

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Depressão na perda gestacional: identificação de fatores de risco e de proteção

Depression in gestational loss: identification of risk and protective factors

Depresión en la pérdida gestacional: identificación de factores de riesgo y protección

Cynthia de Freitas Melo*¹ , Luís Eduardo Pontes Luna¹ , Gabriel Huet Borges¹ , Luís Felipe Ribeiro Viera¹ 

¹ Universidade de Fortaleza, Brasil.

Forma de citar: Melo, C. F., Luna, L. E. P., Borges, G. H., & Viera, L. F. R. (2026). Depressão na perda gestacional: identificação de fatores de risco e de proteção. *Rev. CES Psico*, 19(1), 7851. <https://doi.org/10.21615/cesp.7851>

Resumo

A perda gestacional é um evento profundamente doloroso para os pais que a vivenciam. Essa dor pode gerar sintomas como humor deprimido, estresse e dificuldades para dormir, frequentemente associados à depressão. Portanto, identificar os fatores de risco e proteção relacionados à depressão na perda gestacional é essencial para planejar intervenções eficazes de prevenção e cuidado. O objetivo deste estudo foi identificar fatores associados à depressão em casos de perda gestacional. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal e analítico com uma amostra não probabilística por conveniência, composta por 166 indivíduos que sofreram perda gestacional. Os participantes preencheram questionários sociodemográficos e clínicos, além de oito instrumentos adicionais para medir potenciais preditores de depressão. Os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica. Os resultados mostraram correlações positivas entre depressão e as variáveis de cor/raça e impacto do luto no funcionamento biopsicossocial. Correlacionaram-se negativamente com a depressão as variáveis escolaridade, renda familiar, tempo desde a perda, número de filhos vivos, suporte social percebido e enfrentamento. A análise de regressão linear múltipla indicou que o impacto do luto no funcionamento biopsicossocial e os recursos de enfrentamento influenciam os níveis prolongados de luto. Concluiu-se que indivíduos negros, com menor escolaridade, baixa renda familiar, sem filhos vivos, menos recursos de enfrentamento e maior impacto biopsicossocial do luto apresentam indicadores mais elevados de depressão na perda gestacional.

Palavras-chave: Perda gestacional; Luto; Depressão; Fatores de Proteção; Fatores de Risco.

Abstract

Gestational loss is a deeply painful event for the parents who experience it. This pain can generate symptoms such as depressed mood, stress and difficulty sleeping, often associated with depression. Therefore, identifying the risk and protective factors related to depression in gestational loss is essential for planning effective prevention and care interventions. The objective of this study was to identify factors associated with depression in cases of gestational loss. A quantitative, descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted, with a non-probabilistic sample of convenience, composed of 166 individuals who suffered gestational loss. Participants completed sociodemographic and clinical questionnaires, as well as eight additional instruments to measure potential predictors of depression. The data were analyzed by descriptive and analytical statistics. The results showed positive correlations between depression and color/race variables and impact of grief on biopsychosocial functioning. There was a negative correlation with depression in the variables schooling, family income, time since loss, number of live children, perceived social support and coping. The multiple linear regression analysis indicated that the impact of grief on biopsychosocial functioning and coping resources influence prolonged levels of grief. It was concluded that black individuals, with lower schooling, low family income, no living children, fewer coping resources and greater biopsychosocial impact of grief have higher indicators of depression in gestational loss.

Keywords: Gestational loss; Grief; Depression; Protective Factors; Risk Factors.

Resumen

La pérdida gestacional es un evento profundamente doloroso para los padres que lo experimentan. Este dolor puede generar síntomas como estado de ánimo deprimido, estrés y dificultad para dormir, a menudo asociados con la depresión. Por lo tanto, identificar los factores de riesgo y protección relacionados con la depresión en la pérdida gestacional es esencial para planificar intervenciones eficaces de prevención y atención. El objetivo de este estudio fue identificar factores asociados con la depresión en casos de pérdida gestacional. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y analítico con una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 166 individuos que sufrieron pérdida gestacional. Los participantes completaron cuestionarios sociodemográficos y clínicos, además de ocho instrumentos adicionales para medir potenciales predictores de depresión. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva y analítica. Los resultados mostraron correlaciones positivas entre la depresión y las variables de color/raza e impacto del luto en el funcionamiento biopsicosocial. Se correlacionaron negativamente con la depresión las variables escolaridad, ingresos familiares, tiempo desde la pérdida, número de hijos vivos, apoyo social percibido y afrontamiento. El análisis de regresión lineal múltiple indicó que el impacto del duelo en el funcionamiento biopsicosocial y los recursos de afrontamiento influyen en los niveles prolongados de luto. Se concluyó que los individuos negros, con menor escolaridad, bajos ingresos familiares, sin hijos vivos, menos recursos de afrontamiento y mayor impacto biopsicosocial del luto presentan indicadores más altos de depresión en la pérdida gestacional.

Palabras clave: Pérdida gestacional; Luto; Depresión; Factores Protectores; Factores de Riesgo.

Introdução

A perda gestacional é um evento marcado pela interrupção fatal da gravidez (Obst et al., 2020), que ocorre espontaneamente em mais de 23 milhões de mulheres por ano ao redor do mundo (Quenby et al., 2021), o que torna o evento consideravelmente comum, apesar de silenciado socialmente. O estigma associado à perda gestacional constitui um importante fator de sofrimento psicológico, social e físico para os pais que vivenciam essa experiência. Evidências apontam que a perda gestacional pode acarretar efeitos duradouros nas relações interpessoais, principalmente em mulheres, que relatam vivências de estigmatização e rejeição, sendo, muitas vezes, responsabilizadas pela morte do bebê (Burden et al., 2016; Vieira et al., 2025).

Devido às pressões culturais e ao receio de estigmatização, muitos pais evitam falar sobre o tema, o que impede a realização de rituais considerados importantes para o reconhecimento simbólico da existência da criança, como nomear, batizar ou despedir-se (Burden et al., 2016; Vieira et al., 2025). Esse contexto pode intensificar o sofrimento psíquico decorrente da perda, manifestando-se por humor deprimido, estresse, dificuldades para dormir ou até mesmo alucinações com o filho que não nasceu (Obi et al., 2008). A presença desses sintomas é considerada normal durante um período após a perda; no entanto, quando estes se prolongam e causam prejuízo ao funcionamento do indivíduo, pode-se caracterizar um quadro psicopatológico

Um dos quadros mais recorrentes associados à perda gestacional é a depressão (Quenby et al., 2021; Mergl et al., 2023; Wang et al., 2021). Esta se configura como um estado de tristeza profunda que pode causar comprometimento significativo no cotidiano do indivíduo, além de possíveis interferências físicas, como perda de peso, dificuldades para dormir ou falta de energia (American Psychological Association [APA], 2021). Estima-se que a prevalência de sintomas depressivos moderados a severos varie entre 8 e 35% dos casos no período de um a dois meses após a perda e esses sintomas tendem a diminuir com o passar do tempo (Farren et al., 2018).

