

SENTIMENTOS E EMOÇÕES VIVENCIADOS POR MULHERES VÍTIMAS DE ABORTO ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Andréa Ellem Aragão de França¹
Anna Waleska Nobre Cunha de Menezes²

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo descritos na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de sete fontes de dados, a saber: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *ScienceDirect*, Web of Science, Scopus e The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). **Resultados:** Dos sete estudos que compuseram a amostra, a maioria era do tipo transversal, cinco (71,43%); de abordagem quantitativa, quatro (57,14); foram realizados nos Estados Unidos da América, dois (28,57); e, datados dos últimos cinco anos. Os sentimentos e emoções mais prevalentemente citados na literatura foram: dor, luto, tristeza, constrangimento e trauma (28,57%). Enquanto raiva, desconforto, discriminação, preocupação, ansiedade, depressão e culpa estavam presentes em um (14,29) artigo cada. **Considerações finais:** Espera-se que este estudo forneça dados e informações importantes aos profissionais de saúde, melhorando consequentemente, a assistência prestada a este público

Descritores: Aborto; Aborto Espontâneo; Assistência à saúde; Emoções.

INTRODUÇÃO

A gestação pode ter grande valor para uma gestante. Todo o processo com duração de nove meses gera uma grande expectativa à mesma, envolvendo emoções e mudanças até então, que nunca foram sentidas. O índice de fecundidade no Brasil apresentou uma diminuição significativa entre os anos de 1960 a 2016. A taxa é de 1,73, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse valor corresponde ao número total de filhos que uma mulher poderia ter ao longo da vida. Ou seja, no Brasil, essa taxa segue de até 2 filhos por mulher¹.

Em contrapartida, os índices de abortamento expressam valor significativo. Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem no Centro de Ensino Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN).

² Assistente Social com mestrado e doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Centro de Ensino do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

e com produto da concepção pesando menos de 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento².

O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil². Até 20% das gestações evoluem para aborto antes de 20 semanas, sendo que, destas, 80% são interrompidas até a 12^a semana³.

O abortamento pode ser classificado por: Ameaça de abortamento, abortamento completo, abortamento inevitável/incompleto, abortamento retido, abortamento infectado, abortamento habitual e abortamento eletivo previsto em lei, CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 Art. 128. Com exceção de tais abortos, apenas o abortamento eletivo previsto em lei não se encaixa em características de um abortamento espontâneo. O abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada².

Inúmeros são os sentimentos e as emoções desencadeadas por esse problema. Os sentimentos são compreendidos e avaliados individualmente por cada pessoa, sendo comumente relacionados às experiências passadas significativas. Já as emoções podem ser compreendidas como expressões de afeto acompanhadas de reações intensas e breves do organismo em resposta a um acontecimento inesperado ou muito esperado⁴⁻⁵.

No Brasil, a Rede Cegonha é a rede que garante à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada da gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A Rede Cegonha trata direitos que a gestante receberá em sua gravidez completa, cumprindo todos os períodos gestacionais, fazendo-se necessária a busca de uma norma ou manual em que profissionais da saúde receberão orientações diante dos casos de abortamento⁶.

Existe um manual voltado ao atendimento e assistência à mulher em caso de abortamento, mas não a longo prazo. De acordo com a Norma Técnica da

Atenção Humanizada ao Abortamento, a mulher com complicações de abortamento, espontâneo ou por decisão pessoal, tem necessidade de cuidados destinados a protegê-la das consequências físicas e psicológicas do processo que está sofrendo, assim como evitar que volte a ser acometida do mesmo problema no futuro. Nos casos de aborto espontâneo de repetição, as mulheres precisam proteger-se de uma nova gravidez até serem encaminhadas a um serviço especializado que as ajude no diagnóstico e no tratamento de seu problema².

A atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de todo(a) profissional de saúde. Os profissionais de saúde devem: acolher e orientar, não julgar, oferecer escuta qualificada, respeitar a fala da mulher, garantir privacidade, identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não governamentais (ONGs) feministas; realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando às mulheres sobre as intervenções necessárias. Ainda de acordo com a Norma Técnica, a mulher deve receber atendimento e ser assistida por profissionais especializados em saúde mental, e também, pela equipe de serviço social, de forma multiprofissional com o objetivo de obter melhor assistência. Todavia, não se observa condutas relacionadas a orientação, suporte e assistência a longo prazo².

