



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Daiany Christinelli

**Experiência de pais enlutados devido ao óbito fetal: revisão de escopo sobre o
cuidado de profissionais da saúde**

Trabalho de Conclusão de Residência do
Programa de Residência em Enfermagem
Obstétrica da Faculdade de Medicina de
Botucatu; Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”

Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari
Coorientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Botucatu
2025**

Daiany Christinelli

Experiência de pais enlutados devido ao óbito fetal: revisão de escopo sobre o cuidado de profissionais da saúde

Trabalho de Conclusão de Residência do
Programa de Residência em Enfermagem
Obstétrica da Faculdade de Medicina de
Botucatu; Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”

Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari
Coorientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA
INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU -
UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Christinelli, Daiany.

Experiência de pais enlutados devido ao óbito fetal:
revisão de escopo sobre o cuidado de profissionais da saúde
/ Daiany Christinelli. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Enfermagem Obstétrica)
- Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de
Medicina, Botucatu

Orientador: Anna Paula Ferrari

Coorientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Capes: 40402002

1. Luto. 2. Morte fetal. 3. Pais. 4. Sintomas afetivos.

Palavras-chave: Luto; Morte fetal; Pais; Sintomas afetivos.

Experiência de pais enlutados devido ao óbito fetal: revisão de
escopo sobre o cuidado de profissionais da saúde.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa
de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de
Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari
Coorientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Universidade Estadual Paulista - Júlio
de Mesquita Filho.

Prof(a). Titular Cristina Maria Garcia de Lima
Parada

Universidade Estadual Paulista - Júlio
de Mesquita Filho.

Prof(a). Dr(a) Michelle Cristine de
Oliveira Minharro

Universidade Estadual Paulista - Júlio
de Mesquita Filho.

Prof(a). Dr(a) Ana Paula Pinho Carvalheira

Universidade Estadual Paulista - Júlio
de Mesquita Filho.

Botucatu, 19 de fevereiro de 2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me proporcionar esta oportunidade, por me capacitar e por estar ao meu lado, guiando-me e orientando-me em todos os momentos da minha vida.

À Profª Drª Anna Paula Ferrari e à Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada, pela paciência, dedicação e imprescindível contribuição durante todo o processo de realização deste trabalho.

Ao Enfermeiro Obstetra Fernando Atílio, pelo apoio constante e incentivo incondicional.

Aos meus pais, Eliana e Waldomiro, que, sob o calor do sol, tornaram possível minha chegada até aqui, sempre me apoiando e incentivando desde o início da minha formação, sendo os maiores pilares de minha caminhada. Suas palavras de encorajamento e o exemplo de perseverança sempre foram a base de minha força para enfrentar os desafios e seguir em frente.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para a minha formação acadêmica.

RESUMO

CHRISTINELLI, D. **Experiência de Pais Enlutados Devido ao Óbito Fetal: Revisão de Escopo Sobre o Cuidado de Profissionais da Saúde**. 2025. 34 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Enfermagem Obstétrica) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025.

A perda de um filho durante a gestação rompe a construção simbólica que os pais desenvolveram em torno do bebê, sendo frequentemente acompanhada por sentimentos de tristeza, culpa e impotência. Nesse contexto, o apoio dos profissionais de saúde desempenha papel fundamental, oferecendo suporte e estratégias que ajudam as famílias a enfrentarem o processo de luto de maneira menos dolorosa. O objetivo desta revisão é mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as experiências dos pais que vivenciaram o luto por perda fetal acerca do cuidado recebido. Trata-se de revisão de escopo sistematizada, a busca eletrônica ocorreu no dia 2 de novembro de 2024, sendo realizada nas seguintes bases de dados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF, Index Psicologia – Periódicos, WPRIM (Pacífico Ocidental), IBECs, BINACIS, LIS – Localizador de Informação em Saúde, PAHO-IRIS, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, VETINDEX e coleção SUS. Além destas, foram utilizadas as seguintes bases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), SCOPUS, CINHALL, PUBMED, EMBASE, Web of Science e Cochrane. A pesquisa abordou a seguinte pergunta: “o que há na literatura sobre o cuidado aos pais que vivenciam o luto em decorrência do óbito fetal?” Foram incluídos documentos que abordam a experiência de pais enlutados devido a perda fetal, que corresponde aos óbitos a partir da 22ª semana de gestação. Foram identificados 898 documentos, incluindo fontes de literatura cinzenta, dos quais 11 foram selecionados para esta revisão. Desses, 10 artigos foram publicados a partir de 2013 e um em 2004, sendo todos artigos científicos. A revisão identificou dois temas principais na experiência dos pais que vivenciam o luto pela perda fetal: os sentimentos de culpa e tristeza, que refletem o impacto emocional profundo da perda, e a importância do apoio profissional, essencial para ajudar as famílias a lidarem com o luto de maneira mais saudável. Entretanto, a falta de preparo de alguns profissionais e instituições para lidar com essas situações pode intensificar o sofrimento das famílias. Assim, é crucial que as instituições de saúde priorizem essa questão, investindo na capacitação de suas equipes e na criação de uma estrutura adequada para acolher os pais enlutados. Além disso, é importante

fomentar pesquisas que aprofundem a compreensão desses sentimentos, com o objetivo de oferecer uma assistência sensível e personalizada às necessidades de cada família.

Palavras-chave: Morte fetal; Luto; Pais; Bem-Estar Psicológico; Profissional da Saúde.

ABSTRACT

The loss of a child during pregnancy breaks the symbolic construction that parents have developed around the baby, often accompanied by feelings of sadness, guilt, and helplessness. In this context, support from healthcare professionals plays a crucial role, offering support and strategies that help families cope with the grieving process in a less painful way. The aim of this review is to identify in the literature the experiences of parents who have experienced fetal loss grieving regarding the care received. This is a systematized scoping review, with the electronic search conducted on November 2, 2024, across the following databases through the Virtual Health Library (BVS): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), BDENF, Index Psychology – Journals, WPRIM (Western Pacific), IBECIS, BINACIS, LIS – Health Information Locator, PAHO-IRIS, São Paulo State Health Department, VETINDEX, and SUS collections. In addition to these, the following databases were used: Scielo (Scientific Electronic Library Online), SCOPUS, CINHALL, PUBMED, EMBASE, Web of Science, and Cochrane. The research addressed the following question: "What is in the literature regarding care for parents who experience grief due to fetal death?" Documents that addressed the experience of grieving parents due to fetal loss were included, which refers to deaths from the 22nd week of gestation onwards. A total of 898 documents were identified, including grey literature sources, of which 11 were selected for this review. Of these, 10 articles were published from 2013 onwards, and one in 2004, all of which were scientific articles. The review identified two main themes in the experience of parents grieving fetal loss: feelings of guilt and sadness, reflecting the deep emotional impact of the loss, and the importance of professional support, essential to help families cope with grief in a healthier way. However, the lack of preparation from some professionals and institutions to handle these situations may intensify the families' suffering. Therefore, it is crucial that healthcare institutions prioritize this issue, investing in the training of their teams and creating an adequate structure to support grieving parents. Furthermore, it is important to foster research that deepens the understanding of these feelings, with the aim of providing sensitive and personalized care to meet the needs of each family.

Keywords: Fetal Death; Grief; Affective Symptoms; Parents; Psychological Well-being; Humanized Care; Healthcare Professional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	13
2.1 Estratégia de busca	14
2.2 Triagem e seleção	15
2.3 Critérios de elegibilidade	15
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	22
Tema 1: Impacto emocional	22
Tema 2: Importância do apoio profissional	25
5. CONCLUSÃO	32
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é, culturalmente, associada ao sucesso. O nascimento de um filho é amplamente visto como um momento de felicidade para as famílias. No entanto, infelizmente, nem todas as gravidezes têm desfecho positivo, e algumas terminam em perda¹. O óbito fetal é caracterizado pelo óbito do feto com peso igual ou superior a 500 gramas ou com idade gestacional de 22 semanas ou mais, ocorrendo antes da extração ou expulsão do feto do organismo materno².

Os principais fatores associados ao óbito fetal são a presença de anomalia congênita, diagnóstico genético e insuficiência placentária. Entre 8 e 14% dos casos, o óbito fetal ocorre simultaneamente com anomalia congênita, sendo os defeitos cardíacos congênitos os mais comuns, ocorrendo entre 5 a 8 casos por 1000 nascidos vivos³. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 houve 13,9 óbitos fetais para cada 1000 nascidos vivos em todo o mundo⁴. No Brasil, a taxa de mortalidade fetal permaneceu estável em 5,3 óbitos a cada 1000 nascimentos entre 2000 e 2016 e em 2018, essa taxa aumentou para 10,4 óbitos a cada 1000 nascidos vivos, mesma taxa observada em 2023^{5,6}.

Tendo em vista que um filho na maioria das gestações é tão esperado, e que representa uma reconstrução da vida familiar, seu lugar é idealizado como novo membro da família e motor de sua felicidade. Essa idealização muito comum e natural entre os pais reforça as fantasias e a identificação com o filho, gerando o vínculo mãe-filho desde a gestação. Assim, a maternidade constitui-se marco na vida da mulher, envolvendo sentimentos de alegria, prazer e satisfação para a futura mãe⁷. Trata-se de processo que exige a reestruturação e reajustamento da rotina, a fim de contribuir para que este evento ocorra de maneira mais leve, tanto para a mãe quanto para o seu bebê⁸.

