



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUIZA CARLA DOS SANTOS MACIEL

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR COMO RESULTANTE DO ABORTAMENTO
ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Barreiras-BA
2023**

LUIZA CARLA DOS SANTOS MACIEL

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR COMO RESULTANTE DO ABORTAMENTO
ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Professor orientador(a): CAMILA ALMENARA DA CRUZ PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
para conclusão do componente
TCC II.

**Barreiras-BA
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

M152 Maciel, Luiza Carla dos Santos.

Transtorno depressivo maior como resultante do abortamento espontâneo: uma revisão integrativa. / Luiza Carla dos Santos Maciel. – 2023.

32f.

Orientador: Dra. Camila Almenara Cruz Pereira.


Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2023.

1. Transtorno depressivo maior. 2. Aborto espontâneo. 3. Epidemiologia. I. Dra. Pereira, Camila Almenara Cruz. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.


CDD 610

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


Aos 20 dias do mês de novembro de 2023, às 9 horas e 30 minutos, em sessão pública na sala 09 no pavilhão 2 da UFOB, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Camila Almenara Cruz Pereira e composta pelos examinadores: Bruno Klecius Andrade Teles e Jordana Fernandes Zanol Oliveira (de modo remoto) e a aluna Luiza Carla dos Santos Maciel apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: *Transtorno depressivo maior como resultante do abortamento espontâneo: Uma revisão integrativa*, como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.

Documento assinado digitalmente
 CAMILA ALMENARA CRUZ PEREIRA
Data: 27/11/2023 09:56:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Camila Almenara Cruz Pereira
Presidente da Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES
Data: 27/11/2023 09:52:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Bruno Klecius Andrade Teles
Examinador 1

Documento assinado digitalmente
 JORDANA FERNANDES ZANOL DE OLIVEIRA
Data: 22/11/2023 09:47:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jordana Fernandes Zanol Oliveira
Examinador 02

“... a vida pode ser pesada, especialmente se você tentar carregar tudo de uma vez. Parte do crescimento e de mudar para novos capítulos de sua vida é sobre pegar e soltar. O que quero dizer com isso é: saibam quais coisas manter e quais coisas liberar.”

Taylor Swift

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir vivenciar essa experiência com afinho e determinação.

A minha orientadora, Dra. Camila Almenara Cruz Pereira, por todo o incentivo e por me guiar com maestria na realização deste trabalho.

Aos meus pais, Edmilza e Luiz Carlos, agradeço por todo suporte, amor e por serem minha base durante toda a minha vida. Obrigada por nunca duvidarem da minha capacidade mesmo quando eu duvidei, a confiança dos dois me motivou a chegar até aqui.

Aos meus irmãos Bruno e Avellar, obrigada por sempre me incentivarem a concretizar meu sonho.

Ao meu irmão Klaus, por entender minha ausência durante horas intermináveis de estudo e por nunca deixar de me estender a mão em todas as necessidades.

Agradeço ao meu namorado João Vito por toda compreensão, carinho, pela escuta diária de muitos desabafos e por, nem por um segundo, permitir que eu descreditasse de mim mesma.

Aos meus amigos e companheiros nesta jornada Rhaylanna, Pedro e Maciel, agradeço por estarem comigo diariamente, compartilhando dias bons e ruins, sendo fonte de alegria, motivação e apoio. Toda essa trajetória seria muito mais difícil sem vocês comigo.

Por fim, agradeço a todos que, diretamente ou não, contribuíram para a realização do meu trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes na atualidade, atuando diretamente no comportamento cotidiano e bem-estar do paciente. Com base em estudos epidemiológicos, sua prevalência é maior em mulheres. Perante a isso, ao associar com a obstetrícia, tem-se o aborto espontâneo como uma possível causa de desenvolvimento do transtorno depressivo em pacientes femininas. Esta revisão integrativa tem caráter descritivo e abordagem qualitativa com o objetivo de reunir informações sobre a ocorrência do transtorno depressivo maior após uma interrupção gestacional involuntária. Para atingir tal objetivo, foram selecionados artigos publicados entre 2018 e abril de 2023, nas plataformas: Scielo, LILACS, PubMed e Web of Science. A pesquisa foi guiada pelos descritores “Depression” e “Miscarriage” e o operador booleano AND entre os termos. A pesquisa também foi realizada em português. Foram encontrados 464 artigos, sendo que 156 foram excluídos como duplicatas. Após não se adequarem aos critérios de inclusão, 297 artigos foram excluídos, restando 10 artigos para compor a revisão. A depressão mostrou-se prevalente entre a mulheres que sofreram aborto, com maior impacto sobre mulheres negras, mais jovens e de baixa escolaridade. O acolhimento de familiares, amigos, companheiros e da equipe multiprofissional de saúde que atende a essas mulheres demonstrou-se importante para amenizar os sintomas depressivos.

Descritores: Transtorno Depressivo Maior; Aborto Espontâneo; Epidemiologia;

ABSTRACT

Depression is one of the most common psychiatric disorders today, directly impacting the daily behavior and well-being of the patient. Based on epidemiological studies, its prevalence is higher in women. In this context, when associated with obstetrics, spontaneous abortion is considered a potential factor in the development of major depressive disorder in female patients. This systematic review is descriptive in nature with a qualitative approach, aiming to gather information regarding the relationship between major depressive disorder and an involuntary pregnancy interruption. To conduct this study, articles published within the last five years up to April 2023 were selected from the following platforms: Scielo, LILACS, PubMed, and Web of Science. The search was guided by the keywords "Depression" and "Miscarriage" with the Boolean operator AND between the terms. The search was also conducted in Portuguese. A total of 464 articles were found, with 156 excluded as duplicates. After not meeting the inclusion criteria, 297 articles were excluded, leaving 10 articles for the review. Depression was found to be prevalent among women who had experienced abortion, with a greater impact on black women, younger individuals, and those with lower levels of education. The support from family, friends, partners, and the multidisciplinary healthcare team attending to these women was shown to be important in alleviating depressive symptoms.

Descriptors: Major Depressive Disorder; Miscarriage; Epidemiology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diferenças entre luto intenso e depressão.

