v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SAÚDE MENTAL E SUPORTE EMOCIONAL APÓS O ABORTAMENTO ESPONTÂNEO: REVISÃO NARRATIVA

MENTAL HEALTH AND EMOTIONAL SUPPORT AFTER MISCARRIAGE: A NARRATIVE REVIEW

SALUD MENTAL Y APOYO EMOCIONAL TRAS EL ABORTO ESPONTÁNEO: REVISIÓN NARRATIVA

Luiza Bombassaro Pratas[1], Mariana Simone Costa Raccolto[1], Wesley Martins[2]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9353

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

O abortamento espontâneo pode produzir sofrimento emocional persistente, ainda frequentemente subestimado nos serviços de saúde. Este estudo objetivou analisar as repercussões do abortamento espontâneo na saúde mental das mulheres e discutir a contribuição do suporte social e profissional para o enfrentamento da perda. Realizou-se revisão narrativa da literatura, com consulta ao Google Acadêmico, Oasisbr e PubMed, complementada pela análise das referências das publicações localizadas. Foram priorizados textos publicados entre 2021 e 2026, em português ou inglês e disponíveis na íntegra, mantendo-se estudos anteriores quando relevantes para a fundamentação do cuidado. A síntese foi organizada em três categorias: repercussões na saúde mental; vivência e elaboração do luto gestacional; e suporte emocional e atuação dos profissionais de saúde. Os achados indicam ocorrência de tristeza, culpa, ansiedade, sintomas depressivos, estresse e dificuldades na elaboração do luto. O reconhecimento da perda, a comunicação empática, a escuta qualificada e o encaminhamento oportuno podem favorecer um cuidado mais acolhedor. Conclui-se que a assistência após o abortamento deve integrar avaliação da saúde mental, suporte individualizado e acompanhamento multiprofissional quando necessário.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto espontâneo. Saúde mental. Apoio social. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Miscarriage can cause persistent emotional distress that is still frequently underestimated in healthcare services. This study aimed to analyze the repercussions of miscarriage on women's mental health and discuss the contribution of social and professional support to coping with the loss. A narrative literature review was conducted using Google Scholar, Oasisbr, and PubMed, supplemented by an analysis of the reference lists of the retrieved publications. Full-text publications in Portuguese or English from 2021 to 2026 were prioritized, while earlier studies were retained when relevant to the foundations of care. The synthesis was organized into three categories: mental health repercussions; experiences and processing of gestational grief; and emotional support and the role of healthcare professionals. The findings indicate sadness, guilt, anxiety, depressive symptoms, stress, and difficulties in processing grief.

[1] Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).
[2] Graduado em Medicina e Enfermagem. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Acknowledging the loss, empathetic communication, attentive listening, and timely referral may promote more supportive care. Post-miscarriage care should incorporate mental health assessment, individualized support, and multidisciplinary follow-up when necessary.

KEYWORDS: *Miscarriage. Mental health. Social support. Nursing care.*

RESUMEN
El aborto espontáneo puede provocar sufrimiento emocional persistente, todavía frecuentemente subestimado en los servicios de salud. El objetivo fue analizar sus repercusiones en la salud mental de las mujeres y discutir la contribución del apoyo social y profesional para afrontar la pérdida. Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante Google Académico, Oasisbr y PubMed, complementada con el análisis de las referencias de las publicaciones localizadas. Se priorizaron textos completos, en portugués o inglés, publicados entre 2021 y 2026, manteniéndose estudios anteriores cuando resultaban relevantes para fundamentar la atención. La síntesis se organizó en tres categorías: repercusiones en la salud mental; vivencia y elaboración del duelo gestacional; y apoyo emocional y actuación de los profesionales de salud. Los hallazgos indican tristeza, culpa, ansiedad, síntomas depresivos, estrés y dificultades para elaborar el duelo. El reconocimiento de la pérdida, la comunicación empática, la escucha activa y la derivación oportuna pueden favorecer una atención más acogedora. La atención posterior al aborto espontáneo debe integrar evaluación de la salud mental, apoyo individualizado y seguimiento multidisciplinario cuando sea necesario.