Por vezes as orientações recebidas ainda em unidade hospitalar não são eficazes o suficiente para que ajude a mulher fora deste ambiente, quando não há mais apoio ou presença de um profissional ao seu lado. Sabendo-se da diferença entre cada gestação e cada gestante, faz-se necessário uma avaliação de como essas mulheres vítimas de abortamento espontâneo estão sendo assistidas e orientadas para sua vida pós-aborto. Como também, verificar condutas realizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que não possuem um direcionamento a longo prazo em situações de abortamento espontâneo. A Rede Cegonha abrange todo o processo de proteção à gestação e pós parto de uma mulher que teve sua gravidez completa. A Norma Técnica de Abortamento faz recomendações sobre como o profissional deve lidar com tal situação, mas não o suficiente para que haja segurança de forma em que as mulheres vítimas de abortamento estejam seguras quanto a sua vida pós abortamento⁶.

Analisar a assistência recebida pelas gestantes vítimas de abortamento espontâneo, bem como garantir que essas mulheres receberam orientações e condutas a longo prazo. Enfatizando a assistência humanizada, que lhes são asseguradas e determinadas como direitos decretados pelo Ministério da Saúde.

Assim, este estudo teve por objetivo: identificar os principais sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo descritos na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos principais sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo. Este tipo de procedimento metodológico permite que pesquisadores compreendam mais adequadamente inúmeros fenômenos, sobretudo, da enfermagem⁷.

Com objetivo de aprimorar a apresentação do artigo, a Recomendação PRISMA foi utilizada. Esta consiste num checklist de itens essenciais e num fluxograma que ajudam autores no relato de suas revisões⁸.

Assim, conforme recomendação da literatura, foram utilizadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; e, apresentação dos resultados⁷.

Inicialmente, para guiar todo o processo metodológico, foi elaborado um protocolo de busca contendo: tema, objetivo, questão norteadora, estratégias de busca e de seleção dos estudos e instrumento para extração dos dados. Para a elaboração da questão norteadora, empregou-se a estratégia “PVO”, em que “P” refere-se à situação-problema: Aborto espontâneo; “V”, as variáveis: Sentimentos e emoções; e, “O”, o desfecho: Sentimentos e emoções vivenciadas por mulheres vítimas de aborto espontâneo, resultando em: “Quais os principais sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo descritos na literatura?”.

Foram incluídos: artigos que abordaram o tema de estudo; artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados; e; nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos: revisões, resumos; editoriais;

capítulos de livro; cartas ao editor; resenhas; notas prévias; e, opiniões de especialistas. Os artigos repetidos foram contabilizados apenas em sua primeira aparição nas fontes de dados.

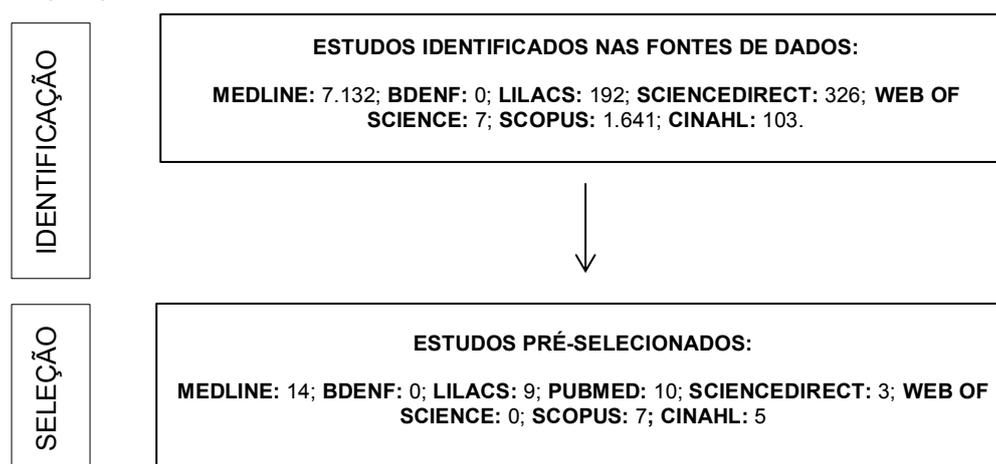
A coleta de dados ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2020 em sete fontes de dados, acessadas através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódico CAPES) por meio da ferramenta de Comunidade Acadêmica Federada (CAFE), a saber: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *ScienceDirect*, Web of Science, Scopus e The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