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Depressão maior	9
1.2 Aborto espontâneo	11
1.3 Aborto espontâneo e a depressão	11
2. OBJETIVO	14
2.1. Objetivo geral.....	14
2.2. Objetivos específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. Tipo de estudo	15
3.2. Descrição da coleta de artigos.....	15
3.3. Critérios para inclusão e exclusão dos sujeitos	15
3.4. Seleção dos artigos	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	26
6. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo tem seu risco estimado em 15,3% nas gestações reconhecidas. Sabe-se que tal interrupção natural da gestação acarreta para a mulher tanto resultantes físicas quanto psicológicas, dentre elas transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada, depressão e até o suicídio. Em um estudo realizado com 537 mulheres em situação pós-aborto espontâneo, 11% delas apresentaram sintomas depressivos moderados ou graves no primeiro mês e 6% continuaram nos nove meses seguintes ao evento. É notório que as mulheres se mantêm em níveis estressores significativos posteriormente a um aborto, com uma manutenção clínica mesmo após um longo período (Farren, 2019; Quenby, D Gallos, On-Smith *et al.*, 2021).

Outro estudo com 120 mulheres em situação de abortamento espontâneo, em que 67% não tinham histórico de abortos prévios, trouxe que 57% demonstrava sinais sugestivos de depressão, sendo 33 com distímias ou depressão leve, 22 moderada e 13 grave. No tocante à faixa etária, a maior parte das mulheres com sintomas depressivos apresentavam em torno de 30-39 e 20-24 anos (Zeferino, 2010). Apesar da prevalência não ser total, nota-se a depressão como uma psicopatologia de grande impacto, podendo evoluir sintomaticamente para autolesões e até o suicídio (Lubianca, Capp, 2022).

Em 2021, O Ministério da Saúde investiu cerca de 57 milhões de reais na Rede de Atenção Psicossocial (Raps), em função de fortalecer o cuidado com a saúde mental (Saps, 2021). Entretanto, apesar do alto investimento, existem problemáticas acerca do subsídio financeiro nos serviços direcionados à saúde mental, como a carga excessiva de transtornos mentais, de forma que a Organização Mundial de Saúde considera os recursos atribuídos aos serviços de saúde mental ainda muito inferiores que o estimado. Para isso, o Atlas de Saúde Mental da OMS estendeu planos de ação para 2030, com metas de suporte para desafios na saúde mental da população e intensificação do apoio psicossocial na Atenção Primária à Saúde e em situações emergenciais (OPAS, 2021).

À vista disso, é criterioso evidenciar também o impacto da depressão na saúde pública, uma vez que o transtorno depressivo está associado com a incapacitação, refletida no prejuízo laboral, aumento dos riscos de manifestação de comorbidades adversas e ampliação dos malefícios à saúde geral. Dessarte, a depressão, que

pode ser uma resultante da perda gestacional espontânea, pode estar relacionada com impactos psicossociais, ocupacionais e monetários (Soares, s.d.).

1.1 Depressão maior

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica que constitui um dos transtornos de humor, também chamados de transtornos emocionais, e tem influência direta no comportamento e na percepção da realidade do deprimido. Um paciente depressivo pode apresentar mudanças significativas no apetite, perda de peso, distúrbios de sono, apatia, culpabilidade e pensamentos mórbidos (Kaplan, 2017). Além disso, toda a sintomatologia supracitada presente no quadro depressivo acarreta prejuízos neuropsicomotores para o paciente, então existem danos tanto cognitivos quanto sociais (Rufino *et al.*, 2018).

A fim de sistematização, a depressão é dividida em subtipos clínicos, sendo o Transtorno depressivo maior constituinte de uma das categorias. Segundo o DSM-5, para que o diagnóstico subclínico seja considerado uma Depressão maior, no mínimo cinco critérios (humor deprimido, anedonia, alterações de sono e de apetite, culpabilidade, por exemplo), devem estar presentes no quadro no paciente por duas semanas ou mais e menos que dois anos de forma contínua (American Psychiatric Association, 2014). Pacientes podem evoluir para a depressão crônica, exemplificada pelo Transtorno depressivo persistente, que cursa potencialmente por dois anos de forma constante e é dividida conforme sua intensidade, apresentando-se de forma leve (distímia) ou moderada a grave. À título de exemplo, outros subtipos da depressão podem ser citados: Depressão atípica, depressão psicótica, depressão ansiosa, depressão mista, transtorno distímico e etc (Dalgalarondo, 2019).

Quanto à etiologia, os distúrbios dos neurotransmissores, responsáveis pela regulação do sistema nervoso central e periférico, como a serotonina, estão presentes de forma assídua nas ocorrências de deprimidos e tendem a, diretamente ou não, se relacionar com a etiologia depressiva. A partir disso, relaciona-se a depressão com uma psicopatologia de bases biológicas, uma vez que muitos estudos trazem que a redução das aminas biológicas, principalmente a norepinefrina e a serotonina, atuam no sistema neurológico dos pacientes como uma fonte da doença (Diniz *et al.*, 2020).

O cenário brasileiro demonstra uma prevalência de transtorno depressivo de 15,5%, com um aparecimento de maior recorrência no final da terceira década de vida, apesar de poder ter início em qualquer período (Ministério Da Saúde, 2022). Esta alta incidência de depressão é uma preocupação no âmbito da saúde pública devido aos altos gastos com saúde e também perdas econômicas pela redução do rendimento de trabalho desses pacientes. Assim, o ministério da saúde brasileiro conta com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituinte da Política Nacional de Saúde Mental para dar suporte a esses pacientes. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos componentes desta rede, está presente em 1910 municípios no país e apresenta um gasto anual estimado em 1,27 milhão de reais (Ministério da Saúde, 2022.)

Os dados do Brasil também demonstram uma prevalência significativa da depressão em mulheres, correspondendo a 20% dos casos ao longo da vida, enquanto para os homens é 12% (Ministério da Saúde, 2022). Essa discrepância do transtorno de humor supracitado no que tange o sexo pode estar relacionada com as diferenças hormonais, contexto psicossocial, imposições sociais de comportamento e consequências puerperais (Kaplan, 2017).

De fato, uma maior predominância de depressão em mulheres pode ter relação com alterações hormonais, principalmente na puberdade, período pré-menstrual, após gestação e na menopausa. O estrogênio, por exemplo, parece ter relação com o transtorno depressivo, haja vista o uso de anticoncepcional oral, que apresenta um estrógeno em sua composição, está relacionado à menor prevalência de depressão e ansiedade. Este dado intensifica a teoria que o estrogênio pode ter repercussão protetora no contexto da patologia supracitada. Então, apesar do limitado cenário de estudos sobre o assunto, as mudanças hormonais, como a redução do nível de estrogênio, parecem ter influência na psique feminina e na prevalência de transtornos psicológicos em mulheres (Albert, 2015).