Os altos índices de perda gestacional e sua configuração como fator de risco para depressão têm despertado a atenção de pesquisadores, com o objetivo de investigar quais são os fatores associados ao surgimento de sintomas depressivos após a perda gestacional. Os resultados indicam que, entre os aspectos processuais, multifatoriais e dinâmicos que se relacionam aos prejuízos à saúde mental nesse contexto, estão algumas variáveis que precisam ser melhor investigadas: a cor/raça (Shapiro et al., 2023; Sheikh et al., 2022), o sexo (Donegan, 2023), a identidade de gênero (Johnson & Johnston, 2021; Mergl et al., 2023; Mørk et al., 2023), a escolaridade e a renda familiar (Mergl et al., 2023), o tempo transcorrido após a perda (Oliveira et al., 2022; Mergl et al., 2023), a quantidade de filhos vivos (Johnson & Johnston, 2021; Mergl et al., 2023; Mørk et al., 2023),

o período da gestação em que houve a perda (Oliveira et al., 2022), a capacidade e estratégias de enfrentamento (Gonçalves & Bittar, 2016), o ajustamento conjugal (Donegan, 2023; Rosa, 2020), o suporte social (Iwanowicz-Palus et al., 2021; Mergl et al., 2023), a religiosidade e a espiritualidade (Melo et al., 2015; Riddle et al., 2024), o impacto do luto no funcionamento biopsicossocial (Cassaday, 2018; Walker et al., 2024) e a sua visão de mundo (Bonanno et al., 2002; Balle et al., 2024).

A cor de pele ou raça da mulher que sofreu uma perda gestacional pode estar associada à presença de sintomatologia de depressão, com maior vulnerabilidade entre as mulheres negras (Shapiro et al., 2023). Além disso, há uma diferença na intensidade dos níveis de depressão e outros fatores adversos à saúde mental dependendo do sexo do indivíduo. As mulheres tendem a apresentar maiores índices de sintomas depressivos que os homens (Donegan, 2023). Em contrapartida, no que se refere à identidade de gênero não parece haver diferença significativa quanto a esta variável, embora ela seja pouco explorada e careça de maior investigação.

Com relação à escolaridade e à renda familiar, observa-se que o status social da família é um importante fator de risco ou proteção (Mergl, 2023). Em razão das diferentes determinações sociais de saúde mental, reconhece-se que sujeitos com menor renda e escolaridade possuem menor acesso a dispositivos de prevenção e cuidado em saúde, tornando-os mais vulneráveis (Melo et al., 2024).

Algumas variáveis relacionadas à gestação também podem estar associadas ao sofrimento psíquico. O tempo transcorrido após a perda do bebê pode influenciar a intensidade dos sintomas depressivos, pois episódios mais recentes estão associados a maior sofrimento (Oliveira et al., 2022; Mergl et al., 2023). Ter filhos vivos pode ser um fator protetivo para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Balle et al., 2024; Johnson & Johnston, 2021; Mergl et al., 2023; Mørk et al., 2023). As perdas gestacionais precoces podem ter menor risco que as ocorridas em estágio avançado (Oliveira et al., 2022). Ademais, indivíduos que já passaram por outros abortos estão mais vulneráveis ao sofrimento (Mergl et al., 2023). Essas variáveis se destacam por estarem associadas à idealização e rompimento do sonho de tornar-se pai e mãe.

Algumas variáveis relacionadas ao enfrentamento da dor da perda gestacional podem se apresentar como fatores de risco ou proteção à depressão. O uso de boas estratégias de enfrentamento facilita a elaboração e a atribuição de sentido à perda gestacional (Gonçalves & Bittar, 2016). Dentre as estratégias utilizadas, destacam-se o compartilhamento da experiência com famílias que tiveram vivências similares, grupos de escuta e procura de atendimento por uma equipe multidisciplinar especializada (Riddle et al., 2024).

A perda de um filho pode estar associada a uma imensa dor para o casal que a enfrenta. No entanto, a força do relacionamento pode representar um importante fator protetivo contra o desenvolvimento de psicopatologias, como a depressão, e tende a ajudar o par a lidar melhor com as adversidades (Rosa, 2020). A perda pode ser um momento de união e aproximação do casal, permitindo que eles enfrentem juntos a dor, através de suporte social mútuo (Donegan, 2023; Mergl et al., 2023). Por outro lado, as diferenças individuais na resposta à perda podem afetar o relacionamento (Arsenault et al., 2019), reduzindo a satisfação conjugal ou até influenciando o fim do casamento (Akhtar & Khalid, 2022).

O suporte social, compreendido como a ajuda proveniente da presença de laços, de senso de pertencimento e dos relacionamentos entre pessoas, que impulsionam o indivíduo a ter forças para lidar com seus problemas, pode ser de grande valia para a elaboração da perda. Mulheres que passaram por perdas gestacionais relataram a importância de perceber a disponibilidade de instrumentos de apoio emocional e o suporte social propriamente dito (Iwanowicz-Palus et al., 2021; Mergl et al., 2023).

A religiosidade e espiritualidade do indivíduo também podem interferir na maneira como ele lida com a morte, podendo ajudar na forma de atribuir sentido àquela perda (Riddle et al., 2024). No entanto, algumas práticas religiosas podem representar fatores de risco, quando o sujeito apresenta a crença na punição divina, repercutindo em sentimento de culpa (Melo et al., 2015).

O impacto do luto no funcionamento biopsicossocial refere-se aos comportamentos de risco que interferem no cotidiano do indivíduo, prejudicando a sua capacidade de realizar as atividades diárias necessárias, cuidar de sua própria saúde e das pessoas ao seu redor (Cassaday, 2018). O humor depressivo pode estar associado à presença de atividades de enfrentamento desadaptativas e não saudáveis, como consumo de álcool e outras drogas, comportamento autodestrutivo ou maus hábitos alimentares, abandono ou diminuição de responsabilidades no trabalho ou em casa, dificuldades de relacionamento com os outros, autolesão dentre outros comportamentos mal adaptativos que prejudicam seu funcionamento e ameaçam sua vida (Caycho-Rodríguez et al., 2023; Walker et al., 2024).

