

# **Integralidade do cuidado de enfermagem à mulher que sofre perda gestacional**

**Comprehensive nursing care for women who suffer gestational loss**

**Atención integral de enfermería a mujeres que sufren pérdida gestacional**

Recebido: 27/03/2022 | Revisado: 07/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 20/04/2022

**Caroline Gomes Maciel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-2625>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [ca.rol.line@hotmail.com](mailto:ca.rol.line@hotmail.com)

**Tamara Cristina da Matta de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3096-6864>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [tamaracm.oliveira@gmail.com](mailto:tamaracm.oliveira@gmail.com)

**Gabryelly Barros de Carvalho Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-2001>  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [gaby.unirio@gmail.com](mailto:gaby.unirio@gmail.com)

**Sarah Kelley Ribeiro de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0563-1891>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [sarahkelley@outlook.com.br](mailto:sarahkelley@outlook.com.br)

**Luana Araujo Carvalho Felipe de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7250-7773>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [araujoluana2014@gmail.com](mailto:araujoluana2014@gmail.com)

## **Resumo**

Este estudo visa compreender sob a ótica da equipe de enfermagem sobre o cuidado à mulher que sofre perda gestacional e identificar como a integralidade está inserida nesse contexto. Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizado com 18 profissionais de enfermagem de um hospital de referência do Rio de Janeiro – RJ, através de instrumento contendo questões subjetivas sobre conhecimentos, interpretações e práticas no cuidado integral e sua abordagem a mulheres que sofreram perda gestacional. Os dados foram analisados mediante utilização de Análise de Conteúdo. O material oriundo das entrevistas pôde ser dividido em quatro eixos de categorias: O sentido da perda gestacional no contexto do cuidado; A busca pela completude do olhar no cuidado integral à mulher; Fragilidades ao prestar o cuidado integral à mulher que sofre perda gestacional e Potencialidades vivenciadas no manejo do cuidado à mulher que sofre a perda. Após a análise foi possível conceber que a equipe de enfermagem conhece questões relacionadas à integralidade do cuidado às mulheres que sofrem perda gestacional. As categorias reforçam a significância do tema, mostrando que apesar das dificuldades, o ambiente hospitalar da maternidade é local propício, estratégico e imprescindível para a continuidade de um cuidado pleno dentro da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Gestação; Luto; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde; Integralidade em saúde.

## **Abstract**

This study aims to understand from the perspective of the nursing team about care of women who suffer pregnancy loss and to identify how integrality is inserted in this context. Descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, carried out with 18 nursing professionals from a reference hospital in Rio de Janeiro – RJ, through an instrument containing subjective questions about knowledge, interpretations and practices in comprehensive care and its approach to women who have suffered loss gestational. Data analyzed using Content Analysis. The content from the interviews could be divided into four axes of categories: The meaning of pregnancy loss in the context of care; The search for the completeness of the look in the integral care of the woman; Weaknesses in providing comprehensive care to women who suffer pregnancy loss and Potentialities experienced in the management of care for women who suffer the loss. After the analysis, it was possible to conceive that the nursing team is aware of issues related to comprehensive care for women who experience pregnancy loss. The categories reinforce the significance of the theme, showing that despite the difficulties, the hospital environment of the maternity hospital is a propitious, strategic and essential place for the continuity of full care within the Health Care Network of the Unified Health System.

**Keywords:** Pregnancy; Grief; Nursing care; Health education; Integrality in health.

## Resumen

Este estudio tiene como objetivo comprender desde la perspectiva del equipo de enfermería sobre el cuidado de la mujer que sufre pérdida del embarazo e identificar cómo la integralidad se inserta en ese contexto. Estudio descriptivo, transversal con enfoque cualitativo, realizado con 18 profesionales de enfermería de un hospital de referencia en Rio de Janeiro - RJ, a través de un instrumento que contiene preguntas subjetivas sobre conocimientos, interpretaciones y prácticas en la atención integral y su abordaje. Mujeres que sufrieron una pérdida del embarazo. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. El contenido de las entrevistas pudo dividirse en cuatro ejes de categorías: El significado de la pérdida del embarazo en el contexto del cuidado; La búsqueda de la plenitud de la mirada en el cuidado integral de la mujer; Debilidades en la atención integral a la mujer que sufre la pérdida del embarazo y Potencialidades experimentadas en la gestión de la atención a la mujer que sufre la pérdida. Luego del análisis, fue posible concebir que el equipo de enfermería es consciente de las cuestiones relacionadas con la atención integral a la mujer que experimenta la pérdida del embarazo. Las categorías refuerzan la significación del tema, mostrando que a pesar de las dificultades, el ambiente hospitalario de la maternidad es un lugar propicio, estratégico e imprescindible para la continuidad de la atención integral en la Red de Atención a la Salud del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Embarazo; Dolor; Cuidado de enfermera; Educación en salud; Integralidad en salud.

## 1. Introdução

Perda gestacional ou óbito fetal pode ser definido como a morte do conceito antes de completar a gestação independente do período gestacional (Brasil, 2009). Um momento delicado para a mulher que perde a idealização da progressão da gestação e de seu filho. No mundo, apenas ano de 2019 o número de óbitos fetais foi de aproximadamente 2,5 milhões (WHO, 2021). No Brasil esse número chegou a 29 mil casos no mesmo ano, sendo 2.647 apenas no estado do Rio de Janeiro (Brasil, 2021). Desse modo, é possível visualizar como é expressivo a ocorrência de perda gestacional e de mulheres que vivenciam essa trajetória.

De acordo com Lemos e Cunha (2015) a perda durante a gestação causa na mulher inúmeras reações dolorosas, sendo este um acontecimento significativo que envolve aspectos ligados à própria identidade da mulher, os valores sociais, os costumes, a capacidade de gestar, dúvidas e expectativas para o futuro, especialmente quando a gestação é planejada. Além disso, toda a construção representacional que foi desenvolvida durante a gestação é interrompida e impedida de se concretizar resultando em negação do fato, aceitação e sofrimento para a mulher que vivencia este processo (Rosa, 2020).