Além disso, é notório que as mulheres estão expostas a mais eventos estressores ao longo da vida, como violência e abusos, o que reforça essa prevalência de sofrimento psicológico. Apesar de nem todas as mulheres serem expostas a eventos hostis, estudos sugerem que a genética pode ter um papel acerca da responsividade diante de uma situação que desencadeia tensão e preocupação (Steiner, 2005). Algumas pesquisas trazem que as mulheres também são mais sobrecarregadas que os homens quanto aos diversos papéis na sociedade

e em ambiente familiar, o que reforça o contexto de uma possível vulnerabilidade psíquica (Moreira *et al.*, 2019).

1.2 Aborto espontâneo

O aborto espontâneo é definido como uma interrupção gestacional, sem a influência de fatores externos, até a 20^a semana de gestação e/ou com feto com peso inferior a 500g, podendo decorrer de patologias de origem materna, anormalidades genéticas ou por intercorrências na formação embrionária/fetal. No que se refere os fatores de risco, tem-se que a idade da mãe e abortamentos prévios são os mais importantes para a suscetibilidade de uma nova ocorrência. Ademais, dentre as causas mais frequentes do aborto espontâneo tem-se as anormalidades cromossômicas. O abortamento pode se apresentar com uma variabilidade clínica, sendo elas: abortamento evitável ou ameaça de aborto, inevitável, completo, incompleto, retido ou infectado (Fernandes, 2019).

A partir dos exemplos de causa citados, tem-se que o aborto pode incluir como consequências para a psique feminina tanto o luto quanto trauma e, a partir da diminuta manifestação física, pessoas do convívio pessoal e até mesmo profissionais de saúde podem deixar de perceber o sofrimento psicológico que a mulher se encontra. É importante perceber que, muitas vezes, o contexto social foi construído para não atribuir grande significado para uma perda gestacional e seus impactos, já que a própria sociedade enxerga o aborto como algo corriqueiro, insignificante e até vergonhoso (Quenby *et al.*, 2021).

1.3 Aborto espontâneo e a depressão

Estudos epidemiológicos acerca do aborto espontâneo apontam uma prevalência de tal ocorrência em 15 a 20% das gestações notificadas e, em sua maioria, ocorre até a 13^a semana gestacional. Entretanto, é válido ressaltar que, apesar do abortamento espontâneo apresentar causas múltiplas, é estimado que 25% dos casos poderiam ser evitados com mitigação dos fatores de risco associados, como as infecções durante a gestação. À vista disso, as consequências oriundas do óbito fetal podem impactar significativamente a saúde mental materna e/ou do outro genitor, de forma que transtornos psicológicos, como a depressão,

possam ser desenvolvidos (Oliveira *et al.*, 2020).

Além da epidemiologia e da multicausalidade do aborto, é válido entendê-lo como uma perda de um ser, que apesar de ser pouco desenvolvido, já foi idealizado e estruturado pela mulher. Isto posto, muitas vezes, com o fito de desfazer idealizações diante de uma interrupção gestacional involuntária, pode ser imperioso um acompanhamento psicológico, ao considerar que a privação dessa demanda fomenta ocorrências psicopatológicas (Curi, 2012). Em consonância, é evidente que a saúde mental ainda é um tabu na sociedade e, quando associadas a um aborto, a própria família não quer desenvolver uma comunicação sobre o assunto, o que fomenta a solidão, uma vez que o luto nessa situação não tem respaldo social. Similarmente, a experiência do aborto espontâneo traz um estigma cultural expressivo para a mulher, com uma possível vergonha, sentimento de incapacidade e de fracasso pessoal (World Health Organization, 2022).

Assim, ao encontrar-se em fase de luto pós perda fetal, a mulher pode estar desestabilizada emocionalmente, já que, mesmo em uma gestação de estágio inicial, um vínculo, oriundo da idealização da maternidade, de futuro e expectativas com relação ao filho/filha, poderá ser estabelecido. Tal sofrimento causado pelo luto contribui para que a mulher se torne mais propensa a desenvolver patologias psicológicas, como depressão, transtornos de pânico e ansiedade (Da Rosa, 2020).

Em suma, estudos trazem que quando as mulheres já tinham consciência da gestação e iniciaram o programa pré-natal há uma piora na forma de lidar com aborto, visto que o vínculo mãe e filho já começou a ser formado (Bianca, 2010). Dessa forma, os transtornos depressivos podem se desenvolver posteriormente a experiência de perdas significativas. A fins de diagnóstico, é importante que a distinção entre a depressão e o luto seja realizada, à vista disso, segue abaixo um quadro que diferencia os dois cenários citados anteriormente (Dalgalarondo, 2019).

Quadro 1 Diferenças entre luto intenso e depressão		
ASPECTOS DIFERENCIAIS	LUTO INTENSO	DEPRESSÃO
Humor/tristeza experimentados e sua evolução	Tristeza muito relacionada à experiência da perda, que tende a diminuir com o passar das semanas e meses (duração muito variável, de semanas a vários meses, eventualmente anos).	Humor deprimido constante que abrange mais que as perdas; humor que não melhora com o passar do tempo (duração variável, mas a média dos episódios fica em torno de quatro meses).
Padrão temporal	Tristeza ocorre “em ondas” (“dores do luto”), associada a lembranças da pessoa perdida.	Tristeza e desânimo oscilam menos ao longo dos dias (com exceção da depressão atípica).
Conteúdo do pensamento	Tristeza e angústia mais centradas em pensamentos relacionados à pessoa perdida.	Ruminações autocríticas e pessimistas abrangentes, não apenas relacionadas a uma perda.
Pensamento típico	“Por que não disse à pessoa que perdi o quanto a amava, por que não convivi mais com ela?”	“Nada na vida vale a pena, eu não sirvo para nada, sou um peso para as pessoas.”
Fantasias relacionadas a pensamentos suicidas	“Gostaria de morrer para me juntar à pessoa perdida, para revê-la.”	“Quero morrer para não sofrer mais”, ou “quero morrer pois não mereço mais viver, não darei mais trabalho a meus familiares”

Modificado de Paulo Dalgarrondo (2019, p.615).

