

# O cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: revisão integrativa

*Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review*

*Cuidado de enfermería a padres que han experimentado la pérdida fetal: revisión integradora*

**Nycarla de Araújo Bezerra<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3639-5417

**Cibelle Nayara Sena dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1267-4777

**Adrian Thais Cardoso Santos Gomes da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5394-6110

**Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9778-5024

**Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9831-0338

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

## Como citar este artigo:

Bezerra NA, Santos CNS, Silva ATCSG, Linhares FMP, Morais SCR. Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20220811. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811pt>

## Autor Correspondente:

Nycarla de Araújo Bezerra

E-mail: [nycarlaa@gmail.com](mailto:nycarlaa@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Jules Teixeira

Submissão: 17-01-2023

Aprovação: 02-11-2023

## RESUMO

**Objetivos:** identificar evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o luto diante do óbito fetal. **Métodos:** revisão integrativa de estudos originais realizada em seis bases de dados e classificados quanto ao nível de evidência. **Resultados:** a análise qualitativa dos nove estudos que compuseram a amostra envolveu categorias temáticas, explorando o impacto da perda perinatal nas famílias, a comunicação inadequada por parte dos profissionais de saúde e a importância de uma abordagem holística na assistência. Destaca-se a importância do papel do enfermeiro na contribuição positiva para a equipe, enfatizando a participação em capacitações e o fornecimento de informações essenciais. **Considerações Finais:** a vivência do luto impacta não apenas a dinâmica familiar, mas o meio social, evidenciando a urgência de uma abordagem mais empática e compreensiva. O cuidado deve ocorrer de forma holística, transcendendo a assistência técnica de enfermagem, com abordagem do contexto biopsicossocial dos pais.

**Descritores:** Morte Fetal; Luto; Prática Profissional; Cuidados de Enfermagem; Revisão.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify scientific evidence regarding nursing care for parents who have experienced grief following fetal demise. **Methods:** an integrative review of original studies was conducted across six databases. The studies were classified according to the level of evidence. **Results:** the qualitative analysis of the nine studies comprising the sample involved thematic categories, exploring the impact of perinatal loss on families, inadequate communication by healthcare professionals, and the importance of a holistic approach in care. The role of the nurse is highlighted in making a positive contribution to the team, emphasizing participation in training and the provision of essential information. **Final Considerations:** grieving affects not only family dynamics but also the social environment, emphasizing the urgency of a more empathetic and comprehensive approach. Care should be holistic, going beyond technical nursing assistance, and addressing the biopsychosocial context of the parents.

**Descriptors:** Fetal Death; Bereavement; Professional Practice; Nursing Care; Review.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar evidencia científica sobre el cuidado de enfermería a padres que han experimentado el duelo ante la pérdida fetal. **Métodos:** revisión integradora de estudios originales realizada en seis bases de datos y clasificados según el nivel de evidencia. **Resultados:** el análisis cualitativo de los nueve estudios que conformaron la muestra abordó categorías temáticas, explorando el impacto de la pérdida perinatal en las familias, la comunicación inadecuada por parte de los profesionales de la salud y la importancia de un enfoque holístico en la atención. Se destaca la importancia del papel del enfermero en la contribución positiva al equipo, haciendo hincapié en la participación en capacitaciones y la provisión de información esencial. **Consideraciones Finales:** la experiencia del duelo afecta no solo la dinámica familiar, sino también el entorno social, evidenciando la urgencia de un enfoque más empático y comprensivo. El cuidado debe ser holístico, trascendiendo la asistencia técnica de enfermería, con un enfoque en el contexto biopsicosocial de los padres.

**Descriptorios:** Muerte Fetal; Aflicción; Práctica Profesional; Atención de Enfermería; Revisión.

## INTRODUÇÃO

A gestação é vista como sinônimo de vida, um momento em que as expectativas aumentam na medida do desenvolvimento do feto, com o fortalecimento da vinculação mãe/pai-filho e o estreitamento dos laços afetivos. Esse período pode ser interrompido quando ocorre o óbito fetal, uma perda concreta e finita em que toda a simbologia da vida é rompida, podendo resultar em marcas profundas e traumáticas nos pais e famílias que vivenciam o luto<sup>(1)</sup>.

O processo de morte e morrer em situação de nascimento, quando acontece de forma inesperada, pode dificultar o modo de adaptação de todos os envolvidos, sejam mães e pais ou os profissionais envolvidos<sup>(2-3)</sup>. Assim, o óbito fetal pode ocorrer a partir da 22ª semana completa de gestação, ou de fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25 cm<sup>(4)</sup>.

A confirmação da morte fetal pode ser um evento psicologicamente traumático para a mulher e sua família e tem efeitos a longo prazo além do âmbito emocional, como no físico e social. Por isso, um cuidado qualificado junto à assistência para o processo de elaboração do luto pela equipe de saúde é primordial para o enfrentamento familiar, quando se observa que a dor da perda de um feto muitas vezes é subestimada, ocultada e inexistente no espaço social<sup>(5-7)</sup>.