Além de encarar o processo de perda e o luto, a mulher que sofre perda gestacional, a depender do período da gestação em que ocorreu a perda do conceito, precisa lidar com as modificações ocorridas em seu corpo, que antes gestante, agora precisa se restabelecer, criando memórias e desafios para esta mulher com os cuidados com abdome, loquiação, pontos (quando existentes) e involução da lactação. Um processo que muitas vezes é deixado de lado ou não comentado durante esse processo em sobreposição ao luto vivenciado pela mulher (Rosa, 2020; Lowdermilk, 2012).

Sendo assim, é inerente a complexidade que envolve a perda gestacional e do seu impacto psíquico, em que há o desenvolvimento do luto, por seu filho e pela própria maternidade, e que engloba aspectos físicos, cognitivos, comportamentais e sociais, devendo ser encarado como um processo que envolve várias fases e que inclui um conjunto de sentimentos, atitudes e emoções. Em termos gerais esse processo é iniciado durante a internação da mulher na maternidade, em que esta descobre a perda ou está no processo de expulsão do conceito (Rosa, 2020; Lopes et al., 2017).

Desse modo, o cuidado à mulher que sofre perda gestacional deve ser pautado no respeito, empatia e dignidade, valorizando os sentimentos e processos que envolvem sua perda, devendo o profissional de saúde oferecer uma assistência adequada pautada na humanização e integralidade (Lopes et al., 2017).

Entende-se por integralidade como o conjunto de tudo aquilo utilizado para formar ou completar um todo; completude. A integralidade está inserida na política pública brasileira, constituindo um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS. Muito além de um segmento da constituição do SUS, a integralidade deve ser vista como um valor, um modo de ser e fazer saúde dentro da esfera atual, em que todos os agentes envolvidos no campo da saúde devem abraçá-la, contribuindo, assim, para uma assistência de qualidade (Matos, 2004; Ferreira, 2004; Brasil, 1990).

Considerando esse aspecto, na abordagem inicial da mulher hospitalizada que sofre perda gestacional é de extrema importância estabelecer uma relação de respeito e confiança entre esta e a equipe de saúde. Dentre os profissionais envolvidos, a equipe de enfermagem é a principal acompanhante da mulher na trajetória da vivência do óbito fetal dentro da unidade de saúde (Rosa, 2020).

Em sua atuação, a equipe de enfermagem desempenha papel primordial na construção do sistema de cuidados, por ser capaz de interagir com todos os profissionais da saúde e por sua atuação, onde o enfermeiro gerencia os conhecimentos referentes ao exercício da assistência de enfermagem, realizando juntamente com sua equipe o processo do cuidado (Backes et al., 2008).

Desse modo, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja preparado e articulado em sua assistência buscando o cuidado de forma integral para que possa oferecer uma assistência adequada, otimista e com dignidade à mulher. Diante do exposto, tem-se como objeto deste estudo compreender sob a ótica da equipe de enfermagem sobre o cuidado à mulher que sofre perda gestacional e identificar como a integralidade está inserido nesse contexto.

## 2. Metodologia

Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência em parto humanizado no município do Rio de Janeiro – RJ, Brasil. O método do estudo é essencial na composição de uma pesquisa. Pereira (2007) afirma que o estudo descritivo utiliza a observação de como determinada situação acontece e sua frequência em um determinado tempo escolhido, sendo este recorte temporal o que o caracteriza como transversal. A abordagem qualitativa segundo Gahardt e Pereira (2009; 2018), trata-se do aprofundamento da compreensão de um grupo, sem a preocupação com a representatividade numérica. A escolha desse método deu-se pela necessidade de trazer explicações para as variações subjetivas das frequências encontradas.

Para compor a mostra foi escolhido o método de saturação das respostas, onde o término da captação de entrevistados ocorre pela sua exaustão das informações colhidas. A princípio foi levantado o número base de dezesseis (16) participantes, sendo oito (8) enfermeiros e oito (8) técnicos de enfermagem. Porém, ao decorrer das entrevistas, conforme o esgotamento das falas dos participantes em que seu conteúdo se tornou repetitivo, foram entrevistados sete (7) técnicos de enfermagem e onze (11) enfermeiros.

Sendo assim, obteve-se uma amostra de 18 participantes lotados no Centro de Parto Normal de uma unidade de saúde, que prestam cuidados diretos às mulheres que sofrem perda gestacional e que atenderam aos critérios de inclusão: trabalhar há mais de um ano na maternidade e aceitar participar do estudo.

A coleta dos dados aconteceu no período de outubro a novembro de 2021, realizada através de entrevista semiestruturada contendo sete (7) perguntas relacionadas a formação profissional, conhecimento sobre o cuidado integral à mulher que sofre perda gestacional e a metodologia de assistência desses profissionais a essas mulheres.

Como garantia de um dos princípios éticos da pesquisa, os sujeitos foram identificados pela letra “E” de enfermeiro (a) e “TE” de técnico (a) de enfermagem, seguido de numeração que corresponde à ordem aleatória de organização do instrumento. Após leitura cuidadosa os dados foram organizados, interpretados e analisados, reduzidos em categorias para fins de relato por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2013). Esta técnica baseia-se nos discursos dos participantes, onde estes são analisados e organizados em categorias que auxiliam na interpretação do que está por trás das falas.

Para apreciação e composição das categorias na análise de conteúdo são observados os seguintes passos: 1- pré análise: em que é feita uma leitura superficial dos material coletado seguindo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; 2 – exploração do material: nesta fase o material é codificado em unidades de registro no qual são obtidas as palavras chaves do discurso e dando origem às categorias iniciais; 3 – Inferência e interpretação: fase em que é feito tratamento dos dados, separando o que é semelhante do que é diferente, consolidando as categorias finais (Bardin, 2013).

