



CAPÍTULO 32

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.32>

LINHAS DE CUIDADO PARA GESTANTES COM DEPRESSÃO E HISTÓRIA DE ABORTO ESPONTÂNEO

LINES OF CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH DEPRESSION AND HISTORY OF SPONTANEOUS ABORTION

EMANUEL MIGUEL MORAIS

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

ANDERSON YAGO BEZERRA GUIMARÃES

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

JULIANE DA SILVA FERREIRA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

LUIS EDUARDO DE ESPÍNDOLA

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

NATHALIA LUIZA FIGUEIRÔA DE CARVALHO

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

OLAVO FELIX DE MEDEIROS FILHO

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

RHAYSSA ASSIS DOS SANTOS DURÃES

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

NARA MIRANDA PORTELA

Doutora em Ciência da Computação. Mestra em Engenharia da Computação. Graduada em Engenharia Biomédica. Especialista em Educação em Saúde. Docente da Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico do Agreste – UFPE CAA

RESUMO

Introdução: A saúde mental durante o período gestacional constitui-se como um dos principais pilares para a promoção da saúde das mulheres, tendo suma relevância para a plena evolução clínica da gestante. Diante do exposto, a avaliação da história clínica é fulcral no que tange a



identificação de possíveis entraves potenciais à saúde da mulher. Uma das principais preocupações que devem ser observadas pelos profissionais da saúde e demais especialistas refere-se à depressão gestacional, especialmente em mulheres com histórico de aborto espontâneo. **Objetivo:** Observar os fatores agravantes da depressão em gestantes com história prévia de morte perinatal espontânea e os protocolos de cuidado para este público. **Metodologia:** Revisão da literatura de caráter descritivo, ocorrendo, a priori, a seleção de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e, posteriormente, a triagem dos artigos baseado em critérios de inclusão, como o idioma, a disponibilidade dos trabalhos e o tempo de publicação, e critérios de exclusão que abrangeram teses, monografias, TCCs, artigos duplicados ou que não responderam à pergunta norteadora, obtendo-se 8 artigos. **Resultados e Discussão:** Demonstrou-se que drogas e opioides possuem maior risco de provocarem aborto espontâneo. Ademais, fatores demográficos, socioeconômicos e dificuldades familiares são cenários que acentuam a probabilidade de mulheres entrarem em sofrimento psíquico. Orações, meditação, quiropraxia, ioga e treinamentos em autocuidado são algumas das abordagens buscadas pelas mulheres com história de aborto espontâneo. Antidepressivos também são indicados, embora haja a possibilidade da não aceitabilidade ao tratamento medicamentoso. Contudo, a superação das perdas gestacionais anteriores é um grande dilema para as grávidas, tanto nas primeiras semanas após a morte perinatal como também durante o luto ativo. **Considerações Finais:** Destarte, a presente revisão possui grande relevância no que concerne a identificação de estratégias para o cuidado em saúde mental e fatores agravantes para a qualidade de vida durante a gravidez.

Palavras-chave: Ginecologia; Humanização da Assistência; Neonatologia; Obstetrícia; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Mental health during the gestational period constitutes one of the main pillars for the promotion of women's health, having great relevance for the full clinical evolution of the pregnant woman. In view of the above, the evaluation of the clinical history is essential in terms of identifying possible potential obstacles to women's health. One of the main concerns that should be observed by health professionals and other specialists refers to gestational depression, especially in women with a history of miscarriage. **Objective:** To observe the aggravating factors of depression in pregnant women with a previous history of spontaneous perinatal death and the care protocols for this public. **Methodology:** Review of the literature of a descriptive nature, with the selection of Descriptors in Health Sciences (DeCS) being carried out a priori and, subsequently, the screening of articles based on inclusion criteria, such as language, availability of works and time of publication, and exclusion criteria that covered theses, monographs, final papers, duplicated articles or that did not answer the guiding question, 8 articles were obtained. **Results and Discussion:** It is shown that drugs and opioids have a higher risk of causing spontaneous abortion. In addition, demographic, socioeconomic factors and family difficulties are scenarios that increase the likelihood that women will experience psychological distress. Prayers, meditation, chiropractic, yoga and self-care training are some of the approaches sought by women with a history of miscarriage. Antidepressants are also indicated, although there is the possibility of non-acceptability of drug treatment. However, overcoming previous pregnancy losses is a major dilemma for pregnant women, both in the first weeks after perinatal death and also during active mourning. **Final Considerations:** Thus, this review has great conversion with regard to identifying strategies for mental health care and aggravating factors for quality of life during pregnancy.