Os desafios em relação à assistência humanizada e holística prestada aos pais que vivenciam esse momento têm sido uma prática desafiadora para os profissionais de saúde<sup>(3-6)</sup>. Os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades no cuidado aos pais que vivenciam o óbito fetal. É preciso preparo específico para assistir o processo de luto, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades para uma comunicação efetiva. A formação adequada desses profissionais representa um eixo fundamental para uma assistência holística<sup>(6)</sup>.

O direcionamento para um plano de cuidados de enfermagem que atenda às necessidades tanto da mãe quanto do pai requer uma escuta qualificada durante o trabalho de parto, parto e puerpério<sup>(7)</sup>. Fragilidades têm sido apontadas em relação à assistência prestada a esses pais e estão relacionadas ao atendimento oferecido nos serviços de saúde. Além da insatisfação quanto à subestimação, banalizações e iatrogenias, observam-se problemas relacionados à ausência de uma estrutura física e de recursos humanos adequados para atender, além das necessidades técnicas, as psicossociais dos pais que experimentam o processo de perda e luto<sup>(5-7)</sup>.

Por mais que existam publicações sobre saúde da mulher e obstetrícia, a atenção voltada especificamente para os pais em situação de perda fetal ainda não tem sido uma prioridade em políticas públicas de saúde. Outrossim, lacunas de conhecimento em relação à produção científica indicam a necessidade de avançar em investigações que revelem as demandas e subsidiem a elaboração de planos de cuidados que visem uma assistência integral e qualificada para esses pais.

## OBJETIVOS

Identificar evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o luto diante do óbito fetal.

## MÉTODOS

### Aspectos Éticos

A apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa foi dispensada, uma vez que se trata de um estudo de revisão com dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos.

### Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa que tem como finalidade sintetizar o conhecimento, identificar lacunas de pesquisa e sugerir novos estudos, seguindo um processo sistemático e rigoroso, sem recorte temporal para buscar o máximo de artigos possíveis sobre o tema. O estudo foi desenvolvido em seis etapas:

1. Identificação do tema e da questão norteadora;
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e caracterização;
4. Avaliação dos estudos incluídos;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(8-9)</sup>.

### Identificação da Questão de Pesquisa

Inicialmente, para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO<sup>(10)</sup>:

- P (População): Pais que vivenciam o luto;
- I (Interesse): Cuidados de enfermagem;
- Co (Contexto): Óbito fetal.

Dessa forma, a questão de pesquisa adotada foi: Quais as evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o luto diante do óbito fetal? Em seguida, os critérios de inclusão foram estabelecidos: Artigos originais, sem delimitação temporal para as buscas, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, e relacionados à pergunta norteadora. Quanto aos critérios de exclusão, foram consideradas as publicações cinzentas (teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão) e publicações que não respondem à questão norteadora do estudo.

### Identificação dos Estudos Relevantes

O levantamento dos dados na literatura foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2022, por meio de consultas nas bases de dados eletrônicas/biblioteca: *Pubmed Central (PMC)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scopus (Elsevier)* e *Web of Science (WoS)*.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Luto", "Prática Profissional", "Cuidados de Enfermagem", "Morte Fetal", bem como seus

equivalentes na língua Inglesa disponíveis no *Medical Subject Headings (MeSH)*. As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados de acordo com suas especificidades, a partir da estratégia PICo, suas palavras-chaves e seus *entry terms*, separados com operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia de busca nas bases de dados a partir da estratégia PICo, Recife, Pernambuco, Brasil, 2022

| Base de Dados              | Estratégia  |
|----------------------------|---|
| PUBMED<br>Central<br>(PMC) | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |
| MEDLINE                    | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |
| CINAHL                     | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |
| SCOPUS                     | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |
| BVS<br>LILACS              | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |
| Web of Science             | P AND I AND Co<br>P ALL FIELDS "Bereavement" OR "Bereavements" OR "Maternal Mourning"<br>AND<br>I ALL FIELDS "Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices" OR "Nursing Care" OR "Nursing, Care" OR "Nursings, Care" OR "Nursing"<br>AND<br>Co ALL FIELDS "Fetal Death" OR "Death, Fetal" OR "Deaths, Fetal" OR "Demise, Fetal" OR "Fetal Deaths" OR "Fetal Demise" OR "Fetal Mummification" OR "Mummification Fetal" |

## Seleção dos Estudos

Após o levantamento das publicações científicas, os estudos foram organizados por meio do gerenciador de referências, *Mendeley*, a fim de identificar e excluir as duplicatas. Estudos repetidos foram contabilizados uma única vez. Em seguida, foram transferidos para a plataforma online do *Rayyan QCRI*, onde ocorreu a leitura do título e resumo por dois pesquisadores independentes. Foram incluídos na amostra aqueles que apresentaram proximidade com a temática do estudo. As poucas divergências de seleção foram discutidas entre as duas pesquisadoras para a tomada de decisão final.