No que tange aos aspectos éticos, foi explicado aos participantes o objetivo do estudo e assinado em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde uma via foi entregue ao participante e a outra permaneceu com o pesquisador. O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que assegura os direitos éticos e legais e Resolução 580/2018 que estabelece especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS- RJ com CAEE nº 50519421.8.0000.5238 e nº 0519421.8.3002.5279, nº de parecer 4.985.916 e nº 5.118.832, respectivamente.

### 3. Resultados e Discussão

Dentre os dados dos dezoito profissionais participantes do estudo, 11 são enfermeiros, 7 são técnicos de enfermagem, a maioria é composta por mulheres, sendo 17 este número, 10 apresentam idade entre 20 a 35 anos e 8 possuem mais de 35 anos. Dos enfermeiros, todos (11) são especialistas em enfermagem obstétrica, sendo que destes, 2 possuem titulação de mestrado e 1 possui doutorado. Dos técnicos, 5 tem titulação de técnico e 2 possuem nível de graduação. Em relação ao tempo de formação, 13 participantes possuem até 10 anos de formação e 5 participantes mais de 10 anos, 14 possuem até 10 anos de experiência de atuação na área hospitalar e 4 mais de 10 anos. Sobre o tempo na instituição, metade dos participantes trabalham na instituição há mais de 5 anos.

Considerando o tempo de formação dos profissionais do estudo, dois participantes indicaram ter tido formação profissional no período anterior à instituição da Diretriz Curricular que insere o conceito de integralidade no conteúdo do Curso de Graduação de enfermagem, o que ocorreu entre o final da década de oitenta e início dos anos 2000 (Brasil, 1998; Brasil, 2001).

Considerando o tempo de trabalho na instituição de mais de 5 anos da maioria dos participantes e especialização em enfermagem obstétrica por parte dos enfermeiros mostra que a vivência com a prática da assistência à saúde da mulher faz parte do perfil desses profissionais, seu período gravídico e puerperal, bem como outras questões envolvendo essa população, inclusive a perda gestacional e suas nuances.

A perda gestacional envolve uma gama de simbolismo, significado, singularidades e características próprias em seu tratamento e cuidado. Para garantir uma assistência de qualidade para a mulher que sofre perda é necessário muito mais que o cuidado técnico, é importante estabelecer que a complexidade da perda gestacional envolve variantes físicas, psíquicas e emocionais (Lemos et al.,2015). Variantes essas que requerem um cuidado amplo e completo, considerando todas as questões afetadas na vida da mulher, sendo importante a ênfase no cuidado integral.

Tratar do tema integralidade no cuidado à mulher que sofre perda gestacional pela equipe de enfermagem dentro de um ambiente hospitalar requer um amplo olhar. Números contemplam a face probabilística do tema, onde é possível caracterizar e quantificar este cuidado. Porém, quando se busca interpretar a perda gestacional e a integralidade em seu cuidado, é preciso mergulhar profundamente em seu significado, buscando compreender além do que se vê.

Sendo assim, buscou-se compreender diante das respostas o que a integralidade é e como ela é trabalhada pelos profissionais de enfermagem concernente ao cuidado à mulher que sofre perda gestacional. Nessa procura, obteve-se os seguintes eixos de categorias: O sentido da perda gestacional no contexto do cuidado; A busca pela completude do olhar no cuidado à mulher; Fragilidades ao prestar o cuidado integral à mulher que sofre perda gestacional e Potencialidades vivenciadas no manejo do cuidado à mulher que sofre a perda.

## O sentido da perda gestacional no contexto do cuidado

A perda gestacional envolve uma gama de interpretações e significados quando colocada em evidência contemplando o que ela é para cada pessoa (Nazaré et al. 2010). Dentro de cada contexto e vivência ela pode ter formas variadas de contemplações. Dentro desse sentido, quando questionado aos participantes o que é perda gestacional, os mesmos concentraram suas falas no conceito científico da perda.

*“Perda gestacional é o momento que a mulher descobre que o bebê está sem batimento ou um aborto né, na parte inicial da gestação ou quando ela descobre que o feto né, depois das 20 semanas, também não tem batimento e ela acaba perdendo, entrando em um parto prematuro e o bebê vem entrando a óbito. E3”*  
*“Perda gestacional é quando a gestação é interrompida. TE6”*

Para o ministério da saúde perda gestacional pode ser definida como a morte do conceito antes de completar a gestação independente do período gestacional (Brasil, 2009). Dentro das falas dos participantes podemos observar esse conceito fortemente.

Falar de perda gestacional envolve simbolismos e crenças, pois envolve não somente a perda de um feto, mas sim de uma concepção de maternidade, de família, de novo integrante no meio social e de luto. Muito embora no meio profissional seja de extrema habilidade saber a característica conceitual da perda, envolver sua importância como significado para a mulher e sua família também é essencial.

*“É... perda gestacional é uma perda de um bebê né, de uma concepção e pra mãe eu acho que, assim, pra uma família isso é muito mais que uma perda de um feto, é uma perda de uma vida, de uma esperança...E2”*  
*“É a ruptura de um ciclo, quando fala em perda eu penso logo na dor da mãe, na separação né naquele desejo que ela tinha de engravidar e aquela não realização daquele desejo né. TE3”*

Considerar o significado da perda compreende olhar para o aspecto emocional da mulher que está sob o cuidado do profissional, quando o profissional também sofreu uma perda, esse olhar se torna mais impactante e revela uma porção de emoções envolvendo esse cuidado.

*“Ah é muito difícil, assim eu já perdi né, então o que que é uma perda? Cara, eu falo que é uma coisa muito difícil, porque a gente não está preparado pra isso, a gente se planeja toda pra aquilo ali e depois a gente é pego de surpresa, e eu como trabalho aqui, quando aconteceu comigo eu fiquei assim, sabe aquela coisa, ta reanimando vai voltar porque eu já vi vários voltar, então você fica pensando...eu sei o que eu vivenciei, que é uma coisa muito difícil, que a gente não consegue superar. TE1”*

Desse modo, a prática assistencial à mulher que sofre perda gestacional se configura de acordo com a formação, entendimento da perda e a interpretação de acordo com cada vivência e experiência dos profissionais. Sobre os cuidados assistenciais desenvolvidos pelos profissionais, muito embora o suporte sobre os cuidados biológicos seja comentado, o suporte emocional representou a principal fala dos participantes, bem como acolhimento e apoio.