Keywords: Gynecology; Humanization of Assistance; Neonatology; Obstetrics; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo é um dos grandes desafios dentro do contexto da obstetrícia. Apesar da grande diversidade de fatores de risco e causas atreladas à tal evento, é consenso de que a depressão se manifesta como uma das principais sequelas que permanecem inerentes a mulheres que sofreram aborto (AZEVEDO, 2021; JACOB *et al.*, 2019; KOLY *et al.*, 2023).

Nesse sentido, gestantes com uma história prévia de aborto espontâneo estão associadas à riscos maiores de apresentarem comportamentos depressivos e associados à ansiedade, manifestados por sentimentos de luto e reclusão (MAINALI *et al.*, 2023; VOLGSTEN *et al.*, 2018). Outrossim, outras causas de depressão gestacional também são vinculadas a comorbidades prévias, pré-eclâmpsia, cardiopatias e a gravidez ectópica (CORREA-DE-ARAÚJO; WOON, 2021). Tais problemáticas podem ser reduzidas por meio de uma abordagem humanizada, clara e acessível para as necessidades e singularidades de cada mulher, de modo a obter melhores prognósticos e resultados clínicos (ARAÚJO; YOON, 2021).

Entretanto, a literatura científica atual necessita de maiores fundamentações associadas a esta temática, haja vista, sobretudo para o contexto do Brasil, a necessidade de fomentar pesquisas que possam direcionar futuras perspectivas para o contexto atual do Sistema Único de Saúde (SUS). Entende-se que a temática do aborto espontâneo possui grande relevância pela complexidade e pelos óbices atuais existentes para a realização de um acompanhamento fidedigno às necessidades da mulher após o parto sob o olhar de incógnitas psicossociais e biológicas (LUCENA *et al.*, 2021). Em consonância com as informações apresentadas, a presente revisão integrativa da literatura visa analisar fatores de risco para o aborto espontâneo e as abordagens terapêuticas para prevenir ou atenuar as sequelas da depressão em gestantes com histórico de morte perinatal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo executada nos meses de maio e julho do ano de 2023. Este modelo de pesquisa permite que as informações coletadas a partir dos resultados obtidos por meio da busca na literatura sejam concisas e claras por meio da análise e observação de artigos e trabalhos com metodologias distintas (SOUZA;

SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse sentido, a pergunta que norteou o estudo foi: “Quais as estratégias terapêuticas a serem implementadas às gestantes depressivas com histórico progresso de aborto? ”. Assim, o presente estudo foi procedido a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Medline via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Pregnant Women", "Depression" e “Spontaneous Abortion”, articulados pelo operador booleano “AND”. A busca ocorreu durante os meses de maio e agosto de 2023. Tendo em vista a grande densidade de artigos e trabalhos sobre a temática, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos na língua inglesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados nos últimos 5 anos (2018-2023). Estabeleceu-se como critérios de exclusão: trabalhos enquadrados nas categorias de teses, monografias, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), artigos duplicados e trabalhos que não respondem à pergunta norteadora elaborada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De posse da metodologia a ser utilizada, o levantamento inicial de estudos constatou 2714 artigos antes da triagem dos critérios de inclusão e de exclusão. Após a adoção dos critérios de inclusão, bem como pela eliminação de artigos que não responderam ao objetivo proposto e estavam enquadrados nos critérios de exclusão anteriormente ditos, 8 trabalhos foram escolhidos para a presente revisão integrativa. A tabela 1 apresenta as principais informações no que tange o perfil dos trabalhos aptos para a revisão.