Além disso, a forma como uma perda gestacional é percebida pode ser influenciada pela visão de mundo do sujeito. Esta variável compõe as crenças, significados e expectativas que o indivíduo tem sobre a sua realidade e o mundo em que vive. Indivíduos depressivos tendem a acreditar mais na falta de controle de eventos negativos em suas vidas e na injustiça pessoal (Bonanno et al., 2002). Da mesma forma, sintomas depressivos também se apresentaram em alguns indivíduos que relataram sentirem-se culpados e responsáveis pela perda de seus filhos (Balle et al., 2024).

Desse modo, considerando as possíveis associações presentes entre as diversas variáveis apresentadas e a depressão na perda gestacional, faz-se necessário aprofundar as investigações sobre os fatores de risco e proteção no luto de um ente querido (Lee et al., 2022). Reforça-se a relevância do presente estudo, pois ainda é escasso na literatura estudos quantitativos sobre luto gestacional e seus preditores. A partir dos resultados encontrados, profissionais de saúde que lidam com perdas gestacionais podem ter maior subsídio, baseado em evidências científicas, para compreensão das particularidades que rodeiam o fenômeno da depressão na perda gestacional, bem como, maior capacidade para desenvolvimento de planos de ação em saúde e repertório para requisição de políticas públicas mais eficazes. Diante do silenciamento histórico na discussão da perda de um filho ainda na gestação e do fenômeno da depressão, evidencia-se a necessidade social de descortinar o tema e compreendê-lo. Em resposta a essa demanda, o presente estudo objetivou identificar os fatores de risco e proteção associados à depressão na perda gestacional

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, transversal, analítico e de levantamento nacional. Esta forma de abordagem é a mais indicada para responder a perguntas e descrever determinados grupos ou fenômenos e seus fatores associados e/ou determinantes. Além disso, buscou-se uma abrangência territorial ampla, haja vista a coleta de dados ter ocorrido em várias regiões do país (Mattar, 2021).

Participantes

O presente estudo contou com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 166 brasileiros adultos, pais e mães que passaram pela experiência da perda gestacional, com idade acima de 18 anos. Para cálculo de tamanho de amostra, foi utilizado o Software G Power, considerando um tamanho de efeito baixo, o que resultou na amostra esperada para a análise de correlação ($n = 82$) e de regressão ($n = 92$). Desse modo, a amostra do presente estudo superou os valores mínimos esperados (Lakens, 2022).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e clínico. Contém questões sobre idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda, estado civil, religião, região de residência, tipo de perda, tempo de perda, presença de outros filhos.

Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9). Elaborado por Kroenke et al. (2001) e adaptado para o português brasileiro por Fraguas et al. (2006), com versão disponível online (<https://www.phqscreeners.com/>). O PHQ-9 é composto por nove itens, que avaliam sintomas depressivos de acordo com os critérios do DSM-IV (American

Psychiatric Association, 1994) ($\alpha = 0,88$). Os itens avaliam a frequência de sintomas depressivos nas últimas duas semanas, apresentando as seguintes opções de resposta: nenhuma vez (0), vários dias (1), mais da metade dos dias (2) e quase todos os dias (3). Os nove sintomas incluem humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. Para avaliação, considera-se “mínimo” o valor de 0-4, “leve” de 5-9, “moderado” de 10-14, “moderadamente grave” de 15-19, e “grave” de 20-27.

Grief Impairment Scale (GIS). Elaborado por Lee e Neimeyer (2022), é composto por cinco itens ($\omega = 0,80$) que objetivam medir o impacto do luto no funcionamento biopsicossocial nos últimos 30 dias. Estes são respondidos em escala do tipo Likert, variando entre nunca (zero) e sempre (quatro). Os itens 1 e 2 medem dificuldades com processos cognitivos e problemas de saúde devido ao luto, respectivamente. O item 3 mede a presença de atividades de enfrentamento desadaptativas e não saudáveis devido ao luto, como consumo de álcool, uso de drogas, comportamento autodestrutivo ou maus hábitos alimentares. O item 4 mede a incapacidade de cumprir responsabilidades no trabalho, escola, casa ou outros contextos devido ao luto. O item 5 mede as dificuldades de relacionamento com os outros, que correspondem a problemas no funcionamento social devido ao luto. Além disso, o GIS tem opções de resposta mais objetivas com base na frequência da deficiência em um período de 30 dias. As pontuações que podem ser obtidas no GIS variam de 0 a 20. Para avaliação, considera-se que pontuações mais altas indicam que as pessoas apresentam com mais frequência prejuízos funcionais devido ao luto. Na amostra total do estudo, a escala de cinco itens (GIS) apresenta índices de confiabilidade adequados (Caycho-Rodríguez et al., 2023).

Escala Revisada de Ajustamento Conjugal. (Dyadic Adjustment Scale – Revised, R-DAS). Desenvolvida por Hollist et al. (2012), avalia, em 14 itens, a qualidade do relacionamento conjugal ($\alpha = 0,90$) em três dimensões: Consenso ($\alpha = 0,81$), Coesão ($\alpha = 0,80$) e Satisfação ($\alpha = 0,85$). O consenso é composto por três dimensões (tomada de decisões, valores e afeto), a satisfação é constituída por duas dimensões (estabilidade e conflito), assim como a coesão (atividades e discussão). Quanto maiores os escores nas subescalas, melhor a avaliação da qualidade conjugal, que podem variar entre 0 e 69 pontos, indo de relacionamento desajustado/com sofrimento a bem ajustado/sem sofrimento. Para tal, as questões de 1 a 6 são codificadas inversamente começando em 5 e diminuindo até 0. A questão 11 também é codificada inversamente, mas a pontuação começa com o número 4 e diminui para 0. Todos os outros itens são codificados de 0 a 5.

Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP). Elaborada por Zimet et al. (1988), foi adaptada para o Brasil por Gabardo-Martins et al. (2017). O instrumento reúne 12 itens ($\alpha = 0,88$), distribuídos por três fatores (família, amigos e, outros significativos), que são respondidos por uma escala Likert de sete pontos, que varia de 1 (discordo muito fortemente) a 7 (concordo muito fortemente). Escores mais elevados refletem maior percepção de suporte social. Em relação aos fatores, o Apoio da Família ($\alpha = 0,87$) diz sobre o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio dos membros de sua família; Apoio de Amigos ($\alpha = 0,85$) aborda o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio de seus amigos; e Apoio de Outro Significativo ($\alpha = 0,91$) o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio de outras pessoas que não sejam seus familiares ou amigos.

