



SHIRLEY LOPES SILVA

**A VIVÊNCIA DO LUTO FRENTE À PERDA GESTACIONAL NA MATERNIDADE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MACAÉ

2022



SHIRLEY LOPES SILVA

**A VIVÊNCIA DO LUTO FRENTE À PERDA GESTACIONAL NA MATERNIDADE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro como pré-requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Glaucimara Riguetete de Souza Soares.

MACAÉ

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

S586

Silva, Shirley Lopes

A vivência do luto frente à perda gestacional na maternidade: uma revisão integrativa / Shirley Lopes Silva - Macaé, 2022.  
29 f.

Orientador(a): Glaucimara Riguete de Souza Soares.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2022.

1. Luto. 2. Morte fetal. 3. Natimorto. 4. Assistência Integral à Saúde da Mulher..  
I. Soares, Glaucimara Riguete de Souza, orient. II. Título.

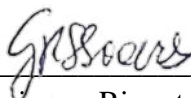
CDD 610

SHIRLEY LOPES SILVA

**A VIVÊNCIA DO LUTO FRENTE À PERDA GESTACIONAL NA MATERNIDADE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 03 de agosto de 2022.



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Glauçimara Riguede de Souza Soares  
Orientadora



---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Samar Duarte dos Santos  
Avaliadora



---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Joana Darc Fialho de Souza  
Avaliadora



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carina Bulcão Pinto  
Suplente

---

Prof. Dr Ítalo Rodolfo Silva  
Suplente

À minha mãe, aquela que sempre será o amor da minha vida, minha estrela guia, que me deu à luz. Te amarei eternamente.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder o sopro da vida, me guiar e direcionar para cumprir o que prometeu, por segurar a minha mão e me dá forças para continuar e chegar até aqui. Sem o Seu Amor eu nada seria.

Agradeço a minha mãe, Anedina Lopes, por cada dia que me prestigiou em vida; Por nossa conexão e por ter muito de você em mim. Queria que estivesse aqui para subir mais esse degrau comigo.

Ao meu maninho Edson, obrigada por me levar com você depois que nosso mundo desabou e estar do meu lado até hoje. Obrigada por cuidar de mim. Obrigada por sempre me fazer acreditar que eu chegaria aonde eu quisesse. Todo meu amor a você.

Ao meu namorado Blene, por ser meu companheiro, meu amigo, meu lar e meu sossego. Obrigada por me dar forças e acreditar em mim mesmo quando eu não conseguia. Obrigada por me prestigiar com todo seu carinho e amor e por dividir sua vida comigo. Eu te amo.

Ao Lucas, o “bebê de titia”. Ainda lembro quando te segurei pela primeira vez, hoje você já está me perguntando sobre a faculdade. Agradeço a Deus por fazer parte do seu crescimento e amadurecimento. Você é uma das minhas motivações para cuidar de pessoas, aprendi muito com a sua vida. Um dia espero ter você na minha equipe. Te amo, Luquinhas.

À minha família, aquela que fui construindo ao longo desses anos. Obrigada por me acolher junto a vocês e por acreditarem em mim. Carrego cada um no meu coração, onde quer que eu esteja. Vocês fazem parte da minha história.

Agradeço os meus irmãos do coração, João Marcos e Daniele, por entenderem minha ausência nesses últimos anos e por, ainda sim, estarem juntos comigo. Obrigada por acreditarem em mim. Eu amo vocês dois.

À minha amiga Raquel, por ter se aventurado junto comigo quando decidimos nos mudar para Macaé e começar a graduação. Foram momentos incríveis que dividi com você aqui. Que você carregue esse sorriso e essa alegria por onde passar, amo você.

À minha gêmea, Clara, por tornar esses 5 anos mais leves. Obrigada por ser minha companheira de estudos, das risadas e dos momentos tristes. Agradeço por ser minha duplinha e minha casa aqui em Macaé. Te amo, estaremos sempre juntas.

Às meninas, Raissa e Karolayne, que chegaram para fechar o quarteto. Desejo uma caminhada incrível nessa nova fase e agradeço por fazerem os meus dias mais tranquilos e alegres. Amo vocês.

Aos meus poucos e valiosos amigos da graduação, obrigada por trilharem essa caminhada comigo.

Aos meus professores, aqueles do ensino fundamental e médio, que enxergaram potencial em mim e mostraram caminhos que eu não conhecia. Vocês foram essenciais para minha chegada até aqui. Cada um de vocês é parte dessa vitória. Aos professores da graduação, agradeço a todos que fizeram parte da minha formação profissional e pessoal.

Agradeço a banca examinadora, pela disponibilidade e contribuição.

E, por fim, agradeço à minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Glaucimara Riguet, pela dedicação, compreensão e amizade. Obrigada por me auxiliar no desenvolvimento desse estudo.

*Depois que um corpo comporta outro corpo,  
nenhum coração suporta o pouco.*

- Dois em Um, Alice Ruiz

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever e analisar como foi, para as mulheres, as experiências advindas da assistência de saúde frente à perda gestacional na maternidade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática do tipo revisão integrativa, onde esse método visa integrar opiniões a fim de analisar conhecimentos construídos anteriormente sobre determinado assunto. **Resultados:** Os 12 estudos foram organizados, para a discussão, em três categorias a saber: 1. Memórias positivas no enfrentamento do luto materno após perda gestacional; 2. Ambiente de cuidado na assistência ao luto materno diante da perda gestacional; e, 3. Educação e preparo profissional para assistência ao luto materno diante da perda gestacional. **Conclusões e implicações para a prática:** Ficou evidente que o aprimoramento e a qualificação do cuidado de enfermagem e de outros profissionais de saúde que assistem mulheres em situação de perda gestacional é essencial para o gerenciamento e a organização do cuidado em saúde no enfrentamento do luto materno nos hospitais. É extremamente necessário a realização de novas pesquisas acerca do tema abordado, a fim de, qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de perda gestacional.