PALABRAS CLAVE: *Aborto espontáneo. Salud mental. Apoyo social. Atención de enfermería.*

1. INTRODUÇÃO

O abortamento espontâneo corresponde à interrupção involuntária da gestação antes da viabilidade fetal e constitui ocorrência relativamente frequente na vida reprodutiva. Estima-se que entre 10% e 20% das gestações clinicamente reconhecidas evoluam para perda, proporção que pode ser maior quando considerados os casos muito precoces e não diagnosticados. Alterações cromossômicas, condições maternas, fatores hormonais e aspectos ambientais podem participar de sua ocorrência. Apesar da frequência, o evento permanece pouco discutido e suas repercussões emocionais nem sempre são reconhecidas nos serviços de saúde (LUPEPSA; AZEVEDO, 2021; COSTA, 2022).

A atenção à mulher costuma priorizar as manifestações físicas e a resolução clínica imediata. Entretanto, a perda gestacional pode ser acompanhada por tristeza, culpa, ansiedade, sintomas depressivos, estresse e dificuldade para elaborar o luto. Essas respostas não apresentam intensidade ou duração uniformes e são influenciadas pelo desejo da gestação, pelo significado atribuído à perda, por experiências anteriores, pela rede de apoio e pela qualidade do cuidado recebido (BERNSTEIN *et al.*, 2022; LEITE *et al.*, 2023; SHETTY *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O luto gestacional também pode ser socialmente desautorizado. Comentários que minimizam a perda, ausência de rituais de despedida e incentivo à rápida superação podem dificultar a expressão do sofrimento. A falta de validação emocional tende a ampliar sentimentos de solidão e isolamento, particularmente quando a mulher não encontra espaços de escuta no ambiente familiar ou assistencial (BERNSTEIN *et al.*, 2022; NASCIMENTO *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o suporte social e profissional pode funcionar como fator de proteção. Comunicação clara, escuta qualificada, respeito ao tempo de elaboração do luto e encaminhamento para assistência especializada, quando indicado, são componentes de um cuidado centrado na mulher. A enfermagem ocupa posição relevante por sua proximidade durante o atendimento e por sua participação na orientação, no acolhimento e na articulação da equipe multiprofissional (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007; MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022).

Diante disso, formulou-se a seguinte questão: quais repercussões do abortamento espontâneo sobre a saúde mental feminina são descritas na literatura e como o suporte social e profissional pode contribuir para o enfrentamento da perda? O objetivo foi analisar as repercussões do abortamento espontâneo na saúde mental das mulheres e discutir a contribuição do suporte social e profissional para o enfrentamento da perda.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Abortamento espontâneo e saúde mental

A saúde mental compreende dimensões emocionais, psicológicas e sociais que permitem lidar com situações adversas, desenvolver capacidades e participar da vida comunitária. Assim, seus comprometimentos não se limitam à presença de transtornos diagnosticados, mas incluem sofrimento, prejuízo funcional e redução do bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Após o abortamento espontâneo, reações de tristeza e pesar podem fazer parte do processo de adaptação. Entretanto, a persistência, a intensidade e o prejuízo associado aos sintomas exigem atenção clínica. Em metanálise com 29 estudos e 35.375 participantes, Shetty *et al.* (2025) identificaram prevalências relevantes de ansiedade, depressão e estresse nas primeiras seis semanas após a perda. Os autores ressaltam, contudo, elevada heterogeneidade entre os estudos, o que impede tratar essas estimativas como desfechos uniformes para todas as mulheres.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A vulnerabilidade pode aumentar diante de histórico de transtorno mental, perdas recorrentes, gestação intensamente desejada, fragilidade socioeconômica, ausência de apoio e experiências negativas no atendimento. Por outro lado, relações familiares acolhedoras, qualidade da relação conjugal e satisfação com o cuidado recebido podem favorecer melhor adaptação emocional (LUPEPSA; AZEVEDO, 2021; LEITE *et al.*, 2023).

2.2. Luto gestacional e reconhecimento da perda

O luto gestacional envolve não somente a interrupção da gestação, mas também a perda de expectativas, projetos e vínculos construídos em torno da maternidade. Sua expressão varia conforme o contexto cultural, familiar e individual. A ausência de reconhecimento social pode tornar o sofrimento menos visível e limitar as possibilidades de compartilhamento, condição frequentemente descrita como luto não reconhecido (BERNSTEIN *et al.*, 2022; LEITE *et al.*, 2023).