## Análise dos Dados

Prosseguiu-se com a leitura na íntegra para confirmar a elegibilidade dos estudos selecionados, analisando e categorizando aqueles que responderam integralmente ou parcialmente à questão de pesquisa desta revisão. Os estudos que não responderam a esta pergunta foram excluídos, resultando em uma amostra final de nove artigos científicos.

As informações dos artigos foram extraídas por meio de um formulário padronizado<sup>(11)</sup>, com dados sobre: autor(es), ano de publicação e país, objetivos, desfechos e nível de evidência.

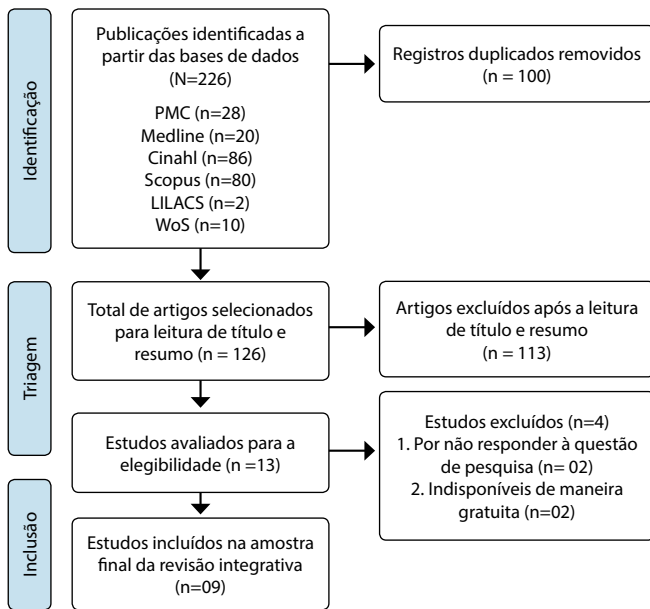
O nível de evidência foi avaliado segundo a classificação hierárquica de Melnyk e Fineout-Overholt (2011)<sup>(12)</sup>, onde:

- I: evidências resultantes de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados;
- II: evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado;
- III: evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização;
- IV: evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados;
- V: evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos;
- VI: evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- VII: evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissões de especialistas.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise do conteúdo dos artigos, a partir da pré-análise, com leitura fluente de evidências; organização das informações convergentes e exploração dos achados, e identificação das categorias temáticas<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Para a apresentação da etapa de buscas e de seleção dos artigos optou-se por utilizar o fluxograma de seleções de estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Dessa maneira, a Figura 1 descreve o percurso realizado para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, segundo as bases consultadas. Inicialmente, identificaram-se 226 publicações, das quais 13 atenderam aos critérios de elegibilidade, contudo, 09 compuseram a amostra final.



Fonte: Page et al<sup>(14)</sup>

PMC – Pubmed Central; Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Cinahl – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Scopus e WoS – Web of Science; n – quantidade.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa

## Recorte Temporal e Características dos Estudos Selecionados

No que tange ao recorte temporal, as publicações datavam do período de 2016 a 2021. Dentre os nove estudos selecionados, a maioria foi publicada no ano de 2020, totalizando (n=3), seguido dos anos 2016, 2019 e 2021, com dois estudos cada. Quanto à língua de publicação, oito foram escritos em inglês e apenas um em português. Em relação à origem geográfica, os estudos foram conduzidos nos seguintes países: Espanha (n=3), Brasil/Canadá, Quênia/Uganda, Israel, Afeganistão, China e Irlanda, cada um com uma única publicação.

No que diz respeito ao nível de evidência dos estudos, destacaram-se (n=5) artigos com nível VI - evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo, seguidos por (n=3) com nível V - evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos, e (n=1) artigo com nível I - evidências resultantes de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados.

A amostra do presente estudo, a partir dos artigos analisados, está demonstrada de forma sintetizada no quadro sinótico (Quadro 2).

Diante do exposto, a análise crítica e a síntese dos estudos selecionados foram realizadas de forma qualitativa, emergindo a categorização de três temas principais: Morte fetal e a dinâmica familiar; Necessidade da legitimação do luto; e Cuidado de enfermagem e os aspectos organizacionais e estruturais dos serviços.

## DISCUSSÃO

### Morte fetal e a dinâmica familiar

Nesta categoria, abordou-se o impacto da morte perinatal na vida individual e na dinâmica familiar. O processo de luto é vivido por todos aqueles que estão envolvidos e transcende o espaço pessoal de cada um, atingindo ambientes de trabalho e sociais<sup>(17-20)</sup>. O impacto da morte fetal reflete nas dimensões emocionais, físicas e psicológicas do casal e de cada membro da família<sup>(16,18)</sup>. A construção dessa família, permeada por sonhos, é interrompida, e os sentimentos após o luto frequentemente estão velados pela comunicação não falada, o silêncio. Este perdura nas famílias enlutadas e está associado ao modo como a perda fetal é vivida e representada na sociedade, existindo uma deslegitimação desse luto<sup>(20-22)</sup>.