**Palavras-chave:** Luto; Morte Fetal; Natimorto; Educação continuada; Assistência Integral à Saúde da Mulher.



## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to describe and analyze how, for women, the experiences arising from assistance of health in the face of pregnancy loss maternity. **Method:** This is a systematic literature review of the integrative review type, where this method aims to integrate opinions in order to analyze previously built knowledge on a given subject. **Results:** The 12 studies were organized for discussion in three categories, namely: 1. Positive memories in coping with maternal grief after pregnancy loss; 2. Care environment in maternal grief assistance in the face of pregnancy loss; and, 3. Education and professional preparation for assistance in maternal grief in the face of pregnancy loss. **Conclusions and implications for practice:** It was evident that the improvement and qualification of nursing care and other health professionals who assist women in situations of pregnancy loss is essential for the management and organization of health care in coping with maternal grief in hospitals. It is extremely necessary to carry out further research on the topic addressed, in order to qualify and humanize care for women in a situation of pregnancy loss.

**Keywords:** Bereavement; Fetal Death; Stillbirth; Continuing Education; Comprehensive Assistance to Women's Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** este estudio tiene como objetivo describir y analizar cómo, para las mujeres, las experiencias derivadas de la asistencia de la salud frente a la pérdida del embarazo por maternidad. **Método:** se trata de una revisión sistemática de literatura del tipo revisión integradora, donde este método tiene como objetivo integrar opiniones con el fin de analizar conocimientos previamente construidos sobre un tema determinado. **Resultados:** los 12 estudios fueron organizados para discusión en tres categorías, a saber: 1. Recuerdos positivos en el enfrentamiento del duelo materno después de la pérdida del embarazo; 2. Ambiente de cuidado en la atención del duelo materno ante la pérdida del embarazo; y, 3. Educación y preparación profesional para la asistencia en el duelo materno ante la pérdida del embarazo. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** se evidenció que la mejora y calificación de la atención de enfermería y otros profesionales de la salud que asisten a las mujeres en situaciones de pérdida del embarazo es fundamental para la gestión y organización de la atención a la salud en el enfrentamiento del duelo materno en los hospitales. Es sumamente necesario realizar más investigaciones sobre el tema abordado, con el fin de calificar y humanizar la atención a la mujer en situación de pérdida del embarazo.

**Palabras llave:** Duelo; Muerte Fetal; Nacido Muerto; Educación Continua; Asistencia Integral a la Salud de la Mujer.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e seleção dos estudos da revisão integrativa - Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.....	15
Quadro 1. Caracterização dos estudos acerca das experiências com a assistência em saúde pelas mulheres em situação de perda gestacional na maternidade, segundo: ano de publicação, país, título, objetivo e tipo de método - Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.....	17

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
Memórias positivas no enfrentamento do luto materno após perda gestacional .....	19
Ambiente do cuidado na assistência ao luto materno diante da perda gestacional .....	21
Educação e preparo profissional para assistência ao luto materno diante da perda gestacional	22
<b>CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## INTRODUÇÃO

A representação da maternidade na sociedade é vislumbrada como sinônimo de sucesso.<sup>1</sup> Porém, existem situações de intercorrências durante a gravidez que vão contra essa imagem social da maternidade - de nascimento e vida. A perda gestacional contraria a ordem natural da vida e da morte, tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares, para os pais e principalmente a mãe.<sup>2</sup> O estudo conjunto do luto e da maternidade traz consigo desafios, pois na hora em que mais se espera e planeja a vida, pode acontecer a morte.

Culturalmente, a expressão perda gestacional, que será assumida neste estudo, é usada para referenciar o óbito fetal ou natimorto que são definidos pelo Ministério da Saúde como:

A morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.<sup>3,4</sup>

A perda gestacional pode ser categorizada em precoce, quando ocorre até 28 semanas, e tardia, a partir das 28 semanas de gestação.<sup>4</sup> A perda gestacional traz consigo diversas situações de perdas que podem acontecer ao decorrer da gestação, onde aborda a interrupção voluntária da gravidez, o aborto espontâneo, o óbito fetal, a interrupção médica da gravidez e, também, o diagnóstico de anomalias congênitas no feto.<sup>5</sup>

Ao longo do desenvolvimento gestacional, com a visualização dos exames de imagens, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), as movimentações fetais, a alteridade começa a ser mais explicitada, onde o feto ganha o destaque de outro para a mãe. A passo desse processo, em que a gestante se coloca na existência dessa relação, é possível constituir os sentidos de “mãe” e “filho”. A partir do momento em que a mulher entende aquele feto como “filho”, o ser mãe torna-se real para a gestante.<sup>6</sup> Atentando para isso, é compreendido que:

A gestação é uma experiência de profunda transformação, enquanto corpo vivo e corpo vivido, o que defendemos que altera os projetos em que se está engajado e a experiência de mundo vivido. Gestar é se perceber ocupando um espaço maior do que se costumava ocupar; é ser surpreendida por um corpo ambíguo, que ora é seu e ora lhe é estranho. É abrigar um outro ser no próprio corpo e perceber esse outro pouco a pouco - não da mesma forma como vejo outras pessoas e sou por elas vista, separadas espacialmente de mim - mas, na gestação, toco e sou tocada em meu “aqui”.<sup>6</sup>

A gestação, mesmo não sendo o único modo do ser, traz a possibilidade da constituição do sentido de ser “mãe” que se dá a partir da corporalidade. A perda de um filho ainda na gestação pode gerar um grande impacto para a mulher, a depender do significado afetivo atribuído a este momento, visto que ela está diretamente ligada a um processo dinâmico, construtivo e de desenvolvimento em consequência das transformações corporais.<sup>7</sup>

A perda gestacional é um evento de recorrência no Brasil e no mundo todo. Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contabilizou mais de 25 mil casos de óbito fetal no País.<sup>8</sup> Em 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) estimou cerca de 2 milhões de casos de natimorto, o que equivale a um natimorto a cada 16 segundos.<sup>9</sup>