A validação da experiência não exige presumir que todas as mulheres reagirão da mesma forma. O cuidado deve evitar tanto a banalização da perda quanto a patologização automática do sofrimento. Perguntar como a mulher compreende o ocorrido, quais sentimentos estão presentes, que apoio possui e de que maneira deseja ser acompanhada permite adequar a assistência às suas necessidades.

2.3. Suporte social, profissional e cuidado de enfermagem

O apoio da família, do parceiro e de pessoas significativas pode reduzir o isolamento e favorecer a expressão do sofrimento. No serviço de saúde, acolhimento, privacidade, linguagem respeitosa, informações compreensíveis e continuidade do cuidado constituem elementos importantes. Quando houver sofrimento intenso, risco de autoagressão, sintomas persistentes ou prejuízo funcional, deve-se considerar avaliação especializada em saúde mental.

A equipe de enfermagem mantém contato direto com a mulher em diferentes momentos do atendimento e pode reconhecer necessidades físicas e emocionais, oferecer orientações, favorecer a comunicação com a equipe e organizar encaminhamentos. Estudos qualitativos mostram, porém, que o cuidado ainda pode permanecer excessivamente concentrado nos procedimentos, deixando a dimensão emocional em segundo plano (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011; MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

A atuação multiprofissional amplia a capacidade de resposta, especialmente quando articula enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e atenção primária. Essa integração

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

deve respeitar a autonomia da mulher e evitar condutas padronizadas que desconsiderem sua história, seus valores e sua rede de apoio (SILVA *et al.*, 2022; MENDONÇA; CUNHA, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-interpretativo. Esse tipo de revisão permite discutir um tema de forma ampla, integrar diferentes delineamentos e relacionar resultados empíricos, revisões e produções teóricas, sem a pretensão de esgotar todas as publicações disponíveis.

A busca bibliográfica foi realizada em 2026 no Google Acadêmico, no Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto (Oasisbr) e no PubMed. Também foram examinadas as listas de referências das publicações localizadas para identificar fontes originais e estudos relevantes. Utilizaram-se combinações, em português e inglês, dos termos “aborto espontâneo”, “abortamento espontâneo”, “miscarriage”, “saúde mental”, “mental health”, “sofrimento psicológico”, “luto gestacional”, “apoio emocional”, “apoio social”, “acolhimento” e “cuidados de enfermagem”, associados pelos operadores AND e OR.

Foram priorizadas publicações disponíveis na íntegra, em português ou inglês, divulgadas entre 2021 e 2026 e diretamente relacionadas às repercussões emocionais do abortamento espontâneo ou ao suporte oferecido às mulheres. Estudos anteriores ao período foram mantidos quando considerados fundamentais para contextualizar o cuidado de enfermagem. Excluíram-se textos duplicados, publicações sem relação direta com o objetivo e materiais que abordavam exclusivamente aspectos clínicos ou legais do abortamento, sem discussão da saúde mental ou do suporte emocional.

Após leitura dos títulos, resumos e textos completos considerados pertinentes, sete publicações foram utilizadas como núcleo da síntese narrativa. Outras referências foram empregadas para fundamentação conceitual e comparação dos achados. As informações foram organizadas segundo autoria, ano, delineamento, principais repercussões e implicações para o cuidado. A análise ocorreu por leitura interpretativa, comparação dos resultados e agrupamento por convergência temática.

Por utilizar exclusivamente publicações e documentos de acesso público, sem coleta de dados individualizados nem participação direta de seres humanos, o estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados a autoria, a integridade das fontes e o compromisso de apresentar os achados sem distorções.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações centrais foram divulgadas entre 2021 e 2025 e apresentaram diferentes delineamentos. Predominaram estudos de revisão, sendo identificado um estudo qualitativo realizado diretamente com mulheres que vivenciaram o abortamento espontâneo. Essa composição permite uma visão ampla do tema, mas exige cautela, pois parte das conclusões deriva de sínteses secundárias e pode representar evidências já examinadas em mais de uma revisão. O Quadro 1 apresenta as publicações utilizadas na síntese.