Questionário de Recursos de Enfrentamento. Desenvolvido por Bonanno et al. (2002), avalia a confiança dos participantes em sua própria capacidade de enfrentamento por meio da média de quatro itens: “Muitas vezes me sinto impotente e quero outra pessoa para resolver meus problemas”; “Eu posso me cuidar muito bem em uma crise”; “Quando estou muito estressado, às vezes sinto que estou indo em pedaços”; e “Quando tudo parece dar errado, ainda posso tomar boas decisões” ($\alpha = 0,50$). As respostas das perguntas 1 e 3 precisam ser recodificadas. As respostas são dadas numa escala Likert de quatro pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente). Escores mais elevados indicam maior utilização de recursos de enfrentamento.

Questionário de Religiosidade. Também criado por Bonanno et al. (2002), organiza-se em duas dimensões identificadas no fator estudos analíticos de grandes amostras nacionais (Kendler et al., 1997; Miller et al. al., 2000). A devoção pessoal é medida pela média de quatro itens: “Em geral, qual a importância das crenças religiosas ou espirituais no seu dia-a-dia vida?”; “Com que frequência você costuma frequentar cultos religiosos?”; “Quando você tem problemas ou dificuldades em sua família, trabalho ou vida pessoal, como frequentemente você busca conforto e apoio espiritual?”; e “Quando você tem decisões a serem tomadas em sua vida cotidiana, com que frequência você se pergunta o que Deus gostaria que você fizesse?”. O conservadorismo religioso é avaliado pela média de três itens: “Você diria que ‘Nasceu de novo’, ou seja, teve um ponto de virada na sua vida quando você se comprometeu com sua religião?”; “Você sempre tenta incentivar as pessoas a acreditar na sua religião?”; e “Devemos seguir literalmente, palavra por palavra as orientações da minha religião” ($\alpha = 0,92$). As respostas são dadas numa escala Likert de quatro pontos, que varia entre 0 (nunca/discordo totalmente) e 3 (muito frequentemente/concordo totalmente). Escores mais elevados indicam maior religiosidade.

Questionário de Visão de mundo. Adaptado de Bonanno et al. (2002), divide-se em quatro dimensões ($\alpha = 0,46$), cada uma composta por um único item - Crença em um mundo justo (“Em geral, as pessoas merecem o que recebem”), Crença na injustiça pessoal (“Quando olho para trás, sinto eu não merecia coisas que aconteceram comigo”), Crença na incontabilidade de eventos negativos (“Coisas ruins podem acontecer a qualquer pessoa a qualquer momento”), Aceitação da morte (“Aceito o fato de que todos temos que morrer”). As respostas são dadas numa escala Likert de quatro pontos, que varia entre 0 (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente). Escores mais elevados indicam maior concordância com a crença.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE N. [suprimido]. Após aprovação, o questionário com os instrumentos da pesquisa foi disponibilizado em uma plataforma *online* de armazenamento de arquivos (Google Drive). O *link* do questionário, com um chamado para a participação a partir dos critérios de inclusão, foi divulgado nas redes sociais (Facebook, Instagram e Telegram), de modo abrangente e em grupos específicos de pessoas que passaram por essa experiência, no período de janeiro a março de 2024, por meio dos perfis pessoais dos pesquisadores, com postagem em grupos diversos. Após divulgação, os participantes puderam de forma autônoma acessar o questionário e respondê-lo de forma individual, autoaplicável e anônima, com duração média de 20 minutos. Todos os procedimentos do estudo obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, pautados na Resolução 466/2012 e na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise de dados

Ao final da coleta, todas as análises foram realizadas com auxílio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 25. As análises dos dados foram divididas em quatro etapas. Inicialmente, foram realizadas análises de estatísticas descritivas, envolvendo medidas de tendência central e análises de frequências, para apreciação das variáveis sociodemográficas e verificação das pontuações de depressão.

Na segunda etapa foram realizados testes de comparação amostral das pontuações do índice de depressão entre grupos em função dos dados sociodemográficos (idade, raça, escolaridade, renda, ocupação, estado civil, crença religiosa, região do país, região de residência) e clínicas (tempo de gestação, quantidade de filhos vivos, tempo transcorrido após a perda gestacional e pertença de parceiro no período da perda, considerando o nível de significância inferior a 5% ($p < 0,05$) e a normalidade dos dados para a escolha do teste. Não foram feitas análises por sexo, orientação sexual e identidade de gênero, por falta de distribuição amostral.

Na sequência, foram verificadas possíveis correlações entre depressão e as demais variáveis escalares e ordinais coletadas (impacto do luto no funcionamento biopsicossocial, ajustamento conjugal, suporte social percebido, enfrentamento, religiosidade/espiritualidade e visão de mundo), além de outras variáveis sociodemográficas e clínicas (escolaridade, renda familiar, tempo transcorrido após a perda, número de filhos vivos), considerando o nível de significância inferior a 5% ($p < 0,05$) e a normalidade dos dados para a escolha do teste.

Na quarta etapa, realizou-se uma regressão linear múltipla, com inserção *stepwise*, utilizando como variável dependente Depressão e como variáveis independentes as demais variáveis (impacto do luto no funcionamento, escolaridade, renda familiar, suporte social percebido, enfrentamento, religiosidade/espiritualidade, tempo transcorrido após a perda e número de filhos vivos). Tal análise teve o intuito de constatar o poder preditivo e explicativo das variáveis estudadas sobre a saúde mental das pessoas que sofreram perda gestacional ou neonatal.

Resultados

Por meio dos dados sociodemográficos, observou-se que os participantes possuíam uma média de idade de 34,72 anos (DP = 7,42). A maioria era do sexo feminino (n = 163; 98,20%), cisgênero (n = 165; 99,40%), heterossexual (n = 155, 93,37%), de cor branca (n = 100; 60,24%), com renda de cinco a 10 salários-mínimos (n = 45; 27,11%), identificava-se como católica (n = 73, 43,98%), estava empregada em trabalho formal (n = 103; 62,05%), possuía pós-graduação (n = 66; 39,76%) e residia na região Sudeste (n = 81; 48,80%). A maioria possuía um filho vivo (n = 91; 54,82%), era casado/a vivia em uma união estável (n = 135, 81,33%), possuía parceiro(a) na época da perda (n = 151; 98,06%), encontrava-se com três meses de gestação no momento da perda (n = 35; 21,08%) e esta havia ocorrido há menos de seis meses (n = 61; 36,75%) (ver [Tabela 1](#)).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes incluídas no estudo.