De antemão, faz-se necessário conceituar o luto e a perda, a fim de guiar a assistência à mulher. A ideia da morte é associada ao conceito de perda. Neste sentido, “a perda de qualquer ordem gera o sentimento de luto”.<sup>2</sup> O luto é conceituado como uma reação normal que é esperada frente ao rompimento de um vínculo e a sua função é propiciar a reconstrução de recursos e permitir um processo de adaptação às mudanças ocorridas resultante das perdas.<sup>10</sup> O luto é constituído pela ausência da alteridade do tu na relação eu-tu, “o que não significa um esvaziamento do mundo, mas uma apresentação de um novo mundo, de uma nova forma de presença do outro”.<sup>11</sup>

O luto decorrente da perda gestacional caracteriza-se como uma perda ambígua, onde essa perda não possui clareza sobre o projeto perdido.<sup>12</sup> Perdas ambíguas são capazes de gerar um luto silenciado na sociedade, levando o enlutado a indução da negação, onde os sentimentos de raiva, culpa, medo, solidão, desamparo e vergonha são intensificados.<sup>12</sup> Mesmo frequente, a perda gestacional é um luto silenciado. Ou seja, trata-se de uma experiência, que por diversas vezes, é calada, sem voz, onde a dor e a expressão é invalidada.<sup>6</sup>

Após a experiência de uma perda há o processo de elaboração do luto. Worden<sup>13</sup>, em seu livro “*Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental*”, estruturou o processo de elaboração do luto em quatro tarefas que o enlutado deve realizar para adaptar-se a perda: 1. Aceitar a realidade da perda, a sua irreversibilidade e seu significado sem se refugiar à negação como modo de amparo emocional; 2. Processamento da dor do luto: trazer significado à dor que sente. Essa tarefa pode ser impossibilitada pelo ambiente social da negação ligada a esse luto; 3. Ajustamento a um mundo/ambiente sem a pessoa que faleceu; 4. Reposicionamento psicológico adequado da pessoa que faleceu de modo que seja possível continuar a vida: ou seja, encontrar um lugar adequado na vida emocional que permita redefinir a relação com quem partiu. Importante explicitar que Worden<sup>13</sup> deixa claro que não existe hierarquia ou cronicidade nas tarefas apresentadas, mas

considera que o processo de luto está finalizado quando a afetividade da relação passou pelo processo de reinvestimento.

Nessa ótica, no atendimento hospitalar após o caso de perda gestacional, a mulher vivenciará o processo do luto e é de extrema importância que todo profissional de saúde saiba respeitar esse processo ao planejar o plano terapêutico para essa mulher antes, durante e após o parto.<sup>10</sup> Porém, estudos apontam que muitos profissionais de saúde ainda se encontram incapacitados a assistir mulheres frente a perda gestacional e ao processo de luto.<sup>10,14</sup>

A justificativa desse trabalho é apresentada a partir da visualização desses fatores e da escassa produção de estudos que aborde a complexidade da perda gestacional e do luto materno nas instituições de saúde.<sup>15</sup>

Antes de finalizar essa introdução, destaca-se que o termo “mulher” utilizado nessa pesquisa está ligada a vivência da perda gestacional para mulheres do sexo biológico feminino e que a experiência de gestar não é uma exclusividade feminina, uma vez que homens-trans possuem tanto a possibilidade de gestar quanto da perda gestacional.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever e analisar como foi, para as mulheres, as experiências advindas da assistência de saúde frente à perda gestacional na maternidade.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática do tipo revisão integrativa, onde esse método visa integrar opiniões a fim de analisar conhecimentos construídos anteriormente sobre determinado assunto e auxiliar na exposição destes.<sup>16,17</sup> Neste estudo foi utilizado o método de sistematização das etapas<sup>16</sup>: 1ª etapa: identificar o tema e criar a questão de pesquisa; 2ª etapa: estabelecer critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa: identificar os estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa: realizar a categorização dos estudos selecionados; 5ª etapa: analisar e interpretar os resultados; e, 6ª etapa: apresentar uma síntese da revisão. Inicialmente, foi estruturada a questão de pesquisa do presente estudo com base na estratégia PICO<sup>18</sup> de acordo com o problema de pesquisa: P (população): Mulheres em situação de perda gestacional; I (intervenção): Assistência de saúde; Co (Contexto): O luto durante a hospitalização na maternidade, assim sendo: *“Para mulheres em situação de perda gestacional, como é a experiência com a assistência de saúde na maternidade?”*.

A busca nas fontes de dados (banco de dados e biblioteca virtual) se deu no mês de maio a junho de 2022, em três bancos de dados: Public Medline (PubMed®); Scopus®; Embase®; e uma biblioteca virtual: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde®).

Os descritores foram selecionados a partir dos termos em inglês encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Bereavement (Luto - refere-se ao processo completo de pesar e está associado a um sentimento profundo de perda e tristeza); Fetal Death (óbito fetal - morte do ser em desenvolvimento no útero); Stillbirth (natimorto - evento em que um feto é nascido morto). Os descritores foram combinados com o operador booleano “AND”: ("Bereavement") AND ("Fetal Death") AND ("Stillbirth"). A junção e escolhas desses descritores conseguiram alcançar o tema pois estão ligados diretamente à saúde da mulher frente à perda gestacional.

Na triagem, inicialmente, foi realizado o filtro de texto completo disponível e realizada a leitura do título do artigo. Em seguida, os artigos que não estavam dentro do espaço temporal foram excluídos e os artigos em duplicata foram considerados somente uma vez para a seleção. Algumas publicações foram excluídas por não disponibilizarem o acesso. Na seleção dos estudos foram excluídas notas, manuais, monografias, dissertações e teses, revisões de literatura e aqueles que não abordaram a temática proposta, impossibilitando a resposta da questão de pesquisa.

