
A dor e o luto nas perdas gestacionais - experiência e seu manejo

Aline Farias de Oliveira, Laura Borges Lopes Garcia Leal e Maria de Fátima Santana de Souza Guerra *

As perdas gestacionais são mais comuns do que se imagina. Estima-se que até 26% de todas as gestações terminem em aborto espontâneo, incluindo até 15% das gestações clinicamente reconhecidas (Slane, 2021; Magnus et al., 2019). Biologicamente, o termo “aborto espontâneo” refere-se à perda de uma gravidez antes das 20 semanas de gestação (Hiefner et al., 2021), e suas causas são diversas, muitas vezes relacionadas à saúde materna.

As anormalidades cromossômicas são as principais causas de abortos espontâneos. Essas alterações podem ser numéricas, como a trissomia do cromossomo 21, ou estruturais, como deleções, duplicações e translocações. Mutações genéticas também podem comprometer o desenvolvimento embrionário, levando à perda gestacional. Além disso, polimorfismos em genes relacionados à coagulação sanguínea podem aumentar o risco de aborto. A ocorrência de perdas gestacionais recorrentes em familiares pode indicar predisposição genética (Oliveira et al., 2020; Guerra et al., 2024).

Entre os fatores não genéticos, destaca-se a idade materna. Mulheres com mais de 35 anos apresentam maior risco de aborto espontâneo, devido à redução na qualidade dos óvulos e a desequilíbrios hormonais, como a deficiência de progesterona, que afetam a implantação e o desenvolvimento embrionário (Oliveira et al., 2020; Guerra et al., 2024).

Outros fatores relevantes incluem infecções (toxoplasmose, rubéola, sífilis), doenças autoimunes (lúpus, síndrome antifosfolípida), malformações uterinas (como útero septado), exposição a substâncias tóxicas (tabaco, álcool), estresse, má nutrição e distúrbios de coagulação, como trombofilias, que podem comprometer o fluxo sanguíneo para o embrião (Oliveira et al., 2020; Guerra et al., 2024).

É importante destacar que, em muitos casos, a causa do aborto espontâneo permanece desconhecida. No entanto, a maioria das mulheres que passam por essa experiência consegue ter gestações saudáveis posteriormente. Exames como cariótipo, testes hormonais e de coagulação podem auxiliar na investigação de perdas gestacionais recorrentes (Oliveira et al., 2020; Guerra et al., 2024).

A perda gestacional pode acarretar diversas consequências fisiológicas, que variam em intensidade e duração. A queda abrupta dos hormônios progesterona e estrogênio pode causar sangramento vaginal, dores, alterações de humor, fadiga, sensibilidade mamária e desequilíbrios hormonais (Guerra et al., 2024).

O sistema reprodutor feminino é diretamente afetado, com cólicas intensas e risco de infecções uterinas, exigindo atenção médica. A cicatrização dos tecidos pode levar semanas, e alterações no colo do útero, como maior

sensibilidade e dilatação, também são comuns. Procedimentos como Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) e curetagem podem causar dor adicional (Sajadi-Ernazarova & Martinez, 2023; Guerra et al., 2024).

Além disso, o sistema imunológico pode ficar comprometido, aumentando a suscetibilidade a infecções. Alterações no sistema nervoso, como estresse, ansiedade, insônia e irritabilidade, são frequentes. Já no sistema cardiovascular, podem ocorrer variações na pressão arterial e na frequência cardíaca (Guerra et al., 2024).

A morte de uma criança é considerada uma das perdas mais severas que um ser humano pode vivenciar — incluindo a perda gestacional, muitas vezes invisibilizada, mas associada a altos níveis de sofrimento. Não surpreende, portanto, que o aborto espontâneo represente um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos psicológicos na vida das famílias afetadas. Esse tema, ainda cercado por tabus, contribui para a falta de compreensão social sobre a legitimidade de um luto prolongado, dificultando que os pais busquem ajuda por medo de estigmatização (Mergl et al., 2022).

