

O impacto das perdas perinatais nos pais brasileiros – um retrato sobre sintomas de luto, depressão, ansiedade e estresse.

*Juliana Salum O. Molinari¹
Betine P. Moehlecke Iser²*

Contexto e relevância da pesquisa

As perdas gestacionais e neonatais representam uma importante questão de saúde, com impactos que vão além dos pais, atingindo famílias e a sociedade como um todo. Apesar disso, suas consequências ainda são pouco reconhecidas e valorizadas, como os efeitos significativos e duradouros para a saúde física e mental dos pais^[1-2].

Séries especiais publicadas pela importante revista científica *The Lancet* destacaram a importância tanto dos óbitos fetais (em 2011 e 2016) quanto de abortos espontâneos (em 2021) enfatizando que cada perda representa um evento com repercussões profundas para as famílias e comunidades^[3-6].

No Brasil, estima-se que ocorram aproximadamente sete natimortos por mil nascimentos totais e nove óbitos neonatais por mil nascidos vivos^[7]. Já os dados sobre aborto são mais difíceis de mensurar devido à ausência de padronização nos sistemas de informação, questões legais e ocorrência de abortos inseguros^[8].

Para efeitos deste estudo, estamos considerando os abortos espontâneos (até 22 semanas de gestação), perdas fetais (com mais de 22 semanas de gestação) e perdas neonatais (até 28 dias de vida do bebê) agrupados no termo mais amplo: “perdas perinatais” como utilizado na literatura internacional^[9].

Pesquisas internacionais vem há algum tempo documentando as consequências psicológicas das perdas perinatais, que envolvem sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático^[9-12], somando-se às consequências físicas e sociais que geram sofrimento e custos para o sistema de saúde. No Brasil

1. Psicóloga Clínica com ênfase em perinatalidade, casais e famílias. Mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unisul, Campus Tubarão, SC.

2. Doutora em Epidemiologia e Professora no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unisul, Campus Tubarão, SC.

ainda há poucos estudos, especialmente com dados quantitativos, que são essenciais para servir de base para políticas públicas de acolhimento.

A partir da demanda apresentada pela ONG Amada Helena, considerando o quanto é essencial compreender melhor essa realidade no contexto brasileiro, conduzimos uma pesquisa com objetivo de investigar os efeitos psicológicos das perdas perinatais em pais brasileiros, por meio da avaliação de sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

Metodologia e aspectos éticos

A pesquisa foi um estudo epidemiológico, observacional, do tipo transversal. A amostra foi composta por homens e mulheres brasileiros que passaram por uma perda perinatal, incluindo aborto, óbito fetal/natimorto ou óbito neonatal. Inicialmente seriam incluídos apenas participantes que tivessem tido a perda no período de até 24 meses transcorridos entre a perda e a coleta de dados. Mas diante de muitas respostas recebidas de pessoas com maiores períodos desde a perda, este critério de inclusão foi modificado para até 36 meses. A coleta de dados aconteceu de outubro de 2024 a fevereiro de 2025, em ambiente virtual através do preenchimento de um formulário eletrônico. Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio de divulgações em redes sociais (*Instagram, WhatsApp*, entre outras), sendo também distribuídos panfletos com *link* e um *QR Code* para acesso ao formulário da pesquisa, através de organizações de apoio ao luto perinatal, instituições e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, doulas).

A pesquisa foi fruto de um trabalho de mestrado e obedeceu a todos os requisitos éticos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (parecer: 7.110.663, em 30 de setembro de 2024). Os participantes identificados com sintomas acima do limiar em qualquer um dos desfechos avaliados foram contactados e foi feita a recomendação e encaminhamento para atendimento psicológico. atendimentos gratuitos foram disponibilizados de forma virtual por profissionais de psicologia da ONG Amada Helena, apoiadora da pesquisa.