Nesse contexto, é notório o possível impacto psicossocial do aborto espontâneo sobre a mulher e o seu bem-estar psicológico. Contudo, apesar de estar intrinsecamente presente na realidade feminina, a recorrência do aborto nos estudos epidemiológicos e no cotidiano da prática clínica não intensifica as medidas de atenuação dos seus impactos e consequências, reforçando o estigma da falta de suporte no que tange à saúde mental. Dessa forma, os prejuízos para a psique feminina são fomentados e a saúde mental da mulher permanece em inobservância, o que favorece, por meio de uma estagnação nas políticas públicas relativas à mente e às psicopatologias, a inalteração do cenário (Gonçalves, 2017).

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Sistematizar os estudos sobre a depressão maior em mulheres que sofreram aborto espontâneo.

2.2. Objetivos específicos

- Reunir dados de prevalência de transtorno depressivo maior em mulheres que sofreram abortamento espontâneo.
- Apontar a associação saúde mental feminina e o suporte profissional recebido diante de uma gestação com aborto espontâneo.
- Relacionar os fatores socioeconômicos e idade gestacional que ocorreu a perda com a depressão.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos sobre o transtorno depressivo maior como uma resultante do abortamento espontâneo em mulheres. A pesquisa foi realizada no dia 16 de abril de 2023 nas seguintes bases de dados: Pubmed/Medline, Literatura latino-americana e Caribenha em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Web of Science, por meio do Portal de Periódicos CAPES. Para efetivar a busca, foi utilizado o operador booleano “AND”, em função de combinar os descritores “depression” e “miscarriage”. A seleção dos trabalhos foi efetuada mediante a utilização do sistema duplo-cego de revisão por pares.

3.2. Descrição da coleta de artigos

Os artigos identificados inicialmente nas bases de dados foram exportados para a plataforma Rayyan Qatar Computing Reserach Institute. Na plataforma, foram excluídas as duplicatas, e, em seguida, foi realizada a revisão por pares cego, em que as duas pesquisadoras examinaram de forma independente os artigos selecionados por título e resumo, utilizando critérios de exclusão e inclusão previamente estabelecidos. A partir disso, deu-se continuidade ao estudo com a leitura dos artigos selecionados, para definir a elegibilidade dos mesmos.

3.3. Critérios para inclusão e exclusão dos sujeitos

Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos 5 anos, que estudaram a relação entre depressão e aborto espontâneo prévio. A princípio, foram selecionados artigos que apresentavam obrigatoriamente os termos “depression” e “miscarriage”, com uso dos termos sinônimos “spontaneous abortion” e “pregnancy loss” no título ou resumo do artigo.

Foram excluídos artigos de revisão, meta-análise, de caso controle, relatos de caso, ou com animais experimentais. Também foram excluídos estudos em que as mulheres estavam gestantes no momento da pesquisa, que comparavam a saúde mental das mulheres que sofreram perda gestacional com a de seus parceiros, que sofreram abortos depois do primeiro trimestre ou abortos recorrentes e artigos que

utilizavam o termo “perinatal loss”, uma vez que engloba desde abortos espontâneos até perdas com idade gestacional avançada. Também foram excluídos artigos que estudavam a prevalência de aborto espontâneo em mulheres diagnosticadas com depressão maior.

3.4. Seleção dos artigos

As buscas nas plataformas resultaram em 464 artigos foram encontrados com a busca e, dentre eles, 156 foram excluídos como duplicadas. Após a triagem do título e resumo, utilizando os critérios de exclusão e inclusão pré-definidos, 291 registros foram excluídos, resultando em 16 artigos elegíveis para leitura. Os artigos considerados inadequados foram excluídos em detrimento de fuga ao tema, abordagem relacionada a perdas em idades gestacionais que ultrapassam a margem delimitada para o aborto espontâneo e estudos que incluíam abortos induzidos.

Dos 16 trabalhos pré-selecionados, 2 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita ou via acesso pelos periódicos CAPES, 1 deles não apresentava grupo de comparação, 1 fugiu da temática de interesse e 2 abordavam dados parciais de um estudo maior. Finalmente, 10 (dez) artigos foram considerados adequados e incluídos nessa revisão.