Quadro 1. Publicações centrais utilizadas na síntese narrativa

Art	Autor/ano	Delineamento	Principais achados	Implicações para o cuidado
A1	Shetty et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise	Estimativas globais de ansiedade, depressão e estresse nas primeiras seis semanas após a perda.	Recomenda identificação precoce do sofrimento e encaminhamento oportuno.
A2	Mendonça e Cunha (2025)	Revisão integrativa	Ansiedade, depressão, culpa, tristeza, sofrimento emocional e sintomas pós-traumáticos.	Defende acompanhamento multiprofissional atento aos fatores individuais e familiares.
A3	Nascimento *et al.* (2024)	Revisão sistemática	Tristeza, ansiedade, culpa, sintomas depressivos e dificuldades relacionadas ao luto.	Aponta a necessidade de assistência integral e acompanhamento psicológico.
A4	Leite *et al.* (2023)	Estudo qualitativo	Relatos de tristeza, dor, angústia, ansiedade e sofrimento relacionado à perda gestacional.	Destaca acolhimento, escuta qualificada, orientação e cuidado humanizado.
A5	Bernstein *et al.* (2022)	Revisão narrativa	Tristeza, ansiedade, culpa e dificuldades na elaboração do luto, com impacto no bem-estar.	Reforça a oferta de suporte emocional após a perda gestacional.
A6	Santos *et al.* (2022)	Revisão narrativa	Ansiedade, depressão, medo, culpa e sofrimento emocional.	Recomenda assistência integral e humanizada durante e após o abortamento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Art	Autor/ano	Delineamento	Principais achados	Implicações para o cuidado
A7	Lupepsa e Azevedo (2021)	Revisão integrativa	Tristeza, ansiedade, sofrimento emocional e dificuldades na elaboração do luto.	Ressalta a atenção às necessidades psicológicas e o cuidado de enfermagem humanizado.

Fonte: elaborado pelos autores com base nas publicações consultadas (2026).

Quadro 2. Categorias temáticas da síntese narrativa

Categoria temática	Publicações relacionadas
Repercussões do abortamento espontâneo na saúde mental	A1; A2; A3; A5; A6; A7
Vivência e elaboração do luto gestacional	A2; A3; A4; A5; A7
Suporte emocional e atuação dos profissionais de saúde	A2; A3; A4; A5; A6; A7

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

4.1. Repercussões do abortamento espontâneo na saúde mental

Os estudos analisados evidenciaram que o abortamento espontâneo pode provocar diferentes repercussões na saúde mental das mulheres. Entre as manifestações mais frequentemente identificadas estão tristeza, ansiedade, culpa e sofrimento emocional, além de sintomas depressivos e dificuldades relacionadas à elaboração do luto (SANTOS *et al.*, 2022; NASCIMENTO *et al.*, 2024; LUPEPSA; AZEVEDO, 2021). Esses achados demonstram que as consequências do abortamento espontâneo não se restringem aos aspectos físicos, podendo comprometer o bem-estar emocional e a qualidade de vida das mulheres.

Mendonça e Cunha (2025) também identificaram ansiedade, depressão, culpa, tristeza e sofrimento emocional, acrescentando a presença de sintomas de estresse pós-traumático entre as possíveis repercussões relacionadas à experiência do abortamento. Bernstein *et al.* (2022), por sua vez, destacaram o comprometimento do bem-estar e da qualidade de vida, associado às dificuldades enfrentadas no processo de elaboração do luto. Dessa forma, observa-se que a intensidade e a forma de manifestação do sofrimento podem variar entre as mulheres, reforçando a necessidade de considerar a singularidade de cada experiência.

Além disso, os estudos apontam que o sofrimento decorrente da perda gestacional pode repercutir nas relações interpessoais e em experiências relacionadas a futuras gestações (COSTA, 2022). A presença de sentimentos como culpa, medo, ansiedade e tristeza demonstra a necessidade de que esses aspectos sejam reconhecidos pelos profissionais de saúde durante o atendimento, evitando que a assistência se concentre exclusivamente nas manifestações físicas do abortamento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto, a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional pode contribuir para uma assistência mais integral, possibilitando o acolhimento das necessidades psicológicas apresentadas pela mulher e, quando necessário, o encaminhamento para acompanhamento psicológico ou multiprofissional. Assim, os resultados reforçam que o cuidado após o abortamento espontâneo deve considerar também a saúde mental, respeitando o processo individual de elaboração da perda gestacional.

