






ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SITUAÇÃO DE PERDA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

ASSISTANCE PROVIDED BY HEALTH PROFESSIONALS AFTER A STILLBIRTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

ASISTENCIA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN SITUACIÓN DE PÉRDIDA DEL EMBARAZO:
REVISIÓN INTEGRATIVA

-  Ravena de Sousa Alencar Ferreira¹
-  Mariana Kelly Sousa da Silva¹
-  Herla Maria Furtado Jorge¹
-  Lívia Carvalho Pereira¹
-  Girzia Sammya Tajra Rocha¹

¹Universidade Federal do Piauí - UFPI, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI - Brasil.

Autor Correspondente: Ravena de Sousa Alencar Ferreira
E-mail: ravenaa89@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva;
Conceitualização: Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva;
Gerenciamento do Projeto: Girzia S. T. Rocha, Herla M. F. Jorge, Lívia C. Pereira; **Investigação:** Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva, Girzia S. T. Rocha; **Metodologia:** Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva, Girzia S. T. Rocha; **Redação - Preparação do Original:** Ravena S. A. Ferreira; **Redação - Revisão e Edição:** Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva, Girzia S. T. Rocha; **Visualização:** Ravena S. A. Ferreira, Mariana K. S. Silva, Girzia S. T. Rocha, Herla M. F. Jorge, Lívia C. Pereira.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 21/12/2020

Aprovado em: 14/09/2021

Editores Responsáveis:

-  Mariana Santos Felisbino-Mendes
-  Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional. **Método:** realizou-se revisão integrativa da literatura, nas bases Lilacs via BVS, CINAHL e Medline via PubMed no mês de outubro de 2020. Incluíram-se estudos primários indexados em bases de dados, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, relacionados à temática de investigação e sem delimitação de recorte temporal. **Resultados:** a revisão abrangeu sete estudos. A análise crítica da revisão levou à organização, à síntese e à discussão dos resultados com os achados da literatura. **Conclusão:** quanto à assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional, observou-se falta de preparo emocional e técnico na assistência prestada às mães, familiares e pessoas próximas envolvidas na perda gestacional, o que reflete falhas na formação profissional acerca da temática. A literatura sinaliza a necessidade da abordagem sobre o tema durante o ensino acadêmico e estímulo a cursos de capacitação.

Palavras-chave: Pessoal de saúde; Assistência à saúde; Morte fetal; Luto; Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: to analyze the assistance provided by health professionals after a stillbirth. **Method:** an integrative literature review was carried out in Lilacs databases via BVS, CINAHL, and Medline via PubMed in October 2020. Primary studies indexed in databases, published in English, Portuguese, and Spanish, linked to the research theme, and without a defined time frame were included. **Results:** the review covered seven studies. The critical analysis of the review led to the organization, synthesis, and discussion of the results with the findings in the literature. **Conclusion:** concerning the assistance of health professionals after a stillbirth, there was a lack of emotional and technical training in the care provided to mothers, family members, and close people involved in the stillbirth, which reflects failures in professional training on the subject. The literature points to the need to approach the theme throughout academic education and encourage training courses.

Keywords: Health Personnel; Delivery of Health Care; Fetal Death; Bereavement; Maternal Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia de profesionales de la salud en situaciones de pérdida del embarazo. **Método:** se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos Lilacs vía BVS, CINAHL y Medline vía PubMed en octubre de 2020. Se incluyeron estudios primarios indexados en bases de datos, publicados en inglés, portugués y español, relacionados con el tema de investigación y sin delimitación del marco temporal. **Resultados:** la revisión abarcó siete estudios. El análisis crítico de la revisión condujo a la organización, síntesis y discusión de los resultados con los hallazgos en la literatura. **Conclusión:** en cuanto a la atención de los profesionales de la salud en situaciones de pérdida del embarazo, hubo una falta de preparación emocional y técnica en la atención brindada a las madres, familiares y personas cercanas involucradas en la pérdida del embarazo, lo que refleja fallas en la formación profesional en el tema. La literatura indica la necesidad de abordar el tema durante la formación académica y fomentar los cursos de formación.