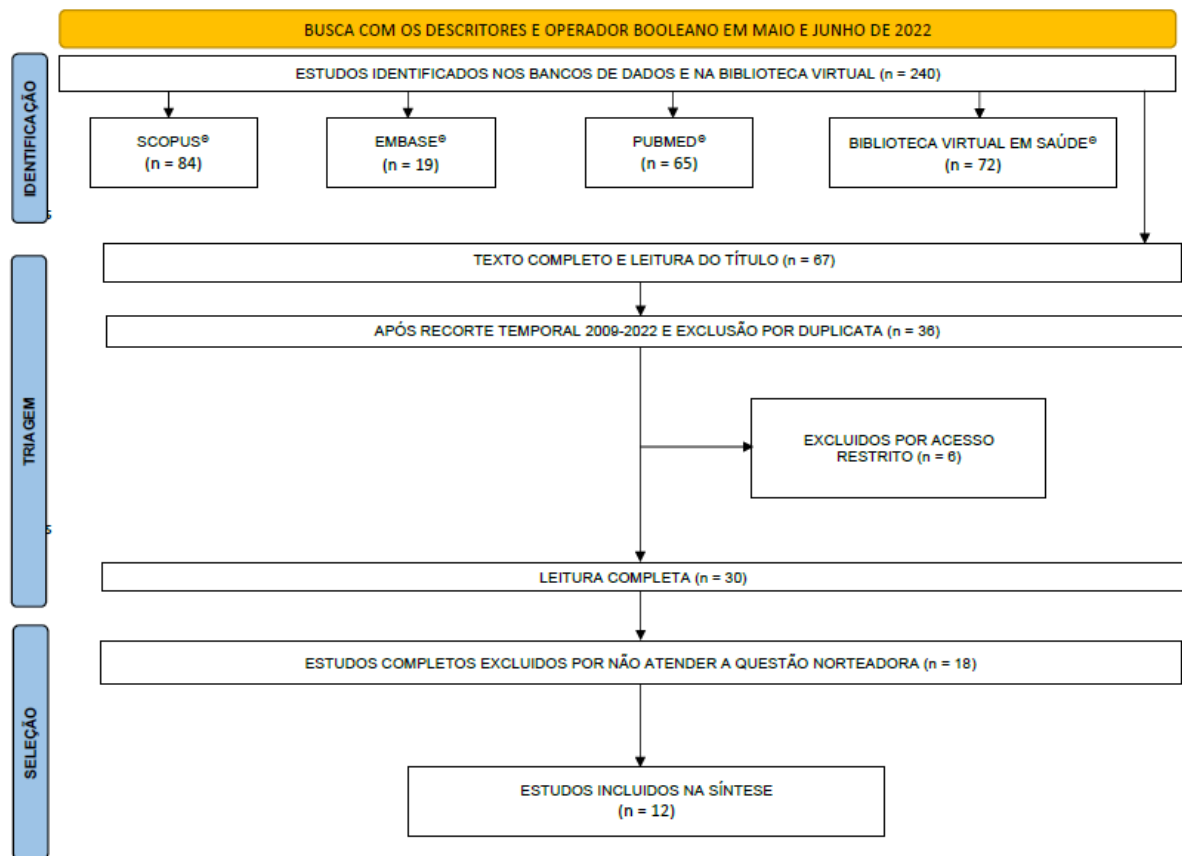
Foram incluídos artigos em qualquer idioma, artigos que retratam a temática referente à revisão integrativa, publicações de 2009-2022, artigos originais publicados e indexados nos



referidos bancos de dados e na biblioteca virtual. A definição do recorte temporal se justificou pela publicação do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal em 2009.<sup>3</sup>

Foram selecionados 30 estudos e lidos na íntegra. Destes, 18 foram excluídos por não responder à questão de pesquisa desta revisão. A amostragem final foi composta por 12 estudos, que foram organizados em um quadro no Microsoft Word® para a síntese. O modelo de busca e seleção dos estudos é apresentado na Figura 1 pelo Fluxograma PRISMA.<sup>19</sup>

**Figura 1.** Fluxograma de identificação, triagem e seleção dos estudos da revisão integrativa - Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.



**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2022.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização dos 12 estudos selecionados, o número de publicações por ano foi: 2012: dois; 2013: um; 2017: dois; 2018: quatro; 2021: dois; 2022: um (até a data de busca). Em relação ao país em que foram desenvolvidos os estudos: Estados Unidos da América (5); Espanha (3); Taiwan, Brasil, China e Irlanda (1) estudo em cada país. O idioma predominante nas publicações foi o inglês (11) e português (1). Referente à abordagem metodológica: Estudos qualitativos (6); Estudos quantitativos (2) e Quantitativo-qualitativo (4). O Quadro 1 apresenta o ano de publicação, país, título, objetivo e método dos estudos selecionados.

A partir de intensa leitura e da comparação entre os resultados dos artigos, foram organizados, para a discussão, três categorias a saber: 1. Memórias positivas no enfrentamento do luto materno após perda gestacional; 2. Ambiente de cuidado na assistência ao luto materno diante da perda gestacional; e, 3. Educação e preparo profissional para assistência ao luto materno diante da perda gestacional.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos acerca das experiências com a assistência em saúde pelas mulheres em situação de perda gestacional durante a hospitalização na maternidade, segundo: ano de publicação, país, título, objetivo e tipo de método - Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

ESTUDO	ANO	PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE MÉTODO
E1	2017	EUA	Assessing the quality of bereavement care after perinatal death: development and piloting of a questionnaire to assess parents' experiences <sup>20</sup>	Desenvolver e pilotar um questionário de experiência do paciente para avaliar os serviços de luto perinatal.	Estudo quantitativo-qualitativo
E2	2018	EUA	Availability of less invasive prenatal, perinatal and paediatric autopsy will improve uptake rates: a mixed-methods study with bereaved parents <sup>21</sup>	Responder à pergunta “métodos menos invasivos de autópsia são aceitáveis para pais enlutados, propensos a aumentar a aceitação e, em caso afirmativo, em quanto?”.	Estudo quantitativo-qualitativo
E3	2022	Espanha	Beyond emotional support: Predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy <sup>22</sup>	Investigar: (1) se a satisfação por si só é uma medida suficiente da qualidade da assistência no contexto da perda; (2) quais resultados objetivos e subjetivos predizem a satisfação; (3) quais componentes do cuidado são mais importantes para as mulheres	Estudo quantitativo-qualitativo
E4	2017	EUA	Care Experiences of Women Who Used Opioids and Experienced Fetal or Infant Loss <sup>23</sup>	Explorar as experiências de cuidado de mulheres que usaram opioides durante a gravidez e sofreram perda fetal ou infantil.	Estudo qualitativo
E5	2018	Espanha	Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey <sup>24</sup>	Avaliar as práticas em hospitais espanhóis após a morte intrauterina em termos de assistência clínica e assistência ao luto.	Estudo quantitativo
E6	2018	Espanha	Emotional Effect of the Loss of One or Both Fetuses in a Monochorionic Twin Pregnancy <sup>25</sup>	Examinar o efeito psicológico em mulheres da perda de um ou ambos os fetos durante uma gravidez gemelar monocorônica e identificar fatores protetores e de risco associados.	Estudo quantitativo
E7	2021	Brasil	Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países <sup>26</sup>	Compreender o cuidado profissional ao luto materno no puerpério de nascimentos sem vida.	Estudo qualitativo
E8	2013	Taiwan	Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth <sup>27</sup>	Compreender a essência e a estrutura da tomada de decisão e ver os fenômenos pelos quais os pais passam durante o nascimento de seu filho natimorto agrega ao corpo de conhecimento da enfermagem e fornecer insights sobre como cuidar desse grupo de clientes.	Estudo quantitativo-qualitativo