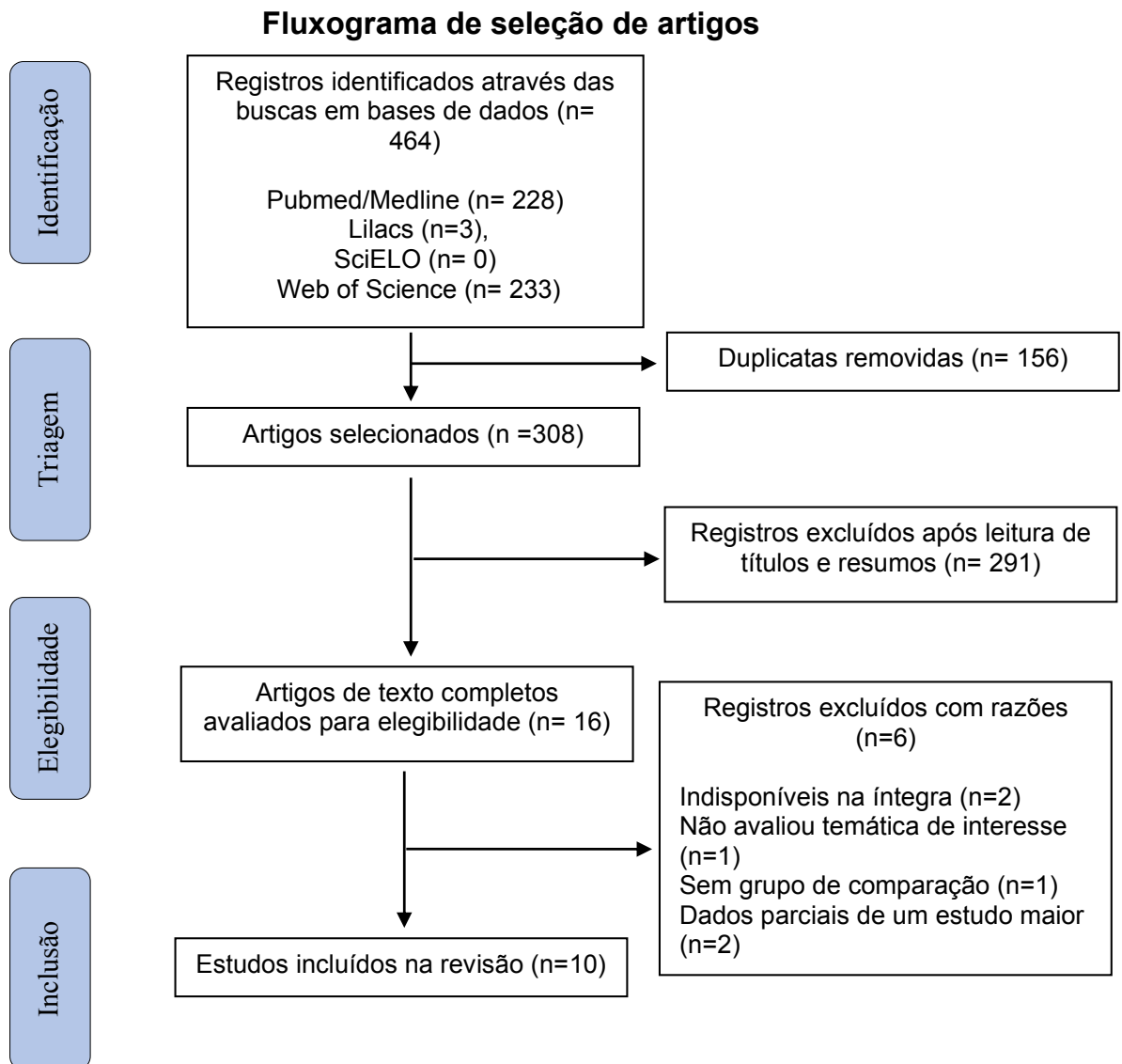


Figura. Fluxograma prisma: artigos incluídos e excluídos. Barreiras, BA, 2023.

Posteriormente à seleção, os estudos considerados adequados para o presente trabalho foram organizados em uma planilha, especificando os autores, país e ano de publicação, desenho do estudo, características das participantes, dados coletados e experiência com profissionais de saúde no contexto do aborto espontâneo. As informações obtidas foram expostas no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição dos artigos, segundo autor, ano, desenho do estudo, local, população e principais resultados. Barreiras, BA, 2023.

Autor e ano	Desenho do estudo	Local	População	Principais resultados
Bellhouse, C. <i>et al.</i> 2018	Descrição qualitativa	Austrália	15 mulheres que experienciaram um aborto espontâneo há pelo menos 3 meses. Idade entre 18-50 anos.	Das 15 participantes, 5 tiveram 1 aborto, 1 teve 2, 7 tiveram 3 abortos e 2 tiveram 4 em uma gestação desejada Para a maioria delas o nível de stress, luto e perda foram significantes. Algumas tinham níveis de depressão e ansiedade. Sentimento de solidão e auto culpa e desamparo. Quase todas as mulheres relataram falta de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, principalmente acerca do seu bem-estar emocional.
Ozgen, L. <i>et al.</i> 2019	Prospectivo de coorte epidemiológico	Turquia	46 mulheres tiveram espontâneo e com média de idade gestacional de 9 semanas.	46 pacientes tiveram aborto espontâneo e 34 delas apresentaram depressão (73,9%) Os níveis de depressão são influenciados pela idade, baixo nível educacional, estado civil, número de abortos prévios e gravidez por métodos assistidos.
Mutiso, S. K. <i>et al.</i> 2019	Pesquisa Observacional Transversal	Paquistão	182 mulheres com histórico de aborto.	34,1% das mulheres apresentaram depressão pós aborto espontâneo. O nível educacional e o modo de concepção se mostraram fatores que influenciam o desenvolvimento da depressão. Mulheres com dificuldade de engravidar tinham predisposição aumentada para a depressão Separação conjugal no período do aborto, pouco apoio social e menor idade intensificam o desenvolvimento da depressão.

Malik, A. <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal	Paquistão	150 mulheres que tiveram aborto espontâneo.	15.33% apresentaram transtorno depressivo. 17 de 93 casos ocorreram em mulheres com idade entre 15-30 anos, 6 de 51 ocorreram em mulheres com idade entre 31-49 anos. 11,3% das mulheres com escolaridade superior apresentavam transtorno depressivo, enquanto a porcentagem entre as mulheres analfabetas era de 4,8%.
Farren, J. <i>et al.</i> 2022	Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	Reino Unido	737 mulheres com mais de 18 anos e um mês após perda gestacional precoce.	7% das mulheres sem histórico psiquiátrico, e 20% com transtorno psiquiátrico atual preencheram critérios para depressão. Após a perda gestacional precoce, fatores sociodemográficos, obstétricos, sociais podem afetar a saúde mental da mulher
Shorter, J. M. <i>et al.</i> 2021	Análise de dados	Estados Unidos	275 mulheres com histórico de aborto espontâneo. 120 se identificaram como negras	65 (24%) tinham risco aumentado para depressão e, mais mulheres negras experienciaram um maior risco para depressão maior Sintomas depressivos ocorreram em mais de 1/4 das mulheres (27%). Fatores como: infância adversa, idade e nível educacional, em associação com ser da raça negra, teve maior prevalência em exposição a separação parenteral, crimes domésticos. Participantes negras eram, em geral, mais novas e com menor nível educacional. O risco de depressão é 2x maior se a mulher for negra
DeMontigny, F. <i>et al.</i> 2018	Estudo transversal	Canadá	213 mulheres que sofreram aborto nos últimos 4 anos. Idade entre 19 e 43 anos.	125 (55%) apresentaram sintomas depressivos Mulheres com baixo nível socioeconômico e sem filhos são mais vulneráveis à depressão pós aborto Mulheres com aborto nos últimos 6 meses tiveram escores mais altos de depressão em comparação com as que sofreram entre 7 e 12 meses. A qualidade do relacionamento conjugal variava significativa os níveis de depressão.

