**PERDA PRECOCE DA GRAVIDEZ: TRANSTORNOS PSICOLÓGICOSE OUTRAS MARCAS DEIXADAS PELO ABORTO ESPONTÂNEO NASAÚDE MENTAL DA MULHER**

**INTRODUÇÃO**: O aborto espontâneo, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste na expulsão precoce de um embrião ou feto antes de 22 semanas gestacionais, sem intervenção médica ou cirúrgica. Pode ocorrer devido a vários fatores, como problemas genéticos, doenças autoimunes, infecções, dentre outros. Na grande maioria dos casos, o evento descrito é traumático e inesperado, considerado gatilho inicial para doenças psicológicas desastrosas como: ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). **OBJETIVO:** Avaliar a relação da perda precoce da gravidez com a recorrência de possíveis transtornos psicológicos subsequentes, como: ansiedade, depressão e TEPT. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, cuja pesquisa utilizou os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): “Spontaneous Abortion”, “Depression” e “Mental Health”. Foram incluídos artigos em língua inglesa, publicados na plataforma PubMed nos últimos 5 anos e que estavam disponíveis na íntegra gratuitamente. Artigos destoantes dos descritores citados não estão presentes neste trabalho. Como resultado, foram analisados 5 artigos neste trabalho**. RESULTADOS:** A literatura demonstra que mulheres que sofrem aborto espontâneo enfrentam intensos sentimentos de solidão, culpa, tristeza e preocupações com uma próxima gravidez. Isso resulta em uma significativa deterioração na qualidade de vida, aumentando o risco de transtornos psicológicos graves. Os Estudos usaram escalas confiáveis para medir a prevalência desses transtornos, como a Escala de Depressão Postnatal de Edimburgo (EPDS), a State-Trait Anxiety Inventory (STAI-X) e a Escala de Diagnóstico Pós Traumático (PDS). A partir da análise individual de cada artigo, resultados comprovam altas taxas de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas entre mulheres que sofreram aborto, em um deles a depressão foi detectada em 73% das pacientes investigadas. Também foi discutida a insatisfação com o próprio corpo como um forte preditor de depressão e estresse pós-traumático, juntamente com a qualidade do relacionamento conjugal e dos cuidados recebidos pelas equipes de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a perda precoce da gravidez resulta em danos psicológicos graves, como ansiedade, depressão e TEPT, com preditores agravantes. Destaca-se a importância de cuidados médicos e intervenção psicológica adequada, assim como a necessidade de mais pesquisas para prevenir tal cenário nas novas gerações.

**Palavras-chaves:** Aborto espontâneo; Ansiedade; Depressão; Saúde Mental; Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

**REFERÊNCIAS:**

Ozgen L, Ozgen G, Simsek D, Dıncgez B, Bayram F, Mıdıkhan AN. Are women diagnosed with early pregnancy loss at risk for anxiety, depression, and perinatal grief? Saudi Med J. 2022 Sep;43(9):1046-1050. doi: 10.15537/smj.2022.43.9.20220291. PMID: 36104045; PMCID: PMC9987655.

deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. Rev Lat Am Enfermagem. 2020 Sep 7;28:e3350. doi: 10.1590/1518-8345.3382.3350. PMID: 32901768; PMCID: PMC7478879.

Farren J, Jalmbrant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memar M, Parker N, Van Calster B, Timmerman D, Bourne T. Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study. BMJ Open. 2022 Mar 1;12(3):e054490. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054490. PMID: 35232785; PMCID: PMC8889314.

Adib-Rad H, Basirat Z, Faramarzi M, Mostafazadeh A, Bijani A. Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. Turk J Obstet Gynecol. 2019 Sep;16(3):151-157. doi: 10.4274/tjod.galenos.2019.88899. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31673466; PMCID: PMC6792057.

Kukulskienė M, Žemaitienė N. Postnatal Depression and Post-Traumatic Stress Risk Following Miscarriage. Int J Environ Res Public Health. 2022 May 27;19(11):6515. doi: 10.3390/ijerph19116515. PMID: 35682100; PMCID: PMC9180236.