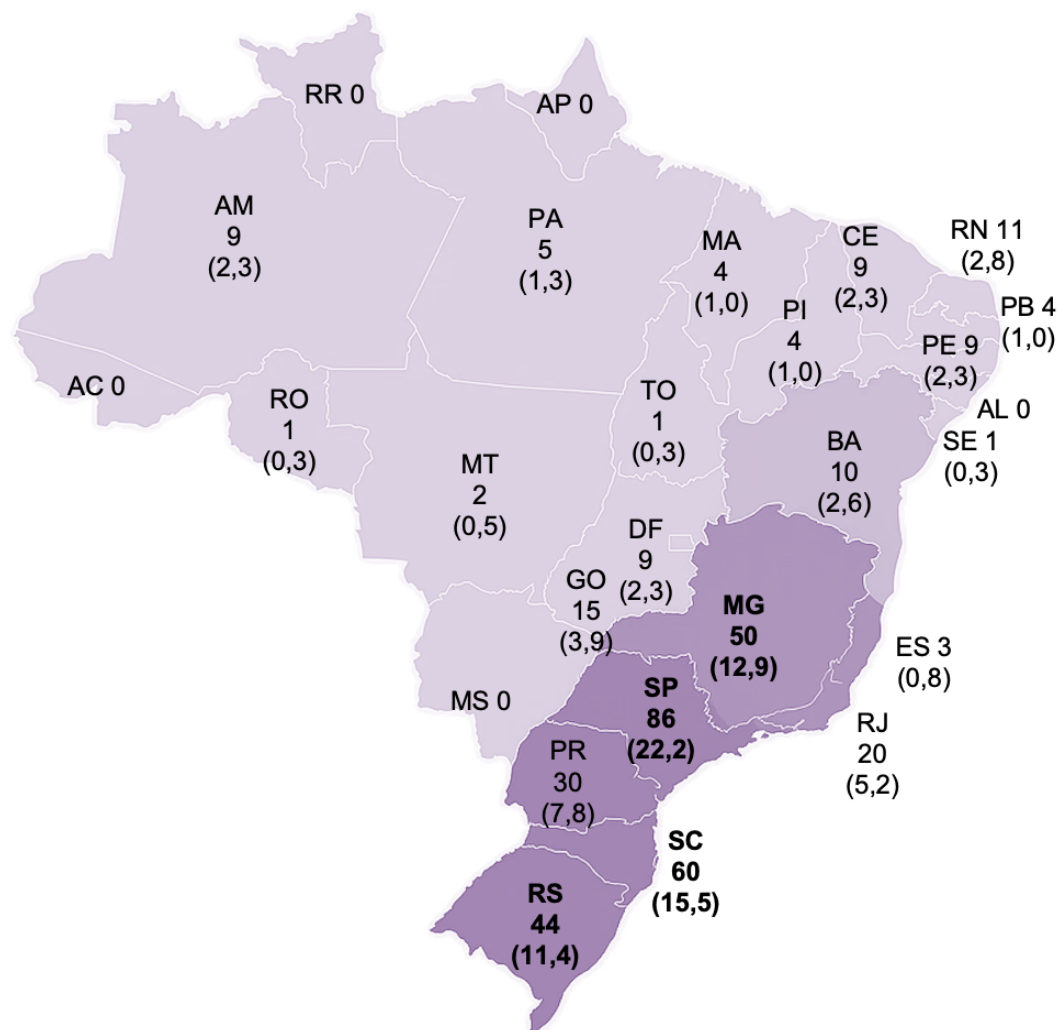
O formulário de pesquisa continha um questionário com informações sociodemográficas, perguntas gerais sobre o processo de perda vivenciado,

história obstétrica, saúde mental e outros eventos marcantes. Para avaliar os sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, foram utilizados instrumentos de rastreio validados, adaptados para o meio eletrônico.