Por ser período norteado por expectativas, há a formação na mente dos pais de um bebê imaginário, fruto do psiquismo parental, que representa características físicas e psicológicas de como a criança será. Assim, durante a gestação, as mães já atribuem identidade ao seu bebê, conforme suas expectativas e sentimentos no período⁹. Em outro estudo, nos relatos de casais, houve abordagem principalmente de aspectos voltados às características físicas do bebê, nome e sexo, em detrimento do aspecto psicológico¹⁰.

Dessa forma, vivenciar a perda de um filho ainda na gestação gera a quebra de toda construção representacional realizada pela mãe sobre o seu bebê imaginado, sendo impedida de vivenciar sua concretização, gerando sentimentos como negação, dificuldades para

aceitação e sofrimento para os pais e toda a rede envolvida¹¹. Deste modo, a perda gestacional possui impacto multifatorial na vida da mulher e da sociedade quanto a sua capacidade generativa e, especificamente para o casal, quanto a capacidade de formar uma família¹².

O óbito fetal, embora apresente semelhanças com outras formas de luto, possui algumas peculiaridades importantes. Nessa situação a família não teve a oportunidade de conhecer o ente falecido e, então, de criar memórias tangíveis. Trata-se de uma morte inesperada na maioria das situações e os pais enlutados podem vivenciar sentimentos de negação, distúrbios de sono, evitar ou valorizar objetos e locais que lembram o falecido¹³. A Meta-análise identificou que os pais se sentem isolados, pois sua identidade como pais não era legitimada pelos profissionais da saúde, pela família e pela sociedade. Isso gerava mais sofrimento, pois não havia o reconhecimento de seu bebê como uma pessoa e integrante da família¹⁴.

De acordo com a pesquisadora e psicóloga clínica Therese Rando¹⁵, no processo de luto existe que os indivíduos experimentam enquanto se ajustam a uma perda significativa. Esse modelo é denominado "Seis R's": Reconhecer, Reagir, Reviver, Renunciar, Reajustar, Reinvestir. Reconhecer: primeiro, as pessoas devem vivenciar a sua perda e compreender que aconteceu; reagir: as pessoas reagem emocionalmente à sua perda; reviver: as pessoas podem rever memórias de seus perdidos relacionamentos (eventos que ocorreram, lugares visitados juntos, ou momentos do dia a dia vividos juntos); renunciar: as pessoas começam a abandonar suas perdas, percebendo e aceitando que o mundo realmente mudou e que não há volta; reajustar: as pessoas iniciam o processo de retorno ao cotidiano da vida e a perda começa a parecer menos aguda e nítida; reinvestir: as pessoas se reencontram no mundo, formando novos relacionamentos e compromissos, aceitando as mudanças que ocorreram e passaram por eles¹⁶.

No Brasil, o protocolo de luto fetal, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), é um dos documentos oficiais que visa orientar os profissionais de saúde sobre o acolhimento às famílias enlutadas. As orientações presentes neste protocolo buscam garantir que os familiares se sintam em um ambiente seguro para tomar decisões, e enfatizam aspectos relacionados à conduta profissional, que deve ser pautada no conforto e na transmissão de informações de forma clara, objetiva e delicada, sempre levando em consideração o contexto emocional e a dor pela qual as famílias estão passando¹⁶.

A Política Nacional de Humanização, a partir de seus princípios, valoriza a dimensão subjetiva dos sujeitos, o incentivo a seu protagonismo, o respeito e a privacidade, inserindo-os como base de qualquer atendimento no âmbito da saúde¹⁷. O projeto de lei

1640/22 incentiva a criação de protocolos relacionados à perda gestacional, incluindo a elaboração de diretrizes e estratégias que garantam a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental nos ambientes de saúde¹⁸. Além disso, em 19 de junho de 2024 foi aprovada a lei nº 17.949, que autoriza o Poder Executivo a assegurar a oferta de leito ou ala separada para as mães de natimorto e/ou mães em situação de luto fetal, nas redes pública e privada de saúde¹⁹. Todos os documentos citados são formas de garantir a proteção e privacidade das famílias que sofrem perdas. Entretanto, para além de documentos oficiais, existe a negligência do cuidado ofertado por profissionais de saúde dentro das instituições¹⁸.

Os profissionais da saúde envolvidos na assistência enfrentam dificuldades ao lidar com o óbito fetal, sendo o momento de comunicação do diagnóstico de óbito aos pais considerado desconfortável e gerador de ansiedade, portanto, uma tarefa difícil¹³. Além disso, os hospitais carecem de ambiente físico adequado que forneça privacidade e espaço aos pais que perderam seu filho²⁰.

No contexto da qualidade dos serviços de saúde é importante a busca de estratégias para o cuidado dos pais e famílias nos momentos de perda. Nesse sentido, os protocolos assistenciais constituem estratégia de gestão que pode nortear o cuidado oferecido considerando a produtividade, a eficácia e tomando por base as necessidades dos pacientes²¹. Deste modo, os protocolos assistenciais compõem uma ferramenta para a padronização do cuidado e contribui para a organização das práticas de cuidado em saúde²².

Assim, com base nas referências apontadas, torna-se necessário uma maior atenção por parte da instituição quanto às famílias que vivenciaram a perda gestacional, abordando esses pacientes de forma humanizada e individualizada, a fim de contribuir para que o luto ocorra de forma menos traumática, com a inserção de processos que contribuam para que a família se sinta acolhida. Diante disso, o objetivo desta revisão é mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as experiências dos pais que vivenciaram o luto por perda fetal acerca do cuidado recebido.

2. METODOLOGIA

Trata-se de revisão de escopo sistematizada da literatura, conduzida de acordo com o protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses - Scoping Reviews). Esse tipo de estudo visa aprofundar o estudo de um tema ao agrupar as produções analisadas e identificar lacunas na literatura, contribuindo para o planejamento de pesquisas futuras. Na prática, os dados coletados podem orientar a aplicação mais eficaz desses instrumentos. Esse método permite identificar conteúdos relevantes tanto na literatura empírica quanto teórica, promovendo uma compreensão mais abrangente do fenômeno em análise. Dessa forma, por se tratar de uma metodologia focada em mapear e sintetizar a literatura existente sobre um tema específico, a revisão de escopo não necessita da aprovação de um comitê de ética. A pesquisa concentra-se na organização e interpretação de fontes já acessíveis ao público, sem a manipulação de dados sensíveis ou interação direta com participantes humanos, o que a isenta das exigências que envolvem a aprovação ética formal.²³

O percurso metodológico se deu em seis etapas, sendo a primeira a identificação da pergunta de pesquisa, seguido da busca de estudos relevantes, mapeamento dos dados, coleta, síntese e relato dos resultados. A mnemônica empregada na elaboração da pergunta de pesquisa foi Problema/População, Conceito e Contexto (PCC), sendo População: Pais que vivenciam uma perda; Conceito: cuidado frente ao luto; Contexto: óbito fetal²³.

A pergunta de pesquisa apropriada define com precisão as informações necessárias para elaboração do estudo, otimiza a aquisição de evidências nas bases de dados, concentra o propósito da busca e evita buscas desnecessárias²⁴. Deste modo, a questão de pesquisa utilizada para nortear esta revisão de escopo foi: o que há na literatura sobre a experiência de pais enlutados, devido a óbito fetal, acerca do cuidado ofertado por profissionais da saúde?

De modo a garantir a fidedignidade dos dados e a transparência metodológica da presente revisão, previamente a seu início, foi submetido o protocolo da mesma para avaliação e obtenção de registro junto ao *Open Science Framework (OSF/Center for Open Science/USA)*, tendo sido aprovado em 31 de outubro de 2024 (Register ID: <https://osf.io/524fx/>; DOI: DOI 10.17605/OSF.IO/524FX).

Esta revisão de escopo é inédita e foi realizada com o objetivo de preencher uma lacuna importante na literatura sobre a experiência de pais que vivenciaram o luto por perda fetal. Para garantir a abrangência e a qualidade da pesquisa, foi realizada uma busca extensiva em diversas plataformas e bases de dados. Destaca-se que não foram encontradas outras revisões que abordassem o tema, o que reforça a relevância e a necessidade deste estudo.

2.1 Estratégia de busca

A busca eletrônica ocorreu no dia 2 de Novembro de 2024, sendo realizada nas seguintes bases de dados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Index Psicologia – Periódicos, Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS), Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde Argentina (BINACIS), LIS – Localizador de Informação em Saúde, PAHO-IRIS, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e coleciona SUS. Além destas, foram utilizadas as seguintes bases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), SCOPUS, CINHALL, PUBMED, EMBASE, Web of Science e Cochrane. Foram empregados no levantamento os seguintes termos identificados por meio da plataforma DECS (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (Medical Subject Headings) e Emtree (Embase subject headings): Luto Perinatal, Luto e Sintomas Afetivos + Bem-Estar Psicológico + pais, e seus equivalentes na língua inglesa e espanhola, conforme apresentado no quadro 1. Além disso, foi realizada busca via Google Scholar (primeiros 100 resultados), através de descritores não controlados, com vistas a ampliar a busca, conforme previsto em revisões de escopo.