Continua...

Continuação...

ESTUDO	ANO	PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
E9	2012	USA	Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth – a qualitative analysis <sup>28</sup>	Oferecer um relato aprofundado das experiências dos pais de natimorto no contexto do encontro clínico, com atenção especial aos relatos emocionais e pessoais dos pais, suas percepções de comunicação e apoio enquanto no hospital e seguimento, e seu processo de luto e tentativas de dar sentido à morte do filho.	Estudo qualitativo
E10	2012	USA	The Experience of Expressing and Donating Breast Milk Following a Perinatal Loss <sup>29</sup>	Explorar a experiência vivida de mães enlutadas que optaram por ordenhar e doar seu leite materno a um banco de leite para alimentar bebês prematuros e doentes após a perda de seus próprios bebês.	Estudo qualitativo
E11	2018	Irlanda	The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study <sup>30</sup>	Explorar qualitativamente, por meio de entrevista, o impacto pessoal do natimorto em pais enlutados e pesquisar a experiência vivida de pais que receberam o diagnóstico de que seu bebê havia morrido ou morreria antes do nascimento.	Estudo qualitativo
E12	2021	China	Views of Chinese women with perinatal loss on seeing and holding the baby <sup>31</sup>	Explorar os pontos de vista de mulheres chinesas de Hong Kong que sofreram perda perinatal ao ver e segurar o bebê e receber lembranças do bebê	Estudo qualitativo

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2022.

## DISCUSSÃO

### Memórias positivas no enfrentamento do luto materno após perda gestacional

Nós, como seres humanos, sempre teremos que lidar com perdas e conseqüentemente com o luto. A vida é marcada por caminhos transmutáveis e que nos obrigam a lidar com fragilidades que atravessam o processo de viver.

Freud<sup>32</sup> no seu livro “*Luto e melancolia*”, destaca que quando se perde um significado, a energia libidinal da pessoa é dominada por pensamentos e memórias acerca do objeto perdido. Isso acontece para reduzir a ativação emocional e fisiológica associada aquela perda.

Diante de uma perda, é desencadeado o processo de luto.<sup>13</sup> Cada pessoa experimenta esse processo de intensidades e formas diferentes a depender do vínculo e do significado de quem partiu.<sup>13</sup> O luto não é somente um estado de intensa tristeza e angústia, mas está ligado a um conjunto de perturbações somáticas e psicológicas e reflete frustração da necessidade de manter uma aproximação a uma figura significativa.<sup>32</sup>

Uma demanda importante desse processo é a ressignificação do objeto perdido.<sup>13</sup> Essa ressignificação acontece de forma individual, mas todo o seu entorno corrobora para o seu acontecimento. O contato e os rituais post-mortem nos estudos<sup>20,23-24,26-31</sup> foram considerados como primordiais para o enfrentamento do luto materno, pois possuem a capacidade de auxiliar nesse importante processo de reconstrução do outro em si.

Incluir a mulher no protagonismo das suas decisões sobre os cuidados que recebe é necessário para garantir que ela tenha uma experiência positiva no processo de saúde.<sup>33</sup> Neste momento de enfrentamento do luto, as mulheres pontuaram que, receber informações claras, que vá de encontro as suas necessidades, como os cuidados post-mortem, auxiliam no processo do luto.<sup>28,33</sup> Em alguns estudos as mães pontuaram que sentiam falta de um acompanhante durante as tomadas de decisões e contato post-mortem. Isso nos mostra que permitir o acompanhamento durante a hospitalização na maternidade pode trazer benefícios para as mulheres.<sup>20,24</sup>

Nesse mesmo sentido, o parto vaginal é recomendado após a perda gestacional, existem exceções, como nas indicações clínicas ou por escolha da paciente.<sup>24</sup> Mas quando a paciente é informada sobre os benefícios psicológicos, fisiológicos e sociais do parto vaginal e apoiada na sua tomada de decisão, sente que está no controle do seu cuidado e isso traz sentimentos positivos durante a sua experiência do parto no processo de luto.<sup>24,26</sup>

A possibilidade da mãe de entrar em contato direto com seu bebê foi destacada como um momento de grande importância pois valida a morte e o estado do bebê, passando segurança através da experiência visual.<sup>26-28,31</sup> As mães perceberam que visualizar o seu bebê e reconhecê-lo como filho era fundamental para aceitar a realidade de que o bebê havia falecido e validar a sua autoidentidade como mãe.<sup>27</sup> Os estudos apontaram que as mães relataram experiências positivas quando os profissionais de saúde as preparavam psicologicamente e davam informações acerca da aparência do seu bebê e relataram que sentiriam medo durante o contato se não fossem preparadas.<sup>31</sup> Isso nos mostra o importante papel dos profissionais de saúde nas orientações e sua influência sobre as mães enlutadas a ter uma experiência positiva ou negativa ao entrar em contato com o seu bebê.