4.2. Vivência e elaboração do luto gestacional

A vivência do abortamento espontâneo pode ser acompanhada por um processo de luto relacionado à perda gestacional, que apresenta características singulares para cada mulher. Os estudos analisados apontam que a perda pode envolver não apenas a interrupção da gestação, mas também expectativas, planos e vínculos afetivos construídos durante esse período, tornando a experiência emocionalmente significativa (LEITE *et al.*, 2023).

Leite *et al.* (2023), a partir dos relatos de mulheres que vivenciaram o abortamento espontâneo, identificaram sentimentos de tristeza, dor, angústia e sofrimento relacionados à perda. Esses achados se aproximam dos apresentados por Bernstein *et al.* (2022) e Nascimento *et al.* (2024), que destacaram dificuldades na elaboração do luto, além de sentimentos de tristeza, ansiedade e culpa. Dessa forma, percebe-se que o processo de luto pode assumir diferentes manifestações e intensidades, sendo influenciado pela forma como cada mulher vivencia e atribui significado à perda.

Outro aspecto identificado nos estudos é a falta de reconhecimento social do luto gestacional. A ausência de validação do sofrimento pode fazer com que a mulher tenha dificuldades para expressar seus sentimentos e para encontrar espaços de acolhimento após a perda (BERNSTEIN *et al.*, 2022; LEITE *et al.*, 2023). Nesse contexto, comentários que minimizam a experiência podem contribuir para que o sofrimento seja vivenciado de maneira silenciosa, dificultando o processo de elaboração da perda.

Além disso, Costa (2022) aponta que o abortamento pode repercutir nas relações interpessoais e em experiências relacionadas a futuras gestações, demonstrando que os efeitos da perda podem ultrapassar o momento imediato do evento. Portanto, compreender o luto gestacional como uma experiência legítima é fundamental para que as necessidades emocionais das mulheres sejam reconhecidas durante e após o abortamento.

Diante desses achados, torna-se importante que os profissionais de saúde ofereçam um espaço de escuta e acolhimento, permitindo que cada mulher vivencie seu processo de luto de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acordo com suas necessidades e particularidades. O reconhecimento da perda e a oferta de suporte adequado podem favorecer uma assistência mais humanizada e contribuir para o enfrentamento da experiência do abortamento espontâneo.

4.3. Suporte emocional e atuação dos profissionais de saúde

Os estudos analisados evidenciam a importância do suporte emocional e da atuação dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres que vivenciam o abortamento espontâneo. A assistência deve considerar não apenas as necessidades físicas decorrentes da perda, mas também os aspectos emocionais envolvidos nesse processo. Nesse sentido, são destacadas estratégias como acolhimento, escuta qualificada, orientação e cuidado humanizado (LEITE *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2022).

Leite *et al.* (2023) ressaltam a importância do acolhimento e da escuta qualificada diante dos sentimentos apresentados pelas mulheres após o abortamento espontâneo. De forma semelhante, Silva *et al.* (2022) destacam a necessidade de uma assistência multiprofissional, capaz de contemplar as necessidades físicas e psicológicas decorrentes da perda. Esses achados demonstram que o atendimento não deve se limitar aos procedimentos técnicos, sendo necessário reconhecer a mulher em sua integralidade.

A enfermagem possui papel importante nesse processo, considerando sua proximidade com a mulher durante o atendimento. O profissional de enfermagem pode contribuir para a identificação das necessidades emocionais, oferecer orientação e estabelecer uma relação de cuidado baseada no respeito e na escuta. Estudos sobre a assistência de enfermagem em situações de abortamento apontam que, quando o cuidado é percebido como predominantemente técnico e direcionado às necessidades físicas, as dimensões emocionais da experiência podem permanecer em segundo plano (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011; MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

Além disso, a atuação multiprofissional permite ampliar as possibilidades de cuidado, envolvendo diferentes áreas de acordo com as necessidades apresentadas pela mulher. Mendonça e Cunha (2025) destacam a importância de considerar fatores individuais, sociais, culturais e familiares no acompanhamento, enquanto Silva *et al.* (2022) reforçam a relevância da assistência multiprofissional e do cuidado humanizado.