Quadro 1 - Resultados da estratégia de busca utilizada nas bases de dados, 2024

BASE DE DADOS	Estratégia de busca
BVS (LILACS, BDENF, Index Psicologia – Periódicos, WPRIM (Pacífico Ocidental), IBECS, BINACIS, LIS – Localizador de Informação em Saúde, PAHO-IRIS, Sec. Est. Saúde SP, VETINDEX e coleciona SUS	((Morte Fetal OR Fetal Death OR Muerte Fetal OR Feto-Morto OR Mumificação Fetal OR Óbito Fetal) OR (Natimorto OR Stillbirth OR Mortinato OR Nascido Morto OR Nascidos Mortos OR Nascimento sem Vida OR Natimorto Intraparto OR Natimorto Pré-Parto OR Natimorto durante o Parto OR Natimorto durante o Trabalho de Parto OR Natimortos OR Perda Fetal Tardia OR Perda Perinatal OR Perdas Fetais Tardias OR Óbito Fetal Tardio)) AND (Luto OR Bereavement OR Aflicción OR Consternação OR Enlutamento OR Lamentação OR Luto Antecipado OR Luto Antecipatório OR Luto Materno OR Perda OR Perdas) AND (Pais OR Parents OR Padres OR Casal Grávido OR Madrasta OR Madrasas OR Padrasto OR Padrastos)

Scielo	(Morte Fetal OR Fetal Death OR Muerte Fetal OR Feto-Morto OR Mumificação Fetal OR Óbito Fetal OR Natimorto OR Stillbirth OR Mortinato OR Nascido Morto OR Nascidos Mortos OR Nascimento sem Vida OR Natimorto Intraparto OR Natimorto Pré-Parto OR Natimorto durante o Parto OR Natimorto durante o Trabalho de Parto OR Natimortos OR Perda Fetal Tardia OR Perda Perinatal OR Perdas Fetais Tardias OR Óbito Fetal Tardio) AND (Luto OR Bereavement OR Aflicción OR Consternação OR Enlutamento OR Lamentação OR Luto Antecipado OR Luto Antecipatório OR Luto Materno OR Perda OR Perdas)
Scopus, Cinhal, PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane	(“Fetal Death” OR “Death, Fetal” OR “Deaths, Fetal” OR “Fetal Deaths” OR “Fetal Demise” OR “Fetal Mummification” OR “Mummification, Fetal” OR “aborted fetus” OR “antenatal death” OR “antenatal demise” OR “antepartum death” OR “antepartum demise” OR “dead fetus” OR “dead fetus syndrome” OR “dead fetuses” OR “death fetus” OR “death in utero” OR “death, intrauterine” OR “death, prenatal” OR “demise in utero” OR “endo-uterine death” OR “endouterine death” OR “fetal demises” OR “fetus demise” OR “foetal death” OR “foetal demise” OR “foetus death” OR “in utero death” OR “in utero demise” OR “in utero fatality” OR “intra-uterine death” OR “intra-uterine demise” OR “intra-uterine fetal death” OR “intra-uterine foetal death” OR “intrauterine death” OR “intrauterine demise” OR “intrauterine fetal death” OR “intrauterine foetal death” OR “IUFD (intrauterine fetal death)” OR “IUFDS (intrauterine fetal deaths)” OR “prenatal death” OR “prenatal demise” OR “fetus death” OR Stillbirth OR Stillbirths OR “still birth” OR “still births” OR “still born babies” OR “still born baby” OR “stillborn babies” OR “stillborn baby”) AND (Bereavement OR Bereavements OR “death of a loved one” OR “loss of a loved one”) AND (Parents OR Parent OR “Parenthood Status” OR “Status, Parenthood” OR “Step-Parents” OR “Step Parents” OR “Step-Parent” OR Stepparent OR Stepparents OR “Parental Age” OR “Age, Parental” OR “Ages, Parental” OR “Parental Ages” OR “biological parente”)

Os operadores AND e OR foram empregados para obter combinações mais restritivas e mais amplas, respectivamente. A busca foi realizada com o uso de descritores amplificados, sem a aplicação de filtros das bases de dados, a fim de preservar um maior número de amostras significativas e minimizar o risco de perda de informações relevantes.

2.2 Triagem e seleção

Para realização da triagem e seleção dos artigos, foi utilizado o aplicativo Rayyan, desenvolvido com o objetivo de agilizar a triagem dos resumos por meio de um processo de semi-automação, resultando em uma rápida filtragem das buscas e agilizando a elaboração de revisões sistemáticas²⁵. A seleção foi realizada em duas fases, sendo a primeira com dois revisores, que realizaram a leitura do título e resumo dos artigos e aplicação dos critérios de exclusão. No caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado. Na segunda fase, foi realizada a leitura dos documentos completos e disponíveis, sendo selecionados aqueles que respondiam à pergunta de pesquisa e se enquadraram nos critérios estabelecidos.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram considerados para inclusão nesta revisão estudos primários, relatos de experiência, diretrizes, manuais, dissertações e teses que abordassem a experiência de pais

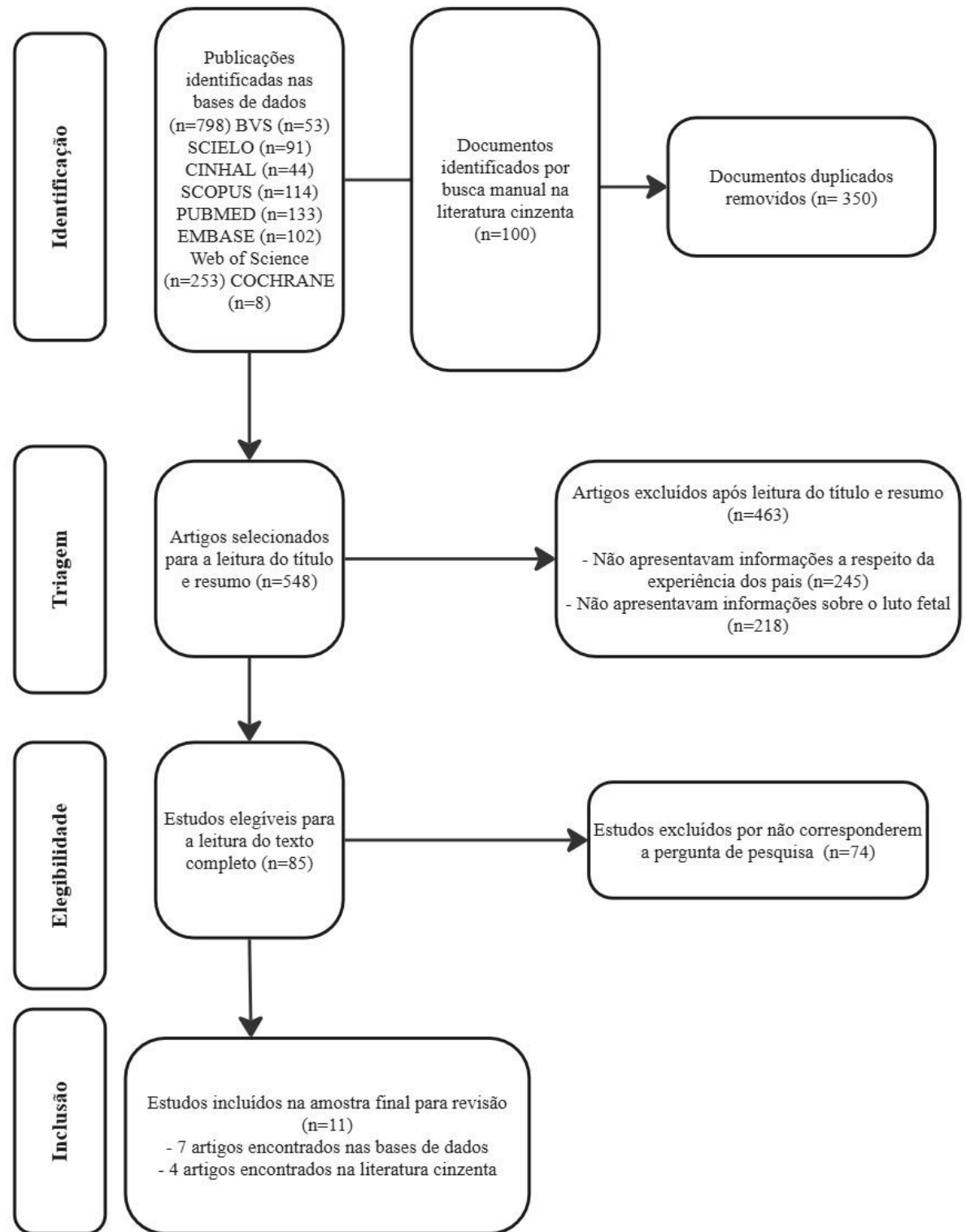
que vivenciaram o luto por perda fetal acerca do cuidado recebido, sem restrições quanto à data de publicação ou ao idioma. Por outro lado, foram excluídos os seguintes tipos de estudos: aqueles publicados em duplicidade nas bases de dados e os que não tinham como população-alvo os pais. Também foram desconsiderados estudos que abordaram apenas a experiência dos profissionais de saúde, aqueles que não analisaram a experiência a respeito do luto fetal, e aqueles que não abordaram diretamente a questão de pesquisa proposta.