Resultados

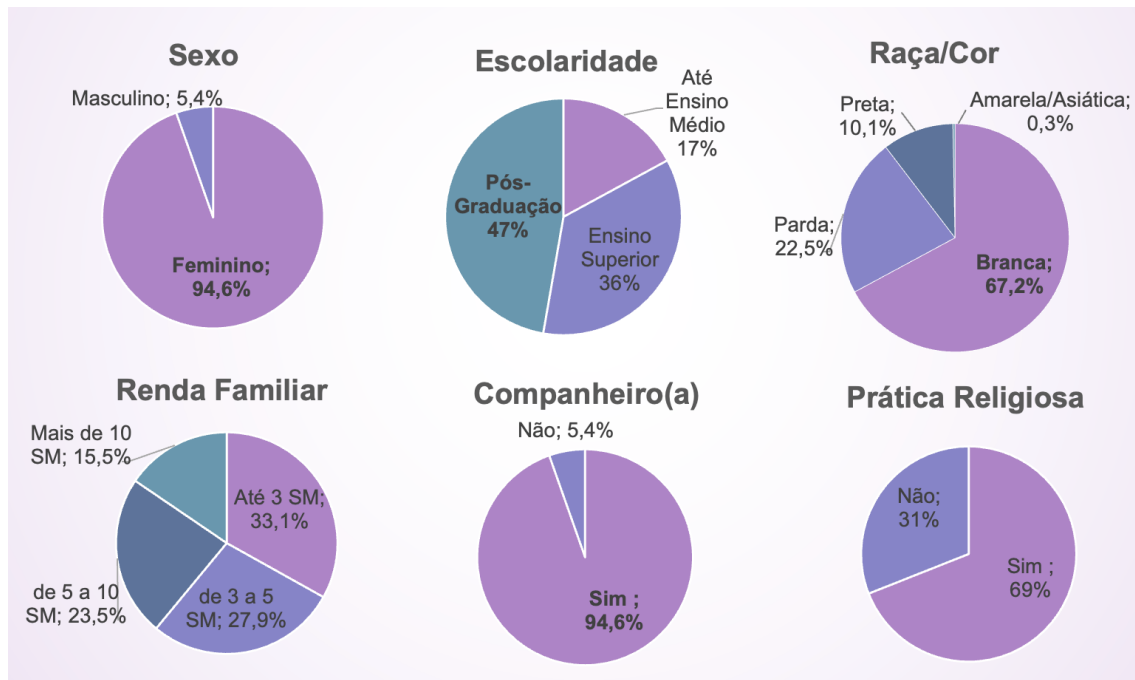
Os questionários de pesquisa foram respondidos por 402 participantes e foram excluídos 15 que tinham tempo de perda maior do que 36 meses. A amostra final contou então com 387 participantes, cuja idade variou entre 19 e 46 anos. A amostra incluiu participantes de 23 das 27 unidades federativas brasileiras, com predominância das regiões Sul (34,7%) e Sudeste (41,1%), que juntas representaram 75,8% do total. A distribuição detalhada dos participantes pode ser vista na figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por unidade federativa brasileira com número de participantes e percentual entre parênteses. N=387.



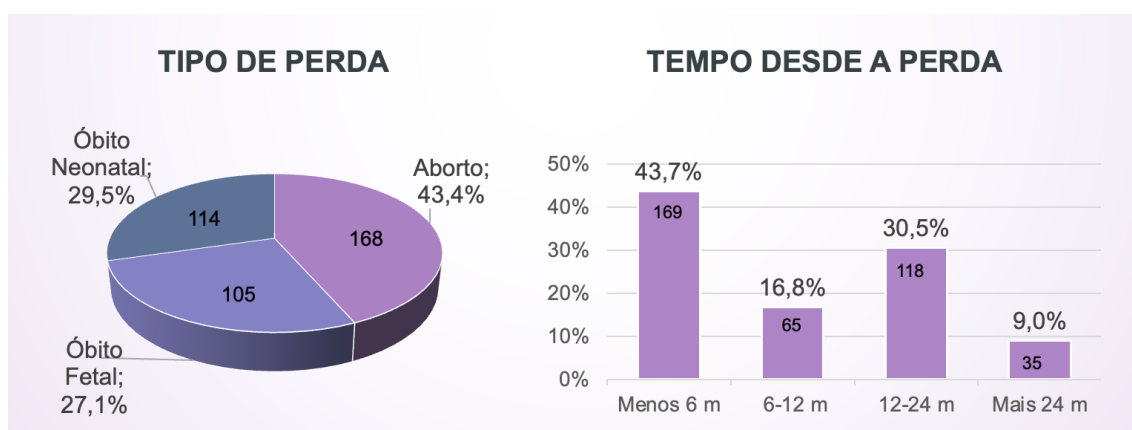
A caracterização sociodemográfica dos participantes pode ser vista nas figuras a seguir. A maioria, 94,6%, era do sexo feminino e 67,2% declarados de raça/cor branca.