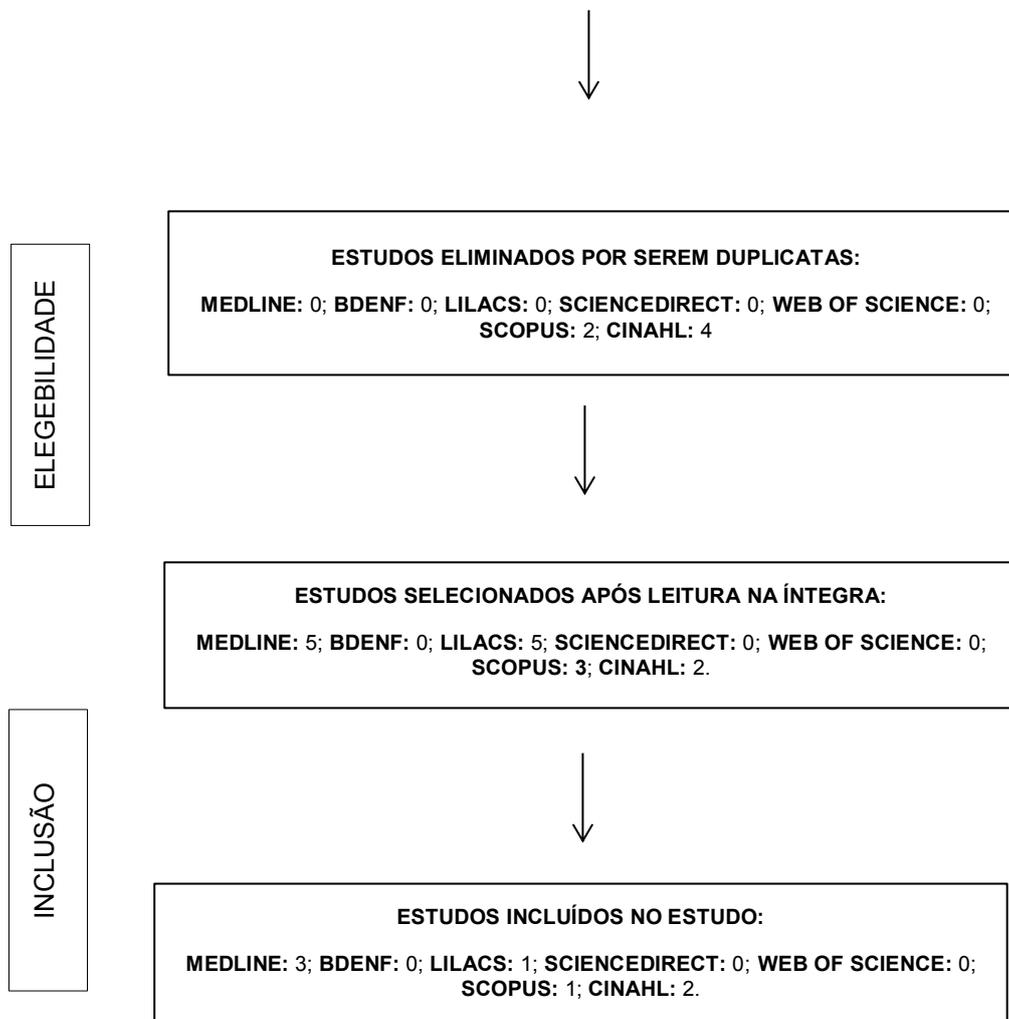
Dessa forma, a busca se deu por meio dos descritores indexados à página de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e à *Medical Subject Headings* (MeSH): 1# Aborto; 2# “Aborto Espontâneo”; 3# “Assistência à saúde”; e, 4# “Emoções” e seus análogos em inglês (*Abortion*; “*Abortion, Spontaneous*”; “*Delivery of Health Care*”; e, “*Emotions*”) e em espanhol (*Aborto*; “*Aborto Espontáneo*”; “*Prestación de Atención de Salud*”; e, *Emociones*).

Os cruzamentos ocorreram por meio do operador booleano “AND” e “OR”, sendo o primeiro entre os descritores 1# AND 3#; o segundo, 1# AND 3# AND 4#; o terceiro, 2# AND 3#; e, o quarto, 2# AND 3# AND 4#, conforme ferramenta de busca de cada fonte de dados (exclusivamente em inglês ou com os descritores em português, em inglês e em espanhol).