3. RESULTADOS

Para apresentação da etapa de busca, triagem e seleção dos artigos incluídos nesta revisão, utilizou-se o fluxograma de estudo para revisões do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Além das bases de dados de publicações científicas indexadas, também foi explorada a literatura cinzenta, com o objetivo de garantir uma revisão mais abrangente e minimizar o viés de publicação. A literatura cinzenta foi identificada por meio de fontes como teses e dissertações, relatórios técnicos de organizações governamentais e não governamentais, documentos de conferências e workshops, além de publicações em repositórios institucionais. A busca foi realizada utilizando termos-chave relacionados ao tema da pesquisa, e os 100 primeiros documentos encontrados foram avaliados quanto à sua relevância e qualidade metodológica²⁶.

Foram identificadas 898 referências, sendo 798 provenientes de bases de dados, portais e bibliotecas digitais e 100 provenientes da busca cinzenta. Destas foram removidas 350 publicações duplicadas. A seleção por título e resumo resultou em 548 referências, das quais 463 excluídas após a análise inicial. Após a avaliação completa de 85 referências, 74 foram descartadas. Dessa forma, no total, foram incluídas 11 referências, sendo 7 provenientes da busca na base de dados e 4 destas referências incluídas a partir da busca na literatura cinzenta. Essa abordagem permitiu a inclusão de estudos e dados que não são normalmente publicados em periódicos revisados por pares, proporcionando uma análise mais completa e representativa do tema investigado.

Após a identificação dos estudos, iniciou-se a seleção dos artigos primários com base na questão central da pesquisa e nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A primeira etapa envolveu a análise dos títulos e resumos dos estudos encontrados. Quando esses elementos não foram suficientes para determinar a inclusão, procedeu-se à leitura completa das publicações para avaliação detalhada. Dessa forma, no total, foram incluídos 11 artigos nesta revisão, conforme apresentado na Figura 1.



Fluxograma segundo critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR).

Em relação ao recorte temporal, as publicações incluídas na revisão datam de 2004 a 2023, sendo quatro nos últimos cinco anos^{33,31,27,35}. Quanto à população, com a soma de ambas publicações, foram entrevistados 271 mulheres e 201 homens. Quanto à origem

geográfica, dois estudos foram realizados no Reino Unido^{28,33} seis estudos ocorreram no Brasil^{29,31,32,34,35,37} e um estudo em cada um dos seguintes países: Espanha³⁰, Portugal³⁶ e Uganda²⁷.

Quanto ao nível de evidência dos estudos selecionados, a totalidade correspondeu ao nível de evidência IV: provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo²⁰. O quadro 2 apresenta de forma sistematizada a amostra incluída neste estudo.

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na revisão, Brasil, 2024 (n=11)

Artigo	Ano	País	Objetivo	Natureza	Amostra
“Your heart keeps bleeding” lived experiences of parents with a perinatal death in Northern Uganda ²⁷	2022	Uganda	Descrever a experiência de pais que vivenciaram o óbito fetal	Estudo qualitativo, fenomenológico descritivo	32 pais que tiveram perda gestacional com idade gestacional maior de 28 semanas
Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study ²⁸	2013	United Kingdom	Obter a visão de pais enlutados sobre suas interações com a equipe de saúde	Estudo qualitativo Interpretativo	22 famílias que passaram pela experiência de um natimorto
Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém nascidos ²⁹	2018	Brasil	Analisar a comunicação da morte do filho e avaliar apoio puerperal	Estudo qualitativo fenomenológico	15 mulheres com perda gestacional maior ou igual a 32 semanas de gravidez
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study ³⁰	2019	Spanish	Entender a percepção de pais que tiveram uma morte fetal	Estudo qualitativo baseado na fenomenologia hermenêutica de Gadamer	21 pais que tiveram uma perda fetal a partir da 22ª semana de gravidez
Assessment of family grief over the gestational and neonatal loss ³¹	2021	Brasil	Avaliar o grau de luto causado pelo óbito fetal nos pais, associando variáveis demográficas	Estudo transversal	104 pais que passaram pela experiência de um natimorto
Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa ³²	2004	Brasil	Conhecer o significado da perda fetal para mulheres que vivenciaram a experiência, a partir da compreensão do processo de gravidez, com base em seus relatos	Estudo qualitativo fenomenológico	7 Mulheres que vivenciaram um óbito fetal

A qualitative study exploring the experiences of bereavement after stillbirth in pakistani, bangladeshi and white british mothers living in luton, UK ³³	2020	United Kingdom	Explorar as experiências de luto após um óbito fetal de mães paquistanesas, bangladeshianas e britânicas na Inglaterra	Estudo qualitativo fenomenológico	29 mulheres que vivenciaram um óbito fetal
Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional ³⁴	2015	Brasil	Estudar como mulheres vivenciam e enfrentam a situação de óbito fetal, com base na investigação dos aspectos cognitivos e emocionais	Estudo qualitativo fenomenológico	11 mulheres que vivenciaram um óbito fetal
Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros ³⁵	2023	Brasil	Analisar a percepção e os sentimentos de casais sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde acessados em função do óbito fetal	Estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo	12 casais que vivenciaram um óbito fetal
Quando a morte antecede o nascimento: atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica na assistência à mulher que vivencia uma morte fetal ³⁶	2016	Portugal	Compreender como mulheres vivenciam a situação de óbito fetal e o cuidado da equipe obstétrica	Estudo qualitativo fenomenológico	25 mulheres que vivenciaram um óbito fetal
Vivência paterna: o impacto da perda gestacional ³⁷	2018	Brasil	Analisar a vivência da perda gestacional de homens que acompanhavam a internação de suas parceiras por perda gestacional em um hospital escola	Estudo qualitativo fenomenológico	10 homens que vivenciaram um óbito fetal

Quadro 3 - Características dos estudos incluídos na revisão, de acordo com os principais resultados e conclusão, Brasil, 2024 (n=11)

Artigo	Principais resultados	Conclusão
“Your heart keeps bleeding” lived experiences of parents with a perinatal death in Northern Uganda ²⁷	A maioria dos pais que vivenciaram a perda de um filho na unidade de saúde relatou sentir-se desamparada pelos profissionais de saúde, que não ofereceram palavras de conforto ou apoio em um momento de extrema necessidade emocional e de esclarecimentos sobre a causa da morte do bebê. Alguns participantes mencionaram a impressão de que os profissionais não sabiam como lidar com a situação	A falta de apoio, tanto verbal quanto emocional, e a percepção de que os profissionais estavam mais focados nas tarefas do que nas necessidades emocionais dos pais, indicam a importância de um atendimento mais empático e sensível em situações de luto

	ou estavam excessivamente concentrados em suas funções, sem perceber o sofrimento dos pais	
Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study ²⁸	Muitos pais relataram ter se sentido pressionados pela equipe a tomar decisões cruciais em um momento em que não estavam emocionalmente preparados. Eles destacaram a importância de criar boas lembranças e de coletar recordações físicas desse momento	Muitos pais vivenciam uma grande pressão por parte da equipe para tomar decisões importantes em um momento de fragilidade emocional, o que pode ser prejudicial para o seu processo de luto e aceitação. Além disso, a necessidade de criar boas lembranças e coletar recordações físicas reflete o desejo dos pais de preservar a memória do momento, evidenciando a importância de oferecer apoio emocional e de respeitar o tempo necessário para que tomem essas decisões de forma mais consciente
Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém nascidos ²⁹	Os pais relatam dificuldades na comunicação por parte dos profissionais de saúde, tanto em relação à morte quanto à informação de que o recém-nascido não está bem. As atitudes dos profissionais são frequentemente vistas como sinais de despreparo e até como violência na transmissão das más notícias, evidenciando a falta de estratégias e habilidades para lidar com as demandas emocionais dos pais	Os profissionais de saúde muitas vezes não estão preparados para comunicar notícias difíceis de forma sensível e empática. A falta de estratégias adequadas e habilidades de comunicação pode ser percebida como despreparo, o que impacta negativamente o processo emocional dos pais. Isso ressalta a necessidade urgente de treinamento específico para lidar com as emoções e as necessidades dos familiares em momentos de crise
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study ³⁰	Os pais relatam que a linguagem não verbal dos profissionais desempenha um papel importante no processo de receber a notícia. Além disso, a falta de explicações claras e a demora na transmissão das informações intensificam o sofrimento. Chamar o bebê de "feto" também causa dor e sofrimento aos pais	A comunicação, tanto verbal quanto não verbal, desempenha um papel crucial no momento da transmissão de notícias difíceis. A falta de clareza nas explicações, a demora em fornecer informações e o uso de termos impessoais, aumentam o sofrimento dos pais. Isso destaca a necessidade de sensibilidade e empatia por parte dos profissionais de saúde ao lidar com situações tão delicadas
Assessment of family grief over the gestational and neonatal loss ³¹	Os participantes abordam que os profissionais de saúde, muitas vezes, tendem a minimizar o luto diante da perda, o que pode impactar negativamente o processo de enfrentamento e acolhimento das famílias enlutadas	Os profissionais de saúde, ao minimizarem o luto, podem dificultar o processo de enfrentamento da perda para as famílias enlutadas. Isso destaca a importância de uma abordagem mais sensível e empática por parte dos profissionais, para apoiar as famílias de forma adequada durante o luto, contribuindo para um processo de acolhimento mais saudável e respeitoso

Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa ³²	Os participantes questionaram o serviço de saúde em relação à falta de acompanhamento após o parto e à dificuldade de comunicação entre médicos e pacientes	Os participantes perceberam falha significativa no serviço de saúde, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento adequado após o parto e à comunicação eficaz entre médicos e pacientes. Isso sugere a necessidade de melhorar o suporte contínuo aos pais e de aprimorar a interação entre profissionais de saúde e pacientes, a fim de proporcionar atendimento mais empático e eficiente
A qualitative study exploring the experiences of bereavement after stillbirth in pakistani, bangladeshi and white british mothers living in luton, UK ³³	Muitas entrevistadas relataram receber atendimento atencioso e empático por parte de parteiras e profissionais de saúde, destacando o apoio emocional e o cuidado durante o parto e o luto imediato. No entanto, também houve dificuldades significativas, como falta de apoio contínuo após o parto, má comunicação e o atendimento prematuro de aconselhamento de luto, que não levou em consideração o momento emocional delicado em que as mães se encontravam	Embora algumas mulheres tenham recebido cuidado empático e atencioso após o óbito de seus bebês, a experiência delas foi marcada por falhas no suporte contínuo e na comunicação com os profissionais de saúde. A falta de acompanhamento adequado após o parto e o aconselhamento de luto precoce indicam a necessidade de melhorar o atendimento emocional nesse momento delicado. Além disso, o estigma e a preocupação em evitar abordar a perda por parte de familiares e conhecidos evidenciam a necessidade de uma maior sensibilização e apoio social para as mães enlutadas
Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional ³⁴	As participantes relataram que dividir a enfermaria com outras mães e seus bebês intensificava a dor da ausência, destacando a diferença entre as mulheres enlutadas e as que estavam felizes com seus filhos	O ambiente hospitalar, especialmente a convivência com outras mães e seus bebês, pode agravar o sofrimento das mulheres que vivenciaram a perda fetal. A ausência do bebê torna ainda mais visível a dor da perda, reforçando a diferença entre as que estão em luto e as que estão vivenciando a alegria da maternidade
Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros ³⁵	Os achados revelaram a ocorrência de situações de violência, falhas na comunicação, desvalorização das perdas precoces, falta de apoio para o contato com o bebê falecido e práticas pouco humanizadas, principalmente durante a internação após a perda. Esses aspectos ressaltam a urgência de implementar um cuidado mais acolhedor e sensível, com foco no apoio emocional e no respeito às necessidades das mulheres em luto, garantindo atendimento digno e mais humanizado	É fundamental aprimorar a formação profissional e a organização dos serviços de saúde para oferecer apoio adequado e humanizado às famílias enlutadas. A criação de diretrizes clínicas específicas e a inclusão de equipes de saúde mental no ambiente hospitalar são essenciais para garantir que as mulheres e suas famílias recebam o suporte emocional necessário, promovendo cuidado mais digno e sensível durante um momento de extrema vulnerabilidade

Quando a morte antecede o nascimento: atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica na assistência à mulher que vivencia uma morte fetal ³⁶	As mulheres relatam diferenças na abordagem dos enfermeiros durante os cuidados recebidos, destacando a falta de apoio emocional e a ausência de orientações adequadas após a alta hospitalar. Muitas mencionam a necessidade de um encaminhamento claro para suporte psicológico ou outros recursos, já que o período pós-alta pode ser momento de vulnerabilidade significativa	É de extrema importância garantir o acompanhamento contínuo e uma abordagem mais sensível por parte da equipe de saúde, para que as mulheres não se sintam desamparadas após o óbito fetal. Elas devem ter acesso ao suporte adequado, tanto emocional quanto prático, para enfrentar o luto de forma saudável e receber orientações sobre os cuidados necessários durante o processo de recuperação física e psicológica
Vivência paterna: o impacto da perda gestacional ³⁷	A experiência dos pais em relação ao apoio profissional, especialmente após a perda gestacional, envolve sentimentos de desamparo e frustração, principalmente quando o suporte oferecido não leva em consideração o luto de ambos os pais. Alguns pais relatam que a equipe de saúde muitas vezes foca no bem-estar físico e emocional da mãe, mas deixa de lado o sofrimento do pai, que também vive o impacto da perda e pode ter dificuldades para expressar suas emoções	É essencial que a assistência à perda gestacional inclua não apenas a mulher, mas também o pai, oferecendo apoio emocional, ouvindo suas necessidades e ajudando a construir formas de lidar com o luto de maneira saudável

4. DISCUSSÃO

A presente revisão permitiu identificar na literatura científica e cinzenta a experiência de cuidado prestado por profissionais de saúde aos pais que vivenciaram o luto em decorrência do óbito fetal. Desta forma, dois temas principais foram elencados e serão abordados a seguir. O primeiro tema aborda os sentimentos de culpa e tristeza frequentemente vivenciados pelos pais diante da perda, destacando o impacto emocional profundo dessa vivência. O segundo tema enfatiza a importância do apoio profissional para ajudar as famílias a atravessarem o processo de luto de maneira mais saudável. Assim, aborda-se a seguir a temática na perspectiva da experiência dos pais enlutados e dos cuidados recebidos dos profissionais envolvidos na assistência.

Tema 1: Impacto emocional

Do ponto de vista dos pais, o óbito fetal não é menos traumático do que em qualquer outra fase da vida de um filho. Dois dos artigos indicam que emoções como frustração, decepção, raiva, tristeza e culpa são comuns entre os pais e familiares que enfrentam essa

perda^{27,29}. Independentemente da fase da vida que ocorre a perda, a adaptação ao luto é um processo contínuo que se desenvolve ao longo do tempo, sendo influenciada por fatores de risco e proteção ambientais, como o contexto familiar, comunitário e cultural, além de aspectos individuais. Nesse sentido, o processo de luto pode ser visto como experiência que pode tanto promover riscos quanto estimular o crescimento, dependendo da complexa interação entre esses fatores³⁸. Os pais mencionaram que esse sentimento de angústia perdurou por muitos anos após a perda, com muitos pais vivenciando intenso sentimento de culpa, questionando se poderiam ter feito algo para evitar o ocorrido. Esse sentimento é ainda mais acentuado quando não há explicação clara sobre as causas da morte fetal.³⁹ Mesmo quando a causa é algo fora do controle, como complicações médicas ou fatores genéticos, os pais podem se culpar, pensando se poderiam ter agido de maneira diferente nos cuidados durante a gestação ou até no manejo do estresse. A falta de respostas objetivas amplia essa autocrítica, criando um ciclo de incertezas que dificulta o processo de luto e aumenta o sofrimento emocional^{27 33}. A representação atual no imaginário social de uma instituição como a maternidade está ligada, cultural e socialmente, à ideia de início de vida. Assim, prevê-se que a mulher seja encaminhada para a maternidade quando chegar o momento de “ganhar” o filho. Porém, além dessa representação, sabe-se que a maternidade, como referência na assistência obstétrica, também assiste mulheres que apresentam alguma intercorrência durante a gravidez³⁹.

Nesse sentido, de acordo com Bowlby⁴⁰, a Teoria do Apego sugere que as relações de cuidado na infância têm um impacto profundo nos relacionamentos da pessoa ao longo de sua vida. Os vínculos formados na infância criam um modelo interno que guiará a maneira como a pessoa se relaciona com os outros. Em casos de apego evitativo, em que os pais são intolerantes à proximidade, os filhos podem se tornar igualmente distantes e desconfiados. Em situações de luto, esses indivíduos podem experimentar um luto inibido ou adiado, ou seja, terão dificuldade em lidar com a dor da perda e precisarão de um tipo de "permissão" para expressar sua tristeza⁴⁰.

Já aqueles com apego ansioso/ambivalente podem continuar a buscar aprovação e a se sentir dependentes da validação dos outros em seus relacionamentos. Durante o luto, o enlutado pode sentir que tem um compromisso com o falecido, acreditando que não pode seguir em frente, fazer novas amizades ou explorar novos interesses, como uma forma de

respeitar a pessoa que partiu. Nesse contexto, pode ser necessário dar a essa pessoa a "permissão" para "fechar" o luto e continuar sua vida sem se concentrar apenas na perda⁴¹.

Dois artigos destacaram^{28,29} que durante o processo de luto, os pais também relataram emoções positivas, principalmente ao ver o bebê pela primeira vez, experimentando sentimentos de prazer ao conhecê-lo, ainda que de forma temporária. Concordando com esses achados, outro estudo³⁰ revela que as mães expressaram o desejo de segurar o bebê, embora houvesse preferências variadas quanto ao momento em que esse contato ocorreria. Alguns pais relataram um grande arrependimento pela rejeição precoce de ver e segurar seu bebê, especialmente quando a oportunidade de fazê-lo já não era mais possível. O conceito de mentalização, por sua vez, é útil para entender por que alguns pais conseguem lidar com o desafio de vincular-se ao bebê enquanto vivenciam o luto. A capacidade de mentalizar afetos relacionados ao trauma e à perda, reconhecer as duas relações de apego como distintas e compreender estados mentais múltiplos e conflitantes pode ajudar os pais a integrarem essas vivências emocionais de forma mais saudável. Esse processo facilita a adaptação ao luto, prevenindo problemas de apego com o filho subsequente e promovendo vínculo positivo com ele⁴².