Palabras clave: Personal de Salud; Atención a la Salud; Muerte Fetal; Aflicción; Salud Materna.

Como citar este artigo:

Ferreira RSA, Silva MKS, Jorge HMF, Pereira LC, Rocha GST. Assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional: revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25: e-1409. Disponível em: _____ DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1415-2762-20210057

INTRODUÇÃO

O processo natural de desenvolvimento gestacional provoca diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher e de sua família, o que requer adaptação e reestruturação. Nesse contexto, a perda de um bebê geralmente constitui um fato inesperado, sendo vivenciado com muito sofrimento pela família, principalmente pelos genitores. Desse modo, o processo torna-se doloroso, independentemente do período da gravidez em que ocorre.^{1,2}

Com isso, a idealização das características do bebê juntamente com todos os sonhos e planos criados é interrompida de forma brusca. Ressalta-se que a morte inesperada de um bebê gera grande dor para seus pais, assim, a falta de empatia e preparo social para a construção, aceitação e enfrentamento do processo de elaboração do luto pode interferir em seu curso natural e, consequentemente, na sua resiliência.³

Vale destacar que, muitas vezes, a dor do processo de perda gestacional é subestimada socialmente. E a atuação de uma equipe de saúde qualificada nesse processo gera impactos positivos na vida da família atingida, o que enfoca o acolhimento e o auxílio na construção do processo de luto de forma humanizada.⁴

Procedimentos consideravelmente simples para o profissional podem se transformar em momentos de dor e trauma para a paciente, devido ao momento da perda, logo, é necessário policiamento de atitudes mecanicistas que a clínica pode proporcionar por causa da rotina. Assim, ressalta-se a importância de uma assistência que considera as necessidades psíquicas dos sujeitos com oferta de escuta, delicadeza e empatia.⁵

A construção de embasamento científico acerca do tema torna-se necessário para mudança comportamental e melhoria na prática clínica. Atualmente, em termos de literatura, nota-se reconhecimento da abstração e inconstância das dores por perda gestacional e seus impactos na construção da superação.⁶

Considerando a necessidade de oferecer uma assistência holística à saúde da mãe, família e demais envolvidos nesse processo de perda e proporcionar suporte emocional de maneira humanizada, com base na necessidade de evidências científicas acerca da temática, surgiu o interesse em contribuir para o meio científico com análise na literatura sobre a assistência de profissionais de saúde em situação de perda gestacional. Assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: “como se desenvolve a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional?” Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa abrange a análise de pesquisas relevantes que oferecem embasamento para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica, o que permite a síntese do estado do conhecimento de determinado assunto e identificação de áreas que necessitam da realização de novos estudos. Esse método de pesquisa volta-se para a síntese de múltiplos estudos publicados, permitindo conclusões gerais acerca de uma área particular de estudo.⁷ Esta pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas/sua categorização; d) avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados.⁷

A elaboração da questão norteadora para a revisão se deu a partir do acrônimo população, interesse e contexto (PICo), definindo-se P=população: “pessoal de saúde”; C=conceito: “assistência à saúde”; e C=contexto: “óbito fetal/natimorto”. A partir dela, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “como se desenvolve a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional?”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos de estudos primários indexados em bases de dados, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, relacionados à temática de investigação e sem delimitação de recorte temporal, visando abranger a maior quantidade de estudos disponíveis.