Figura 2 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa com proporções de sexo, escolaridade, raça, renda familiar (em salários mínimos – SM), presença de companheiro(a) e prática religiosa.



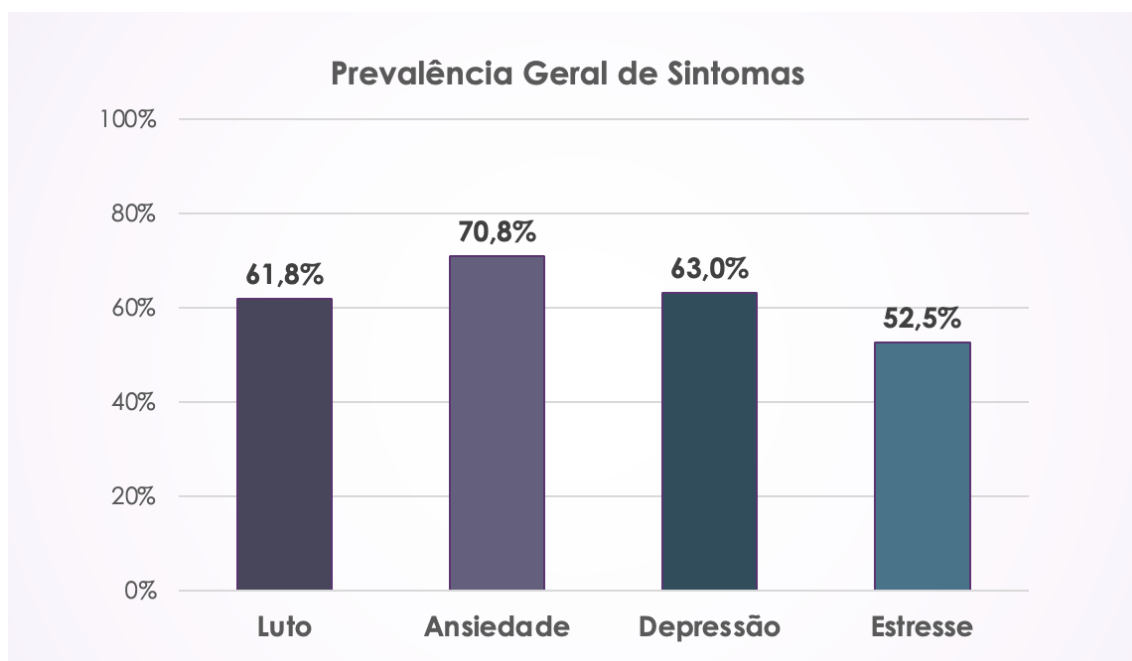
Quanto aos tipos de perdas vivenciadas, 43,4% (n = 168) dos participantes passaram por abortos, 29,5% (n = 114) tiveram óbitos neonatais e 27,1% (n = 105) tiveram óbitos fetais, conforme pode ser visto na figura 3. Quanto ao tempo desde a perda até o momento da resposta à pesquisa, a mediana foi de 8 meses, variando de menos de um mês até 36 meses, e 43,7% (n = 169) tinham passado pela perda há menos de seis meses. A frequência de participantes por faixas de tempo desde a perda pode ser vista na figura abaixo.