Variáveis	Categorias	Número	Frequência (%)	Md	Mín	Máx
Idade	-	-	-	35	18	59
Sexo	Masculino	3	1,80%			
	Feminino	163	98,20%			
Estado Civil	Solteiro(a)	26	15,66%			
	Casado(a) ou em uma relação estável	135	81,33%			
	Divorciado(a)	5	3,01%			
	Viúvo(a)	-	-			
Orientação sexual	Heterossexual	155	93,37%			
	Gay	-	-			
	Lésbica	-	-			
	Bissexual	11	6,63%			
	Pansexual	-	-			
Raça	Assexual	-	-			
	Branca	100	60,24%			
	Preta	16	9,64%			
	Parda	49	29,52%			
	Amarela/asiática	-	-			
Nível de escolaridade	Indígena	1	0,60%			
	Fundamental incompleto	-	-			
	Fundamental completo	2	1,21%			
	Médio incompleto	3	1,81%			
	Médio completo	22	13,25%			
	Superior incompleto	18	10,84%			
Religião	Superior completo	55	33,13%			
	Pós-graduação	66	39,76%			
	Catolicismo	73	43,98%			

	Protestantismo	28	16,87%			
	Religiões de matrizes africanas	12	7,23%			
	Espiritismo	20	12,05%			
	Outros	05	3,00%			
	Sem religião	28	16,87%			
Renda familiar	Até 1 salário-mínimo	19	11,45%			
	1 a 3 salários-mínimos	29	17,47%			
	3 a 5 salários-mínimos	38	22,89%			
	5 a 10 salários-mínimos	45	27,11%			
	10 a 15 salários-mínimos	18	10,84%			
	Mais de 15 salários-mínimos	17	10,24%			
Gênero	Homem cis	3	1,81%			
	Mulher cis	162	97,59%			
	Não binário	1	0,60%			
Filhos vivos	1	91	54,82%			
	2	51	30,72%			
	3	20	12,05%			
	4 ou mais	4	2,41%			
Parceiro no momento da perda	Sim	151	98,06%			
	Não	3	1,94%			
Meses de Gestação	-	-	-	6	1	10
Tempo transcorrido da perda	Menos de 6 meses	61	36,75%			
	De 6 meses a 1 ano	31	18,67%			
	Entre 1 e 2 anos	21	12,65%			
	Há mais de 2 anos	53	31,93%			

Indicadores de Sintomas de Depressão e Outras Variáveis

Acerca dos índices de sintomatologia de depressão, mensurados por meio do questionário PHQ-9, com pontuações que variaram entre 0 e 27 pontos, verificou-se uma média de 12,16 pontos ($DP = 7,155$). Acerca dos escores referentes ao impacto funcional do luto, avaliado por meio do GIS, cujas pontuações possíveis variam de 0 a 20, observou-se uma média de 6,90 pontos ($DP = 5,13$) e mediana de 7,00. Ressalta-se que pontuações mais elevadas no GIS indicam maior frequência de prejuízos funcionais associados ao luto. A distribuição dos participantes por níveis de sintomatologia depressiva pode ser observada na [Figura 1](#).

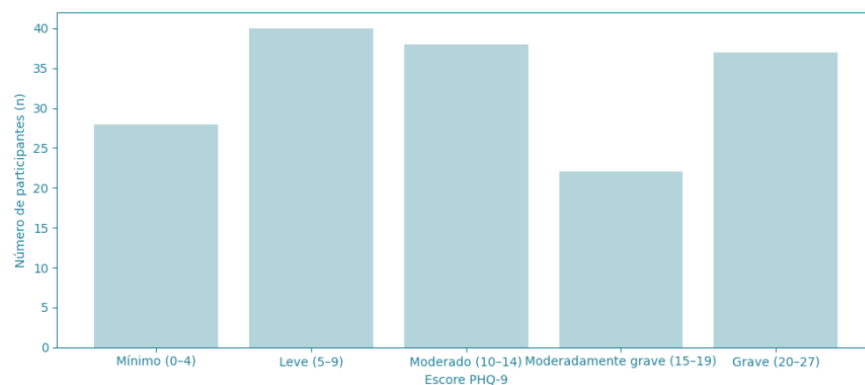


Figura 1. Distribuição dos níveis de sintomatologia depressiva em participantes incluídas no estudo avaliadas através do PHQ-9.

No que se refere à qualidade do relacionamento conjugal, mensurada pelo R-DAS, identificou-se uma média de 49,5 pontos (DP = 11,8) e mediana de 52,0. As pontuações observadas distribuíram-se entre 1 e 68.

Em relação ao suporte social percebido, avaliado por meio da EMSSP, verificou-se média de 54,4 pontos (DP = 16,7) e mediana de 58,0. As pontuações obtidas variaram de 13 a 77.

Os recursos de enfrentamento foram avaliados por meio do Questionário de Recursos de Enfrentamento. Para esse instrumento, observou-se média de 9,96 pontos (DP = 2,62) e mediana de 10,0, com pontuações distribuídas entre 4 e 16.

A religiosidade foi mensurada por meio do Questionário de Religiosidade. No escore total, verificou-se média de 19,2 pontos (DP = 6,42) e mediana de 20,0, com valores variando entre 7 e 28.

A visão de mundo foi avaliada por meio do Questionário de Visão de Mundo. Para o escore total, observou-se média de 12,2 pontos (DP = 1,78) e mediana de 12,0, com valores variando de 4 a 16. Nas subdimensões, as médias foram de 2,20 (DP = 0,93) para Crença em um Mundo Justo, 3,08 (DP = 0,99) para Crença na Injustiça Pessoal, 3,68 (DP = 0,61) para Crença na Incontrolabilidade de Eventos Negativos e 3,28 (DP = 0,93) para Aceitação da Morte, todas com amplitude entre 1 e 4 pontos.

Relações entre as variáveis estudadas e os índices de depressão

Na sequência, realizaram-se comparações entre os índices de depressão e diferentes variáveis sociodemográficas e clínicas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade, renda, ocupação, estado civil, crença religiosa, região do país, região de residência, tempo de gestação, quantidade de filhos vivos e pertença de parceiro no período da perda. A seguir, serão registradas apenas as avaliações que se destacaram pela existência de diferenças estatisticamente significativas: raça, escolaridade e tempo transcorrido após a perda.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas comparações por raça [$\chi^2(3) = 10,977$; $p = 0,012$], com maior pontuação de depressão entre as pessoas pretas e pardas, principalmente ao comparar com pessoas de cor branca, considerado um tamanho de efeito baixo ($z = -2,957$, $r = 0,27$). Também se encontrou diferença entre grupos em função da escolaridade [$\chi^2(5) = 15,596$; $p = 0,008$], com maiores pontuações entre sujeitos com sujeitos de ensino superior incompleto que os com pós-graduação, com tamanho de efeito baixo ($z = 3,218$; $r = 0,39$). Ainda se observou diferença estatisticamente na análise de tempo transcorrido após a perda [$\chi^2(3) = 10,088$; $p < 0,018$], com maiores índices de depressão nos participantes que tiveram a perda há menos de seis meses, quando comparado com os que perderam há mais de dois anos, com tamanho de efeito baixo ($z = 2,718$; $r = 0,27$) (Field, 2021).