Os artigos foram pré-selecionados com base na leitura do título e do resumo. Uma vez atendidos os critérios de inclusão e exclusão, foram lidos integralmente e incluídos na amostra. Por fim, foram obtidos sete estudos para compor a amostra final, conforme o fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados, conforme Recomendação PRISMA⁸. NATAL (RN), Brasil, 2020.





Fonte: Dados da própria pesquisa, 2020.

Por fim, os dados foram extraídos para uma planilha no *Microsoft Excel* contendo as variáveis: identificação, fonte de dados, tipo de estudo, abordagem, país de realização, ano de publicação, idiomas e sentimentos e emoções vivenciadas pelas vítimas de aborto espontâneo.

RESULTADOS

Dos sete artigos que compuseram a amostra, três (42,86%) foram selecionados da *MEDLINE*; dois (28,57%) da *CINAHL*; um (14,29%) da *LILACS*; e um (14,29%) da *Scopus*.

No que se refere ao tipo de estudo, cinco (71,43%) publicações eram do tipo transversal; um (14,29%) do tipo fenomenológico; e um (14,29%) do tipo revisão. Para além disso, a abordagem mais comum foi a quantitativa, quatro (57,14%); seguida da qualitativa, com três (42,29%).

O Estados Unidos da América (EUA) é o país que detém o maior número de publicações sobre a temática, dois (28,57%). Todavia, os demais países (Brasil, Espanha, Holanda, Irlanda e Tanzânia) apresentaram frequência equivalentes, com um (14,29%) estudo cada.

Estes estavam disponíveis no idioma inglês seis (85,71%) e português um (14,29%).

Tabela 1 – Distribuição dos estudos conforme a fonte de dados, tipo de estudo, abordagem, país de realização, ano de publicação e idiomas. NATAL (RN), Brasil, 2020.

Variáveis	N (%)
Fonte de dados	
MEDLINE	3 (42,86)
CINAHL	2 (28,57)
LILACS	1 (14,29)
Scopus	1 (14,29)
Tipo de estudo	
Transversal	5 (71,43)
Fenomenológico	1 (14,29)
Revisão	1 (14,29)
Abordagem	
Quantitativa	4 (57,14)
Qualitativa	3 (42,86)
País de realização	
Estados Unidos da América	2 (28,57)
Brasil	1 (14,29)
Espanha	1 (14,29)
Holanda	1 (14,29)
Irlanda	1 (14,29)
Tanzânia	1 (14,29)
Ano de publicação	
2019	4 (57,14)
2018	1 (14,29)
2017	1 (14,29)
2012	1 (14,29)
Idiomas	
Inglês	6 (85,71)
Português	1 (14,29)

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2020.

Quanto aos sentimentos e emoções vivenciados pelo público, dor, luto, tristeza, constrangimento e trauma estavam presentes em dois (28,57%) artigos cada. Enquanto raiva, desconforto, discriminação, preocupação, ansiedade, depressão e culpa estavam presentes em um (14,29) artigo cada.

Tabela 2 – Sentimentos e emoções vivenciados por mulheres vítimas de aborto espontâneo. NATAL (RN), Brasil, 2020.

Sentimentos e emoções	N (%)
Constrangimento	2 (28,57)
Dor	2 (28,57)
Luto	2 (28,57)
Trauma	2 (28,57)
Tristeza	2 (28,57)
Ansiedade	1 (14,29)
Culpa	1 (14,29)
Depressão	1 (14,29)
Desconforto	1 (14,29)
Discriminação	1 (14,29)
Preocupação	1 (14,29)
Raiva	1 (14,29)

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que a maioria dos estudos foi do tipo transversal. Esse tipo de estudo possui dentre as suas vantagens: rapidez, baixo custo, menores perdas e possibilidade de observação direta dos fenômenos a serem analisados. Todavia, eles também possuem desvantagens e não são capazes de analisar fatores de risco e possíveis relações de causa e efeito. Para essa temática, especificamente, os estudos transversais podem ser muito úteis, uma vez que são ótimos para avaliar a frequência de comportamentos de risco e/ou exposição a riscos, que são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde⁹.