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos, segundo os autores, ano, país de publicação, objetivos, desfechos e Nível de evidência, Brasil, 2022

| Estudo e Autores                      | Ano/País                  | Objetivos  | Desfechos  | Nível de evidência |
|---------------------------------------|---------------------------|--|--|--------------------|
| E1 <sup>(15)</sup><br>Qian, J et al.  | 2021<br>China             | Apresentar uma visão geral muito necessária e abrangente dos programas atuais de educação para o cuidado do luto perinatal, fornecendo assim uma base para o desenvolvimento e otimização de programas de educação, bem como identificando as necessidades de pesquisas futuras. | Foram apresentadas uma visão abrangente da situação atual dos programas de educação em cuidados ao luto perinatal, tanto no contexto universitário quanto hospitalar. Observou-se que a implementação desses programas tem efeitos positivos ao auxiliar enfermeiras e parteiras a se prepararem para o cuidado do luto perinatal.                           | I                  |
| E2 <sup>(16)</sup><br>Mills TA et al. | 2020<br>Quênia/<br>Uganda | Explorar as experiências vividas pelos pais no período após a morte de seu bebê em unidades de saúde no Quênia e Uganda, para obter uma compreensão da resposta dos sistemas de saúde e das barreiras e facilitadores para um apoio eficaz.                                      | Foi observado que os pais descreveram impactos devastadores e respostas profundas à morte do bebê. As interações com os profissionais de saúde foram influências importantes, porém, notou-se que a comunicação era deficiente. Barreiras ambientais e práticas de instalações sem apoio significaram que as necessidades frequentemente não eram atendidas. | V                  |

Continua

Continuação do Quadro 2

| Estudo e Autores   | Ano/País                  | Objetivos   | Desfechos   | Nível de evidência |
|--|---------------------------|---|---|--------------------|
| E3 <sup>(17)</sup><br>Ávila MC et al.                    | 2019<br>Espanha           | Descrever e compreender as experiências e percepções de pais que sofreram morte perinatal.  | Os pais que enfrentam uma perda perinatal tendem a antecipar a morte do bebê, muitas vezes percebendo que "algo estava errado com a gravidez". Também foi evidenciado que o choque de perder um bebê e a dor de dar à luz um bebê morto desencadeiam uma onda emocional nos pais, que sentem que "tiveram um filho" e precisam atribuir uma identidade para legitimar o luto.   | IV                 |
| E4 <sup>(18)</sup><br>Christou A et al                   | 2021<br>Afeganistão       | Explorar as experiências de pais enlutados e profissionais de saúde nos cuidados após o parto.  | Comunicação e práticas inadequadas e insensíveis por parte dos profissionais de saúde, incluindo evitar ou retardar a revelação do óbito do feto.   | IV                 |
| E5 <sup>(19)</sup><br>Kalu FA et al                      | 2020<br>Irlanda           | Desenvolver uma escala de confiança de cuidado de luto perinatal, validada e confiável.   | Os hospitais não estavam equipados para separar as mulheres que tiveram natimortos e reconheceram que o apoio psicológico seria benéfico. No entanto, a ausência de pessoal treinado e restrições de recursos impediram o fornecimento desse apoio.   | IV                 |
| E6 <sup>(20)</sup><br>Fernández-Sola C et al             | 2020<br>Espanha           | Explorar, descrever e compreender o impacto da morte perinatal na vida social e familiar dos pais.  | O uso da Escala de Confiança em Cuidados de Luto Perinatal facilitará a identificação de necessidades e estratégias educacionais e de apoio para promover o conhecimento e as habilidades de apoio ao luto das parteiras, visando prestar cuidados aos pais que sofreram uma perda perinatal. Os resultados dessas avaliações fornecerão subsídios para as áreas de educação e treinamento em cuidados frente ao luto, que necessitam de melhorias para promover o conhecimento e as habilidades do apoio perinatal na prática das parteiras. | IV                 |
| E7 <sup>(21)</sup><br>Golan A; Leichtenritt DR.          | 2016<br>Israel            | Examinar o próprio significado que as mulheres que vivenciaram a perda do filho atribuem à sua perda e à figura perdida.  | A morte perinatal afeta a dinâmica familiar, incluindo o relacionamento de um casal, que pode ser fortalecido ou enfraquecido. É importante que as mulheres sejam informadas pelos profissionais sobre a perda de forma direta e respeitosa, evitando uma linguagem que minimize a perda e possa dificultar a tentativa de forjar um significado pessoal para ela.  | V                  |
| E8 <sup>(22)</sup><br>Martínez PS et al.                 | 2019<br>Espanha           | Explorar a vivência de mães e pais quanto aos cuidados recebidos durante o parto em casos de natimortalidade.   | Os profissionais de saúde e os educadores precisam conhecer o impacto dessa perda na dinâmica familiar, bem como no ambiente social e de trabalho, atentando não apenas às mães, mas também aos pais e irmãos.  | IV                 |
| E9 <sup>(23)</sup><br>Paris GF; Montigny F; Pellosso MS. | 2016<br>Brasil/<br>Canadá | Verificar a associação entre o luto complicado e as características sociodemográficas, reprodutivas, mentais, de satisfação conjugal e apoio profissional em mulheres após óbito fetal. | Fornecer uma visão sobre o processo de reconstrução de significado após o óbito fetal. Identifica o luto após essa perda como um luto privado de direitos. Para criar um significado para as perdas relacionadas ao parto, é preciso primeiro entender quem foi perdido. Os resultados deste estudo ainda indicam que o enfrentamento da perda pelas mulheres é um processo que ocorre a longo prazo.   | V                  |