A importância e a oportunidade de cuidar, dar banho, vestir, ter tempo para segurar o bebê e viver aquele tempo finito entre o nascimento e o enterro/cremação foi de grande significado para as mães.<sup>28</sup> Esses momentos íntimos foram muito valorizados nos estudos, pois eles traziam a sensação de conexão e encerramento para elas. As mães descreveram que a empatia recebida pelos profissionais de saúde de honrar a morte do seu bebê era muito importante.<sup>28</sup> Gestos atenciosos de compaixão e apoio, como oferecer caixa de memória com cobertor, pegadas feitas com carimbos, pulseira de identificação usada pelo bebê, fotos, mechas de cabelo eram valorizados pelas mães.<sup>20,24,26,28</sup>

A amamentação é uma exteriorização da maternidade na vida das mulheres. Porém, a lactação é muitas das vezes um aspecto não reconhecido e esquecido na experiência de uma mãe enlutada no hospital após uma perda gestacional.<sup>29</sup> As mulheres que tiveram perda gestacional sentiram que bombear o leite materno marcou um período de transição que as ajudou a manter uma conexão com o bebê.<sup>29</sup> A doação de leite foi experienciada pelas mães como uma maneira de continuar a vida do filho além da morte, que ainda poderia ajudar a alimentar outros bebês e se tornou algo positivo advindo de uma perda traumática.<sup>29</sup> No estudo, elas ainda enfatizam que a opção de doar leite deveria ser abordada nos processos de cuidado na maternidade para que elas tomem decisões sobre o que fazer com o seu leite.<sup>29</sup> A lactação foi destacada como um papel importante na capacidade de curar a sua perda, pois as mães conseguiam recriar um significado após a perda do seu bebê e ainda se sentir útil como mãe.

A autópsia perinatal e outros exames de patologias podem impactar emocionalmente as mães no processo de luto. Algumas mães relataram que submeter o seu bebê a exames post-mortem é desnecessária e extremamente angustiante.<sup>30</sup> Um estudo ainda destacou que mães que receberam informações adequadas sobre o diagnóstico e a causa da morte tiveram

seus sentimentos de auto culpabilização diminuídos.<sup>24</sup> Grande parte das mães, após receberem informações sobre autópsia, preferiam que fosse realizada de forma menos invasiva, pois não queriam submeter os filhos em mais intervenções. Outra parte ainda mostrou que preferiram a autópsia padrão a fim de obter respostas e diminuir seu sofrimento.<sup>21</sup> É necessário capacitar a mulher para que ela tenha o direito de fazer suas próprias decisões.<sup>21,30</sup>

O processo de recuperação do significado do outro após o luto envolve a criação de memórias e histórias que surgiram a partir das experiências vividas no processo de luto. Mesmo que essas memórias retarde ou reacenda aquela dor sentida posteriormente, as mães relataram que preferem senti-las ao viver arrependimentos irrecuperáveis de não ter criado lembranças, mesmo as mais tristes, são as mais apreciadas por elas.<sup>28</sup>

### **Ambiente do cuidado na assistência ao luto materno diante da perda gestacional**

Para que o paciente receba uma experiência positiva nos serviços de saúde é necessário observar como é a integração, a organização e o gerenciamento do cuidado prestado.<sup>34</sup> Florence Nightingale apresentou a Teoria Ambientalista em 1859. Essa teoria tinha como foco principal o fornecimento de um ambiente adequado, onde explicava que a condição e as influências externas afetavam a vida e o funcionamento fisiológico do paciente, sendo “capaz de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte”.<sup>35</sup>

As pacientes foram capazes de avaliar o cuidado técnico-profissional recebido dos profissionais de saúde durante a sua hospitalização na maternidade.<sup>22</sup> Nos estudos, elas percebiam harmonia ou tensão no trabalho em equipe, isso trazia sentimentos de desconfiança acerca da qualidade do cuidado, mostrando que o trabalho em equipe dos profissionais da saúde, no processo do cuidado, deve ser unificado, individual, contínuo e coordenado a fim de suprir as necessidades da mulher naquele momento e garantir a confiança das pacientes nos cuidadores para um bom atendimento.<sup>22,28</sup> A sensibilidade, empatia e interações frente ao luto advindas dos profissionais de saúde valorizam a equidade em saúde e o reconhecimento que o outro é um ser singular e complexo.<sup>20,36</sup>

Outro ponto experienciado pelas mulheres, desde a admissão na maternidade, foi o ambiente físico que se encontravam.<sup>24</sup> Os setores obstétricos nos hospitais são projetados e organizados para o acolhimento de nascimento de bebês saudáveis e não para acolherem as mães enlutada e o nascimento de um natimorto. As salas de recepção, as salas de parto e os alojamentos conjuntos não configuram um espaço privativo para as mães que perderam um bebê.<sup>28</sup> Algumas mães pontuaram que tiveram oportunidade de ter um espaço privativo dentro

do setor obstétrico, mas, ainda assim, suas necessidades não foram supridas pois o barulho as incomodava.<sup>20</sup>

Um ambiente que está associado a nascimento e parto está ligado a agitação, barulho, felicidade, compartilhamento de boas notícias.<sup>28</sup> Florence pontua em sua teoria alguns conceitos necessários que influenciam no desenvolvimento de saúde para o paciente. Dentre eles, estão os ruídos escutados pelos pacientes. No contexto de perda gestacional, ruídos de nascimento geram ansiedade, irritabilidade e consomem a energia necessária para que as mulheres consigam transitar pelas tarefas do luto.<sup>35,13</sup> As mães enlutadas relataram que ouvir sons de outros partos e ruídos de agitação do nascimento de um bebê que nasceu vivo aumentavam ainda mais o seu sofrimento.<sup>28</sup> O parto do natimorto está ligado ao silêncio. As mães apreciavam a empatia, solidariedade dos profissionais de saúde e o silêncio da tristeza quando estes, ao menos, as olhavam nos olhos e se solidarizavam com a sua dor.<sup>28</sup>

Oferecer um ambiente de cuidado acolhedor, sem preconceito ou estigmas, que trabalhe de forma integral na promoção, prevenção, cura e recuperação em saúde foi destacado nos artigos como um fator essencial para o processo de luto.<sup>22,26</sup> Um espaço acolhedor e privativo é capaz de promover uma sensação de comodidade, interação entre profissional de saúde e paciente, auxilia na construção dos sentimentos, no processo de trabalho dos profissionais, otimiza recursos e redução de gastos.<sup>34</sup>