Tabela 1 - Dados sobre os artigos selecionados para o capítulo, com informações relativas aos autores, ano, título, base de dados e os principais achados encontrados.

Nº	Autores e Ano	Título	Base de Dados	Principais Achados
1	ADIB-RAD, H. <i>et al.</i> , 2019.	Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: a case-control study.	PubMed	A influência de fatores sociodemográficos estão fortemente vinculadas aos desequilíbrios para a saúde mental de mulheres com história de aborto espontâneo.
2	BORYRI, T.; NAVIDIAN,	Assessing the effect of self-care education on anxiety	PubMed	O autocuidado configura-se como um dos principais meios a serem aplicados de



	A.; ZEHI, F.H., 2020.	and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion.		modo a minimizar os sintomas de depressão e ansiedade entre gestantes.
3	CORREA-DE-ARAÚJO, R.; YOON, S.S., 2021.	Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age.	Medline	Os principais fatores de risco associados à depressão na gravidez incluem história prévia de aborto, comorbidades, idade materna avançada e anomalias fetais.
4	HUBERTY, J. <i>et al.</i> , 2018.	Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage	ScienceDirect	A oração, quiropraxia e a meditação são os principais métodos buscados pelas gestantes para atenuar as preocupações e angústias vivenciadas.
5	MAINALI, A. <i>et al.</i> , 2023	Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia.	Medline	As perdas perinatais são refletidas tanto para gestantes como para familiares, tendo em vista a prevalência de manifestações associadas ao luto e o sofrimento psíquico.
6	MESCHES, G.A.; WISNER, K.L.; BETCHER, H.K., 2023	A common clinical conundrum: antidepressant treatment of depression in pregnant women.	PubMed	A depressão materna provoca efeitos a longo prazo para as futuras gerações, ocorrendo um risco significativo de sequelas e aborto para os fetos.
7	SCHEIDELL, J.D.; ATAIANTS, J.; LANKENAU, S.E., 2022	Miscarriage and Abortion Among Women Attending Harm Reduction Services in Philadelphia: Correlations With Individual, Interpersonal, and Structural Factors.	PubMed	A oferta e o acesso aos serviços de saúde permitem um melhor manejo e monitoramento para as gestantes com história prévia de aborto espontâneo entre a população-alvo estudada.
8	VOLGSTEN, H. <i>et al.</i> , 2018	Longitudinal study of emotional experiences, grief	ScienceDirect	A prevalência e a manifestação da depressão entre mulheres com história



		and depressive symptoms in women and men after miscarriage.		de aborto espontâneo sofre significativas mudanças a nível individual, pelo uso de medicações e por variáveis sociodemográficas e interpessoal, como violência doméstica, presença de um companheiro e suporte social.
--	--	---	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

O aborto espontâneo abre um grande espectro de discussões que trazem à tona o cerne do cuidado direcionado à saúde mental das gestantes. A percepção presente sobre o aborto é bastante distinta entre profissionais de saúde e as mulheres, uma vez que a subjetividade e o conhecimento sobre os riscos de uma gravidez nem sempre são levados em conta por parte das gestantes. Para tanto, é necessário dar ênfase ao fato de que os profissionais de saúde responsáveis por acompanharem as gestantes devem conhecer a história clínica e as vias adequadas para que as mulheres tenham uma boa tolerância e aceitabilidade para que seja atingida uma eficácia terapêutica ideal frente ao sofrimento psicológico (CORREA-DE-ARAUJO; YOON, 2021; HUBERTY *et al.*, 2018).