Excluíram-se notas, monografias, dissertações e teses, revisões de literatura, aqueles que não abordaram a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional. E publicações duplicatas foram contabilizadas apenas uma vez. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases eletrônicas de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, em novembro de 2020. O acesso às produções ocorreu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para as buscas, foram utilizados os descritores controlados e não controlados, que foram selecionados por meio de consulta aos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *List of Headings* do

CINAHL *Information Systems* e estão descritos a seguir: *health personnel (AND) delivery of health care (AND) fetal death*, em inglês. Pessoal da saúde (AND) assistência à saúde (AND) e morte fetal, em português. Nesta revisão, também foram selecionados descritores não controlados, em inglês e português, como: *healthcare workers (AND) health care (AND) stillbirth*. Para a formação das expressões de buscas foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”. As estratégias de busca seguiram as peculiaridades das bases e do índice (Tabela 1). A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura do título e resumo e em seguida leitura do texto completo.

Visando armazenar e organizar adequadamente as referências obtidas na busca, foi utilizado um gerenciador de referência, o *software online Endnote Web*, que permitiu o acesso automático às referências por mais de um pesquisador. A seleção dos estudos incluídos foi realizada por dois revisores independentes.

Os casos de desacordo foram resolvidos após discussão entre ambos e um terceiro revisor.

Utilizou-se o formulário recomendado pelo protocolo do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁸ para a extração dos dados com o intuito de facilitar a síntese de informações e a qualidade das recomendações. Para o mapeamento das informações, a coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento adaptado do formulário, que apresenta os seguintes campos: dados de publicação (título, autores, ano, país); revista de publicação; características metodológicas (tipo de estudo e nível de evidência); principais resultados. Os resultados extraídos foram apresentados em quadros e discutidos de forma narrativa.

RESULTADOS

Quanto à seleção e à inclusão dos artigos, obedeceu-se ao fluxograma PRISMA⁹, conforme exposto (Figura 1).

Tabela 1 - Estratégias de busca referentes às bases de dados pesquisadas. Teresina - PI, Brasil, 2020

Base de Dados	Estratégia de busca
Lilacs via BVS	(("pessoal de saúde") OR ("Profissionais da Saúde") OR ("Profissionais de Saúde")) AND (("Assistência à Saúde") OR ("Cuidados de Saúde") OR ("Prestação de Assistência à Saúde")) AND (("Morte Fetal") OR ("Óbito Fetal") OR (natimorto) OR ("nascido morto"))
Medline via PubMed	((("health personnel"[MeSH Terms]) OR ("healthcare workers"[All Fields])) AND ("delivery of Health Care"[MeSH Terms])) OR ("health care"[All Fields])) AND ("fetal death"[MeSH Terms]) OR ("stillbirth"[MeSH Terms])
Cinahl	(MH "health personnel" OR MH "healthcare workers") AND (TX "delivery of health care" OR TX "health care") AND (TX "fetal death" OR TX "stillbirth")

Fonte: protocolo de pesquisa.

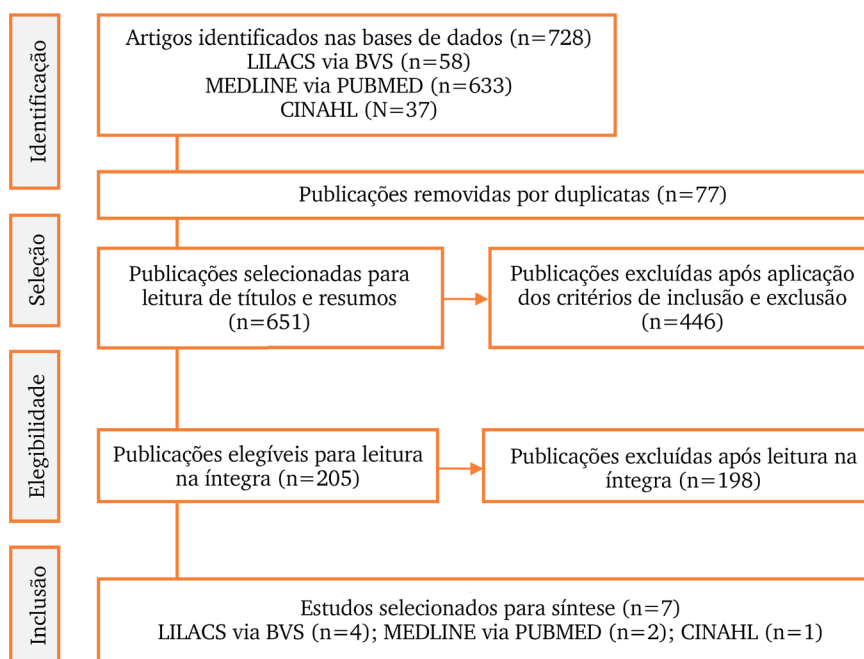


Figura 1- Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Teresina - PI, Brasil, 2020