Figura 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa por tipo de perda e tempo desde a perda.



A presença de sintomas entre os participantes não teve variação significativa entre homens e mulheres e, portanto, os dados foram tratados e apresentados de forma conjunta. Mas é importante salientar que a amostra de homens foi pequena, com apenas 21 representantes. A prevalência total de sintomas de luto foi de 61,8%, ansiedade 70,8%, depressão, 63,0% e estresse pós-traumático 52,5%, conforme pode ser visto na figura abaixo.

Figura 4 – Prevalência total de sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático encontradas nos participantes da pesquisa.

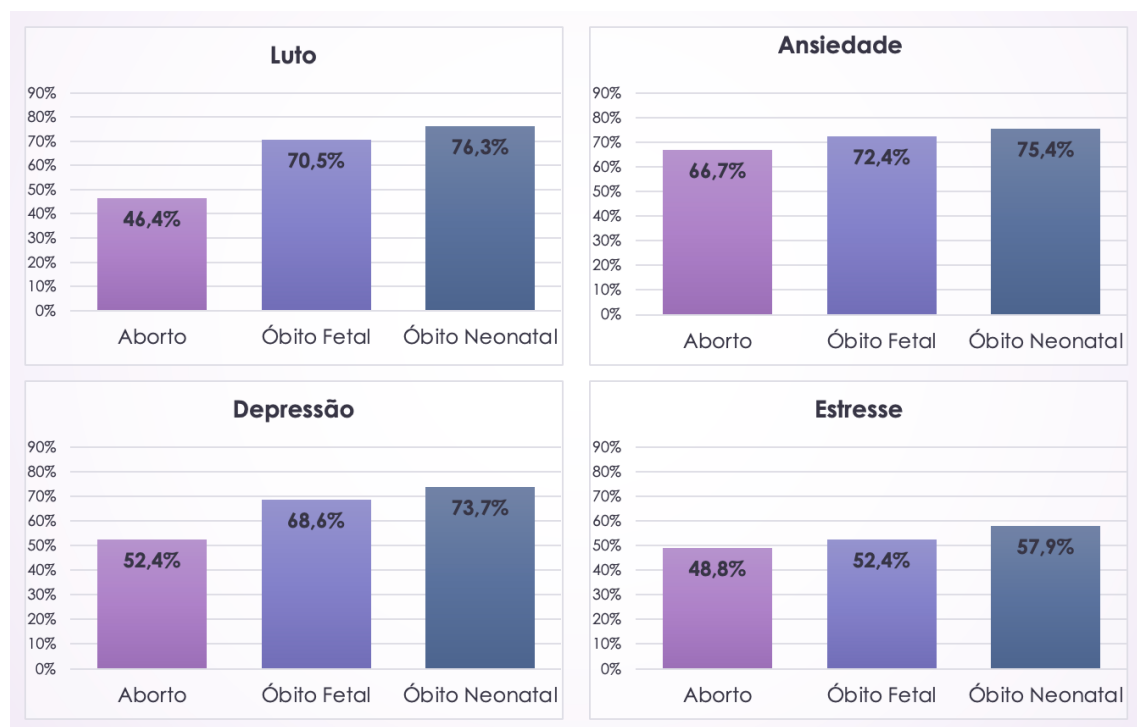


Os dados da literatura internacional trazem prevalências muito variáveis, assim como os tipos de pesquisas também variam, o que dificulta comparações

diretas. Um estudo^[13] estimou em 35,5% a prevalência global de depressão após aborto, sendo maior (42,9%) para países de baixa e média renda como o Brasil. Outra publicação recente^[14] estimou que 41% das mulheres apresentam sinais de depressão no ano seguinte a um natimorto em países de baixa e média renda. As taxas encontradas em nossa pesquisa foram, em geral, maiores do que tem sido relatado na literatura, com sintomas de estresse pós-traumático afetando mais da metade dos participantes e de depressão, ansiedade e luto afetando mais de 60%.