O aborto espontâneo está correlacionado à depressão, estresse pós-traumático, ansiedade e Hepatite C (ADIB-RAB *et al.*, 2019; BORYRI; NAVIDIAN; ZEHI, 2020; CORREA-DE-ARAUJO; YOON, 2021; MAINALI *et al.*, 2023). Fatores secundários mencionados envolvem o uso indevido de OxyContin e Percocet, além de opioides, fentanil, metanfetamina, benzodiazepínicos, alucinógenos, drogas injetáveis e overdose, que estão atrelados à maior prevalência do aborto (CORREA-DE-ARAUJO; YOON, 2021; SCHEIDELL; ATLANTIS; LANKENAU, 2022). Somado a esses fatores, o tabagismo também é uma variável importante no que tange a avaliação da ansiedade e da depressão (CORREA-DE-ARAUJO; YOON, 2021).

A avaliação do quadro das mulheres durante a gestação deve ser centrada na história clínica para avaliar e aconselhar as mesmas a lidarem com o sofrimento, incluindo o manejo psicológico no tratamento do sofrimento psicológico antes, durante e após a gestação. O cuidado e o bem-estar das gestantes devem enfatizar e priorizar grupos de riscos específicos, avaliando, por exemplo, a idade das gestantes. É consenso que a idade gestacional avançada está atrelada à riscos adicionais, como os de malformações fetais, diabetes gestacional, gravidez ectópica e aborto espontâneo, o que urge a necessidade de orientações maternas e



recomendações para as equipes de saúde na tomada de decisões e no cuidado centrado ao paciente, transmitindo informações de uma forma que seja condizente com a escolaridade e a cultura das mulheres, de modo a eliminar preconceitos e considerar no acompanhamento as influências religiosas, populares, comportamentais e demais crenças que modificam o olhar, por parte das mulheres, dos riscos inerentes em uma gestação (ADIB-RAB *et al.*, 2019; CORREA-DE-ARAÚJO; YOON, 2021).

As relações familiares e conjugais concomitantemente aliadas a fatores sociodemográficos possuem um efeito mister sobre a saúde das grávidas, dentre os quais, o casamento ou a união estável e o planejamento financeiro e familiar são aspectos positivos destacados dentro do acompanhamento das gestantes. Scheidell, Ataiants e Lankenau (2022) afirmam que fatores socioeconômicos, como a vulnerabilidade social, instabilidade habitacional, violência conjugal e débitos perante a Justiça Criminal são fortes influenciadores na saúde mental feminina, destacando que a saúde sexual e reprodutiva de mulheres que passaram por traumas e limitações sociais é afetada por fatores demográficos, como a raça e a pobreza. No entanto, Huberty *et al.* (2018) não apresentam uma associação tênue sobre a relação entre fatores como raça, renda ou mulheres que já tiveram filhos anteriormente. Condições de trabalho e emprego também exercem uma forte influência sobre a saúde mental das grávidas; mulheres sem trabalho assalariado possuem maiores prognósticos de depressão em comparação com as que trabalhavam em tempo integral (ADIB-RAB *et al.*, 2019; MAINALI *et al.*, 2023).

A análise de tais fatores de risco é crucial para mensurar os graus de depressão e outras doenças psíquicas na gestante, especialmente nos contatos iniciais com este público-alvo. De acordo com Mainali *et al.* (2023), a gravidez indesejada e o planejamento familiar incorreto corroboram com o aumento do prognóstico de sintomatologias depressivas e associadas à ansiedade. Outro ponto a ser descrito refere-se ao fato de gestantes com abortamento recorrente apresentarem, durante um período que varia de um a doze meses após a morte perinatal, um número significativamente maior de fobias, ideais paranoicos, transtornos obsessivos-compulsivos (TOC) e somatização de sintomas em comparação às gestantes sem o perfil descrito (ADIB-RAB *et al.*, 2019).

Outrossim, mães que sofreram aborto anterior relataram uma maior quantidade de sintomas de ansiedade e depressão na gravidez subsequente em comparação com mães que não sofreram aborto. Isto é explicado pelo fato de as mulheres com aborto espontâneo progressivo



também demonstrarem maiores sinais de cansaço, estresse e nervosismo. No entanto, não foram observados índices que confirmam diminuição da angústia ou melhora do humor durante a gestação das mulheres que tiveram morte perinatal progressa. Ademais, o luto da perda perinatal se estende até as gestações subsequentes, como um reflexo do trauma vivenciado pelas mulheres. (MAINALI *et al.*, 2023; MEISNER; WISNER; BETCHER, 2020; SCHEIDELL; ATAIANTS; LANKENAU, 2022).