Recuperou-se o total de 728 estudos potencialmente elegíveis (Lilacs/BVS= 58; MEDLINE/ PubMed=633; CINAHL=37), ressaltando-se que os artigos duplicados em mais de uma base de dados ou índice foram contabilizados apenas uma vez, sendo 77 removidos por duplicatas. Sendo assim, em primeiro momento, 651 artigos foram selecionados para a leitura de título e resumo. Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, resultando em 446 artigos descartados (246 eram revisões, 166 não estavam relacionados à temática, sete eram notas e 27 eram monografias, dissertação e teses). Na segunda etapa, 205 artigos foram elegíveis para a leitura de texto completo, sendo excluídos 198 por não abordarem a temática, restando sete que compuseram a amostra final e foram analisados pelos pesquisadores e autores do estudo.

A Suécia destacou-se como o país com mais publicações- duas produções- e o ano de 2018 com dois artigos. Apenas um artigo foi publicado em português, os demais na língua inglesa. O tipo de estudo foi a abordagem qualitativa e estudos quase-experimental.

O modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overhol foi utilizado para classificação das evidências. De acordo com ele, podem-se classificá-las da seguinte forma: nível I – evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos relevantes randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – evidências resultantes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – evidências resultantes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.¹⁰ Desse modo, o nível de evidência VI destacou-se em quatro artigos.

A síntese dos achados foi organizada conforme apresentado na Tabela 2.

DISCUSSÃO

O processo de perda gestacional envolve aspectos fisiológicos e psicológicos que atingem a mulher, parceiro, seus familiares e demais pessoas próximas. Além disso, o cuidado, nesse âmbito, requer conhecimento e estrutura emocional por parte dos profissionais de saúde.

Assim, a análise crítica desta revisão levou à organização, à síntese e à discussão dos resultados com os achados da literatura.

Estudo-piloto qualitativo realizado na Inglaterra identificou duas abordagens diferentes de profissionais da saúde no tratamento de natimortos (um discurso científico e outro tradicional). No discurso tradicional, o parto normal em natimorto foi percebido pelos profissionais como psicologicamente benéfico para as mães, foi relatado que mulheres que escolheram a cesariana, mais tarde se arrependeram. Da mesma forma, os dois discursos diferiram sobre se mulheres foram capazes de tomar uma decisão informada sobre natimortos quanto ao modo de parto, por ser um evento estressante e com alta carga emocional. Assim, aqueles dentro do discurso científico viam as mulheres como tomadoras de decisões competentes em natimortos, enquanto aqueles no discurso tradicional não.¹¹

Em outro estudo desta revisão,¹² foi identificado que a maioria dos pais pensava que, na situação de óbito fetal, a via de parto deveria ser cesárea. Quando perceberam que ocorreria parto normal, afirmaram que precisavam de informações, conselhos e apoio em todas as etapas com o bebê natimorto. Nessa situação, os pais reconheceram que os cuidadores tinham papel importante a desempenhar.