Nos dados obtidos, quatro estudos^{27,29,33,36} ressaltaram a importância de garantir boas lembranças, incluindo lembranças físicas significativas, destacando que essa é uma maneira pela qual a equipe de assistência pode ajudar os pais a lidar com o processo de luto. Essas lembranças também envolvem atualizações regulares e personalizadas, à medida que a gravidez prossegue, caso a morte do bebê seja conhecida antes do nascimento, permitindo que os pais tomem decisões e façam escolhas no seu próprio tempo. Além disso, o manejo cuidadoso e respeitoso do bebê após o nascimento, bem como a atenção aos detalhes na comunicação, contribuem para fornecer lembranças que tornam o momento menos negativo^{27,29,33,36}.

Além disso, dois estudos^{30,32} destacam a importância de os pais agirem de acordo com suas próprias crenças nos rituais pós-morte, o que tornou o processo mais suportável e permitiu com que os pais construíssem um vínculo duradouro com seus bebês. No entanto, ambos os artigos mencionam que os profissionais envolvidos na assistência não permitiram a realização desses rituais, o que aumentou o sofrimento dos pais, pois não houve o reconhecimento legítimo de seus bebês. As crenças religiosas e espirituais desempenham papel fundamental no processo de luto, oferecendo conforto, sentido e estrutura para lidar

com a perda. Para muitos, a espiritualidade pode proporcionar sentimento de conexão com algo maior, o que ajuda a dar significado à dor e à perda vividas. Crenças religiosas podem oferecer a ideia de vida após a morte o que, em geral, traz consolo e esperança, aliviando o sofrimento emocional ao proporcionar visão mais ampla da experiência de perda⁴³.

Além disso, ao analisar a somatória dos participantes nos estudos realizados, observou-se que a maioria dos artigos focou exclusivamente na figura materna. Foram entrevistadas 271 mulheres, enquanto apenas um estudo abordou especificamente a dor e o luto paterno. A figura do homem-pai é socialmente associada à preocupação com a educação e o futuro dos filhos desde a gestação⁴⁴. As representações sociais da paternidade estão frequentemente relacionadas a responsabilidades masculinas, como prover financeiramente para a família, oferecer apoio emocional à esposa e se preocupar com o futuro e a educação dos filhos. Isso indica que, para os homens, o cuidado com o futuro do filho é algo concreto, mesmo que a gestação seja interrompida precocemente³⁶.

No entanto, em um dos estudos, a maioria dos pais relataram que esse sentimento de perda foi frequentemente minimizado pelos profissionais de saúde, que, em geral, focam apenas na dor da mãe. Alguns pais expressaram que, apesar de também sentirem a dor, acreditavam que a mulher sofria de maneira mais intensa, por isso se sentiam obrigados a se manter fortes, evitando demonstrar tristeza para apoiar suas parceiras. Além disso, muitos evitaram falar sobre a perda e se afastaram da angústia que ela causava³⁶.

Durante a análise dos dados, também foi possível observar que a maioria dos estudos sobre o luto é originária do Brasil. Isso levanta a questão de por que países desenvolvidos, como o Reino Unido e outros países europeus, não têm abordado de forma mais aprofundada pesquisas relacionadas ao apoio psicológico para famílias, um tema que parece ser pouco discutido nesses contextos.

Tema 2: Importância do apoio profissional

Referente ao segundo tema encontrado, relacionado ao apoio da equipe de saúde, um dos estudos²⁷ evidenciou que as ações dos profissionais de saúde são essenciais para o bem-estar das famílias a longo prazo, sendo necessário que o cuidado esteja centrado na família, levando em consideração as necessidades únicas dos pais e o contexto sociocultural em que estão inseridos, por meio de uma comunicação sensível e tomada de decisão compartilhada. O cuidado relacionado ao luto fetal exige o apoio dos serviços de saúde na

capacitação dos profissionais a lidarem com essas situações, além de supervisioná-los, pois essas atividades demandam muitos recursos emocionais e podem resultar em esgotamento³⁵.

Dois estudos^{36,37} apontam que os pais destacaram a necessidade de orientações sobre o seguimento durante e após o nascimento/morte do bebê. Alguns também valorizaram a possibilidade de o pai cortar o cordão umbilical e vestir o bebê. Além disso, relataram que gostariam de saber o que aconteceria em cada fase do trabalho de parto, indução e nascimento, incluindo a possibilidade de deterioração física do bebê no momento do nascimento. Aqueles que não estavam cientes dessa deterioração ficaram chateados com a mudança inesperada na aparência do bebê^{36,37}.

A compreensão antecipada das fases do processo ajuda a reduzir o choque e a angústia com mudanças inesperadas na aparência do bebê ou no desenvolvimento da situação. Além disso, o conhecimento sobre o que esperar durante e após o nascimento proporciona maior controle sobre a experiência, o que pode ajudar a diminuir a sensação de impotência e insegurança. Essa preparação também facilita a vivência do luto de forma mais saudável, pois os pais têm mais espaço para lidar com as emoções, como a tristeza e a culpa e conseguem se conectar com o bebê de maneira significativa, apesar da dor. Ter informações claras e sensíveis sobre o processo permite que os pais vivenciem o luto com maior compreensão e, potencialmente, favorece a adaptação mais gradual e equilibrada da perda⁴⁵.

Em contrapartida, em três estudos^{28,30,32} os pais valorizavam os profissionais que reconheciam seu bebê como uma criança muito amada. Ressaltaram a importância de pequenos gestos, como oferecer a mão para segurar, abraços, toques carinhosos e a atitude dos cuidadores de se sentarem ao lado, mantendo contato visual sustentado. Os profissionais devem reconhecer a importância da perda dos pais e, ao mesmo tempo, tratar o bebê da mesma forma que um bebê vivo, pois isso conforta os pais e permite o seguimento do processo de luto. Além disso, os pais valorizam a orientação profissional sobre como segurar e ver o bebê, assim como vesti-lo. Informar que com o passar do tempo há alteração na temperatura e cor do bebê natimorto também são importantes, pois a aparência é uma questão significativa para os pais¹⁵.

Um dos estudos³⁵ destacou falhas significativas nos cuidados prestados por profissionais de saúde, evidenciando situações em que estes demonstraram desconhecimento de aspectos essenciais do atendimento. Entre as falhas mencionadas, incluem-se o não

cumprimento da obrigatoriedade da licença-maternidade e a não observância de protocolos estabelecidos, como a preferência pelo parto normal em detrimento da cesárea³⁵.

Em outro estudo³⁴ a comunicação da má notícia também foi considerada inadequada, especialmente pela falta de apoio emocional, a comunicação realizada em ambientes desfavoráveis (como quando a mulher estava desacompanhada) e o tempo insuficiente para que a paciente pudesse absorver a notícia. Além disso, o estudo³⁴ identificou práticas que violam os direitos das pacientes, incluindo a negação de analgesia, hostilidade, restrição ao acesso ao prontuário e atitudes preconceituosas. Também foram relatados casos de despersonalização no atendimento, como quando as pacientes eram tratadas de forma desumanizada, sendo chamadas pelo nome do procedimento, como “cureta” em referência à curetagem.

Esses achados, que refletem a realidade de muitas mulheres no contexto obstétrico, evidenciam a ocorrência de violência obstétrica também em situações de óbito fetal. Nesses casos, a violência amplifica a vulnerabilidade física e emocional das mulheres e casais, que já enfrentam momentos de grande sofrimento, tornando o processo de luto ainda mais doloroso e complexo. A ausência de legislação clara e eficaz que combata a violência obstétrica reforça a necessidade urgente de mudança nas práticas de atendimento, garantindo o cuidado mais respeitoso, humanizado e sensível⁴⁶.

Outrossim, um dos artigos³⁵ destacou a violência sofrida pelas mulheres durante a internação hospitalar, com o impedimento ou restrição da presença de acompanhantes sem justificativas técnicas. Foram relatados casos em que a permissão de acompanhantes era restrita ao sexo feminino, ou ainda, a presença do companheiro era proibida durante momentos como a ecografia obstétrica, sob a alegação de que esse direito não se aplicava a mulheres com perdas gestacionais precoces. O estudo também aponta para uma lacuna na legislação brasileira em relação ao direito ao acompanhante durante as internações por perda gestacional. A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante esse direito apenas às "parturientes", o que exclui tecnicamente mulheres que vivenciam perdas gestacionais precoces e que realizam procedimentos médicos como exames e curetagens, que não envolvem o parto em si⁴⁷.

Em relação à comunicação de más notícias, em três estudos analisados^{32,34,35}, ao receberem a notícia da perda, os pais relataram sentimento de incapacidade, além de

experimentarem intensa frustração ao perceberem a inabilidade dos profissionais em reconhecê-los em sua vulnerabilidade, o que, em algumas situações, se manifestou em comportamentos raivosos e agressivos. Por outro lado, os pais apresentaram menor dificuldade para compreender e absorver as informações durante o processo de luto quando a equipe adotou postura calma e solidária, repassando as informações de forma clara, completa e objetiva. Isso permitiu que os pais assumissem a autonomia do processo e tomassem decisões informadas, minimizando a possibilidade de arrependimento³⁵. Em contrapartida, a demora ou escassez de informações e explicações aumentaram o sofrimento vivenciado pelos pais^{29,32}.