Quando consideramos os diferentes tipos de perda, os sintomas foram, em geral, maiores entre os participantes que tiveram perdas neonatais e perdas fetais do que entre os que tiveram abortos. As prevalências de cada sintoma podem ser vistas na figura 5.

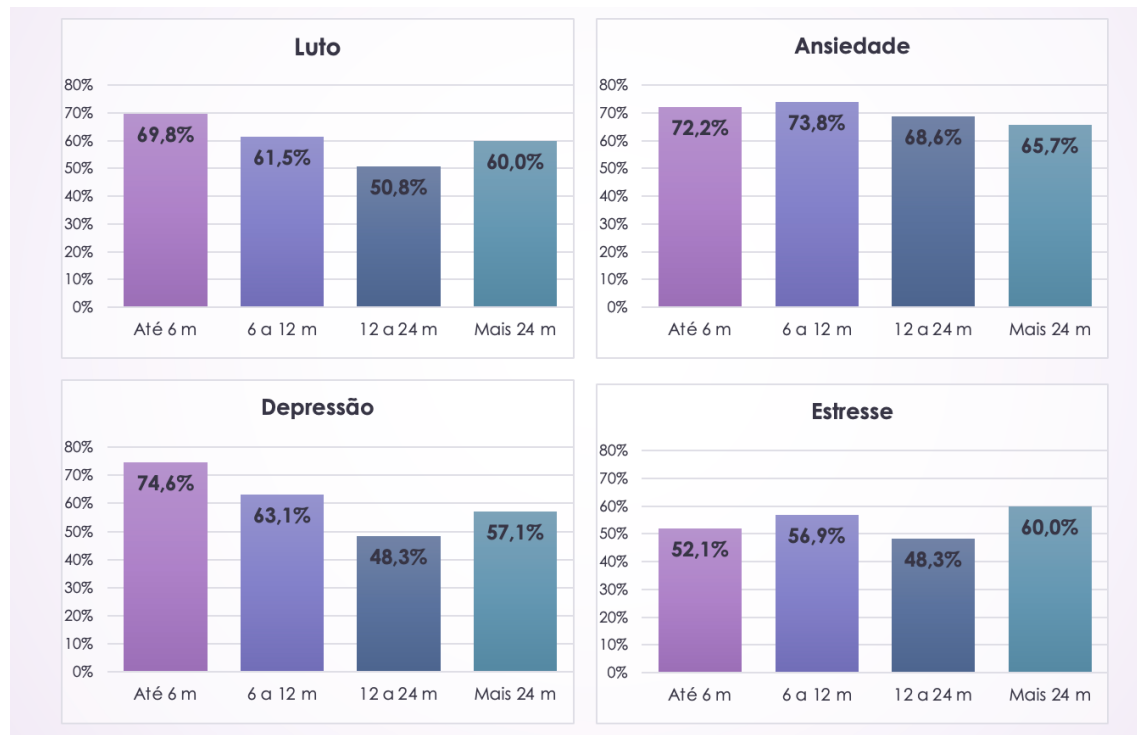
Figura 5 – Prevalência de sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático por tipo de perda.



Com relação à presença de sintomas conforme as faixas de tempo desde a perda, para luto e depressão observou-se uma maior frequência de sintomas entre os participantes que tinham vivido a perda há menos de 6 meses, com diminuição da frequência nas duas faixas seguintes e aumento na última faixa, das perdas há mais de 24 meses. Entre os sintomas de ansiedade e estresse

pós-traumático não houve uma faixa de tempo com presença mais evidente de sintomas ou diminuição clara com o passar do tempo, havendo mais variabilidade.

Figura 6 – Prevalência total de sintomas de luto, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático por tempo desde a perda.