Sobre o contato com o filho, pesquisa identificou que ginecologistas que encorajaram os pais a segurar a criança morta em seus braços eram em sua maioria do sexo feminino. Foi destacada também a importância de que esse bebê fosse fotografado e recebesse um nome. Contudo, constatou-se a escassez de conhecimento sobre como irmãos e parentes próximos podem participar do luto, uma vez que evidências mostram crianças muito pequenas como capazes de sofrer e compartilhar a dor da família.¹³

Pesquisa identificou também que tanto as mães quanto os pais foram inflexíveis ao dizer que o contato físico com a criança morta facilitou a recuperação. Eles afirmaram que ver e segurar o bebê e ter lembranças e uma foto os ajudariam a entender o que realmente aconteceu e o que eles estavam lamentando.¹²

Outro estudo que objetivou analisar as percepções de enfermeiras quanto à assistência de Enfermagem prestada às mulheres diante do diagnóstico de óbito fetal convergiu com esse resultado e salientou a necessidade de mostrar o bebê para a mãe, de conhecê-lo, tocá-lo e dar-lhe um nome, uma vez que isso auxilia no processo de elaboração da perda e do enfrentamento da realidade. Segurar o bebê como se estivesse vivo, tirar fotografias e dar um nome são também medidas que facilitam o processo de assimilação da perda.¹⁴

Tabela 2 - Síntese das produções incluídas no estudo quanto a título, autor, ano, país, periódico, tipo de estudo e nível de evidência e principais resultados. Teresina - PI, Brasil, 2020

Título	Autores	Ano e país	Periódico	Tipo de estudo, Nível Evidência	Principais resultados
¹⁸ Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda	Lemos LFS, Cunha ACB	2015, Brasil	<i>Psicol Est (Online)</i>	Descritivo e qualitativo, nível VI	Os médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem que participaram da pesquisa mencionaram sentimento de solidariedade, empatia, impotência, frustração, tristeza e limitação, como inerentes à assistência à mulher enlutada por perda gestacional. Muitos profissionais afirmam não se sentir preparados para isso e solicitam para tal a atuação da equipe de Psicologia
¹⁹ Tertiary education regarding stillbirth for student midwives: The tears 4 SMS Project	Warland J, Glover P	2018, Austrália	<i>Women And Birth (Online)</i>	Artigo original, nível VI	A maioria das universidades participantes não incluiu a prática de ter uma discussão com a mulher grávida sobre a prevenção de natimortos ou gestão da perda perinatal em suas sessões de prática clínica
¹³ Supporting parents through stillbirth: A qualitative study exploring the views of health professionals and health care staff in three hospitals in England	Brierley-Jones L, Crawley R, Jones E, Gordon I, Knight J, Hinshawe K	2018, Inglaterra	<i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol</i>	Estudo qualitativo, nível VI	Há necessidade de evidências de pesquisa de alta qualidade sobre as sequelas de longo prazo de diferentes escolhas em natimortos, particularmente sobre o modo de parto e a localização das mulheres durante o intervalo entre o diagnóstico de natimorto e o parto e a duração desse intervalo
¹⁴ Physicians' role and gender differences in the management of parents of a stillborn child: a nationwide study	Saflund K, Sjogren B, Wredling R	2000, Suécia	<i>J Psychosom Obstet Gynecol</i>	Estudo transversal, nível IV	O manejo dos pais de crianças natimortas evoluiu positivamente, os pais recebem melhor apoio da equipe nas situações delicadas. Por outro lado, descobriu-se que a maioria dos irmãos não parece participar do luto da família
¹⁵ Impact of Psychological Grief Counseling on the Severity of Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers after Stillbirths	Navidian A, Saravani Z, Shakiba M	2017, Irã	<i>Issues Mental Health Nurs</i>	Semiexperimental, nível II	A análise de dados mostrou que a gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático significativamente diminuiu após a implementação de intensivo psicológico aconselhamento no grupo de intervenção em comparação ao grupo-controle
²⁰ Reducing intrapartum fetal deaths through low-dose high frequency clinical mentorship in a rural hospital in Western Kenya: a quasi-experimental study	Shikuku DN, Mukosa R, Peru T, Yaite A, Ambuchi J, Sisimwo K	2019, Quênia	<i>BMC Pregnancy Childbirth</i>	Estudo quase-experimental, nível III	A abordagem de tutoria do LDHF melhorou as competências das parteiras para identificar, gerenciar e/ou encaminhar casos e/ou complicações de gravidez e parto
¹⁶ The Role of Caregivers after Stillbirth: Views and Experiences of Parents	Saflund K, Sjogren B, Wredling R	2004, Suécia	<i>Birth</i>	Estudo qualitativo, nível VI	Os pais identificaram o comportamento dos cuidadores e o manejo do natimorto como importantes. Os resultados mostraram que os cuidadores devem apoiar os pais em momentos de caos e em outros momentos difíceis. Os pais precisavam de ajuda para enfrentar e se separar do bebê