A perda gestacional afeta não apenas as mulheres, mas ambos os parceiros. Estudos mostram que o aborto espontâneo pode desencadear tristeza intensa, desespero, dificuldades de enfrentamento e aumento da prevalência de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Hiefner et al., 2021).

O trauma e o luto podem gerar desfechos psicológicos graves, como depressão e até suicídio (Quenby et al., 2021). Durante o aborto espontâneo, é essencial considerar o impacto das repercussões emocionais na percepção da dor, que envolve dimensões sensoriais e afetivo-motivacionais. Estudos indicam que os aspectos afetivos da dor são mais intensamente ativados em contextos de sofrimento emocional (Stankewitz et al., 2023; Frumkin et al., 2021).

Um conceito relevante nesse contexto é a catastrofização da dor — a tendência de ruminar, amplificar ou sentir-se impotente diante da dor. Essa resposta está associada a estados emocionais como ansiedade, medo, raiva e sintomas de estresse pós-traumático (Wideman et al., 2009; Glette et al., 2021). No período perinatal, a catastrofização da dor tem sido relacionada a piores desfechos psicológicos maternos, como depressão pós-parto e dificuldades de ajustamento social (Carmo et al., 2024).

A perda gestacional também pode impactar significativamente a vida profissional e sexual da mulher. No ambiente de trabalho, são comuns dificuldades de concentração, queda de produtividade e necessidade de afastamento. No âmbito sexual, o luto, a dor física, a ansiedade e o medo de novas perdas podem reduzir o desejo e dificultar a intimidade com o parceiro. Alterações hormonais e físicas também influenciam a libido e a resposta sexual (Azin et al., 2020).

Cada mulher vivencia a perda gestacional de forma única, e o tempo de recuperação varia. O apoio de familiares, amigos, grupos de apoio e profissionais de saúde — incluindo psicólogos — é essencial para promover o bem-

estar físico e emocional. O suporte adequado pode prevenir ou tratar sintomas como tristeza profunda, desesperança e ansiedade excessiva (Guerra et al., 2024).

O manejo eficaz da dor é parte fundamental da assistência humanizada. Em abortos ocorridos antes das 14 semanas, uma revisão sistemática apontou que o ibuprofeno pode ser mais eficaz que o paracetamol na redução da dor (Reynolds-Wright et al., 2022). Em procedimentos como a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), analgésicos e bloqueio paracervical são recomendados (Moraes Filho, 2018).

Além das abordagens farmacológicas, terapias não medicamentosas têm sido exploradas. Estudos recentes avaliaram o uso da auriculoterapia e da realidade virtual para controle da dor e da ansiedade durante o AMIU, mas os resultados ainda não demonstraram eficácia significativa (Oviedo et al., 2021; McDougall et al., 2024), indicando a necessidade de mais pesquisas.

No Brasil, um estudo qualitativo revelou que mulheres e familiares que vivenciam a perda gestacional frequentemente relatam sentimento de impotência, solidão e abandono. A percepção do cuidado recebido inclui críticas à comunicação, à atenção à saúde mental e à falta de empatia dos profissionais. Também foram relatadas práticas violadoras de direitos, como a ausência de analgesia (Vescovi & Levandowski, 2023).

Diante disso, o Ministério da Saúde propõe, desde 2011, um modelo humanizado de atenção às mulheres em situação de abortamento (Brasil, 2011). A norma técnica prevê acolhimento, escuta qualificada, alívio da dor, atenção clínica adequada e integração com serviços de saúde mental, com o objetivo de oferecer um ambiente seguro e respeitoso para a recuperação física e emocional da mulher.