Ainda referente aos fatores de agravamento da depressão em mulheres com história prévia de perda perinatal, Adib-Rab *et al.* (2019) confirmam que o sofrimento psicológico nas mulheres com aborto espontâneo recorrente foi superior após o aborto, persistindo mesmo após um ano do aborto, e tendo grande vínculo com a região onde as mulheres residem, visto que as maiores intensidades do luto e do pesar foram observadas em mulheres de regiões rurais. Um estudo longitudinal conduzido por Volgsten *et al.* (2018) avaliou experiências de casais na Suécia, observando a maneira como o luto e os sintomas depressivos manifestaram-se nos cônjuges durante quatro meses, constatando-se, nas primeiras semanas, sinais de desespero e do luto ativo entre as pessoas avaliadas, e mesmo com a redução da sintomatologia da depressão e do luto, não houve diminuição das experiências emocionais vividas pelas mulheres após o aborto espontâneo. Importante destacar que mulheres com tratamento para a infertilidade, mulheres sem filhos e com história progressa de aborto, apresentam maior luto quando comparados às mulheres que já tiveram filhos ou que não passaram pelo aborto espontâneo (VOLGSTEN *et al.*, 2018).

Em se tratando das abordagens complementares utilizadas pelas mulheres que já tiveram aborto espontâneo, elas são observadas na literatura como estratégias para a restauração da saúde mental das mesmas, sendo uma tática adotada, majoritariamente, por mulheres de maior escolaridade (VOLGSTEN *et al.*, 2018). Dentre as razões para a busca por ajuda especializada, podem ser abordados o sofrimento psíquico, que abrange o estresse, a ansiedade, o luto e a depressão, e o medo de nova ocorrência do aborto, uma vez que os índices de procura pelas práticas complementares são, em sua maioria, por parte das mulheres com histórico progresso de aborto, quando comparado à mulheres que não sofreram aborto espontâneo. Dessa forma, orações, meditação, massagem, ioga e quiropraxia são medidas adotadas com maior regularidade por mulheres com história de aborto espontâneo. Além destas, outras alternativas complementares abrangem a psicoterapia baseada em evidências, a ativação do comportamento e intervenções adicionais, a exemplo da terapia eletroconvulsiva (ECT), estimulação magnética transcraniana (TMS) e terapia com luz brilhante. (HUBERT *et al.*, 2018; MESCHES;



WISNER; BETCHER, 2020). Treinamentos em autocuidado, são associados à redução significativa dos escores de ansiedade e depressão. O estudo de Boryri, Navidian e Zehi (2020) evidencia um modelo de treinamentos escalonados em quatro sessões que deram ênfase aos problemas centrais da gravidez, nutrição, mudanças gestacionais e técnicas de relaxamento. Como resultado desta estratégia, os escores de depressão e ansiedade nas mulheres escolhidas para o tratamento foram menores em comparação ao grupo controle.

Uma das preocupações observadas refere-se à tolerância e a descontinuidade do tratamento, o que requer um monitoramento assíduo para as gestantes que tomam a decisão de evitar antidepressivos, sendo necessário um plano esquematizado que tenha enfoque no tratamento de recorrências depressivas antes do retorno dos sintomas. Em caso de recorrência dos sintomas depressivos sob uso dos fármacos, as doses devem ser aumentadas nos sinais iniciais de recaída, avaliando o impacto e as concentrações plasmáticas de modo a aprimorar o tratamento (MESCHES; WISNER; BETCHER, 2020). As avaliações dos eventos adversos dos antidepressivos possuem cerne nos efeitos da depressão materna nos embriões, uma vez que o grau de exposição à fatores desencadeantes de recaídas e a gravidade sintomatológica do transtorno depressivo maior durante a gravidez leva à diferentes níveis de remissão dos sintomas depressivos e dos efeitos colaterais provocados por medicamentos destinados ao tratamento da depressão. Ainda assim, estas análises são de difícil interpretação em estudos observacionais. Vale salientar que ainda há carência de pesquisas que relatem eventos adversos e de longo prazo neonatais na literatura. Nessa perspectiva, a individualização do tratamento e o ajuste de doses e do tipo de terapia adotada são métodos que maximizam a eficácia e a tolerância das gestantes. Benefícios a longo prazo devem superar riscos a longo prazo, a fim de definir terapias de primeira linha para as mulheres (MESCHES; WISNER; BETCHER, 2020).