*“Então. E acho que assim, o que a gente precisa no momento é sempre dar aquele suporte emocional né, que eu acho que é fundamental, respeitar também né o momento da família, porque não é fácil, porque as vezes a gente acha que vai ser tranquilo dar esse tipo de notícia, mas não é...” E2*  
*“Então, primeiramente a gente acolhe a mãe, todo momento a gente mostra que a gente tá ali, mas a gente também não tenta invadir o espaço dela, a gente deixa bem criterioso pra ela que a gente está ali e a qualquer momento ela pode chamar a gente...” TE7*

O momento da perda é delicado para a mulher e sua família, bem como para os profissionais de saúde. Um estudo de Lemos e Cunha (2015) com 8 profissionais de saúde mostrou que para eles o momento da perda é delicado, deixando-os

desconfortáveis e apreensivos. Esse estudo também mostrou que a equipe de enfermagem lida melhor com a comunicação da perda em relação a outras equipes. Nesse sentido, a importância da comunicação e do cuidado com as palavras são questões que preocupam os profissionais com o intuito de respeitar o momento da perda gestacional também foi contemplado nas falas.

*“Principalmente acolher essa mulher. Acolher essa mulher né, e tomar cuidado muito com as palavras, porque é... pra ela é uma perda imensurável. Então assim, eu acho que a gente tem que ter muito cuidado com as palavras e tentar oferecer e ficar disponível para ela porque muitas vezes o profissional, ele fica muito ausente diante dessas perdas...”* E1

*“Eu tento me policiar pra não falar as coisas comuns que é dita, quando a gente tá nessa situação a gente não gosta de ouvir né, tipo: “você pode tentar e novo” isso é horrível porque por mais que a gente tente, uma nova gestação não vai substituir aquela que a gente perdeu, então eu tento ficar ligada nessas coisas... E assim, eu tento oferecer pra ela coisas que vão ajudar ela a passar pelo luto, tipo um cursinho que eu fiz falando sobre a caixinha de memórias, que ajuda muito a mulher a passar pelo luto, então a gente tenta oferecer, ver se ela está disposta, aberta a ter isso.”* TE4

Considerar as palavras, o cuidado e o momento reservado para cada ponto no processo da perda é de extrema relevância para proporcionar a melhor assistência a mulher que a está vivenciando. Outro processo do cuidar comentado em diversos estudos psicológicos sobre perda envolve oferecer lembranças e momentos que confortem e fortaleçam o vínculo da mãe e seu bebê falecido (Lemos et al., 2015; Teodózio et al., 2020; Nazaré et al., 2010). Essa criação de memórias também favorece a superação do luto vivenciado pela família. A citação de criação desses momentos foi levantada e apontada como uma prática forte dentro do cuidado da equipe de enfermagem.

*“Muitas vezes a gente consegue fazer essa questão da mensagem né, do carimbo quando a mãe se sente confortável e assim, eu acho que é um pouco de cada um, acho que uma palavra naquele momento que as vezes a gente acha que não toca, mas toca, faz toda a diferença depois pra essa mãe né...”* E2

*“...encorajar essa mulher a ver o seu bebê a ficar com seu bebê, encorajar a tirar foto né, conversar com ela a respeito, e eu acho que também humanizar essa assistência, sempre perguntando o nome do bebê, perguntando como ela quer que esse bebê fique com ela, dando o tempo adequado pra que eles fiquem juntos e no mais a gente tenta encorajar a fazer as caixinhas de lembranças né, que tem as caixinhas de lembranças também, que essa mulher ela pode ter e o pezinho né, alguma lembrança afetiva, da maternidade também...”* E7

Como observado nas falas, considerar os aspectos psicoemocionais é de extrema relevância na assistência à mulher que sofre perda gestacional. Significar a perda e valorizar esse momento para com a família que está passando por esse processo mostra que o cuidado de enfermagem envolve aspectos intrínsecos diante de cada contexto. Não se deixando esquecer também que corpo e mente estão intimamente ligados e que a assistência também no aspecto biológico e das mudanças provocadas pela gestação e perda gestacional precisam estar em foco, devido a problemática desse cuidado. Os profissionais de enfermagem reconhecem esses aspectos e desenvolveram nas falas.

*“...tem as questões técnicas, observar a perda sanguínea, né de observar a dequitação da placenta, sempre entra pra curetar porque tem os restos então a gente tem que ter certeza que não tem nada ali dentro, e assim, eu acho muito complicado também essa questão, a mulher passa pela perda e você tem que falar pra ela: “olha, agora você vai pro centro cirúrgico porque a gente tem que fazer isso...” ... mas a gente tem que falar que é importante porque vai resultar em complicações pra ela se não for feito, mas então tem todo esse cuidado.”* E5

*“O que eu sinto assim, quando eu entro em uma sala de perda é que eles não conseguem entender a conduta né, o passo a passo, então tudo o que eu vou fazer dentro da sala eu procuro esclarecer o que vai ser feito, as medicações e tudo o que ela pode pedir também, de repente uma medicação pra dor que fica como SOS, que a gente pode administrar...”* TE6

Para enfatizar a importância da ambiência no cuidado, ter ou organizar um espaço para um maior conforto e privacidade se mostrou uma preocupação da equipe. Separar um ambiente acolhedor e reservado mostra a sensibilidade desses profissionais para com as mulheres e famílias que perdem seu bebê.