Também buscou-se correlacionar os índices de sintomas depressivos com variáveis escalares e ordinais coletadas. Não foram encontradas correlações entre depressão e as variáveis ajustamento conjugal e visão de mundo (ver [Tabela 2](#)). Foram encontradas correlações positivas entre depressão e o impacto do luto no funcionamento biopsicossocial ($\rho = 0,685^{**}$; $p < 0,001$; IC95% = [0,595, 0,758]) e raça ($\rho = 0,178^*$; $p = 0,022$; IC95% = [0,027, 0,322]). Também foram observadas correlações negativas com escolaridade ($\rho = -0,238^{**}$; $p = 0,002$; IC95% = [-0,376, -0,089]), renda familiar ($\rho = -0,196^*$; $p = 0,012$; IC95% = [-0,338, -0,045]), religiosidade ($\rho = -0,172^{**}$; $p = 0,027$; IC95% = [-0,316, -0,020]), tempo transcorrido após a perda ($\rho = -0,230^{**}$; $p = 0,003$; IC95% = [-0,369, -0,080]), número de filhos vivos ($\rho = -0,288^{**}$; $p < 0,001$; IC95% = [-0,422, -0,142]), suporte social percebido ($\rho = -0,181^*$; $p = 0,020$; IC95% = [-0,324, -0,030]) e enfrentamento ($\rho = -0,499^{**}$; $p < 0,001$; IC95% = [-0,605, -0,375]). Esses resultados indicam que quanto maior o impacto do luto no funcionamento biopsicossocial e menores os indicadores de escolaridade, renda familiar, religiosidade, tempo transcorrido após a perda, suporte social percebido, recursos de enfrentamento, e se o indivíduo pertence a alguma cor/raça socialmente vulnerável, como negros e indígenas, maiores serão os índices de depressão.

Tabela 2. Correlações de Spearman entre índices de depressão (PHQ-9) e variáveis psicossociais.

Variável	ρ (Spearman)	p	IC 95%
Funcionamento Biopsicossocial	0,685	< .001	[0,595, 0,758]
Renda	-0,196	<0,012	[-0,338, -0,045]
Raça	0,178	.022	[0,027, 0,322]
Escolaridade	-0,238	.002	[-0,376, -0,089]
Religiosidade	-0,172	.027	[-0,316, -0,020]
Tempo desde a perda	-0,230	.003	[-0,369, -0,080]
Número de filhos vivos	-0,288	< .001	[-0,422, -0,142]
Suporte social percebido	-0,181	.020	[-0,324, -0,030]
Enfrentamento	-0,499	< .001	[-0,605, -0,375]

Em seguida, a fim de aprofundar a exploração das relações das variáveis coletadas, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, possibilitando avaliar oito variáveis preditoras de depressão. A análise resultou em um modelo estatisticamente significativo [$F = 19.3$; $p < ,001$]. Confirmaram-se os pressupostos da regressão linear múltipla: multicolinearidade (todos os VIF foram encontrados em um intervalo de 1,14 e 1,60, sendo considerados aceitáveis); valor limítrofe de ausência de autocorrelação serial nos resíduos (Durbin Watson: 2,08); e foi constatada, por inspeção gráfica, a normalidade de distribuição dos valores residuais, assim como a presença de homocedasticidade.

Das oito variáveis inseridas, duas se apresentaram estatisticamente significativas e explicam 52,6% (R^2 ajustado = 0,499) das variações nos índices de depressão. Dentre essas, constatou-se que índices de Impacto do luto no funcionamento biopsicossocial ($\beta = 0,735$; $p < 0,01$), e de Enfrentamento ($\beta = -0,531$; $p < 0,01$) são as variáveis com efeitos nas variações dos índices de depressão. A partir desses resultados, compreende-se que pessoas com maiores índices de impacto do luto no funcionamento biopsicossocial e menores pontuações de recursos de enfrentamento, podem ter maiores índices de sintomas depressivos.

Discussão

o presente estudo objetivou identificar os fatores de risco e proteção associados à depressão na perda gestacional. Os resultados deste estudo permitiram a identificação de nove variáveis associadas à depressão na perda gestacional: raça, escolaridade, renda familiar, tempo transcorrido de perda gestacional, número de filhos vivos, religiosidade/espiritualidade, suporte social percebido, recursos de enfrentamento e impacto do luto no funcionamento biopsicossocial.

Alguns dos resultados encontrados se relacionam ao conceito de determinação social da saúde mental (DSSM), que compreende o sofrimento psíquico como produto de condições sociais desiguais, historicamente construídas e distribuídas de forma assimétrica entre grupos populacionais (Melo et al, 2024). Indivíduos que se identificaram como negros, com menor escolaridade e renda apresentaram maiores escores de depressão em comparação a indivíduos de cor branca e com maior escolaridade e renda, respectivamente. Este dado é consonante com achados prévios que indicam que indivíduos em situação de maior vulnerabilidade estão mais sujeitos a desenvolverem sintomas depressivos (Shapiro et al., 2023). Sob a lente da DSSM, compreende-se que esses dados não podem ser interpretados apenas como expressão de vulnerabilidades individuais, mas sim como efeito de processos estruturais de desigualdade social, racial e econômica que impactam o acesso a recursos materiais, simbólicos e institucionais de cuidado em saúde (Melo et al, 2024).

Também se constatou uma diferença significativa na comparação entre indivíduos que possuíam ensino superior incompleto e os que possuíam pós-graduação. Este resultado pode estar relacionado à alta vulnerabilidade a sintomas depressivos vivenciados por estudantes universitários em relação àqueles que não estudam (Li et al., 2022; Limonede & Toto, 2022; Sheldon et al., 2021; Zou et al., 2022). No contexto específico deste estudo, essa

vulnerabilidade pode ser potencializada pela vivência da perda gestacional, uma vez que indivíduos com escolaridade superior incompleta tendem a experimentar simultaneamente demandas acadêmicas, instabilidade financeira e incertezas relacionadas ao projeto de vida, o que pode intensificar o impacto emocional do luto e dificultar a mobilização de recursos de enfrentamento, resultando em maiores níveis de sintomas depressivos (Finch & Ong, 2024).