Mutiso, S. K. <i>et al.</i> 2018	Estudo transversal	Quênia	182 mulheres com histórico de aborto. Idade entre 15-49 anos.	A prevalência de depressão pós aborto espontâneo foi de 34,1% duas semanas pós aborto. Mulheres mais jovens, com menor nível educacional e maior idade gestacional tem maior prevalência de depressão
Kukulskienè, M.; Zemaitienè, N. 2022	Estudo transversal	Lituânia	839 mulheres, 559 tiveram um aborto. Idade entre 19 e 55 anos.	84,7% tiveram tensão relacionada ao aborto, 98,7% relataram tristeza, 94,4% se sentiam desamparadas, 88% confusas, 87,4% vazias, 79,1% se culpavam, 15,4% tinham pensamentos relacionados a autolesão e 14,2% pensavam em suicídio. 59,1% tiveram níveis aumentados de risco de depressão e 48,9% tinham alto risco de depressão. Mulheres mais jovens tiveram percentual de depressão maior, sem nível superior, pior estado emocional antes da gestação, menos suporte familiar, não ter nenhum filho.
Farren, J. <i>et al.</i> 2019	Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	Estados Unidos	1201 mulheres com aborto espontâneo, gravidez ectópica ou outra condição desconhecida responderam um questionário 30 dias, 90 dias e 270 dias após a perda.	No primeiro mês, 45/366 (12%) das mulheres com aborto espontâneo relataram depressão moderada/grave. No terceiro mês após a perda 23/315 (7%) e 13/249 (5%) no nono mês. A chance de ter depressão desceu 34% a cada mês.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 10 publicações incluídas neste estudo foram publicadas em inglês. Com relação aos países integrantes do estudo, duas das publicações foram realizadas nos Estados Unidos (20%), duas no Paquistão (20%), uma na Turquia (10%), uma no Reino Unido (10%), uma no Quênia (10%), uma na Lituânia (10%), uma na Austrália (10%) e uma no Canadá (10%).

Nos estudos analisados nesta revisão, a prevalência da depressão em mulheres que sofreram aborto espontâneo variou entre 12% a 73,9%. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, há uma estimativa de que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência da depressão ao longo da vida é maior em mulheres, cerca de 20%, enquanto em homens é de 12%. Associado a isso, conforme a Sociedade para Proteção da Criança Não-nascida, no Reino Unido, mulheres que tiveram abortos tiveram 30% a mais de impactos na saúde mental quando comparado com mulheres que não tiveram aborto. Diante disso, nesta revisão, a prevalência de depressão maior em mulheres após aborto espontâneo foi significativa, evidenciando-se como uma consequência comum de uma perda gestacional involuntária.

Segundo Bellhouse, C. *et al.*, em 2018, e Kukulskienè, M. e Zemaitienè, N., 2022, há uma prevalência entre as pacientes participantes do estudo de altos níveis de estresse, luto, sentimento de perda, desamparo, auto culpa e solidão. Com isso, houve uma percepção de perda de um futuro que fora idealizado, o que acarretou níveis de depressão para todas as participantes. Em adição, Kukulskienè, M. e Zemaitienè, N., trazem que, além dos sentimentos descritos acima, muitas mulheres também apresentavam pensamentos de autolesão e suicídio.

Corroborando com esses dados, Steve Kyende Mutiso e colaboradores (2018) relatou que dentre 182 mulheres com histórico de aborto, 34.1% apresentaram depressão, de acordo com a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), o que reforça o impacto psicológico trazido por uma perda gestacional. Ainda segundo a EPDS, 59.1% das mulheres tiveram níveis de risco aumentados para depressão, enquanto 48.9% alto risco (Kukulskienè, M.; Zemaitienè, N., 2022). Em um estudo feito com 737 mulheres com perda gestacional

espontânea, evidenciou-se que 20% delas preenchiem critérios para transtorno depressivo maior (Farren, J. *et al.*, 2022).

Foram analisados fatores socioeconômicos que pudessem estar relacionados à depressão pós aborto. Na Clínica Ginecológica de AKUH, no Paquistão, constatou-se que o nível educacional pode ter influência no desenvolvimento da depressão pós-aborto espontâneo, de modo que, caso as mulheres sejam mais instruídas, haveria uma capacidade maior de lidar com o acontecimento (Mutiso, S. K. *et al.*, 2019). Em consonância, no Canadá, mulheres que apresentavam diploma do ensino médio demonstravam níveis maiores de luto perinatal e depressão do que as mulheres com certificado de ensino superior (Demontigny, F. *et al.*, 2018). Já no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Serviços, em Lahore, no Paquistão, entre as 23 mulheres com educação média, 11 apresentavam transtorno depressivo pós aborto e com educação superior, 6 em 23, enquanto que entre as mulheres analfabetas essa prevalência foi de 6 em 23, demonstrando que a prevalência em mulheres com nível educacional médio foi maior e que não houve diferença entre as mulheres analfabetas e com nível educacional superior (Malik, A. *et al.*, 2020).

Em relação à faixa etária, a prevalência de depressão pós-aborto é maior entre as mulheres mais jovens. No Hospital de Treinamento e Pesquisa Bursa Yuksek Ihtisas, a idade das participantes variou entre 20 e 44 anos e, constatou-se que, mulheres mais jovens que experienciaram um aborto espontâneo tem maior propensão ao desenvolvimento da depressão (Ozgen, L. *et al.*, 2019). Na Lituânia, em um estudo em que a média de idade entre as participantes era de 33 anos, houve uma associação entre uma idade menor e a depressão pós-aborto (Kukulskienè, M.; Zemaitienè, N., 2022). Conformemente, no Hospital Universitário de Aga Khan, averiguou-se que, uma menor idade da mulher na época do aborto espontâneo parece impactar um cenário de depressão (Mutiso, S.K. *et al.*, 2019).

Outrossim, o status marital também parece ser um elemento relacionado à depressão pós perda gestacional involuntária, haja vista que há um suporte emocional por parte do cônjuge. Em um estudo, 34 participantes eram solteiras e 148 casadas no momento do aborto e a incidência de depressão foi de 36,5% nas mulheres solteiras, enquanto que nas matrimoniadas foi de 23,5% (Mutiso, S.K. *et al.*, 2018). Contudo, no Canadá, estar em um relacionamento não atuou como protetivo e sim a qualidade do vínculo conjugal, dessa forma, 18,3% das

participantes expuseram um relacionamento conjugal de baixa qualidade, o que foi uma variável importante para o desenvolvimento da depressão (Demontigny, F. *et al.*, 2018). Em contrapartida, na Lituânia, apesar de não haver informações sobre o relacionamento conjugal no estudo, a falta de suporte familiar e do círculo de amizades, principalmente de outras mulheres, foi um importante preditor para a depressão pós-parto, de modo que uma rede de apoio em geral, incluindo o parceiro, é vital para a saúde mental das mulheres em um momento pós aborto (Kukulskienè, M.; Zemaitienè, N., 2022).