*“Então, a gente assiste logo depois que... de fato, quando a gente recebe a mulher, coloca ela num lugar mais separado, eu tenho sempre colocar distante de mulheres que estejam em trabalho de parto, porque eu acho isso muito ruim, imagina, ela acabou de perder e está ouvindo um bebê chorando do lado.” E5*

*“Assim, algumas situações são bem delicadas e o pessoal taca a mulher na observação, eu gosto de colocar ela na sala 06, boto ela na sala 06, deixo ela lá, é uma sala mais isolada, ela fica ali mais restrita tal, tarará. Ela fica se não for um sangramento abrupto que ela vai ter que ir direto pro centro cirúrgico fazer alguma wintercuretagem, AMIU, alguma coisa, ela vai, ali ela pode tomar um banho, ficar mais a vontade, mais confortável aguardando o jejum para né, enfim.” E8*

O suporte familiar é crucial no processo de perda, uma revisão sistemática aponta que diversos estudos mostram que a presença do acompanhante na trajetória da perda merece atenção. O acompanhante, principalmente o parceiro dessa mulher que sofre a perda também sofre o mesmo junto a essa mulher, porém muitas vezes de forma silenciosa. Inserir o acompanhante no processo do cuidado, buscando compreendê-lo também faz parte do apoio no cuidado dessa família que sofre a perda gestacional (Rosa, 2020). A equipe de enfermagem também insere esse acompanhante no cuidado da equipe e mostra que compreende a importância do mesmo nesse contexto.

*“... eu acho que não só pra paciente, mas também pro acompanhante que nesse momento a gente precisa também pensar em quem depois que vai sair daqui que vai dar esse apoio pra ela, então assim, a gente precisa respeitar eles, perceber também como é que está essa pessoa né, esse acompanhante, porque o suporte depois da unidade, quando vai embora é dele né... Então assim, é muito difícil né retornar pra essa casa, pra aquele quarto, então assim, eu acho que tem que ser um trabalho não só com a paciente em si, com a mãe, mas com todos que estão ali ao redor dela...” E2*

Sendo assim, a partir das falas dos participantes é possível inferir que a equipe de enfermagem tem suas concepções sobre a perda gestacional, significam esse momento para a mulher garantindo um suporte físico e emocional para ela e seu familiar, reconhecendo a importância a criação de vínculo com acolhimento e suporte para que essa família vivencie esse processo de uma maneira humanizada e de qualidade.

### **A busca pela completude do olhar no cuidado integral à mulher**

A compreensão do sentido e significado da integralidade é conhecido e sabido desde sua concepção como diretriz dos SUS e vem ganhando maior visibilidade diante das novas configurações dos serviços de saúde e necessidades dos usuários. A equipe de saúde é o corpo que movimenta esses espaços e mostra-se conhecedora de seus termos. Quando questionado sobre a integralidade, o discurso mais presente sobre o termo esteve relacionado aos cuidados com a mulher.

*“Assim, olhar a paciente de uma forma mais holística né. Não olhar só nos cuidados que ela está necessitando naquele momento. Mas um olhar mais pra os aspectos emocionais né, sociais que ela está precisando, e eu acho que a gente da enfermagem tem esse olhar... ter esse olhar pra tá acolhendo aquela mulher naquele momento de perda. Né...” E1*  
*“A integralidade é você vê a mulher como um todo, né, em todas as suas necessidades, e prestar assistência a partir disso né. Então você vê a mulher como um todo e prestar assistência, tanto pela questão emocional, questão da religião, respeitar todas... tudo que a mulher traz de bagagem consigo, respeitar todos esses momentos todas as peculiaridades de cada paciente.” E3*

Como termo amplo e de grandes significações, a integralidade pode ser vista sob vários pontos e aspectos do cuidado. No manual Parto, Aborto e Puerpério do Ministério da saúde (2001) aponta que a qualidade da atenção implica num esforço integrado e sinérgico de todos os níveis e gestores e que profissionais a saúde e funcionário da rede assistencial são corresponsáveis na construção e no aprimoramento contínuo da qualidade da atenção à mulher em processo de perda. Além de compreender o sentido de cuidar do paciente considerando todas suas demandas como ser, a integralidade pode ser concebida

também como o cuidado conjunto com os diversos saberes profissionais, o que caracteriza a equipe multiprofissional e ainda, em um sentido de maior amplitude, como articulação das redes de atenção à saúde.

*“Eu acho que primeiro, integralidade é envolver outros profissionais nesse contexto, principalmente...No que diz respeito a equipe tinha que ter um olhar multiprofissional integral, primeira coisa, e acho como também tinha que ter uma política que ainda não existe uma política de abortamento seguro que fosse integral, não existe” E8*

*“Eu entenderia como um atendimento multiprofissional, como apoio do obstetra, da enfermeira, do psicólogo, da assistente social, da pediatria ou de quem precisar naquele momento da perda né... então eu entendo como um atendimento multiprofissional” E9*

Considerando o ambiente hospitalar com demandas de usuárias com suas singularidades, em um ambiente de maternidade a integralidade se mostra diferente para cada mulher justamente por essas nuances. Dessa forma o cuidado às mulheres que sofrem perda também tem suas particularidades. De acordo com os participantes, a prática do cuidado integral a esses pacientes deve ser gerada através de escuta ativa, humanização do cuidado para com ela e seu acompanhante e em integração com a equipe multidisciplinar, respeitando seu momento e reconhecendo que essas mulheres necessitam de um olhar diferenciado em relação às outras mães internadas na maternidade.

*“Então e muito mais fácil você lidar com um trabalho de parto normal né, onde vai nascer um bebê bem e saudável. Agora, lidar com essas pacientes onde se tem um bebê que não está vivo né, onde você está lidando com um processo doloroso, um processo de dor, você precisa-se ter um olhar muito mais atento, muito mais sensível né, muito mais cuidadoso.” E1*

*“Acho que algumas vezes, como eu falei, por exemplo a questão do corredor, as pessoas já não tem esse feeling, mas eu acho que, tipo aqui tem uma enfermaria separada pra perda né, então acho que isso é um diferencial. Então talvez seja uma coisa diferente sim das outras instituições. Não é como um todo, deveria ser, mas existem coisas que ajudam. E7*

Mostra-se, dessa forma, que os profissionais reconhecem e sabem como atuar no cuidado integral às mulheres que sofrem perda gestacional. Um cuidado que requer, além de conhecimento técnico, um enfoque humanizado, principalmente procurando estabelecer uma escuta ativa direta, com valorização deste usuário para que se conheça suas necessidades e anseios.