Além disso, o tempo transcorrido desde a perda gestacional mostrou-se significativo, tanto nas análises de comparação quanto nas de correlação. Perdas mais recentes, em especial aquelas ocorridas há menos de seis meses, estiveram associadas a maiores índices de sintomas depressivos. Isso pode ocorrer pelo impacto da perda e a necessidade de maior tempo para elaborá-la (Worden, 2013), tendo em vista que os sintomas depressivos tendem a diminuir com o passar do tempo (Balle et al., 2024; Mergl et al., 2023).

A presença de filhos vivos esteve inversamente relacionada a sintomas depressivos, o que está de acordo com achados recentes da literatura (Balle et al., 2024; Mergl et al., 2023; Mørk et al., 2023). Esse resultado pode estar associado a menor interferência da perda no ideal de planejamento familiar construído pela mãe (Balle et al., 2024). Isso não significa que não haja sofrimento na perda caso já se tenham filhos vivos na família, apenas pode sugerir que o(s) filho(s) pode auxiliar no enfrentamento da dor.

Aspectos de religiosidade/espiritualidade também apresentaram correlações negativas com sintomas depressivos na perda gestacional. Sintomas depressivos provenientes de eventos altamente estressantes, como a perda de um filho na gestação, podem ser mais bem enfrentados caso o enlutado tenha um senso de sentido na vida (Campos et al., 2020). Nessa mesma linha, a religiosidade e/ou espiritualidade tendem a desempenhar um papel crucial na formação desse sentido de vida no sujeito (Marques et al., 2022) e, dessa maneira, pode operar como fator protetivo para a saúde mental (Campos et al., 2020).

Além das variáveis mencionadas, a análise de regressão linear múltipla identificou duas variáveis preditoras de sintomas depressivos: recursos de enfrentamento e impacto do luto no funcionamento biopsicossocial. Pontuações menores em recursos de enfrentamento podem prever maiores sintomas depressivos na perda gestacional. Este resultado está de acordo com achados recentes da literatura que indicam maiores índices de sintomas depressivos associados à auto-culpabilização e ao distanciamento emocional como mecanismos de enfrentamento (Balle et al., 2024).

O impacto do luto no funcionamento biopsicossocial também pode explicar sintomas depressivos na perda gestacional. Esta variável diz respeito a mecanismos de defesa disfuncionais, que atuam associados à perda. Estes comportamentos, como o abuso de bebidas alcoólicas ou de outras substâncias, podem estar associados a prejuízos no suporte social percebido nas relações sociais do indivíduo (Bianca et al., 2022) e como resposta a grandes eventos de estresse (Ghosh et al., 2024). O engajamento do indivíduo em práticas danosas a si e aos outros pode gerar um isolamento social e rejeição por parte do ambiente que o circunda, influenciando o aparecimento de sintomas da depressão.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar fatores de risco e de proteção associados à depressão na perda gestacional. Em síntese, com base em uma amostra não probabilística de brasileiros, observou-se uma maior associação de sintomas depressivos em pessoas negras, com menor escolaridade, com menor tempo transcorrido desde a perda gestacional, com menor renda familiar, sem filhos vivos, com menor religiosidade/espiritualidade, com menos recursos de enfrentamento e com maior impacto do luto no funcionamento biopsicossocial.

De maneira geral, este estudo apresenta uma série de qualidades: amostra descentralizada de uma região específica do país, contando com respondentes ao longo de todo o território; uso de múltiplas escalas e instrumentos reconhecidos na literatura, o que permitiu avaliar de forma mais ampla o impacto da depressão na perda gestacional. Diante dos achados, este estudo pode contribuir para ampliação das bases de dados dos

grandes portais de divulgação científica e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento da depressão associada à perda gestacional. Os resultados também podem fundamentar diretrizes clínicas e fomentar práticas de profissionais da saúde baseadas em evidências científicas consistentes.

Entretanto, como qualquer investigação científica, o presente estudo contou com algumas limitações. A amostra, que apesar de diversa, foi não probabilística por conveniência e composta apenas por 166 respondentes, o que limita a generalização dos resultados. A maioria dos participantes pertencia a classes sociais mais altas, havendo pouca diversidade étnica e de orientação sexual. A baixa participação de indivíduos do sexo masculino também dificultou a apreensão de nuances deste grupo, perpetuando uma lacuna já existente na literatura sobre o tema. Diante disso, sugere-se a pesquisas futuras que realizem estudos de maior expressão numérica, bem como busquem maior representação de grupo de diferentes escolaridades, etnias, orientações sexuais, também incluindo participantes do sexo masculino. O tema não se esgota com este estudo. Fica aqui o convite para o maior investimento em estudos que desvendem os fatores associados ao sofrimento psíquico de pais e mães enlutados.

Financiamento

Este projeto só foi possível devido a investimento nele realizado pela Fundação Edson Queiroz e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Referências

- American Psychological Association. (2021). *Depression*. <https://www.apa.org>.
<https://www.apa.org/topics/depression>
- Akhtar, M., & Khalid, B. (2022). Effect of Sustaining a Perinatal Loss: Mothers' Mental Health and Marital Satisfaction. *Illness, Crisis & Loss*, 105413732211432. <https://doi.org/10.1177/10541373221143209>
- Balle, S. R., Nothelfer, C., Mergl, R., Quaat, S. M., Hoffmann, S., Hoffmann, H., Allgaier, A.-K., & Eichhorn, K. (2024). Depression after pregnancy loss: the role of the presence of living children, the type of loss, multiple losses, the relationship quality, and coping strategies. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2386827>
- Finch, B., & Ong, E. (2024) Exploring coping resiliency and depression among university students in a post-pandemic context. *Advances in Mental Health*, 22(3), 711-727. <https://doi.org/10.1080/18387357.2024.2323507>
- Bianca, C.-S. D., Ramona, P. L., & Ioana, M. V. (2022). The relationship between coping strategies and life quality in major depressed patients. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00545-y>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social*, 83(5), 1150–1164. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1150>
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Campos, J., Bredemeier, J., & Trentini, C., 2020. Meaning in life as a mediator of the relationship between intrinsic religiosity and depression symptoms. *Trends Psychol.* 28, 560–568. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00036-0>.
- Caycho-Rodríguez, T., Travezaño-Cabrera, A., Ventura-León, J., Vilca, L. W., Baños-Chaparro, J., Yupanqui-Lorenzo, D. E., Valencia, P. D., Torales, J., Carbajal-León, C., Lobos-Rivera, M. E., Reyes-Bossio, M., Barrios, I., Jaimes-Alvarez, F., & Lee, S. A. (2024). New Psychometric Evidence of the Grief Impairment Scale (GIS) in People Who Have Experienced the Death of a Loved One From a Network Psychometric Approach in Two Latin American Countries. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228241256828>
- Côté-Arsenault, D., Leerkes, E. M., & Zhou, N. (2019). Individual Differences in Maternal, Marital, Parenting and Child Outcomes Following Perinatal Loss: A Longitudinal Study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1579897>
- da Rosa, B. G. (2021). Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 9(2), 86–99. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317>