Quanto ao impacto nos ambientes de trabalho e sociais nos quais estão inseridos, o convívio social torna-se um desafio para os pais, ao depararem-se com outras famílias que estão com filhos recém-nascidos e ao receberem mensagens estereotipadas de conforto. Observou-se, a partir dos estudos, que esses momentos significam situações que intensificam a dor, pelo fato de esse conforto vir diretamente de uma família que recentemente teve um filho saudável. O contato social é evitado pelos pais devido à dificuldade de lidar com a perda, à ausência de empatia e à falta de reconhecimento do luto pela sociedade<sup>(22-23)</sup>.

Outro aspecto a ser considerado é a valorização nas dimensões emocionais quando a mãe e o pai expressam a dificuldade de aceitação da perda e desenvolvem transtornos de ansiedade e depressão. Durante o processo de luto, é importante direcionar a atenção não apenas para a mãe, mas também incluir o pai. Os estudos sugerem que a sociedade e os serviços de saúde devem valorizar os sentimentos

dessas famílias, muitas vezes minimizados e invisíveis, dificultando o planejamento de uma assistência holística<sup>(16-18,20)</sup>. Ressalta-se que a atenção centrada apenas na mãe fragiliza um cuidado familiar, sendo necessária uma visão ampla da equipe de saúde para que esse processo de luto seja enfrentado de maneira congruente, ressignificando a perda e fortalecendo o vínculo matrimonial<sup>(20-22)</sup>.

Nesse sentido, a perda de um filho provoca um desequilíbrio no núcleo da família. Os pais precisam lidar com a ruptura do vínculo e elaborar um sentido para a perda. Na vivência da ausência, é necessário reestruturar uma nova realidade sem o filho. Embora o luto seja considerado um processo singular, ele depende de outros fatores, como a forma como essa perda é sentida, os recursos psíquicos de quem sofre, a história pessoal, assim como as relações de apoio disponíveis e o respeito pela dor materna e paterna. Essa relação de apoio e respeito diante do enlutamento da mãe e do pai é fundamental<sup>(23-24)</sup>.

Os pais expressam sentimentos diferentes, e é possível observar a repressão desses sentimentos pela sociedade diante da perda por óbito fetal, principalmente pelo pai, que também vivencia sentimentos de culpa, procurando identificar o que não fizeram ou o que poderiam ter feito, onde falharam<sup>(25)</sup>. Comumente, não há momento de escuta e acolhimento de sua dor. Isso retrata um cenário cultural onde se espera que esse pai esteja forte para dar amparo à mulher, perdendo inclusive o direito de chorar. É necessário criar espaços para que os homens também possam expressar seus sentimentos e se sintam autorizados a expressar sua dor<sup>(23-25)</sup>.

Os vínculos de apoio desempenham uma função importante, inclusive na prevenção das complicações do luto. A elaboração do processo de luto exige que os pais encontrem momentos e espaços para ressignificar tal ruptura psíquica, sendo importante respeitar o processo de cada um. Essa tarefa exige a mobilização de recursos subjetivos que permitem a ressignificação da perda e a continuidade da vida diante do vivido<sup>(22-24)</sup>.

### **Necessidade da legitimação do luto**

O luto é um evento que requer adaptação à perda, e quando esse caminho a ser percorrido não é valorizado e legitimado, ou deixa lacunas, torna-se ainda mais difícil de ser vivenciado. Assim, consiste em um processo cognitivo que envolve enfrentamento, reestruturação do sentimento e da experiência da perda, e do cotidiano que se modificou com o óbito do filho<sup>(25)</sup>.

Os pais valorizaram o empenho dos profissionais que proporcionam a despedida empática, permitindo o contato físico e a participação em rituais de despedida, como os momentos de corte do cordão umbilical, receber impressões dos pés dos filhos e/ou das placentas, como forma de lembranças desse nascimento<sup>(15)</sup>. De acordo com essas vivências, isso facilita a tarefa de estabelecer uma conexão duradoura com o filho(a) que partiu. Esses pais demonstram gratidão às equipes pelos momentos de poder estar com o bebê, vê-lo e poder tocá-lo, compreendendo que era um momento muito delicado, mas sabiam que precisavam se despedir, pois, embora não tivesse nascido vivo, era o filho esperado e seria para sempre<sup>(15,19,26)</sup>.