Não foram observadas disparidades em relação à abordagem dos estudos. Os estudos quantitativos se preocupam em obter dados números e concretos, que podem ser úteis na identificação e contagem de aspectos relacionados a essa problemática (tempo de gestação, gestações prévias, sentimentos e emoções, entre outros). Já a pesquisa qualitativa investiga a compreensão de aspectos humanos, descobrindo como as pessoas pensam e se sentem¹⁰.

Os países de realização dos estudos foram variados, sendo esses em países subdesenvolvidos, em desenvolvimento e desenvolvidos, e países do hemisfério sul e do hemisfério norte. Tais resultados demonstram que a temática

está presente nos mais variados lugares do planeta. Além disso, os resultados também demonstraram que a temática tem sido mais debatida na última década, sobretudo, nos últimos cinco anos.

Quanto ao idioma, o inglês obteve prevalência, o que demonstra internacionalização da temática. Conquanto, o português foi a única língua descoincidente.

Os sentimentos e as emoções vivenciadas pelo público foram bastante diversificados, tais como: constrangimento, dor, luto, trauma, tristeza, ansiedade, culpa, discriminação, depressão, desconforto, preocupação e raiva.

O constrangimento sofrido por mulheres vítimas de aborto espontâneo se relaciona com ameaças de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida/grosseira e internação conjunta com puérperas¹¹. A dor emocional é acompanhada de dor física intermitente e, geralmente, sangramento vaginal¹².

Um outro estudo também fez críticas a ambiência e a organização dos setores de internação, reforçando a necessidade de reservar um espaço adequado para esse público¹³.

Sabe-se que este público tem mais chances de desenvolver depressão e demasiado luto¹⁴. Posteriormente, em gravidezes subsequentes, mulheres com histórico de aborto espontâneo têm mais chances de desenvolver sintomas psiquiátricos que mulheres sem histórico, o que denota a necessidade essencial de acompanhamento psicológico a esse público¹⁵.

O sentimento de culpa não foi visto de forma isolada. Este era comumente acompanhado por abuso verbal, físico e em alguns casos, algumas mulheres também experienciaram o fim de seus casamentos em razão do ocorrido¹⁶.

O trauma, sobretudo aqueles decorrentes de abortos espontâneos recorrentes provocam ansiedade e preocupação nas vítimas e fazem que com esse público busque acompanhamento médico antes de engravidarem novamente¹⁷.

Um outro estudo demonstrou que mulheres com baixo nível econômico ou sem filhos são mais vulneráveis a apresentarem problemas de saúde mental, como a tristeza, após um aborto espontâneo. Fatores como a qualidade do relacionamento conjugal e a satisfação com a assistência prestada podem funcionar como fatores de proteção¹⁸.

Goes *et al.* (2020) demonstraram que a discriminação e o estigma proveniente do aborto retardam a ida das mulheres aos serviços de saúde, agravando assim o quadro de pós-abortamento¹⁹. Tal discriminação advém da percepção desse aborto espontâneo como sendo provocado. Para além de tudo isso, muitas são as mulheres que não recebem orientações acerca do planejamento familiar de forma adequada²⁰.

Alguns estudos refletiram sobre modificações nos padrões de cuidados fornecidos a essas mulheres. Visto que, algumas mulheres não têm a oportunidade de verem seus filhos, de entender as causas que antecederam os episódios (por meio de autópsias), entre outras coisas²¹.

Assim, a necessidade de se debater o tema se faz constante, uma vez que muitas gestantes desconhecem todos os aspectos relacionados ao aborto espontâneo^{20,22}. Salienta-se a produção de estudos que se preocupem em abordar estratégias e políticas públicas de saúde voltadas à assistência psicológica e emocional de pacientes que perderam a gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto espontâneo, enquanto problema de saúde pública, possui inúmeros fatores emocionais, dentre os quais destacam-se: o constrangimento, a dor, o luto e o trauma.

Salienta-se a escassez de estudos sobre a temática como uma limitação para a realização desta revisão, mas também como um estímulo para a realização de vários outros estudos que abordem essa problemática.