### **Educação e preparo profissional para assistência ao luto materno diante da perda gestacional**

Conforme já vem sendo abordado nesta pesquisa, destaca-se mais uma vez que, o significado da palavra “morte” é ligado a sentimentos como dor, perda, separação e sofrimento.<sup>1</sup> Esse tema é pouco abordado nas graduações de saúde, onde os alunos são preparados para a preservação da vida e não se sentem capacitados para enfrentar situações relacionadas à morte.<sup>15</sup> Quando experienciam essa realidade na assistência, utilizam estratégias de enfrentamento se distanciando desse processo de morte e morrer, e, também, dos sentimentos que envolve esse processo.<sup>15</sup>

As experiências negativas vivenciadas pelas mulheres aconteceram devido à falta de capacitação dos profissionais de saúde.<sup>23,26</sup> Em um estudo foi pontuado parâmetros de experiência com os cuidados de enfermagem em mulheres que sofreram a perda gestacional em dois países.<sup>26</sup> No Canadá, as mulheres pontuaram que foram cuidadas de forma satisfatória, onde recebiam orientações adequadas e oportunas para o momento, eram



respeitadas nas suas tomadas de decisões e na sua singularidade, ainda enfatizaram que os profissionais se comunicavam de forma empática e humana. Mulheres que experienciaram situações positivas, relataram que o profissional olhava para sua dor, acolhia e compreendia o processo de luto, aceitando os seus momentos, sendo acessível, se prontificando a escutar e oferecer informações de valor acerca dos cuidados prestados nessa situação.<sup>26</sup> Já no Brasil, as mulheres tiveram dificuldade em receber apoio nesse momento pois os profissionais não se sentiam preparados para estabelecer uma relação de empatia, não tinham qualificação e nem humanização na assistência com a situação da perda gestacional, sendo suas atitudes, muitas das vezes, impróprias, carregada de estigma e julgamento, que ao invés de trazer conforto no momento de vulnerabilidade, trazia sentimentos de raiva e vergonha.<sup>26</sup> Nessa comparação, foi possível observar a fragilidade na atuação do profissional de enfermagem no Brasil e percebemos a necessidade de ampliar as tecnologias leves do diálogo em saúde, que quando acrescentados aos serviços da equipe de saúde no apoio ao luto materno, podem trazer benéficos as mulheres que estão passando pelo processo do luto.<sup>15</sup>

A falta de capacitação no planejamento dos cuidados clínicos pode desqualificar a assistência oferecida, gerando ansiedade e medo, e ainda prolongar o processo de luto experienciado pelas mulheres.<sup>23,26</sup> E por parte dos profissionais, pode trazer sentimento de insegurança nas tomadas de decisões para prestação de cuidados qualificados, humanizados e que respeite a individualidade do outro.<sup>37</sup> Reconhecer o processo de perda é a base para que as mulheres recebam os cuidados necessários, por isso, os profissionais precisam ser conscientizados e treinados para identificar e avaliar o processo de luto, com a finalidade de realizar o gerenciamento e a organização de um plano de cuidado multidisciplinar adequado para cada mulher.<sup>22,26</sup>

A educação permanente, que consiste em ações educativas a fim de estimular o desenvolvimento da conscientização dos profissionais sobre uma determinada problematização dentro do ambiente de trabalho, tem como objetivo transformar a prática profissional, a reorganização do trabalho e da gestão setorial de acordo com as demandas e necessidade de saúde de uma determinada população.<sup>38</sup> Nessa lógica, o amparo institucional e governamental para esses profissionais, com a criação e disseminação de diretrizes e políticas públicas, acrescida da promoção de estudos sobre a prática assistencial frente ao luto materno, são de suma importância para qualificar a atuação da equipe de saúde e garantir cuidado biopsicossocioespíritual a essas mulheres.<sup>38</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A forma como a mulher é assistida pelos profissionais de saúde na maternidade frente a uma situação de perda gestacional, pode influenciar, positivamente ou negativamente, o seu processo de luto. Para a mulher, a criação de vínculos a partir de lembranças, o contato direto com o natimorto, o cuidado individualizado que responda às suas necessidades, o apoio emocional e a humanização das instituições de saúde e dos profissionais de saúde auxiliam na construção de memórias positivas, na ressignificação da perda e no vínculo contínuo com o objeto perdido.

A enfermeira tem um papel de suma importância no processo de luto vivenciado pela mulher. O gerenciamento de uma unidade consiste na previsão, provisão, manutenção e controles de recursos humanos e materiais que possibilite o adequado funcionamento do serviço. Dessa forma, o enfermeiro como gerenciador de uma unidade deve desempenhar uma relação com os demais profissionais de saúde a fim de analisar, acessar, estruturar e avaliar seus processos de cuidados no trabalho em equipe, com a finalidade de qualificar os recursos humanos, garantir um ambiente de cuidado organizado e uma assistência integral à saúde.

Após a exposição, ficou evidente que o aprimoramento e a qualificação do cuidado de enfermagem e de outros profissionais de saúde que assistem mulheres em situação de perda gestacional é essencial para o gerenciamento e a organização do cuidado em saúde no enfrentamento do luto materno nos hospitais.

Esse estudo implica na extrema importância da inserção de políticas públicas que abordem o cuidado ao luto materno no Brasil, assim como trazer essa discussão para a formação curricular do estudante de graduação a fim de que ele seja preparado e capaz de mudar, no futuro, o posicionamento de sua equipe perante situações de perda gestacional e luto materno. Essa revisão contribui para a enfermagem e todos os profissionais de saúde a reflexão acerca de pontos fundamentais para que se concretize a eficácia da assistência a mulher após perda gestacional. É extremamente necessário a realização de novas pesquisas acerca do tema abordado, a fim de, qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de perda gestacional.