A revisão possui potencial para direcionar profissionais de saúde e especialistas no que tange o acompanhamento adequado das grávidas com histórico de morte perinatal anterior, tendo a observação das diversas problemáticas sociais e mentais vinculadas ao luto e o sofrimento psíquico. As intervenções realizadas também são fundamentais no contexto brasileiro, o que abre espaço para a atuação da educação em saúde tanto das gestantes, como dos demais familiares. No entanto, alguns dos estudos trouxeram análises com interpretações complexas, pelo fato de incluírem estudos observacionais. Outras limitações estão associadas à falta de maiores detalhamentos nos resultados obtidos sobre o período gestacional em que ocorreu o aborto espontâneo, além da escassez de trabalhos que analisem, a longo prazo, as consequências deste evento na saúde mental das futuras gerações de uma mesma família.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, esta revisão integrativa pôde estudar alguns dos tratamentos implementados para as mulheres com depressão e histórico de aborto espontâneo em consonância com fatores agravantes e atenuantes do sofrimento psíquico nas mulheres. Analisar as condições socioeconômicas em que as grávidas estão submetidas deve ser uma prioridade fundamental de cada especialista, a fim de aumentar a aceitabilidade e a tolerância das estratégias terapêuticas. As fases do luto e da depressão precisam ser melhor trabalhadas, sobretudo, por uma equipe multiprofissional em saúde que forneça a assistência adequada para as individualidades de cada gestante. Tratamentos alternativos também devem ser aconselhados caso os mesmos apresentem resultados positivos para o bem-estar psicológico das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ADIB-RAD, H. *et al.* Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: a case-control study. **Turkish journal of obstetrics and gynecology**, v. 16, n. 3, p. 151-157, 2019.
- 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.
- BORYRI, T.; NAVIDIAN, A.; ZEHI, F.H. Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9, n.347, p. 1-8, 2020.
- CORREA-DE-ARAUJO, R.; YOON, S.S. Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 2, p. 160-167, 2021.
- HUBERTY, J. *et al.* Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 36, p. 1-5, 2018.
- JACOB, L. *et al.* Association between induced abortion, spontaneous abortion, and infertility respectively and the risk of psychiatric disorders in 57,770 women followed in gynecological practices in Germany. **Journal of affective disorders**, v. 251, p. 107-113, 2019.
- KOLY, K.N. *et al.* Depressive symptoms and anxiety among women with a history of abortion living in urban slums of Bangladesh. **BMC psychology**, v. 11, n. 1, p. 197, 2023.
- LUCENA, Antonio Ycaro Rodrigues *et al.* Riscos ao desenvolvimento fetal associados a depressão na gravidez: Uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 1-6, 2021.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MAINALI, A. *et al.* Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2023.

MESCHES, G.A.; WISNER, K.L.; BETCHER, H.K. A common clinical conundrum: antidepressant treatment of depression in pregnant women. **In: Seminars in perinatology**, v. 44, n. 3, p. 1-13, 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SCHEIDELL, J.D.; ATAIANTS, J.; LANKENAU, S.E. Miscarriage and Abortion Among Women Attending Harm Reduction Services in Philadelphia: Correlations With Individual, Interpersonal, and Structural Factors. **Substance Use & Misuse**, v. 57, n. 6, p. 999-1006, 2022.

VOLGSTEN, H. *et al.* Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. **Midwifery**, v. 64, p. 23-28, 2018.