Espera-se que este estudo forneça dados e informações importantes aos profissionais de saúde, melhorando conseqüentemente, a assistência prestada a este público, sobretudo, no que se refere aos profissionais de enfermagem, que lidam com o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. IBGE (Brasil). INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Taxa de fecundidade total. In: Taxa de fecundidade total. [S. l.], 2015. [citado em 14 mai, 2020] Disponível em:

- <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: 16 out. 2019.
2. Ministério da Saúde. ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: Norma Técnica, Brasília - DF: Editora MS, p. 1-62, 2011. [citado em 14 mai, 2020]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
 3. Complexo Maria do Socorro. N.d. Fundamentação Teórica: ABORTAMENTO, São Paulo, p. 1-6, n.d [21--]. [citado em 14 mai, 2020]. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Maria_Socorro/Complexo_04_Maria_do_Socorro_Abortamento.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.
 4. Cezar AT, Juca-Vasconcelos, HP. Diferenciando sensações, sentimentos e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **IGT rede** [Internet]. 2016. [citado 18 nov, 2020] 13(24):04-14. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100002&lng=pt&nrm=iso>.
 5. Alves IDOL, Freitas APB, Abreu ACO, Coelho MB, Peres TC. Abortamento espontâneo: vivência e significado em psicologia hospitalar. Revista Científica Semana Acadêmica. [citado 18 nov, 2020] Disponível em: <<https://semanaacademica.com.br/artigo/abortamento-espontaneo-vivencia-e-significado-em-psicologia-hospitalar>>.
 6. Ministério da Saúde. 24/06/2011. Rede Cegonha: PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, [S. l.], 24 jun. 2011. [citado em 14 mai, 2020]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 out. 2019.
 7. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 abr [cited 2020 Nov 01] 14;30(4):662–9. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1111/scs.12327>.
 8. Galvão TF, Pansani, TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 June [citado 01 nov, 2020]; 24(2): 335-342. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
 9. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JDO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2018 nov [cited 2020 Nov 05] 28;28(3):356–60. Available from:
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.
 10. Ahmad S, Wasim S, Irfan S, Gogoi S, Srivastava A, Farheen Z. Qualitative v/s. Quantitative Research- A Summarized Review. *jebmh*

- [Internet]. 2019 out [cited 2020 Nov 03] 28;6(43):2828–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.18410/jebmh/2019/587>.
11. Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAP dos, Araújo BRO de, Pinto LMTR, Silva LKB da. Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado [Obstetric violence in health services: verification of attitudes characterized by dehumanization of care] [Violencia obstétrica en servicios de salud: constatación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado]. Rev enferm UERJ [Internet]. 2019 [citado 13 nov, 2020] ago 14;27:e38575. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38575>.
 12. Mouri MI, Hall H, Rupp TJ. Threatened Abortion. [Updated 2020 Sep 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan- [cited 2020 Nov 07]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430747/>.
 13. Meaney S, Corcoran P, Spillane N, O'Donoghue K. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. BMJ Open [Internet]. 2017 mar [cited 2020 Nov 08];7(3):e011382. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>.
 14. Kulathilaka S, Hanwella R, de Silva VA. Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. BMC Psychiatry [Internet]. 2016 abr [cited 2020 Nov 10] 12;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0812-y>.
 15. Haghparast E, Famarzia M, Hassanzadeh R. Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. Pak J Med Sci [Internet]. 2016 set [cited 2020 Nov 10] 19;32(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.325.10909>.
 16. de Kok BC. Between orchestrated and organic: Accountability for loss and the moral landscape of childbearing in Malawi. Social Science & Medicine [Internet]. 2019 jan [cited 2020 Nov 10];220:441–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.036>.
 17. Qiao J. Preconception care of patients with recurrent spontaneous abortion. Reprod Dev Med [Internet]. 2019;3(2):63. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/2096-2924.262394>.
 18. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Côté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>.
 19. Goes EF, Menezes GMS, Almeida M-CC, Araújo TVB de, Alves SV, Alves MTSSB e, et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 23 nov, 2020];36(suppl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00189618>.
 20. Aquino Estela M. L., Menezes Greice, Barreto-de-Araújo, Thália Velho, Alves Maria Teresa, Alves Sandra Valongueiro, Almeida Maria da Conceição Chagas de et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?

- Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 July [cited 2020 Nov 23]; 17(7): 1765-1776. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700015&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700015>.
21. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018 jan [cited 2020 Nov 23] 10;18(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>.
22. Meaney S, Corcoran P, Spillane N, et al Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. BMJ Open 2017 [cited 2020 Nov 23] ;7:e011382. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011382.