## REFERÊNCIAS

1. Faria-Schützer DB, Neto GL, Duarte CAM, Vieira CM, Turato ER. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. Londrina; 2014 [cited 2022 jun 05]. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072014000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072014000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
2. Muza JC, Sousa EN, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. São Paulo; 2013 [cited 2022 jun 5]. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 jun 05]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_obito\\_infantil\\_fetal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 jun 6]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>.
5. Santos DPBDD. A elaboração do luto materno na perda gestacional [recurso eletrônico]. Lisboa; 2015 [cited 2022 jun 08]. Available from: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422\\_tm\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf).
6. Sionek L. O Luto na perda gestacional: um olhar fenomenológico [recurso eletrônico]. Curitiba; 2019 [cited 2022 jun 02]. Available from: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70366#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20utilizado%20foi%20o,novo%20filho%3B%20solid%C3%A3o%3B%20ressignifica%C3%A7%C3%A3o>.
7. Lemos LFS, Cunha ACB. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. Niterói; 2015 [cited 2022 jun 06]. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/?lang=pt#>.
8. IBGE. Estatísticas do Registro Civil.; 2019 [cited 2022 jun 05]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/26176-estimativa-do-sub-registro.html?=&t=resultados>.
9. Organização das Nações Unidas. Nações Unidas. Um bebê nasce morto a cada 16 segundos; 2020 [cited 2022 jun 06]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2020/10/1728982>.
10. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado [recurso eletrônico]: Acta Paulista de Enfermagem; 2006 [cited 2022 jun 08]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016>
11. Freitas JdL. Luto e Fenomenologia: uma Proposta Compreensiva [recurso eletrônico]: Revista da Abordagem Gestáltica; 2013 [cited 2022 jun 14]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>.
12. Rios TdS, Santos CSSd, Dell'Aglio DD. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. Passo Fundo: Revista de Psicologia da IMED; 2016 [cited 2022 jun 13]. Available from: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p98-107](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p98-107)

13. Worden JW. Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 4th ed. São Paulo: Roca; 2013.
14. Mincov BM, Freire MHdS, Moraes SdRL. A Enfermagem na assistência às mulheres em situação de perda gestacional e aborto: revisão integrativa. Curitiba: Revista de enfermagem UFPE on line.; 2021 [cited 2022 jun 14]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.
15. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa.: *persona & bioética*; 2018 [cited 2022 jul 20]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>.
16. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Belo Horizonte; 2011 [cited 2022 junho 23]. Available from: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
17. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology.; 2005 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
18. Santos CMdC, Pimenta CAdM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências; 2007 [cited 2022 jun 23]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron n, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews; 2021 [cited 2022 jun 14]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
20. Aiyelaagbe E, Scott RE, Holmes V, Lane E, Heazell AE. Assessing the quality of bereavement care after perinatal death: development and piloting of a questionnaire to assess parents' experiences: *Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2017 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1316710>.
21. Lewis C, Riddington M, Hill M, Arthurs O, Hutchinson J, Chitty L, et al. Availability of less invasive prenatal, perinatal and paediatric autopsy will improve uptake rates: a mixed-methods study with bereaved parents.: *An Internacional Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2018 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.15591>.
22. Cassidy PR. Beyond emotional support: Predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy.: *Journal of Perinatal Medicine*; 2022 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2021-0489/html>.
23. Scott LF, Shieh C, Umoren RA, Conard T. Care Experiences of Women Who Used Opioids and Experienced Fetal or Infant Loss.: *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 2017 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217517304033>.
24. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey: *BMC Pregnancy and Childbirth*; 2018 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>
25. Druguet M, Nuño L, Rodó C, Arévalo S, Carreras E, Gómez-Benito J. Emotional Effect of the Loss of One or Both Fetuses in a Monochorionic Twin Pregnancy: *J Obstet*

- Gynecol Neonatal Nurs; 2018 [cited 2022 jul 10]. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(18\)30004-2/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(18)30004-2/fulltext).
26. ParisI GF, Montign Fd, Pelloso SM. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países: Revista Brasileira de Enfermagem; 2021 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0253>
  27. Sun JC, Rei W, Sheu SJ. Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth.: International Journal of Nursing Studies; 2013 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.11.009>
  28. Kelley MC, Trinidad SB. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth – a qualitative analysis: BMC Pregnancy and Childbirth; 2012 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-137>
  29. Welborn JM. The Experience of Expressing and Donating Breast Milk Following a Perinatal Loss.: Journal of Human Lactation; 2012 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334412455459>.
  30. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study.: PLoS ONE ; 2018 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191635#ack>.
  31. WONG KY, Ngan-Chi NG. Views of Chinese women with perinatal loss on seeing and holding the baby.: J Gynaecol Obstet Midwifery; 2021 [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://www.hkjgom.org/sites/default/files/pdf/v21n1-23-views.pdf>.
  32. Ramos VAB. O processo do luto: psicologia.pt; 2016 [cited 2022 jul 18]. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.
  33. Soares LN, Meireles GCX, Cavalcante AMRZ. Eficácia das orientações de Enfermagem a pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea. Recife: Revista de Enfermagem UFPE On Line; 2017 [cited 2022 jul 19]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15167/24699>.
  34. Backes DSBMS, Sousa FGMD, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde: Ciênc Cuidado Saúde; 2008 [cited 2022 jul 14]. Available from: <https://pesquisa.bv.salud.org/portal/resource/pt/lil-532659>
  35. Borson LAMG, Cardoso MdS, Gonzaga MFN. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. São Paulo: Revista Saúde em Foco; 2018 [cited 2022 jul 20]. Available from: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105\\_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf)
  36. Mufato LF, Gaíva MAM. Empatia em saúde: revisão integrativa. Mato Grosso do Sul: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; 2019 [cited 2022 jul 20]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/337357342>
  37. Barbosa IdA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem; 2007 [cited 2022 jul 21]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/?format=pdf&lang=pt>
  38. Maia MS, Moraes L. Núcleo de educação permanente em saúde perinatal - Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro [cited 2022 jul 21]. Available from: <http://www.me.ufrj.br/index.php/ensino-pesquisa-e-extensao/educacao-permanente/65-apresentacao.html?tmpl=component&print=1&layout=default>.

A formatação desse estudo foi elaborada de acordo com as normas da Escola Anna Nery  
Revista de Enfermagem: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/instrucoes-aos-autores>