Fonte: dados da revisão.

Com isso, os profissionais da saúde desempenham importante papel no cuidado à mulher e à família que vivenciam a perda fetal. Desse modo, conhecer os aspectos a serem enfrentados nessas situações e oferecer um espaço para que a mulher possa conversar e expressar seus sentimentos permite melhor planejamento para que os profissionais ofereçam cuidado mais direcionado aos envolvidos nesse processo.¹⁵

Em abordagem de aconselhamento cognitivo-comportamental face a face a mães de bebês natimortos, a análise de dados apurou que a gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático significativamente diminuiu após a implementação de aconselhamento psicológico no grupo de intervenção em comparação ao grupo-controle (que não recebeu acompanhamento psicológico).¹⁶

Nesse apoio psicológico, outra produção destacou que ginecologistas do sexo masculino têm mais tendência a prescrever tranquilizantes para as mães de crianças natimortas. No entanto, a dor mental não pode ser aliviada com sedativos, em vez disso, atrasam o processo. Desse modo, se os tranquilizantes são usados em vez de diálogo para trabalhar os conflitos, as drogas são usadas de forma incorreta.¹³

Nesse sentido, fragilidades são identificadas em relação à assistência prestada às mulheres em situação de perda fetal. Muitas vezes estão relacionadas ao atendimento dos profissionais de saúde, que pode ser considerado insatisfatório e com tendência a subestimação e descaracterização do fato, banalizações e práticas iatrogênicas. A essa realidade somam-se problemas relacionados à estrutura dos serviços de saúde que também contribuem para que a assistência repercuta em deficiências.¹⁷ Por outro lado, atitudes positivas e apoio dos profissionais de saúde, família e comunidades podem melhorar a experiência de luto.¹⁸

Quanto à formação profissional acerca da perda gestacional, estudo constatou que a maioria das universidades participantes não incluiu a prática de ter uma discussão com a mulher grávida sobre a prevenção de natimortos ou gestão da perda perinatal em suas sessões de prática clínica e investigação adicional sobre como e quando tal conteúdo poderia ser incluído nessas sessões. Isso indica que o foco atual do ensino parece ser a perda e o luto, com menos foco na prevenção e/ou gestão de fatores de risco para natimorto.¹⁹

Em contrapartida, em outra investigação, do tipo quase-experimental realizado no Quênia, foi descoberta outra realidade com enfoque na formação profissional voltada para essa temática. Por meio de uma intervenção de orientação clínica direcionada atingiu-se a redução de mortes fetais no momento do parto. A intervenção melhorou as competências da enfermeira/parreira para detectar, gerenciar e/ou encaminhar casos e/ou complicações de gravidez e parto, contribuindo para a redução das mortes fetais durante o parto.²⁰

Nesse contexto, pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um município do interior do Rio Grande do Sul, que buscou conhecer a influência da atuação da Enfermagem entre os pais que vivenciam a morte do feto viável, não revelou influência significativa da assistência na vivência da morte fetal. Isso enfatizou a necessidade e importância do preparo profissional para atuar diante de situações extremas, como na perda fetal.²¹