- Donegan, G., Noonan, M., & Bradshaw, C. (2023). Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*, *121*, 103673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673>
- Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J.Y., Timmerman, D., Jalmbant, M., & Bourne, T., 2018. The psychological impact of early pregnancy loss. *Hum. Reprod. Update* *24*, 731–749. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy025>.
- Gonçalves, P. C., & Bittar, C. M. L. (2016). Estratégias de Enfrentamento no Luto Mudanças - *Psicologia da Saúde*, *24*(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835048>
- Ghosh, P., Choudhury, S. P., & Subho Panja. (2024). Association between Dysfunctional Beliefs and Coping Strategy among Persons Suffering from Substance Use Disorder. *Annals of Indian Psychiatry*. https://doi.org/10.4103/aip.aip_197_23
- Hunter, A., Tussis, L., & MacBeth, A. (2017). The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *223*, 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.004>
- Hsu, H.-W., Huang, J.-P., Au, H.-K., Lin, C.-L., Chen, Y.-Y., Chien, L.-C., Chao, H. J., Lo, Y.-C., Lin, W.-Y., & Chen, Y.-H. (2024). Impact of miscarriage and termination of pregnancy on subsequent pregnancies: A longitudinal study of maternal and paternal depression, anxiety and eudaimonia. *Journal of Affective Disorders*, *354*, 544–552. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.054>
- Iwanowicz-Palus, G., Mróz, M., Bień, A., & Jurek, K. (2021). Social support and subjective assessment of psychophysical condition, health, and satisfaction with quality of life among women after pregnancy loss. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 750. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04093-w>
- Johnson, M. P., & Johnston, R. L. (2021). The psychological implications of a subsequent pregnancy outcome in couples with a history of miscarriage. *Journal of reproductive and infant psychology*, *39*(1), 16–29. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1792427>
- Lakens, D. (2022). Sample size justification. *Collabra: Psychology*, *8*(1), Article 33267. <https://doi.org/10.1525/collabra.33267>
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- Limone, P., & Toto, G. (2022). Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349>.
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022). Grief Impairment Scale: A biopsychosocial measure of grief-related functional impairment. *Death Studies*, *47*(5), 519–530. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2113605>
- Marques, A., Ihle, A., Souza, A., Peralta, M., & de Matos, M. G. (2022). Religious-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Journal of Affective Disorders*, *309*, 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.126>
- Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. A., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *15*(2), 447–464. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002
- Melo, C. F., Costa, I. M., Pinheiro, A. L. V., Alves, R. S. F., & Seidl, E. M. F. (2024). In the same storm, but on different boats: The social determination of mental health during COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *41*, e210128. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e210128>
- Mergl, R., Quaat, S. M., Lemke, V., & Allgaier, A.-K. (2023). Prevalence of depression and depressive symptoms in women with previous miscarriages or stillbirths - A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, *169*, 84–96. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.021>
- Mergl, R., Quaat, S. M., Lemke, V., & Allgaier, A. K. (2024). Prevalence of depression and depressive symptoms in women with previous miscarriages or stillbirths - A systematic review. *Journal of psychiatric research*, *169*, 84–96. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.021>
- Mørk, S., Hvidtjørn, D., Möller, S., Henriksen, T. B., O'Connor, M., & Bonanno, G. A. (2023). Grief trajectories after loss in pregnancy and during the neonatal period. *Journal of Psychiatric Research*, *168*, 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.052>
- Obi, S. N., Onah, H. E., & Okafor, I. I. (2008). Depression among Nigerian women following pregnancy loss. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *105*(1), 60–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.036>
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>

- Oliveira, C. M. de., Silva, A. D., Ramalho, C., Costa, M. E., & Martins, M. V.. (2022). Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento. *Cogitare Enfermagem*, 27, e82691. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82691>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., Sugiura-Ogasawara, M., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet (London, England)*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Riddle, J. N., Hopkins, T., Gores, A. M., & Nathan, M. D. (2024). Mental Health Care during Pregnancy Loss. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2024.04.008>
- Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., & Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2017). *Pesquisa social métodos e técnicas*. São Paulo Atlas.
- Shapiro, M. O., Kroll-Desrosiers, A., & Mattocks, K. M. (2023). Understanding the Mental Health Impact of Previous Pregnancy Loss Among Currently Pregnant Veterans. *Women's Health Issues*, 33(4), 422–427. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.03.006>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Sheikh, J., Allotey, J., Kew, T., Fernández-Félix, B. M., Zamora, J., Khalil, A., Thangaratinam, S., Abdollahain, M., Savitri, A. I., Salvesen, K. Å., Bhattacharya, S., Uiterwaal, C. S. P. M., Staff, A. C., Andersen, L. B., Olive, E. L., Daskalakis, G., Macleod, M., Thilaganathan, B., Ramirez, J. A., & Massé, J. (2022). Effects of race and ethnicity on perinatal outcomes in high-income and upper-middle-income countries: an individual participant data meta-analysis of 2 198 655 pregnancies. *The Lancet*, 400(10368), 2049–2062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01191-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01191-6)
- Vieira, L. F. R., Studart, C. M., Borges, M. A. S. L., & Melo, C. F. (2025). Vozes silenciadas: A experiência de mulheres no luto gestacional e neonatal. *Revista de Psicologia*, 35, 1–15. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2025.77870>
- Walker, D., Knight, D., Reysen, R., & Norris, K. (2024). Pregnancy loss and suicidal behavior: Investigating the mediating role of depressive mood. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.081>
- Wang, Y., Meng, Z., Pei, J., Qian, L., Mao, B., Li, Y., Li, J., Dai, Z., Cao, J., Zhang, C., Chen, L., Jin, Y., & Yi, B. (2021). Anxiety and depression are risk factors for recurrent pregnancy loss: a nested case-control study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01703-1>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental*. 4 ed. São Paulo: Roca.
- Zou, Q., Tang, Y., Jiang, C., Lin, P., Tian, J., & Sun, S. (2022). Prevalence of anxiety, depressive and insomnia symptoms among the different groups of people during COVID-19 pandemic: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Front.Psychol.* 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1024668>.