Considerações Finais

As pesquisas internacionais sobre o tema são bastante diversas, tanto em relação a quais tipos de perdas e de sintomas que são pesquisados, quanto a respeito dos métodos, instrumentos e medidas utilizadas, dificultando uma comparação direta entre os estudos. No entanto, foi possível perceber que as taxas encontradas em nossa pesquisa estiveram acima do que geralmente é reportado na literatura.

A metodologia da pesquisa – especialmente o recrutamento on-line - e o tipo de amostra - participantes em maioria mulheres, brancas, com alta escolaridade - são fatores relevantes que influenciam a interpretação dos resultados. Mesmo tendo atingido várias regiões do Brasil, os participantes eram predominantemente das regiões Sul e Sudeste e não podemos considerar uma amostra representativa de todo o país, que é marcado por muitas diferenças regionais.

Ainda assim, nossos dados são relevantes para demonstrar o grande impacto das perdas perinatais nos pais brasileiros, evidenciando sintomas psicológicos

marcadamente elevados entre os participantes, em todos os tipos de perda e em todas as faixas de tempo. Acreditamos que os dados obtidos são relevantes e que atingiram aos objetivos propostos por esta pesquisa, representando uma contribuição para o campo científico, tanto no panorama nacional, quanto com representatividade no âmbito global.

Com a recente instituição da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental no Brasil, acreditamos que esses dados possam contribuir para fortalecer e subsidiar a necessidade de implementação urgente das ações de acolhimento e acompanhamento aos pais enlutados, além de incentivar a realização de outros estudos na área.

Estudos futuros devem focar em ampliar a participação de homens e pessoas de realidades socioeconômicas e culturais diversas. Fatores relacionados ao processo de perda e sua assistência podem ser melhor investigados para oferecer mais esclarecimentos sobre o que influencia a ocorrência de sintomas e transtornos e o que potencializa a resiliência. Dados qualitativos também podem contribuir para uma melhor compreensão do fenômeno vivenciado por cada pessoa em sua realidade subjetiva, complementando dados quantitativos que são tão expressivos.

Pesquisadores interessados no tema tem um campo vasto de trabalho e podem seguir contribuindo com estudos neste tema. No entanto, há que se enfatizar que esta é uma população vulnerável e os cuidados éticos são essenciais ao abordar esse público. Nossa pesquisa só foi possível devido ao apoio para oferta de assistência a quem se sentisse mobilizado pela pesquisa, através, não só da pesquisadora responsável, mas também da ONG Amada Helena. O recorte socioeconômico da nossa amostra e o fato de muitos já estarem em acompanhamento profissional fez com que esta vulnerabilidade estivesse, de certa forma, reduzida. Mas pesquisas mais amplas com populações mais fragilizadas devem ter esse cuidado tomado.

Com um olhar amplo e coletivo sobre a temática e sobre nossos dados, apostamos que eles possam, por fim, contribuir com a diminuição dos prejuízos emocionais, familiares, econômicos e sociais, estimulando o acolhimento adequado ao luto perinatal, tratando suas consequências e protegendo famílias e futuras gestações em situações semelhantes. Há que se desenvolver estratégias de atendimento que possam minimizar os prejuízos emocionais e sociais e promover resiliência. O acompanhamento em saúde mental das pessoas que vivem perdas perinatais no Brasil é imprescindível como medida de cuidado e prevenção de consequências ainda mais danosas e duradouras para todos.

Ajustando a lente para um foco mais individualizado, enfatizamos que cada bebê importa. Cada pai e cada mãe que perdeu seu filho importa. Cada família que não se completou com aquela chegada com vida, com aquele bebê em casa,