Com isso, vale ressaltar a necessidade urgente de treinamento baseado em evidências no cuidado após o nascimento de um natimorto voltado para os pais, para melhorar a experiência de pais enlutados. O treinamento deve incluir princípios de cuidado e gerenciamento baseados em evidências no cenário de cuidados ao luto, incluindo desafios comuns e como enfrentá-los, teorias psicológicas e bons princípios de comunicação. Assim, uma abordagem multidisciplinar deve ser adotada, com melhores ligações entre os cuidados primários e secundários.²²

Considerando os sentimentos envolvidos durante a assistência à mulher enlutada, constatou-se que os profissionais participantes assumiam a postura de colocarem-se no lugar da mulher que sofreu a perda, refletindo sentimento de solidariedade e empatia. Observou-se também que os profissionais criam estratégias para manejar o desconforto e a ansiedade gerados em consequência da situação de morte, como manter certo distanciamento, a fim de diminuir sua angústia. No entanto, tal estratégia de distanciar-se da dor da paciente, visando proteger-se do impacto que aquele sofrimento pode causar, pode significar sentimento de despreparo em lidar com essas situações de perda.²³

Outro estudo, que objetivou analisar a percepção dos enfermeiros frente à assistência de Enfermagem às mães de filho natimorto, relatou achados semelhantes. As enfermeiras reviviam perdas pessoais e sentiam-se tocadas com a situação vivenciada pelas mães, o que implicou sentimento de empatia, resultando em tristeza, dor, comoção, choro e melancolia, além de despreparo para suporte em situações de perda gestacional.²⁴

Dessa forma, uma das publicações realçou que as parteiras precisam demonstrar as qualidades de comunicação, inteligência emocional, atenção plena e resiliência. Essas qualidades são especialmente importantes no ensino e aprendizagem de questões delicadas, como comunicação de risco de natimorto e cuidados após o nascimento de um natimorto. Assim, recomenda-se que todas as universidades dediquem pelo menos oito horas para esse tópico importante, incluindo pelo menos uma hora em cada um dos seguintes tópicos: a experiência de natimorto da perspectiva de uma pessoa enlutada, compreensão de luto e perda, papel das parteiras na gestão de natimortos (diagnóstico a alta), e o papel das parteiras na redução do risco de natimorto e no cuidar de si e dos outros.¹⁹

As limitações deste estudo referem-se à quantidade final reduzida de artigos para a elaboração desta revisão. Espera-se que os resultados apresentados sejam utilizados por gestores e profissionais da saúde, a fim de melhorar o direcionamento e assistência desses profissionais em situação de perda gestacional, uma vez que o tema é investigado predominantemente na perspectiva epidemiológica.

CONCLUSÃO

A assistência voltada para mulheres em situação de perda fetal ainda não recebe a atenção prioritária das ações de saúde, o que pode ser identificado na escassez de atividades de saúde voltadas para esse cuidado. Na produção científica, poucos estudos abordaram essa temática com enfoque no profissional de saúde, lacuna do conhecimento que traduz a necessidade de aprofundamento em investigações a esse respeito.

Observou-se falta de preparo emocional e técnico dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional na assistência prestada às mães, familiares e pessoas próximas envolvidas na perda gestacional, o que reflete falhas na formação profissional acerca da temática. A literatura sinaliza a necessidade da abordagem sobre o assunto durante o ensino acadêmico e estímulo a cursos de capacitação.