Considera-se que cada família tem o seu ritual de luto, e a importância de respeitar as crenças individuais auxilia no processo de elaborar e legitimar o luto vivido. O luto decorrente de perda fetal difere do luto que ocorre com outras mortes e apresenta maior risco de complicações<sup>(16,18-19)</sup>. Esse longo processo inicia-se com a notificação da morte fetal, seguida dos cuidados prestados durante o trabalho de parto e perpassa ao domicílio do casal por um período variável, que pode durar, inclusive, vários anos<sup>(15,18,22)</sup>.

A perda fetal implica em uma experiência paradoxal que não ocorre em outras circunstâncias da vida. O ato do parto, vinculado à vida, ao nascimento, e a morte do filho ao mesmo tempo, induz perplexidade para os pais, que vivenciam uma sensação de frustração, grande dor e incompreensão, pois não houve preparação para experienciar a situação em que a vida e a morte caminham juntas, e que não é preciso envelhecer para morrer<sup>(16,24-25)</sup>.

Perder um filho pode ser considerado um dos acontecimentos mais devastadores e envolve três momentos diferentes: o passado, onde houve a idealização do sonho; a desilusão e a tristeza,

que parecem ser infinitos pelo presente momento; e a dúvida, sobre o futuro<sup>(22-24)</sup>.

Embora os pais sofram diretamente com o luto, é importante pontuar que os familiares e amigos também sentem a perda. No entanto, os estudos mostram que, em muitos casos, existe um silenciamento vindo destes, ao esperarem que tanto a mãe quanto o pai acelerem seu processo de elaboração de luto. Esses indivíduos passam a realizar comentários de que logo essa mãe poderá engravidar novamente, por exemplo, no intuito de substituir o filho perdido, ou que são jovens e poderão ter quantos filhos desejarem. Nessas situações, ocorre uma desvalidação e silenciamento do processo de perda e luto<sup>(21,26)</sup>.

É importante compreender como ocorre essa elaboração, pois é considerável reconhecer o vínculo que existe entre os pais e o filho. O luto pode funcionar como um destabilizador emocional de uma pessoa, pois a sociedade não está preparada eticamente e adequadamente para lidar com o sentimento de perda, principalmente quando há um vínculo afetivo com a outra parte que se foi<sup>(17,20,27-29)</sup>.

Quando se trata de um luto relacionado ao óbito fetal, o sofrimento gerado é de maior intensidade, devido à idealização construída em torno da espera por um nascimento saudável que não foi efetivado. Devido a esse sentimento, os pais estão propensos a desenvolverem problemas como depressão, transtorno de pânico e ansiedade, ainda mais quando a perda se encontra recente. Dessa maneira, entende-se que esse processo é individual<sup>(21,26)</sup>.

A partir dos estudos, observou-se que a configuração de ressignificação é sempre singular e acontece em momentos distintos para cada mãe, pai, casal e família. Ainda assim, deve-se apontar a importância da espiritualidade, o engajamento em projetos relacionados ao filho que partiu e o estreitamento de laços com pessoas significativas para este enfrentamento, como constituintes possíveis de uma reestruturação da relação com este filho que partiu<sup>(16,18,21-28)</sup>. Assim, a partir das vivências respeitadas, esses pais conseguem sentir o luto de uma maneira menos dolorosa e receber o apoio adequado<sup>(18,21)</sup>.

### **O Cuidado de Enfermagem, Aspectos Organizacionais e Estruturais dos Serviços**

Evidencia-se a importância de um preparo assistencial para obter o cuidado direcionado da enfermagem às famílias que vivenciam óbito fetal e em buscar compreender que esses familiares precisam passar pelas fases de luto com o mínimo sofrimento possível. Os serviços de saúde precisam se adequar e oferecer um local para acolher ativamente as emoções e sentimentos desses pais, para que busquem um sentido para essa ausência<sup>(19,24,28)</sup>.

As equipes devem utilizar a comunicação terapêutica, utilizando seu conhecimento e suas habilidades para auxiliar no enfrentamento dos desafios das pacientes e suas famílias. Comunicação, saúde e enfermagem são três conceitos que se articulam e se complementam. Não se consegue falar sobre saúde e enfermagem sem incluir a comunicação, por isso, os profissionais devem valer-se da comunicação adequada para oferecer ao outro uma assistência de qualidade<sup>(28-29)</sup>.

Foi possível observar que os serviços que possuem aspectos organizacionais, como direcionamento de leitos destinados a

perdas fetais, organização de fluxo institucional, dimensionamento e preparação de suas equipes profissionais, imprimem um cuidado holístico e individualizado<sup>(19)</sup>. Mulheres com diagnóstico de óbito fetal que presenciaram outras mulheres com seus filhos saudáveis referem um desequilíbrio emocional maior, e tal situação intensifica o sentimento de tristeza em relação ao momento que está sendo vivenciado. Salieta-se que o cuidado direcionado e a comunicação afetiva auxiliam a família na reestruturação após a perda<sup>(18,21)</sup>.