importa. Independente do tempo em que viveu, no útero ou fora dele. Cada filho vive primeiro dentro de seus pais, em desejo, expectativa, anseios e uma multiplicidade de sentimentos e projeções. Um filho tem um lugar em uma família muito antes de nascer e crescer fora do útero. Quando um filho se vai, só quem vive a perda sabe o tamanho da dor e o quanto ela, muitas vezes, custa em ser validada e acolhida. E os filhos ficam. Ficam na pouca memória vivida e recordada, nas expectativas não vividas, no vazio, na lembrança concreta, na dor, na saudade, na ausência. De forma única para cada mãe, pai, família. E todas as vivências, emoções e formas de enfrentamento da perda são legítimas e devem ser acolhidas e validadas. Que os pais possam chorar suas perdas e encontrar conforto para sua dor. Que possam seguir em frente no seu tempo e da sua forma, com respeito e cuidado, dos profissionais, pessoas próximas e toda uma sociedade que tem muito ainda o que aprender e melhorar no acolhimento às famílias que perdem seus bebês. Cada um de nós pode fazer a diferença levando adiante essa mensagem.

Referências Bibliográficas

1. Horton R, Samarasekera U. Stillbirths: Ending an epidemic of grief. *The Lancet* [Internet]. 2016 Feb 6 [cited 2025 May 26];387(10018):515–6. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673615012763>
2. Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K. J., Mensah, O. K., Millum, J., Nuzum, D., O'Donoghue, K., Redshaw, M., Rizvi, A., Roberts, T., Saraki, H. E. T., Storey, C., ... Downe, S. (2016). Stillbirths: Economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, 387(10018), 604–616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)
3. The Lancet. (2011). Stillbirths An Executive Summary for The Lancet's Series. *The Lancet*. <https://www.thelancet.com/series/stillbirth>
4. Lawn, J. E., Blencowe, H., Waiswa, P., Amouzou, A., Mathers, C., Hogan, D., Flenady, V., Frøen, J. F., Qureshi, Z. U., Calderwood, C., Shiekh, S., Jassir, F. B., You, D., McClure, E. M., Mathai, M., Cousens, S., Kinney, M. V., De Bernis, L., Heazell, A., ... Draper, E. S. (2016). Stillbirths: Rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*, 387(10018), 587–603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00837-5/ATTACHMENT/434AC9FC-7F98-4CF0-B894-D0BA9E96B4EF/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5/ATTACHMENT/434AC9FC-7F98-4CF0-B894-D0BA9E96B4EF/MMC1.PDF)
5. The Lancet. (2021). Miscarriage: worldwide reform of care is needed. *The Lancet*, 397(10285), 1597. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00954-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00954-5)

6. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podeseck M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Oct 15];397(10285):1658–67. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621006826/fulltext>
7. Boerma T, Campbell OMR, Amouzou A, Blumenberg C, Blencowe H, Moran A, et al. Maternal mortality, stillbirths, and neonatal mortality: a transition model based on analyses of 151 countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 May 25];11(7):e1024–31. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X2300195X/fulltext>
8. Baptista Cardoso B, Morena dos Santos Barbeiro Vieira F, Saraceni V, M S B Vieira CF. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 Feb 21 [cited 2024 Jun 1];36(suppl 1):e00188718. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/>
9. Herbert D, Young K, Pietrusińska M, MacBeth A. The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022 Jan 15;297:118–29.
10. Westby CL, Erlandsen AR, Nilsen SA, Visted E, Thimm JC. Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Apr 9];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34794395/>
11. Mergl R, Quaatz S. M., Edeler, L. M., & Allgaier, A. K. (2022). Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2108578>
12. Mergl R, Quaatz SM, Lemke V, Allgaier AK. Prevalence of depression and depressive symptoms in women with previous miscarriages or stillbirths – A systematic review. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jun 27];169:84–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38006823/>
13. Gebeyehu NA, Tegegne KD, Abebe K, Asefa Y, Assfaw BB, Adella GA, et al. Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Meta-analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 May 25];23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37884930/>
14. Blencowe H, Sinha S, Fariha F, Kerac T, Filippi V. Perinatal mental health consequences of stillbirth and potential interventions: Summary of evidence from low-and middle-income countries [Internet]. Washington, DC; 2024 [cited 2025 May 24]. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4675001/1/Blencowe-et-al-Perinatal-Mental-Health-Consequences-of-Stillbirth-and-Potential-Interventions.pdf>