Nos dados apontados por um dos artigos³³, a ajuda foi experimentada de forma diferente, dependendo da categoria profissional. Em geral, os profissionais tendem a focar no cuidado físico, evitando o aspecto emocional para reduzir sua própria ansiedade. Assim, em muitos casos, o cuidado torna-se impessoal, com reações distantes e quase frias, negando a gravidade da perda. Nesse contexto, o momento em que a notícia é comunicada pode influenciar significativamente o processo de luto da família. O estudo evidenciou que, quando uma mulher e seu parceiro têm a oportunidade de fazer perguntas sobre a indução de parto, controle da dor ou posição durante o parto, o processo de luto é vivenciado de forma diferente³⁵.

Outros três artigos^{28,29,32} apresentaram que os pais também relataram angústia em relação à proximidade com outras gestantes e puérperas durante a internação em ambientes de pós-parto, além do despreparo dos profissionais, que agiam de forma fria, sem destreza para lidar com as demandas apresentadas e sem reconhecer seu papel no manejo dessa situação^{27,28,31}. Dessa forma, existe a perturbação criada pela vontade de ter o filho nos braços e ser incapaz de fazê-lo. Soma-se a isso o fato de que, neste momento de fragilidade, essas mulheres têm que dividir o quarto com outros pacientes e seus filhos, colocando a mulher que vivencia a perda em contato direto com outro bebê e tudo o que ele representa³⁹.

Dito isso, é necessário que toda a equipe de saúde esteja atenta e sensível ao sofrimento e à vida das mulheres e seus companheiros que enfrentam a intimidação de serem percebidos como isolados, tristes e diferentes de outros pais³⁸. É importante ressaltar, também, que essa mulher durante a internação pode, dependendo do seu humor, tomar atitudes agressivas com a equipe e a família. Por isso, habitualmente, a primeira atitude dos profissionais é pensar que ela não está colaborando com o tratamento e que rejeita a

assistência, quando na realidade tal reação não passa de uma manifestação da dor e da dificuldade que ela está enfrentando neste momento³⁸.

Em dois artigos^{35,37} algumas mulheres relataram dificuldades significativas no pós-parto e no acompanhamento médico após a perda fetal. Relataram, que após a morte fetal, enfrentaram complicações dolorosas que necessitavam de tratamento médico, mas evitaram buscar atendimento em unidades hospitalares devido ao medo do tratamento e à falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde. Na maioria dos casos, as participantes optaram por cuidados pós-parto de forma individualizada, principalmente em farmácias, e só retornavam às unidades de saúde quando as complicações se tornavam graves^{34,35}. Esses relatos destacam a urgência de melhorar o suporte médico e emocional para as mulheres que passaram por perdas gestacionais, assegurando atendimento acolhedor e sensível às suas necessidades. A falta de confiança nos profissionais de saúde e o medo, são barreiras que dificultam o acesso ao cuidado adequado, o que pode levar a complicações mais sérias. É fundamental que o sistema de saúde ofereça acompanhamento mais empático, tanto no aspecto físico quanto emocional, para garantir que essas mulheres recebam o suporte necessário de forma precoce e eficaz⁴⁸.

Em um dos artigos²⁷ alguns pais relataram a necessidade de obter o atestado de óbito e o auxílio das instituições de saúde nos processos relacionados ao sepultamento. Eles destacaram a importância do suporte adequado nesse momento, uma vez que, além do luto, os processos burocráticos exigem orientação e acompanhamento para garantir que todas as etapas sejam realizadas de maneira correta e respeitosa. O apoio das instituições não apenas facilita a forma de lidar com a situação, mas também contribui para aliviar o peso emocional que recai sobre os pais durante esse período de vulnerabilidade²⁶.

Do ponto de vista social, a gestação de um natimorto muitas vezes não é devidamente reconhecida, o que pode resultar na falta de suporte e compreensão adequados para os pais que vivenciam essa perda. Assim, o que resta ao casal após a perda, é lidar com o vazio deixado por um bebê que não existe mais. A dor da mãe é ignorada ou minimizada pelos profissionais pela habitual tentativa de convencer a mulher de que “foi melhor assim” e que “em breve ela estará grávida novamente”. Dificultando o processo de seguimento do luto pela família, que acaba por reprimir seus sentimentos^{15,41}.

Nesse sentido, do ponto de vista dos profissionais, o momento de comunicar à paciente o diagnóstico de morte fetal é altamente delicado, pois gera ansiedade e insegurança

no profissional responsável por dar essa má notícia. A forma como essa informação será transmitida depende, em grande parte, da personalidade do profissional, das experiências de vida que ele carrega e de como ele lida com situações difíceis como essa⁴⁹. Muitas vezes, esse momento é subestimado por alguns profissionais, quando, na realidade, deveria ser tratado com uma atenção especial, pois a maneira como o diagnóstico de perda gestacional é comunicado pode influenciar, direta ou indiretamente, a forma como a mulher reagirá posteriormente. A assistência ao parto de um bebê já sem vida também é uma situação complexa e desconfortável para muitos profissionais de saúde. Nesse contexto, a agitação normalmente associada ao nascimento de um bebê não se destina aos cuidados de um recém-nascido, mas à retirada do bebê sem vida diante da mãe e ao exame rápido das condições do nascimento e do óbito⁵⁰.

É comum ver profissionais de saúde e pessoas próximas à mulher que sofreu a perda agindo no sentido de tentar calar o choro, convencendo-a de que foi melhor assim ou tentando fazê-la focar na possibilidade de ter outro filho, com o intuito de amenizar a falta que o feto ou bebê morto deixou. Contudo, essas atitudes, que supõem ajudar a mulher a superar a perda forçam a mulher a calar seu sofrimento de maneira solitária⁵¹. Muitas vezes, as rotinas exaustivas de trabalho e o cansaço emocional também podem influenciar na forma como aquele profissional de saúde lida com a perda e muitas vezes tem seus sentimentos silenciados⁵¹.

Em síntese, o óbito fetal constitui evento profundamente doloroso, que exige cuidado integral e sensível por parte dos profissionais de saúde. No entanto, como demonstrado pelos estudos revisados, o suporte oferecido muitas vezes não é suficiente, tanto no aspecto emocional quanto nas questões burocráticas e práticas envolvidas. A falta de reconhecimento adequado da dor dos pais e a minimização da experiência de luto podem agravar o sofrimento e dificultar o processo de recuperação. Por isso, é essencial que o sistema de saúde promova uma abordagem mais humanizada e empática, garantindo que os pais recebam o suporte necessário para atravessar esse período com o devido cuidado e respeito. O acolhimento, a orientação clara e o apoio contínuo são fundamentais para que as famílias possam iniciar o processo de cura e lidar com a perda de maneira mais saudável e digna.

Dessa forma, é importante ressaltar que apesar do esforço para tornar esta revisão o mais abrangente possível, algumas limitações devem ser destacadas. Primeiramente, a pesquisa foi restrita a apenas algumas bases de dados, o que pode ter limitado a identificação

de todas as publicações relevantes sobre o tema. Embora essas bases sejam amplamente reconhecidas, existem outras fontes acadêmicas e científicas que poderiam conter estudos pertinentes, o que implica que algumas publicações importantes podem não ter sido incluídas, afetando a abrangência dos resultados.

Além disso, a consulta à literatura cinzenta, que inclui documentos não publicados em periódicos acadêmicos, como dissertações, teses e relatórios técnicos, que frequentemente oferecem informações valiosas e podem enriquecer a análise, foi limitada. Também, o fato desta revisão ter sido realizada sem delimitação geográfica específica, por um lado amplia sua abrangência, mas por outro dificulta a consulta a websites de organizações e entidades de pesquisa de diferentes países, onde poderia haver documentos importantes sobre o tema. Essas limitações são importantes, pois indicam que, apesar dos esforços para uma revisão abrangente, alguns estudos e fontes relevantes podem não ter sido capturados, o que pode impactar a profundidade e a generalização dos achados.

5. CONCLUSÃO

A partir dessa revisão evidenciou-se a experiência de cuidado prestado aos pais enlutados devido ao óbito fetal. Foi possível identificar o despreparo dos profissionais para lidar com as famílias, expresso nas dificuldades para abordar e auxiliar os pais na obtenção de recursos para lidarem com o processo de luto. Secundariamente, identificou-se que sentimentos como culpa e tristeza frequentemente são relatados pelos pais diante da perda, destacando o impacto emocional profundo dessa vivência. Deste modo, é importante a educação permanente dos profissionais, quanto ao manejo destas situações. Neste sentido, a criação de canais de comunicação faz-se necessária.

Quando as famílias recebem as informações relevantes, com a orientação acerca do seguimento pós morte, o processo de luto torna-se menos dolorido e elas conseguem se reorganizar para vivenciar este processo. Ao contrário, a ausência de informações ou a passagem de informações incompletas ou de maneira fria, torna o sofrimento ainda maior. Falar sobre essa perda e seus significados para os pais facilita a criação de repertórios de dores e estratégias de enfrentamento. É fundamental que os pais tenham a oportunidade de vivenciar e expressar seu sofrimento, reconhecendo a perda do filho como experiência que realmente existiu em suas vidas e merece ser registrada. Nesse contexto, torna-se importante a realização de novos estudos que explorem a experiência dos pais durante o processo de luto, de forma a contribuir com o aprimoramento das práticas de cuidado e proporcionar suporte mais adequado para as famílias que enfrentam essa dura realidade. Assim, os profissionais de saúde devem estar devidamente preparados para oferecer assistência e suporte aos envolvidos nesse momento doloroso, permitindo que a mãe e os familiares realizem rituais de despedida do bebê. Além disso, é essencial que a mãe enlutada seja afastada do convívio com outras mães que tenham filhos saudáveis, proporcionando um ambiente mais acolhedor e respeitoso para o luto.