Referências:

- Azin, SA, Golbabaie, F., Warmelink, JC et al. Associação de depressão com função sexual em mulheres com histórico de perda gestacional recorrente: estudo descritivo-correlacional em Teerã, Irã. *Fertil Res and Pract* 6, 21 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40738-020-00089-w>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica. Ministério da Saúde. 2 ed. - Brasília. 2011.
- Carmo ACN, Machado PM, Funez MI. Catastrophizing pain in the perinatal period in postnatal maternal psychological outcomes: scoping review. *BrJP* [Internet] 2024;7:e20240045.
- Frumkin MR, Robinaugh DJ, LeBlanc NJ, et al. The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved adults. *J Clin Psychol*. 2021;77(1):254-267. doi:10.1002/jclp.23024
- Glette M, Stiles TC, Jensen MP, Nilsen TIL, Borchgrevink PC, Landmark T. Impact of pain and catastrophizing on the long-term course of depression in

-
- the general population: the HUNT pain study. *Pain*. 2021;162(6):1650-1658. doi:10.1097/j.pain.0000000000002168
- Guerra. Denise Krishna Holanda, Ana Elisa Rodrigues Germiniani, Ana Luiza Bernardes Henriques Amaral, Beatriz Maria Mesquita de Mello e Silva, Emily Moraes Schild Brauner, Flavia Victória Rodrigues Gonçalves, et al. ABORTO ESPONTÂNEO: DIRETRIZES PARA UM DIAGNÓSTICO EFICAZ. cpaqv [Internet]. 21º de maio de 2024 [citado 16º de novembro de 2024];16(2). Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1789>
 - Hiefner AR, Villareal A. A Multidisciplinary, Family-Oriented Approach to Caring for Parents After Miscarriage: The Integrated Behavioral Health Model of Care. *Front Public Health*. 2021;9:725762. Published 2021 Nov 30. doi:10.3389/fpubh.2021.725762
 - Magnus MC, Wilcox AJ, Morken NH, Weinberg CR, Håberg SE. Papel da idade materna e do histórico de gravidez no risco de aborto espontâneo: estudo prospectivo baseado em registro. *BMJ*. (2019) 364:l869. doi: 10.1136/bmj.l869
 - McDougall AA, Bard E, Jesner O, Ibrahim S, Rouabhi S, Deo N. Virtual reality for the management of pain and anxiety during outpatient manual vacuum aspiration for miscarriage or incomplete abortion: a mixed methods trial. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2024;29(6):298-304. doi:10.1080/13625187.2024.2410838
 - Mergl R, Quaat SM, Edeler LM, Allgaier AK. Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13(2):2108578. Published 2022 Aug 18. doi:10.1080/20008066.2022.2108578
 - Moras Filho OB. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, nº 21/ Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).
 - Oviedo JD, Marquez E, Gold MA, Westhoff CL. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. *Contraception*. 2021;103(5):342-347. doi:10.1016/j.contraception.2021.02.005
 - Oliveira MTS, Oliveira CNT, Marques LM, Souza CL, Oliveira MV. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020 Apr;20(2):361–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>
 - Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early

- pregnancy loss. *Lancet*. 2021;397(10285):1658-1667. doi:10.1016/S0140-6736(21)00682-6
- Reynolds-Wright JJ, Woldetsadik MA, Morroni C, Cameron ST. Pain management for medical abortion before 14 weeks' gestation: A systematic review. *Contraception*. 2022;116:4-13. doi:10.1016/j.contraception.2022.08.005
 - Sajadi-Ernazarova KR, Martinez CL. Abortion Complications. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430793/>
 - Slane VH. Aborto espontâneo. National Library of Medicine StatPearls (2021). Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992>
 - Stankewitz A, Mayr A, Irving S, Witkovsky V, Schulz E. Pain and the emotional brain: pain-related cortical processes are better reflected by affective evaluation than by cognitive evaluation. *Sci Rep*. 2023;13(1):8273. Published 2023 May 22. doi:10.1038/s41598-023-35294-2
 - Vescovi G, Levandowski DC. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2023;43:e252071. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>
 - Wideman TH, Adams H, Sullivan MJ. A prospective sequential analysis of the fear-avoidance model of pain. *Pain*. 2009;145(1-2):45-51. doi:10.1016/j.pain.2009.04.022

* Alunos de mestrado e doutorado - UnB - disciplina da Pós-Graduação e UFBA