Dessa forma, os resultados reforçam que o suporte emocional deve fazer parte da assistência às mulheres após o abortamento espontâneo. O acolhimento, a escuta qualificada e o reconhecimento do sofrimento podem favorecer uma experiência de cuidado mais humanizada,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

enquanto a atuação integrada dos profissionais possibilita identificar necessidades específicas e realizar os encaminhamentos necessários. Assim, a assistência deve ser planejada de forma integral, respeitando a singularidade de cada mulher e seu processo de enfrentamento da perda gestacional.

4.4. Limitações da revisão

Esta revisão apresenta limitações decorrentes do caráter narrativo, que não assegura recuperação exaustiva da literatura, e da utilização de mecanismos de busca com abrangências distintas. O predomínio de estudos secundários aumenta a possibilidade de repetição das mesmas evidências, enquanto a reduzida presença de pesquisas primárias limita a análise da experiência direta das mulheres. A diversidade de conceitos, instrumentos e períodos de avaliação também impede comparar de forma uniforme a intensidade e a duração das repercussões emocionais. Os resultados devem, portanto, ser interpretados como síntese temática e não como estimativa definitiva de efeito ou causalidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados demonstraram que o abortamento espontâneo pode repercutir significativamente na saúde mental das mulheres, manifestando-se por tristeza, culpa, solidão, ansiedade, sofrimento psicológico e dificuldades na elaboração do luto. A intensidade dessas repercussões pode ser maior diante de perdas recorrentes, da ausência de validação social e de experiências de cuidado que não reconheçam adequadamente as necessidades emocionais da mulher.

O suporte social e profissional mostrou-se relevante para o enfrentamento da perda. O apoio do parceiro e da família, o reconhecimento do luto, a escuta qualificada, a comunicação empática e a oferta de informações claras podem favorecer uma experiência de cuidado mais acolhedora.

REFERÊNCIAS

BERNSTEIN, C. A. *et al.* Impacto psicológico no pós-aborto espontâneo: uma revisão narrativa. In: Promoção e proteção da saúde da mulher. [S. l.]: [s. n.], 2022. p. 135–150. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/236714. Acesso em: 15 mar. 2026.

COSTA, B. E. R. O efeito do aborto na saúde mental das mulheres. Redenção, CE: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(Graduação). Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/3043. Acesso em: 15 mar. 2026.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3236. Acesso em: 15 mar. 2026.

LEITE, L. P. *et al.* Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres. E-Acadêmica, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e0641409, 2023. DOI: https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.409. Acesso em: 15 mar. 2026.

LUPEPSA, T. A.; AZEVEDO, S. A. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 12, n. 1, p. 63-71, 2021.

MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 20–26, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100004. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/2392. Acesso em: 15 mar. 2026.

MENDONÇA, C. O. R.; CUNHA, G. F. O impacto do aborto na saúde mental das mulheres: revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082568, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2568. Acesso em: 15 mar. 2026.

MINCOV, B. M.; FREIRE, M. H. S.; MORAES, S. R. L. A enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda fetal e aborto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 16, n. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253023. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253023. Acesso em: 20 set. 2026.

NASCIMENTO, M. E. B. *et al.* Aspectos psicológicos do aborto espontâneo e do aborto provocado. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 2761–2769, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2761-2769. Acesso em: 15 mar. 2026.

SANTOS, R. V. O. *et al.* Saúde mental de mulheres em situação de aborto. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e354111537535, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37535. Acesso em: 15 mar. 2026.

SHETTY, A. et al. Global prevalence of post-miscarriage anxiety, depression, and stress: a systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health, v. 15, p. 04245, 2025. DOI: https://doi.org/10.7189/jogh.15.04245.

SILVA, M. E. W. B. *et al.* A assistência multiprofissional no apoio integral às mulheres acometidas pelo aborto espontâneo: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e315111234393, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34393. Acesso em: 15 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health*. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Acesso em: 15 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.