### **Fragilidades ao prestar o cuidado integral à mulher que sofre perda gestacional**

Conhecer, vivenciar e trabalhar com mulheres que sofrem perda é cotidiano dentro do ambiente das maternidades. No entanto, apesar da perda ser algo recorrente e que desperta muitos sentimentos e emoções tanto na mulher como na equipe, os participantes reconhecem que esse cuidado, apesar de estar ganhando visibilidade, ainda é deixado um pouco de lado por alguns profissionais, principalmente por medo ou despreparo para encarar essa situação de frente. Grande parte prefere terceirizar o cuidado ou não se envolver de forma direta.

*“Eu acho que ela é menos vista, porque ninguém quer lidar com a dor né do outro. Acho que a dor do outro remete às nossas próprias dores né...” E7*

*“Eu acho que muito também com essa questão do distanciamento, as vezes a gente terceiriza o cuidado, fala pra tal pessoa: “vai lá faz isso, isso e isso” como maneira de defesa mesmo, porque óbvio se você tiver que escolher entre assistir, você se sente mais preparado pra assistir aquele que vem à vida como você espera que de fato aconteça.” E3*

*“A perda ela não tem muito valor pra equipe, são poucos os profissionais que valorizam aquela perda, porque ela gestou aquela criança, aquela criança esteve ali no ventre dela, uma vida que está indo embora e deveria ser valorizada como um parto também, porque é um filho, mas poucas equipes valorizam isso. Eu acho que não existe um preparo...” TE3*

Além da assistência, o cuidado integral também engatinha no cuidado a mulher que sofre perda. A integralidade em seu traço mais simples como diretriz do Sistema Único de Saúde, sinaliza que seu emprego deve estar em todos os níveis de

complexidade do sistema, atuando de maneira a melhorar a qualidade dos diferentes serviços ofertados em rede (Brasil, 1990). Em se tratando de um ambiente de maternidade, com altas demandas e complexidades de serviços a integralidade ainda é discreta nesses espaços.

*“Ah eu acredito que ainda tenha muito a se caminhar com relação a isso. Eu acho que na prática não é assim que acontece. Eu acho que a gente, sim, caminha tentando modificar e assim bem devagar, essa assistência, mas eu não acredito que isso aconteça de uma forma ampla e geral...” E1*

*“Eu acho que sempre vai faltar alguma coisa, né, como eu te falei, existem casos e casos, e a gente pensa melhor depois que a situação acontece. Mas eu acho que a gente tem que procurar fazer o melhor possível, nem sempre a gente consegue, as vezes a gente vê alguém da equipe agindo de uma maneira que a gente não agiria, as vezes nos pequenos detalhes, sem perceber...” E5*

*“Não, eu acho que tem muita falha no processo, muita falha...” TE3*

Outro ponto que contribui para discreta atuação integral é movida pelo alto grau de demandas contrapondo com a baixa cobertura de profissionais e despreparo para abordagem à mulher que sofre a perda.

*“...tem situações que como a gente hoje em dia aqui na maternidade né, quando a gente entrou aqui, a gente conseguia dar um suporte maior pra essas mulheres né, pela questão mesmo de um aumento de equipe né, então a gente diminuiu, então acabou que a gente assim, hoje, a gente, nós somos os profissionais que temos que fazer tudo na unidade né, no nosso setor. Então isso faz também muita diferença porque antes eu conseguia dar um suporte melhor pra mulher do que eu posso hoje, porque as vezes hoje eu tenho que estar aqui, eu tenho que olhar ali fora, eu tenho que olhar a burocracia...” E2*

Conhecer o termo integralidade e como este deve ser inserido no contexto no cuidado não é suficiente para que na prática ele aconteça. Além das dificuldades que acometem a inserção da integralidade no espaço da maternidade, outras questões também são de extrema importância. Antes de mais nada, os profissionais precisam estar preparados para lidar com as diferentes vertentes e desafios que a perda de uma criança impõe na vida da mulher. Quando abordado sobre o preparo para atuar frente à mulher que sofre perda gestacional de forma integral, muitas falas representaram o sentimento de despreparo perante as complexidades da perda e aptidão para lidar com as necessidades demandadas pela mulher que a sofre.

*“eu acho que a gente nunca está preparado suficiente pra lidar com essa perda, principalmente a perda gestacional que é um tema que eu acho que tem que ser muito mais trabalhado dentro da maternidade, entende? Então, assim, não, não me sinto preparada. Eu acho que precisa de muito mais treinamento em serviço pra que talvez a gente consiga dar um atendimento melhor pra essas pacientes.” E1*

*“Não, primeiro porque não existe uma coisa que preparasse a gente, tipo uma educação continuada, pra que a gente ficasse mais consciente né pra quem nunca passou por isso e até mesmo mais preparado mesmo pra lidar com essas pacientes, entendeu?...” TE4*

Uma pesquisa realizada em Barcelona, na Espanha, com 19 profissionais de uma maternidade também revelou que o sentimento de impotência e despreparo devido ao pouco acesso a capacitação no contexto da perda são questões que dificultam o cuidado por esses profissionais. Sendo este um dos maiores desafios enfrentados na área da assistência materno-infantil (Monteiro, 2011).

Quando abordado ainda sobre as características do cuidado a mulher que sofre perda gestacional, apesar do sentimento de despreparo ou de poucas atualizações sobre as condições da perda e seu impacto na vida das mulheres que a vivenciam, os participantes reconhecem que a demanda de cuidados por essas usuárias é diferenciada e precisa do olhar atento do profissional. No entanto, apesar de reconhecerem as diferentes necessidades específicas de quem vive a perda, os participantes reconhecem que o estigma e preconceitos sobre a mulher que sofre perda são ainda existentes e dificulta a inserção da integralidade nos cuidados às mulheres que sofrem perda gestacional.