Ainda analisando os fatores associados à depressão pós aborto, a etnia foi avaliada. De maneira geral, pacientes negras apresentam mais chances de desenvolver depressão do que mulheres não negras. Isso é reforçado pela herança social resultante do racismo, em que a população negra tem uma maior exposição a eventos estressores, como crimes domésticos, infância adversa e acesso a educação. Tal fato é reiterado no que tange o aborto, em que as mulheres negras têm duas vezes mais chances de desenvolver uma depressão pós perda gestacional (Shorter, M.J. *et al.*, 2021).

Já no que diz respeito ao tempo, os sintomas depressivos são mais prevalentes nos seis meses seguintes ao aborto quando comparados com abortos ocorridos entre sete e doze meses atrás (Demontigny, F. *et al.* 2018). No primeiro mês pós-aborto, os escores de depressão moderada/grave são significativas, 12% das participantes do estudo, enquanto no terceiro e nono mês seguinte, os níveis caíram para 7% e 5%, respectivamente. Diante disso, os sintomas depressivos sofreram decréscimo de 34% a cada mês seguinte ao aborto espontâneo (Farren, J. *et al.*, 2019). No primeiro mês pós aborto espontâneo, 1 a cada 4 mulheres tiveram risco aumentado de desenvolver depressão (Shorter, J.M. *et al.*, 2021).

Mulheres que tiveram uma perda gestacional precoce têm grandes chances de desenvolver um transtorno depressivo maior, uma vez que um aborto espontâneo, mesmo que com uma idade gestacional pequena, atua como gatilho inicial. Entretanto, há uma percepção sociocultural de que, pela falta de movimentos fetais, a gestante pode não desenvolver uma ligação com o filho. Em um estudo no Hospital de Treinamento e Pesquisa Bursa Yuksek Ihtisas, 73% mulheres com perda gestacional precoce, média de 9 semanas da idade gestacional, apresentaram depressão (Ozgen, L. *et al.*, 2019). Em concordância, no Hospital Universitário Aga Khan, em Nairobi, um estudo trouxe que a idade gestacional parece impactar o

desenvolvimento da psicopatologia, principalmente após 8 semanas de gestação (Mutiso, S.K. *et al.*, 2019).

No que tange as experiências com profissionais de saúde, somente dois artigos trouxeram a visão das pacientes sobre tal questão. Assim, algumas mulheres descreveram que experiência positivas, porém, em sua maioria, relataram experiências negativas. Os principais questionamentos foram: falta de fornecimento de informações sobre a perda, falta de acompanhamento, falta de apoio emocional, comentários insensíveis, falta de transparência e cuidado. A exposição a uma promoção de saúde negligente intensificou a ideia que de os profissionais não se importavam de fato com a paciente ou não compreendiam o luto pós-aborto (Bellhouse, C. *et al.*, 2018). Contudo, em outro estudo, as participantes sentiram-se relativamente satisfeitas com os serviços de saúde, fato que parece ter fator protetivo para a saúde mental das mulheres (Demontigny, F. *et al.*, 2018).

Algumas limitações devem ser consideradas ao analisar os estudos da literatura. Primeiramente, a metodologia qualitativa demonstrando resultados apenas sobre a população e contexto analisado, o que pode delimitar uma generalização, em decorrência do tamanho da amostra e de contextos específicos. Assim, não há muitos estudos que comparem a prevalência de depressão entre mulheres que não sofreram e que sofreram aborto, para que possamos realmente definir o aborto espontâneo como um fator de risco de desenvolvimento de depressão maior.

Ainda considerando a metodologia dos estudos, a falta de análise a longo prazo para demonstrar os impactos da depressão pós-aborto, limita a compreensão de seus efeitos em um período prolongado. Além disso, o abandono das participantes dificultou a continuidade dos estudos e reduziu as amostras. Em adição, o uso dos questionários de triagem pode limitar os estudos, uma vez que podem ser influenciados por autorrelatos desonestos e, por terem perguntas fechadas, podem limitar a profundidade das informações, não capturando o contexto de limitações e adversidades de cada participante em totalidade. Por fim, o delineamento transversal impossibilita a observação das relações entre as variáveis do estudo, de modo que o efeito e as mudanças a longo prazo não são identificados.

As limitações desta revisão incluem utilizar somente artigos que estivessem disponíveis integralmente de forma gratuita ou via os periódicos CAPES e a linguagem em inglês, português e espanhol. Ademais, também se considera como limitação o fato de não haver comparação entre a incidência de depressão nas

mulheres vítimas de abortamento espontâneo e a população geral, o que impossibilita a delimitação de dados diante da sociedade como um todo.

Ademais, destacou-se a escassez de artigos que abordaram as práticas dos profissionais de saúde nos momentos de noticiar a mulher sobre o abortamento. Isso reforça a necessidade de estudos direcionados para tais práticas e como podem atuar como fatores protetivos ou de risco em um cenário de interrupção involuntária da gravidez.

5. CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam a alta prevalência de depressão maior em mulheres após sofrerem aborto espontâneo, sendo um impacto significativo na saúde mental das mulheres. Dentre os fatores associados à maior prevalência de depressão entre essas mulheres, estão a etnia, com maior prevalência entre as negras; a idade mais jovem e menor escolaridade. Há uma defasagem nos estudos quanto à abordagem dos profissionais de saúde e como suas condutas podem impactar diretamente o bem-estar psicológico de uma mulher sem situação de vulnerabilidade em decorrência de uma interrupção gestacional involuntária. Porém, muitas mulheres se sentiram negligenciadas e foram vítimas de um tratamento hostil em um momento sensível, de modo que, um olhar empático por parte dos prestadores de cuidado de saúde pode atuar como fator protetivo para a saúde mental feminina diante de um aborto.