Entretanto, muitos profissionais de saúde se sentem incapacitados para explicar a situação, seja por falta de preparação adequada ou pela dor e revolta em que os pais estão lidando. A comunicação do óbito fetal é uma das práticas mais delicadas para a equipe de saúde, visto que se trata de um momento carregado de delicadas emoções, exigindo a necessidade de formação adequada e direcionada para lidar com as reações decorrentes da comunicação da má notícia e toda a assistência posterior a ela<sup>(15,25-26)</sup>. Por essa razão, os profissionais que trabalham diretamente com essas famílias precisam compreender o processo para oferecer um cuidado seguro a essas famílias<sup>(25,28-30)</sup>.

Os profissionais, em especial a enfermagem, responsáveis pelo cuidado mais integral e direto, frente à falta de preparo, acabam por vezes se afastando, por não saber como agir diante dos momentos de perda<sup>(23)</sup>. Além do apoio, deve-se oportunizar um tempo para as famílias sanarem suas dúvidas e, se for necessário, encaminhá-las para grupos terapêuticos e acompanhamentos com psicólogos. Estudos demonstraram que os pais enlutados experimentam dor emocional mais evidente após a perda fetal quando os profissionais de saúde não têm a capacidade de prestar-lhes os cuidados de luto adequados<sup>(27-30)</sup>.

A formação, assim como a capacitação dos profissionais de enfermagem sobre morte e luto, foi considerada relevante para melhorar a assistência aos pais, de forma que esses profissionais se sintam melhor preparados para lidar com essa situação. Com relação às capacitações, os estudos sugerem que os serviços e seus gestores organizem encontros e reuniões em equipe para abordar o tema e a preparação para uma assistência digna e holística que deve ser ofertada<sup>(29-30)</sup>.

Portanto, o desenho de estratégias para apoiar os membros da família é crucial. A enfermagem possui papel plural no cuidado, ao acompanhar de forma singular, com uso de técnicas de comunicação eficazes e escuta terapêutica, para tentar impedir que sentimentos como culpa e as poucas lembranças do filho não sejam suficientes para ultrapassar esse momento delicado<sup>(24-28)</sup>.

Ofertar uma assistência digna com a inclusão do grupo familiar para entender anseios e adequar a tomada de decisões, assim como proporcionar educação permanente para todas as equipes, não só da enfermagem sobre esse tema, é de suma relevância. A singularidade de cada família precisa ser respeitada, e suas dores devem ser acolhidas e compreendidas<sup>(28-30)</sup>.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Em primeiro lugar, a seleção dos estudos foi restrita ao período de 2016 a 2021, com uma concentração significativa de estudos em 2020. Também

apontamos uma limitação linguística, uma vez que oito dos nove estudos selecionados foram escritos em inglês, indicando uma baixa produção brasileira sobre o tema. Por fim, destacamos a predominância de estudos com níveis de evidência VI e V, o que ressalta a necessidade de mais pesquisas baseadas em evidências mais robustas, como ensaios clínicos randomizados e metanálises, para fortalecer as recomendações práticas.

### Contribuições para a área da Enfermagem e Saúde

O cuidado da enfermagem diante de situações de óbitos fetais precisa ser fortalecido e amparado pelo conhecimento, adequação e sensibilização às famílias que viveram a perda e o luto, contribuindo para um enfrentamento permeado por acolhimento. Nessa perspectiva, profissionais e serviços precisam mudar a realidade da assistência oferecida aos pais, promovendo um cuidado direcionado para a compreensão das demandas das famílias e a formação de um conhecimento sólido acerca do tema. Isso pode favorecer uma movimentação social, profissional e científica que busca transformar a realidade da atenção na saúde da mulher, perinatal e da família.

Os achados podem servir de incentivo para a realização de estudos que abordem individualmente as situações de serviços específicos e suas equipes de enfermagem. Assim, evidenciarão e aprofundarão o tema, ampliando os conhecimentos e a adequação da assistência, de modo que as ações resultem na valorização da perda e da assistência digna oferecidas, assim como no reconhecimento profissional pelas condutas bem direcionadas.

A partir disso, ofertas de capacitações e momentos de reflexão que possibilitem aos profissionais oportunidades de fala e escuta, proporcionando condições para que eles sejam ouvidos, devem ser encorajadas. Ações como essas favorecem a assistência, proporcionando que os envolvidos nesse processo tenham a oportunidade de expor suas angústias, assegurando uma condução eficaz diante de um óbito fetal. Acredita-se que, por meio dessa pesquisa, os profissionais da enfermagem e os serviços de saúde consigam realizar a reflexão sobre as principais dificuldades diante de uma perda fetal e o reconhecimento da importância de uma comunicação efetiva durante a prática assistencial, proporcionando a criação de rotinas assistenciais eficazes para melhorar o enfrentamento da perda.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que é preciso oferecer uma assistência de maneira diferenciada, humanizada e embasada em bases científicas. Dessa forma, o enfermeiro precisa contribuir de forma positiva, participando e realizando capacitações da equipe, fornecendo as informações necessárias para que o atendimento à mulher e à família ocorra de maneira holística, não se limitando apenas aos cuidados técnicos de enfermagem, mas com uma abordagem de todo o contexto biopsicossocial dos pais e da família que está vivenciando o óbito fetal.