REFERÊNCIAS

- Maldonado MT. Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letra; 2017.
- Murkoff H, Eisenberg A, Hathaway S. O que esperar quando você está esperando. Rio de Janeiro: Record; 2016.
- Carneiro HLB, Rodrigues AA, Alves MS. A dor silenciosa dos pais de filhos natimortos e neomortos. *Humanidad*. 2017[citado em 2020 out. 21];6(1):59-71. Disponível em: http://revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a139.pdf
- Barth MC, Vescovi G, Levandowski DC. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. *Psicol Argum*. 2020[citado em 2020 out. 21];38(102):772-91. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/27079/pdf>
- Curi PL. Da curetagem aos restos psíquicos. *Cad Psicanál*. (Rio J, 1982). 2016[citado em 2020 out. 21];32(1):52-9. Disponível em: https://spcrj.org.br/ojs/index.php/cad_psi_spcrj/article/view/9
- Lopes BG, Martins AR, Carletto MR, Borges PKO. A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. *Rev Stricto Sensu*. 2019[citado em 2020 out. 21];4(2):29-40. Disponível em: <http://revistastRICTOSSENSU.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/77>
- 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[citado em 2020 out. 15];17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- The Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. Austrália: The Joanna Briggs Institute; 2015[citado em 2020 out. 15]. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009[citado em 2020 out. 15];6(7):e1000097. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005[citado em 2020 out. 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t68160-000>
- Brierley-Jones L, Crawley R, Jones E, Gordon I, Knight J, Hinshaw K. Supporting parents through stillbirth: a qualitative study exploring the views of health professionals and health care staff in three hospitals in England. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018[citado em 2020 out. 26];222:45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.01.007>
- Saflund K, Sjogren B, Wredling R. The Role of Caregivers after a Stillbirth: views and experiences of parents. *Birth*. 2004[citado em 2020 out. 26];31(2):132-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8553458_The_Role_of_Caregivers_after_a_Stillbirth_Views_and_Experiences_of_Parents
- Saflund K, Sjogren B, Wredling R. Physicians' role and gender differences in the management of parents of a stillborn child: a nationwide study. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2000[citado em 2020 out. 26];21(1):49-56. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01674820009075608>
- 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 Rev Enferm*. 2012[citado em 2021 abr. 30];16(2):277-84. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200010&script=sci_abstract&tlng=pt
- Amthauer C. Vivências e impressões de profissionais de saúde acerca de possíveis causas de uma perda fetal. *Rev Enferm UFPE On line*. 2017[citado em 2020 out. 24];11(Suppl1):S334-40. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11913/14400>
- Navidian A, Saravani Z, Shakiba M. Impact of psychological grief counseling on the severity of post-traumatic stress symptoms in mothers after stillbirths. *Issues Mental Health Nurs*. 2017[citado em 2020 out. 26];38(1):1-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1315623>
- Schmalfluss JM, Matsue RY, Ferraz L. Women with fetal death: nurses' care limitations. *Rev Bras Enferm*. 2019[citado em 2020 out. 26];72(Suppl 3):365-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0261>
- Shakespeare C, Merriel A, Bakhbakhi D, Blencowe H, Boyle FM, Flenady V, et al. The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2020[citado em 2020 out. 26];149:137-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13110>

19. Warland J, Glover P. Tertiary education regarding stillbirth for student midwives: The tears 4 SMS Project. *Women And Birth*. 2019[citado em 2020 out. 24];32(3):409-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.018>
 20. Shikuku DN, Mukosa R, Peru T, Yaite A, Ambuchi J, Sisimwo K. Reducing intrapartum fetal deaths through low-dose high frequency clinical mentorship in a rural hospital in Western Kenya: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019[citado em 2020 out. 24];19(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2673-0>
 21. Ampese D, Perosa G, Haas RE. A influência da atuação da Enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto viável. *Bioethikos*. 2007[citado em 2021 abr. 30];1(2):70-7. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/57/A_influencia_da_atuacao_da_enfermagem.pdf
 22. Bakhbakhi D, Burden C, Storey C, Siassakos D. Care following stillbirth in high-resource settings: latest evidence, guidelines, and best practice points. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2017[citado em 2020 out. 24];22(3):161-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17300239>
 23. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicol Est*. 2015[citado em 2020 out. 24];20(1):13-22. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i1.23885>
 24. Oliveira AWN, Pontes MTCM, Araújo CC, Mello FS, Souza LC, Reis RS, *et al*. Assistência de Enfermagem prestada as mães de filho natimorto: percepções e visão da morte. *Braz J Dev*. 2020[citado em 2021 abr. 30];6(12):102086-101. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22157/17704>
-