Diante disso, o mal do século manifesta-se com maior frequência entre as mulheres, o que é reforçado por tal consequência na área da obstetrícia. A presente pesquisa serve como sinal de advertência para que os olhares sobre a saúde mental feminina sejam potencializados, em função de ampliar debates, valorizar o luto e atribuir um maior significado a um aborto para uma mulher. A partir disso, as condutas dos profissionais de saúde podem ser reavaliadas, para que um cuidado direcionado ao bem-estar mental seja efetuado, e haja uma fomentação ao acompanhamento psicológico para as mulheres que vivenciaram um aborto natural.

6. REFERÊNCIAS

Abortion and Women's Health. Spuc.org.uk. Disponível em: <<https://www.spuc.org.uk/News/ID/383542/Abortion-and-Womens-Health>>. Acesso em: 31 out. 2023.

ALBERT, Paul R. Why is depression more prevalent in women? **Journal of Psychiatry and Neuroscience**, v. 40, n. 4, p. 219–221, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478054/>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed.

BELLHOUSE, Clare; TEMPLE-SMITH, Meredith; WATSON, Shaun; *et al.* “The loss was traumatic... some healthcare providers added to that”: Women’s experiences of miscarriage. **Women and Birth**, v. 32, n. 2, p. 137–146, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153984/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

BIANCA, Georgia; MENICUCCI, Eleonora. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde Soc**, p. 286–301, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-552169>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

CURI, Paula Land. (In) fertilidade do corpo e a trama psíquica. **Pucsp.br**, 2012. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15149>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

DA ROSA, Beatriz Grupp. Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 86-99, jan. 2021. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317>>. Acesso em: 09 nov. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEMONTIGNY, Francine; VERDON, Chantal; MEUNIER, Sophie; *et al.* Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=en>>. Acesso em: 31 out. 2023.

Depressão. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a->

z/d/depressao#:~:text=Estudos%20mostram%20preval%C3%Aancia%20ao%20longo,e%2012%25%20para%20os%20homens.>. Acesso em: 31 out. 2023.

Depressão. Paho.org. Disponível em:

<[DINIZ, Julia Pickina; NEVES, Solange Aparecida de Oliveira; VIEIRA, Milene Leivas. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 437–443, 2020. Disponível em: <<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7590>>. Acesso em: 5 nov. 2022.](https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20estima,a%20carga%20global%20de%20doen%C3%A7as.>. Acesso em: 18 out. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

FARREN, J; JALMBRANT, Maria; FALCONIERI, Nora; *et al.* Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e054490–e054490, 2022. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e054490>>. Acesso em: 31 out. 2023.

FARREN, Jessica; JALMBRANT, Maria; FALCONIERI, Nora; *et al.* Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 222, n. 4, p. 367.e1–367.e22, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953115/>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

FERNANDES, Cesar Eduardo. **Tratado de Ginecologia Febrasgo**. 1ª Ed. Elsevier, 2019.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; GAMA, Jairo Roberto de Almeida; *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101–109, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria - Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

KUKULSKIENĖ, Milda; ŽEMAITIENĖ, Nida. Postnatal Depression and Post-Traumatic Stress Risk Following Miscarriage. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 6515–6515, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35682100/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

LEVENT ÖZGEN; GÜLTEN ÖZGEN; DENİZ ŞİMŞEK; et al. Are women diagnosed with early pregnancy loss at risk for anxiety, depression, and perinatal grief? **Saudi Medical Journal**, v. 43, n. 9, p. 1046–1050, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987655/#:~:text=Conclusion%3A,of%20the%20type%20of%20abortion.>>. Acesso em: 31 out. 2023.

LUBIANCA, Jaqueline; CAPP, Edison. Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. **Ufrgs.br**, 2021. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/223077>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MALIK, Aafia; SHAFI, Aneel; IRUM UMAIR; et al. Frequency of Depressive Disorders among Women after Miscarriage. **JCPSP. Journal of the College of Physicians & Surgeons Pakistan**, v. 30, n. 02, p. 192–196, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036829/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>>. Acesso em: 6 nov. 2022.

MOREIRA, Jéssica; JOICIMAR, Fernandes; COZZA, Cristina; et al. **Mirela Martines do Nascimento 5**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://unisaesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/12/Artigo-O-estresse-psicologico-em-relacao-ao-sexo-feminino-e-masculino-no-Brasil-uma-revisao-narrativa-da-literatura-Pronto.pdf>>.

MUTISO, Steve K.; MURAGE, Alfred; MWANIKI, Abraham M. Factors associated with a positive depression screen after a miscarriage. **BMC Psychiatry**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323848/#:~:text=Conclusion,of%20conception%20and%20prior%20miscarriage.>>. Acesso em: 31 out. 2023.

MUTISO, Steve K.; MURAGE, Alfred; MWANIKI, Abraham M. Prevalence of positive depression screen among post miscarriage women- A cross sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5799918/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva; OLIVEIRA, Caline Novais Teixeira; MARQUES, Lucas Miranda; et al. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 361–372, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?lang=en>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Depressão - OPAS/OMS. Paho.org. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental - OPAS/OMS. Paho.org. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção - OPAS/OMS. Paho.org. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 6 nov. 2022.

QUENBY, Siobhan; GALLOS, Ioannis D; DHILLON-SMITH, Rima K; *et al.* Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. **The Lancet**, v. 397, n. 10285, p. 1658–1667, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00682-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00682-6/fulltext)>. Acesso em: 9 nov. 2022.

RUFINO, Sueli; SILVEIRA LEITE, Ricardo; FRESCHI, Larissa; *et al.* **Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf>.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Saúde mental tem investimento de R\$ 57 milhões em 2021.** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/15316>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

SHORTER, Jade M; KOELPER, Nathanael; SONALKAR, Sarita; *et al.* Racial Disparities in Mental Health Outcomes Among Women With Early Pregnancy Loss. **Obstetrics & Gynecology**, v. 137, n. 1, p. 156–163, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278280/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

SOARES, Márcia. **O Impacto da Depressão.** ABRATA. Disponível em: <<https://www.abrata.org.br/o-impacto-da-depressao/>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

STEINER, Meir. Women's mental health: what don't we know? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. suppl 2, p. s41–s42, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/HRPTctqnnWXCCDRgXtLbvVK/?lang=pt>>. Acesso em: 3 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Why we need to talk about losing a baby. Who.int. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência.** 2022. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012011-091939/pt-br.php>>. Acesso em: 9 nov. 2022.