A vivência do luto pelo óbito fetal afeta a dinâmica familiar, incluindo o relacionamento do casal, que pode ser fortalecido quando enfrentam juntos as adversidades. No que se refere ao meio social, alguns desses pais sofrem com a falta de reconhecimento de seu luto, a banalização de sua perda e a recusa ou deslegitimação do luto.

Dessa maneira, as contribuições desta revisão enfatizam a importância de uma assistência qualificada da equipe de enfermagem no processo de cuidado junto aos pais que passam pelo processo de perda diante do óbito fetal. E o quanto a preparação profissional faz diferença nesse contexto; as famílias devem ser acolhidas e ter seus momentos de anseios, medos e dúvidas respeitados para conseguir atravessar o luto de forma menos turbulenta, recebendo apoio, empatia e informações qualificadas.

## CONTRIBUIÇÕES

Bezerra NA, Linhares FMP e Morais SCR.V contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Bezerra NA, Santos CNS, Silva ATCSG e Morais SCR.V contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Bezerra NA, Santos CNS, Silva ATCSG, Linhares FMP e Morais SCR.V contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Lemos LFS, Cunha ACB. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicol Ciênc Prof.* 2015;35(4):1120-38. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
2. Hill PW, Cacciatore J, Shreffler KM, Pritchard KM. The loss of self: the effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem. *Death Stud.* 2017;41(4):226-35. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1261204>
3. Lopes BG, Borges PKO, Grden CRB, Coradassi CE, Sales CM, Damasceno NFP. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Rev Rene.* 2017;18(3):307-13. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300004>
4. Ministério da Saúde (BR). Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Nov 17]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)
5. Unicef (BR). Mortalidade Materna e na Infância: mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais [Internet]. Brasília, DF: 2019 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortalidade-materna-e-na-infancia-mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais>
6. Hutti MH, Armstrong DS, Myers JA, Hall LA. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015;44(1):42-50. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12539>
7. Rosa BG. Perda Gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *PsicoFAE Plur Saude Mental* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25];9(2):86-99. <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n2-9>
8. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for there search question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
11. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(1):124-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer Health. 2011.
13. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 10];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Jialu Q, Shiwen S, Mengwei W, Lu L, Sun Y, Xiaoyan Y. Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review. *Nurse Educ Today.* 2021;103:e104962. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104962>
16. Mills TA, Ayebare E, Mukhwana R, Mwetse J, Nabisere A, Nendela A, et al. Parents' experiences of care and support after stillbirth in rural and urban maternity facilities: a qualitative study in Kenya and Uganda. *BJOG.* 2020;128(1):101-09. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16413>
17. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Molina JG, 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;19(512). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
18. Christou A, Alam A, Hofiani SMS, Mubasher A, Rasooly MH, Rashidi MK, et al. 'I should have seen her face at least once': parent's and healthcare providers' experiences and practices of care after stillbirth in Kabul province, Afghanistan. *J Perinatol.* 2021;41(9):2182-95. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00907-5>



19. Kalu FA, Larkin P, Coughlan B. Development, validation and reliability testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'. *Women Birth*. 2020;33(4):311-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.001>
20. Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of Perinatal Death on the social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):e3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103421>
21. Golan A, Leichtentritt RD. Meaning reconstruction among women following stillbirth: a loss fraught with ambiguity and doubt. *Health Soc Work*. 2016;41(3):147-54. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw007>
22. Martínez-Serrano P, Pedraz MA, Solís-Muñoz M, Palmar-Santos AM. The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain: a qualitative study. *Midwifery*. 2019;77:37-44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013>
23. Paris GF, Montigny F, Peloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):546-53. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>
24. Pereira MUL, Gonçalves LLM, Loyolab CMD, Anunciação PS, Dias RS, Reis IN, et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(4):422-7. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;4;00013>
25. Aguiar H, Zorning S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos Clin*. 2016;21(2):264-81. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281>
26. Faria SS, Figueiredo JS. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicol Hosp (São Paulo)*. 2017 [cited 2022 Dec 17];15(1):44-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v15n1/15n1a05.pdf>
27. Ryan A, Bernhard H, Fahlberg B. Best practices for perinatal palliative care. *Nursing*. 2015;45(10):14-5. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000471422.49754.9b>
28. Monteiro SM, Sanchez JM, Montoro HC, Crespo LM. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(6):1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>
29. Junges CF, Bruggemann OM. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(1):e20180239. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239>
30. Santos CS, Marques JF, Carvalho FHC, Fernandes AFC, Henriques ACPT, Moreira KAP. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Esc Anna Nery*. 2012;16(2):277-84. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200010>