

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 19/08/2025.



**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, CINHAI, 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 nortado 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.

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, Rosenburg 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.