*“Então assim, infelizmente nem sempre essa mulher vai ter todo esse apoio né, e as vezes ela até entra nas maternidades com medo, principalmente quando tem um aborto, a primeira coisa que elas falam é: “olha, é um aborto, olha foi espontâneo, eu não fiz nada”, porque existe esse medo até mesmo de chegar na maternidade e tá abortando e achar que vai ser maltratada pelo fato de ser um suposto aborto provocado, então assim, isso a gente sabe que existe outros locais que realmente tem esse tipo de tratamento, de julgamento, né, em relação... enfim, algumas situações, e eu acho que nem sempre elas conseguem ter esse apoio né...” E2*

*“Acho que essa questão da perda da gestação é muito... ainda é um certo tabu, as pessoas não conseguem prestar uma assistência tão boa porque falta mais treinamento, falta mais diálogo em relação ao assunto, é... falta empatia de alguns profissionais, eu acho que é isso.” E3*

É possível perceber que muitos fatores estão associados às fragilidades da inserção da integralidade do cuidado em saúde às mulheres que sofrem perda. A falta de discussão e atuação de um cuidado integral estão atreladas à falta de capacitações e atualizações dos funcionários, alta demanda de serviços que sobrecarregam a equipe, e o estigma e preconceitos ainda existentes nesses espaços. Todos esses fatores acentuam condições limitantes na área de um cuidado integral às mulheres que sofre perda nesses ambientes.

### **Potencialidades vivenciadas no manejo do cuidado à mulher que sofre a perda**

Muito embora seja discutido a diminuta e discreta prática de saúde integral evidente, e com traços que dificultam sua atuação no ambiente hospitalar da maternidade, não significa dizer que este cuidado não possa existir de modo eficaz. Os profissionais de enfermagem compreendem a necessidade de cuidar da mulher abordando todas as suas complexidades, estando estas atreladas à perda ou não.

Sobre os cuidados imprescindíveis para uma prática integral, os participantes desenvolvem como deveriam acontecer este cuidado. As falas surgem com os termos acolhimento, educação em saúde e preparo dos profissionais.

*“Eu acho que tem que ter uma capacitação dos profissionais, eu acho que não adianta por exemplo eu dizer aqui com você sobre todos os cuidados que devem ser desenvolvidos e por exemplo a técnica não saber ou a médica não saber... eu acho que a criação de protocolos, criação de cursos que sensibilizem, um curso de sensibilização, é... acho que basicamente é isso sabe? Eu acho que a gente consegue dar uma assistência integral quando as pessoas sabem o que estão fazendo.” E7*

*“Primeiro, fortalecer desde a graduação a prática educativa voltada para, assim, forte. Bater nisso, primeiro que a mulher nem é uma criminosa e nem uma coitadinha. Que ela é uma mulher que está passando por uma situação e merece cuidados e cuidados amiúde com as suas especificidades e que acarreta de riscos também...” E8*

Sabendo quais aspectos são relevantes para que um cuidado abrangente seja ofertado e que dentro do espaço hospitalar da maternidade essa realidade tem evidência, mas ainda está ganhando seu espaço no contexto da perda, existe uma gama de propostas e manejos que podem ser oferecidos dentro da cadeia de cuidados às mulheres que sofrem perda gestacional.

*“Então acho que a assistência pode melhorar sim, no geral o hospital oferece né, atendimento psicológico, né. Só que assim, a assistência precisa mudar, eu acho que pode melhorar, que eu acredito que não precise ser um olhar diferenciado de cada profissional, eu acho que todos os profissionais podem ser treinados pra terem essa visão integralizada da paciente. Então acho que pode melhorar nesse aspecto, eu acho que um treinamento em serviço em relação a isso pode melhorar esse tipo de assistência.” E1*

*“... eu acho que tinha que ter investido sabe em uma capacitação desses profissionais, que é quem tá na ponta que tem que ser capacitado urgentemente, mas pra isso tinha que ter uma norma técnica do ministério da saúde, especificando. Quem tá se formando, uma formação com um olhar diferenciado para uma mudança cultural dentro da própria rede cegonha. Acho que podia entrar um outro contexto dentro da rede cegonha. Acho que são tantas coisas, a gente pensa tantas coisas. Uma referência e contrarreferência da atenção básica de mulheres que sofrem perda gestacional... Uma rede de apoio coesa, psicológica pra essas mulheres que sofrem e padecem. Acho que no mínimo seria isso.” E8*

*“Primeiro era treinar a gente, ainda mais a gente como técnico que está ali na cabeceira né, prestando assistência, então eu acho que treinando a gente com certeza elas teriam um tratamento mais adequado e assim, oferecer a elas dentro da própria unidade coisas que ajudariam elas a passarem pelo luto, entendeu?” TE4*

Desse modo, diante do conjunto de informações geradas a partir dos dados e falas apresentadas, é possível inferir a emaranhada estrutura que compõe os termos e ações de um efetivo cuidado integral à mulher que sofre perda.

O termo integralidade tem seu certame desde quando irrompeu como diretriz do Sistema único de saúde (Brasil, 1990). Inúmeros são os estudos envolvendo a temática, especialmente com foco na atenção primária. No entanto, no âmbito da saúde, a integralidade à saúde da mulher deve se fazer presente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a alta complexidade e seu termo e aplicação deve ser conhecida e praticada por todos os profissionais dos diversos setores (Mattos et al., 2009; Pinheiro et al., 2017).

Para os profissionais de enfermagem o termo integralidade é conhecido, e mesmo quando não associado à sua nomenclatura, os profissionais entendem sua aplicabilidade. Estes profissionais entendem seu significado como apresentado, porém, ainda encontram muitas dificuldades para a realização desse cuidado de forma efetiva. Esse fato não se remete apenas à alta complexidade em que o serviço hospitalar está inserido. Um estudo qualitativo sobre IST realizado com 16 participantes em Santa Catarina, concluiu que na rede de atenção básica também se faz necessário a implantação de mudanças específicas para a consolidação e adesão do princípio da integralidade nesses espaços de saúde (Colaço, 2016).