Dessa forma, esta revisão foi realizada com o objetivo de mapear, sistematizar e consolidar as evidências existentes sobre as experiências dos pais que vivenciaram o luto por perda fetal, no que se refere ao cuidado recebido. O intuito é embasar um projeto de mestrado que visa a elaboração de um protocolo institucional para situações de perda gestacional, buscando proporcionar um cuidado integral e promover a autonomia dos pais durante o processo de cuidado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. Brasil em síntese | população | taxas de mortalidade infantil [Internet]. [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>
2. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos [Internet]. [cited 2024 Jun 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>
3. Silva Teles V, Saidah TK. Óbitos fetais: números nacionais dos últimos 10 anos. Rev Ft. 2023 dez 11;27(129). Disponível em: <https://revistaft.com.br/obitos-fetais-numeros-nacionais-dos-ultimos-10-anos/>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>. Acesso em: 02 jan. 2025.
6. Barros PDS, Aquino ÉC de, Souza MR de. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. Rev Saude Publica. 2019 Jan 30 [cited 2024 Jun 16];53:12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726493/>
7. Serafim TC, Camilo BHN, Carizani MR, Gervasio MDG, Carlos DM, Salim NR. Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals. Rev Gaucha Enferm. 2021 [cited 2024 Jun 16];42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037113/>
8. Oliveira HTL de, Fonseca LF, Estancione LMB, Corrêa MCSM, Oliveira N de R, Dias V do VVA. Pesar no óbito fetal: luto sem voz. Revista Bioética. 2022 Sep [cited 2024 Jun 16];30(3):644–51. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/R836ZyDt8HPB4YPxFxPLdNx/>
9. Nobrega AA da, Mendes YMMB e, Miranda MJ de, Santos ACC dos, Lobo A de P, Porto DL, et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. Cad Saúde Pública. 2022 [cited 2024 Jun 16];38(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PbGVP7GjGKdYLG9q46KdZnP/>

10. Snoep MC, Bet BB, Zwanenburg F, Knobbe I, Linskens IH, Pajkrt E, et al. Factors related to fetal demise in cases with congenital heart defects. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023 Aug [cited 2024 Jun 16];5(8):101023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37220848/>
11. Muza JC, Nascimento De Sousa E, Da A, Arrais R, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jun 20];15(3):34–48. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201300030003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Alves AM, Gonçalves CDSF, Martins MA, Silva ST da, Auwerter TC, Zagonel IPS. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enfermagem*. 2007 Dec 20 [cited 2024 Jun 16];12(4). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10063/6918>
13. Baroni Simas F, Vilela Souza L. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2013 [cited 2024 Jun 16];15(1):19–34. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201300010002
14. Jacques Bossi T, Ardans-Bonifacino HO. O Bebê Imaginado e a Constituição das Identidades Materna, Paterna e do Bebê. *Interação em Psicologia*. 2016 Nov 9;19(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-69143>
15. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicol Estud*. 2015 [cited 2024 Jun 19];20(1):13–22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783485>
16. Aiyelaagbe E, Scott RE, Holmes V, Lane E, Heazell AEP. Assessing the quality of bereavement care after perinatal death: development and piloting of a questionnaire to assess parents' experiences. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2017 Oct 3 [cited 2024 Jun 19];37(7):931–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28635351/>
17. PL 1640/2022 - Senado Federal [Internet]. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/163188>
18. LEI Nº 17.949, DE 19 DE JUNHO DE 2024 - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo [Internet]. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2024/lei-17949-19.06.2024.html>

19. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Luto Perinatal**. Rio de Janeiro, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/luto-perinatal>.
20. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde. [citado 2024 Jun 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>
21. Kelley MC, Trinidad SB. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth—a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 27 [cited 2024 Jun 22];12(1):137. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23181615/>
22. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in nursing work. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2018 [cited 2024 Jun 22];22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905215>.
23. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. 2010 Dec 20;5(1):69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954944/>.
24. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007 Jun [cited 2024 Jun 22];15(3):508–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17653438/>.
25. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 Dec 5 [cited 2024 Jun 22];5(1):210. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27919275/>.
26. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
27. Arach AAO, Kiguli J, Nankabirwa V, Nakasujja N, Mukunya D, Musaba MW, et al. “Your heart keeps bleeding”: lived experiences of parents with a perinatal death in Northern Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jun 22];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35705910/>.

28. Downe S, Schmidt E, Kingdon C, Heazell AEP. Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jun 22];3:2237. Available from: <http://bmjopen.bmj.com>.
29. Pereira MUL, Gonçalves LLM, Loyola CMD, Da Anunciação PS, Da Silva Dias R, Reis IN, et al. Communication of death and grief support to the women who have lost a newborn child. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018 Oct 1 [cited 2024 Jun 22];36(4):422–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30462780/>.
30. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 19 [cited 2024 Jun 22];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856748/>.
31. Reda S, Trintinalha M de O, Okamoto C, Maia NT, Nisihara RM, Mendes GB, et al. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021 Jul 16 [citado 2025 Fev 1];54(1):e174765. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174765>.
32. Santos ALD dos, Rosenberg CP, Buralli KO. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Rev Saude Publica*. 2004 Apr [cited 2024 Jun 20];38(2):268–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200017>.
33. Garcia R, Ali N, Griffiths M, Randhawa G. A qualitative study exploring the experiences of bereavement after stillbirth in Pakistani, Bangladeshi and white British mothers living in Luton, UK. *Midwifery*. 2020 Dec 1 [cited 2024 Jun 20];91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102833>.
34. Lemos LFS, Cunha ACB da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015 Dec [cited 2024 Jun 22];35(4):1120–38. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/>.
35. Vescovi G, Levandowski DC. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2023;43:e252071. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>.
36. Morgado CA. A assistência do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica no trabalho de parto, face à morte perinatal, e a sua influência no

- processo de luto da mulher [tese]. Porto: s.n.; 2021 Mar 29. Disponível em: BDENF | ID: biblio-1392524.
37. Santos JM dos. Vivência paterna: o impacto da perda gestacional [monografia]. Rio de Janeiro: Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal.
 38. Vescovi G, Silva FS da, Levandowski DC, Costa CB da. Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. Rev SPAGESP [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Fev 1];23(1):159-74. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702022000100013&lng=pt. doi: 10.32467/issn.2175-3628v23n1a13.
 39. Marinho JC, Santos AAP dos, Andrade CAA de, Santos WB dos. Cuidados frente ao luto materno após perda perinatal: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2024 Apr 19 [cited 2024 Jun 22];7(14):e141003. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1003>
 40. Markin RD. "Ghosts" in the womb: A mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss. Psychotherapy (Chic). 2018 Sep;55(3):275-88. doi: 10.1037/pst0000186. PMID: 30179034.
 41. Bowlby J. Apego: A natureza do vínculo. Trilogia Apego e Perda, Vol. 1, 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
 42. Santos T de O, Camargo MR. Dependência emocional em relacionamentos conjugais: possíveis fatores e consequências. Psicol USP [Internet]. 2024;35:e220002. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220002>
 43. Câmara SL, Bassani MA. Estudos em psicologia sobre morte, luto, religião e espiritualidade: uma revisão da literatura brasileira. Bol Acad Paul Psicol. 2019 Jun;39(96):129–40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 jan. 2025.
 44. Nascimento MI do, Cunha A de A, Oliveira SR dos SM. Clinical management of the induction of labor in intrauterine fetal death: evaluation of incidence of cesarean section and related conditions. Rev Bras Epidemiol. 2014 Jan;17(1):203–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/1415-790X201400010016ENG>.
 45. Nascimento CC, Silva LL, Souza LA. Apego e perda ambígua: apontamentos para uma discussão. Rev Mal-Estar Subj. 2006;6(2):426-49. Disponível em:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200008&lng=pt&nrm=iso.
46. Fernandes IB, São Bento PAS, Xavier RB. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. *Interface* (Botucatu). 2019;23:e170757. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.170757>
 47. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garantia de acompanhamento durante o trabalho de parto, pelo menos durante o período de dilatação, e da possibilidade de assistência por acompanhante, nos estabelecimentos de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2005/l01108.htm. Acesso em: 1 jan. 2025.
 48. Laguna TF dos S, Lemos APS, Ferreira L, Gonçalves C dos S. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. *Research, Society and Development*. 2021 May 18 [cited 2024 Jun 22];10(6):e5210615347. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15347>.
 49. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011Nov;19(6):1405–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>
 50. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *psicoestud* [Internet]. 1º de janeiro de 2015 [citado 24º de fevereiro de 2025];20(1):13–22. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/23885>
 51. Freire MCB. O som do silêncio: a angústia social que encobre o luto: um estudo sobre isolamento e sociabilidade entre enlutados do cemitério Morada da Paz (Natal/RN). 2005. 144 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional; Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2005.