global Women’s Health*, 3, 1032212. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1032212>
- de Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., & Coté, I. (2020). Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3350. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>
- Erato, G., Ciciolla, L., Shreffler, K. M., & Greil, A. L. (2022). Changes in importance of motherhood following pregnancy loss. *Journal of Family Issues*, 43(3), 741–751. <https://doi.org/10.1177/0192513X21994138>
- Farren, J., Jalmbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Parker, N., Van Calster, B., Timmerman, D., & Bourne, T. (2022). Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: A multi-centre prospective cohort study. *BMJ Open*, 12(3), e054490. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054490>
- Farren, J., Jalmbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D., & Bourne, T. (2020). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: A multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367.e1–367.e22. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>
- Gonçalves, B. I. V., Barbosa, A. M. D. S. C., & Simões, I. A. R. (2022). Vivência da religiosidade após aborto espontâneo. *Enfermagem Brasil*, 21(4), 430–441. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5063>
- Herbert, D., Young, K., Pietrusińska, M., & MacBeth, A. (2022). The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.026>
- Horesh, D., Nukrian, M., & Bialik, Y. (2018). To lose an unborn child: Post-traumatic stress disorder and major depressive disorder following pregnancy loss among Israeli women. *General Hospital Psychiatry*, 53, 95–100. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.02.003>
- Hu, Y., Tang, R., Li, X., Wang, X., Ma, H., Heianza, Y., Qi, L., & Liang, Z. (2024). Spontaneous miscarriage and social support in predicting risks of depression and anxiety: A cohort study in UK Biobank. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 231(6), 655.e1–655.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.03.045>
- Koly, K. N., Saba, J., Billah, M. A., McGirr, A., Sarker, T., Haque, M., Mustary, E., Hanifi, S. M. M. A., & Begum, F. (2023). Depressive symptoms and anxiety among women with a history of abortion living in urban slums of Bangladesh. *BMC Psychology*, 11(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01224-0>
- Kotta, S., Molangur, U., Bipeta, R., & Ganesh, R. (2018). A cross-sectional study of the psychosocial problems following abortion. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(2), 217–222. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsycho\\_361\\_16](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsycho_361_16)
- Kukulskienė, M., & Žemaitienė, N. (2022). Postnatal depression and post-traumatic stress risk following miscarriage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6515. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116515>
- Lombardi, W., Pereira, A. L. N. C., Guardiero, A. C. L., Takasuka, A. L. M., Paini, G. R., Cantu, C. B., Lombardi, L. B., Marchetti, L. D. O., Marcinkevicius, J. A., Bocchi, M. P., Borges, J. R., Sena, M. P., & Salve, H. G. (2023). Importância da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 28557–28573. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-158>
- Mainali, A., Infanti, J. J., Thapa, S. B., Jacobsen, G. W., & Larose, T. L. (2023). Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: A case-cohort study from Scandinavia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05318-2>
- Mendes, D. C. G., Fonseca, A., & Cameirão, M. S. (2023). The psychological impact of early pregnancy loss in Portugal: Incidence and the effect on psychological morbidity. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188060. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188060>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podeseck, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Reardon, D. C., & Craver, C. (2021). Effects of pregnancy loss on subsequent postpartum mental health: A prospective longitudinal cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2179. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042179>
- Shapiro, M. O., Kroll-Desrosiers, A., & Mattocks, K. M. (2023). Understanding the mental health impact of previous pregnancy loss among currently pregnant veterans. *Women's Health Issues*, 33(4), 422–427. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.03.006>
- Silva, M. D. L., Gomes, T. B., Rosenstock, K. I. V., & Silva, J. M. M. E. (2023, setembro 21). O impacto da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. *Anais do IV Congresso Nacional de Inovações em Saúde*. <https://doi.org/10.51161/conais2023/20635>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition / Supplement*. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>