Desafios e barreiras sempre estiveram presentes no contexto da saúde, trabalhar a integralidade nesses espaços não seria diferente. Adequar a plenitude do cuidado centrado no paciente envolve um novo olhar sobre ele, sem distinções, estigmas ou preconceitos, requer preparo e adequada capacitação da equipe e um ambiente propício para as diversas atividades desenvolvidas no espaço no qual a mulher está inserida (Pinheiro et al., 2017).

#### **4. Conclusão**

Tratar de mulheres que sofrem perda gestacional requer dos profissionais de saúde um amplo conhecimento técnico científico, além de ter um olhar atento ao modo de vida, simbolismo social da gestação e pensamentos das usuárias que vivenciam estas situações particulares. É primordial que a equipe de enfermagem conheça as questões relacionadas à integralidade do cuidado às mulheres que sofrem perda gestacional, pois o conhecimento sobre essas demandas favorece uma abordagem com maior enfoque na assistência integral desse público-alvo.

Desse modo, entender esse cuidado como essencial dentro das maternidades, envolvendo a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade dos profissionais envolvidos pode refletir em uma assistência mais ampla e com maior visibilidade nesses espaços. As categorias encontradas reforçam a significância do tema dentro do contexto do cuidado às mulheres que sofrem perda gestacional, mostrando que apesar das dificuldades, o ambiente hospitalar da maternidade é local propício, estratégico e imprescindível para a continuidade de uma assistência plena dentro da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

A promoção de formação, capacitação e treinamentos sobre a perda gestacional e o cuidado com a mulher que a sofre são movimentos indispensáveis para o aprimoramento de habilidades das equipes. Estas são questões também levantadas em outros estudos, mostrando que o fortalecimento nessa área pode fazer com que a prática assistencial de forma integral seja transformada, sendo a chave para uma assistência diferenciada a estas mulheres.

Pretende-se com este estudo voltar o olhar para uma melhor abordagem profissional da perda gestacional favorecendo posteriormente embasar novos estudos e projetos sobre a temática e seu cuidado a saúde das mulheres. A discussão deste tema por outros profissionais que lidam diretamente com a perda gestacional e com mulheres que vivenciam esta trajetória em novos estudos trará outros pontos de vistas que poderão elucidar questões não levantadas nesta pesquisa, o que irá fortalecer ainda mais a prática de saúde nas maternidades e em instituições que prestam assistência à mulher.

## Referências

- Backes, D. S., Backes, M. S., Sousa, F. G. M., & Erdmann, A. L. (2008). O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude Jul/Set*; 7(3):319-326. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i3.6490>
- Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. 19ª Ed. Lisboa. Portugal: Edições 70.
- Brasil (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).
- Brasil (2001). Constituição. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Lex: Legislação Federal e marginália*. Brasília, DF. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_obito\\_infantil\\_fetal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf)
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Tabnet – Estatísticas vitais: mortalidade. *DataSUS*. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
- Brasil (1990). Planalto *Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e os funcionamentos dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Casa Civil. Brasília - DF.
- Colaço, A. D. (2016). *A integralidade no cuidado à pessoa que vive com HIV/aids na atenção básica à saúde*. 145 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Repositório Institucional da UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167949/340478.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira, A. B. H. (2004). *Miniaurélio: dicionário da língua portuguesa*. 6ª edição. Curitiba: Posigraf.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Lemos, L. F. S., & Cunha A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Morte na maternidade: Como os profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 20 (1) p. 13-22. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolstud.v20i1.23885>
- Lopes, B. G., Borges, P. K. O., Grden, C. R. B., Coradassi, C. E., Sales, C. M., & Damasceno, N. F. P. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Rev Rene*. 2017 maio-jun; 18(3):307-13. doi: 10.15253/2175-6783.2017000300004
- Lowdermilk, D. L. (2012). *Obstetrícia e saúde da mulher*. Rio de Janeiro : Elsevier.
- Mattos, R. A. (2004). A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20(5):1411-1416. <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?format=pdf&lang=pt>
- Mattos, R. B. & Pinheiro, R. (2009). *Os sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado à saúde*. 8ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO. <https://www.cepec.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>
- Monteiro, S. M. P., Sánchez, J. M. R., Montoro, C. H., Crespo, M. L., Jaén, A. G. V., & Tirado, M. B. R. (2011). A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2011;19(6)*. [https://www.scielo.br/j/rlae/a/8sxFFgPXFfJBKrCPSbXK5VS/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20bibliografia%20consultada%20mostra%20que,de%20compet%20AAncian%20emocional\(14\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/8sxFFgPXFfJBKrCPSbXK5VS/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20bibliografia%20consultada%20mostra%20que,de%20compet%20AAncian%20emocional(14)).
- Nazaré, B., Fonseca, A., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Peritia | Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional*, 3, 37-46. <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/14322/1/Avalia%20c3a7%20a3o%20e%20interven%20c3a7%20a3o%20psicol%20c3b3gica%20na%20perda%20gestaciona.pdf>
- Pereira, M. G. (2007). *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Pereira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1%206.4](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1%206.4)
- Pinheiro, R; Engel, T. & Asensi, F. D. (2017). *Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do Conhecimento*. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS /UERJ, ABRASCO, Pag. 117 – 135. <https://lapps.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/coletanea2017.pdf>
- Rosa, B. G. (2020). Perda gestacional: Aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *PsicoFAE: Plur. em S. Mental, revistapsicofae-v9n2-9*. doi: 10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n2-9
- Teodózio, A. M., Barth, M. C., Wendland, J., & Levadowski, D. C. (2020). Particularidade do luto materno decorrente de perda gestacional: um estudo qualitativo. *Revista Subjetividades*, 20(2): e9834. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
- WHO (2021). The global health observatory – indicators neonatal mortality rate. *World Health Organization*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>.