



FACULDADE IRECÊ
FACULDADE IRECÊ

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ADRIELLE DIONÍSIO DOS SANTOS
MILENA DE OLIVEIRA SILVA

PERDA GESTACIONAL E O PROCESSO DE LUTO: *UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
COM METANÁLISE*

IRECÊ-BA
2022

ADRIELLE DIONÍSIO DOS SANTOS
MILENA DE OLIVEIRA SILVA

PERDA GESTACIONAL E O PROCESSO DE LUTO: *UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
COM METANÁLISE*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Esp. Layla Dourado de Castro.

ADRIELLE DIONÍSIO DOS SANTOS
MILENA DE OLIVEIRA SILVA

PERDA GESTACIONAL E O PROCESSO DE LUTO: *UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
COM METANÁLISE*

BANCA EXAMINADORA

Psicóloga e Especialista Layla Dourado de Castro
Faculdade Irecê - FAI

Psicólogo e Especialista Milena Oliveira Santos
Faculdade Irecê-FAI

Enfermeiro e Especialista Claudio José Dourado de Almeida
Faculdade Irecê-FAI

IRECÊ-BA
2022

Dedicamos o presente trabalho à Deus, à nossa família, nossa maior fonte de inspiração, aos amigos, colegas de turma e aos nossos mestres.

Agradecemos a Deus pelo dom da vida. À nossa família, à nossa base e à nossa fortaleza. Aos amigos, nosso suporte nos momentos de angústia. Aos colegas de turma, por todo incentivo e apoio durante a caminhada. Aos mestres e professores, que passaram por nossa formação e a todos àqueles que nos ajudaram de alguma forma: gratidão. Gratidão a cada um, que de alguma forma tocou, torceu, vibrou e nos auxiliou.

“A psicologia entende que para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, refletida e elaborada, mas nunca negada” (GESTEIRA et al., 2006, p. 465).

Perda Gestacional e o Processo de Luto: uma revisão sistemática com metanálise

Adrielle Dionísio dos Santos

Milena de Oliveira Silva

Layla Dourado de Castro

O período gestacional caracteriza-se como um momento significativo onde ocorre mudanças na identidade da mulher, esta assume um novo papel social. A perda gestacional (PG) configura-se como um evento inesperado que pode repercutir de modo negativo no âmbito biopsicossocial na tríade mulher-homem-família. Este estudo visa compreender como é vivenciado o luto pelas mulheres que sofreram PG. Utilizou-se da revisão sistemática da literatura com metanálise, de abordagem qualitativa e natureza exploratória. Realizou-se a busca de artigos na BVS e no Periódicos CAPES, através dos Descritores em Ciências e Saúde – DeCS: ‘luto’ e ‘perda gestacional’. Selecionou-se artigos de acordo com critérios de elegibilidade e os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. Incluiu-se 13 evidências científicas, e na análise temática originou-se 5 categorias: PG, processo de luto, sentimentos diante da PG, suporte social e psicológico diante da PG e comunicação da notícia da perda. Assim, definiu-se 3 eixos temáticos: O processo de luto na PG: aspectos a serem enfrentados pelas mulheres; Fatores de risco, proteção e facilitadores do processo de luto das mulheres que sofreram PG e Contribuições do suporte social e psicológico para a elaboração do luto diante da PG. Após a PG, a mulher pode vivenciar tristeza, culpa, medo e insegurança, ainda, nota-se a existência da negação do luto e/ou dificuldade em aceitar a perda. É importante a oferta de escuta empática/ativa pelos profissionais de saúde e do suporte social.

Ressalta-se a necessidade de estudos robustos e randomizados para expansão do conhecimento acerca da temática.

Palavras-chave: Perda gestacional; luto; psicologia; mulher; suporte social.

ABSTRACT

Gestational loss and the grieving process: a systematic review with meta-analysis

The gestational period is characterized as a significant moment in which changes in the woman's identity occur, she assumes a new social role. Gestational loss (GL) is an unexpected event that can have a negative impact on the biopsychosocial scope of the triad woman-man-family. This study aims to understand how grief is experienced by women who have suffered GL. A systematic review of the literature with meta-analysis was used, with a qualitative approach and exploratory nature. The search for articles was carried out in the BVS and in the CAPES Periodicals, using the Descriptors in Science and Health - DeCS: 'mourning' and 'gestational loss'. Articles were selected according to eligibility criteria and data were analyzed using Bardin's content analysis. 13 scientific evidences were included, and in the thematic analysis 5 categories originated: GL, grieving process, feelings towards GL, social and psychological support towards GL and communication of the loss news. Thus, 3 thematic axes were defined: The grieving process in GL: aspects to be faced by women; Risk factors, protection and facilitators of the grieving process of women who suffered GL and Contributions of social and psychological support for the elaboration of mourning in the face of GL. After the GL, the woman may experience sadness, guilt, fear and uncertainty, still, there is a denial of grief and/or difficulty in accepting the loss. It is important to offer

empathic/active listening by health and social support professionals. The need for robust and randomized studies to expand knowledge on the subject is highlighted.

Keywords: Gestational loss; grief; psychology; woman; social support.

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES – Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

IEG – Intervalo entre as Gestações

IG – Idade Gestacional

PG – Perda Gestacional

1.0 Introdução

A gestação marca um processo de transição e alteração nos papéis sociais exercidos pelo indivíduo, bem como no sentido de identidade e um novo *status* a ser adquirido: o de vir a ser mãe. Isto posto, a morte de um bebê antes de sua chegada, ou seja, a Perda Gestacional (PG), surge como um acontecimento inesperado e brusco, que tende a confrontar os anseios pessoais e socioculturais, repercutindo de modo singular na vida do sujeito (Cavalcante, Sarno, & Barini, 2020).

Para Gesteira et al. (2006), a PG compreende um evento geral não antecipado e físico-emocionalmente traumático que pode representar a ruptura de um laço afetivo que está sendo construído e ocasionar o luto. O luto pode ser entendido como um processo resultante de uma perda de um objeto de apego, seja real ou simbólico, que produz reflexos profundos sobre o sujeito que o vivencia (Bowlby, 2006). As reações ao processo de luto são consideradas comuns e a normalidade é definida pela duração do trabalho de luto.

Na PG, conforme evidencia Rosa (2020), o luto pode ser de maior intensidade devido à idealização que a mãe cria em torno da maternidade e de seu futuro filho. A perda de um filho, acarreta um tipo de luto que solicita adaptações individuais, no sistema familiar e na sociedade. Entretanto, o processo de perda tende a não ser reconhecido e não-validado socialmente, implicando ao indivíduo um processo de luto não-legitimado. Desse modo, torna-se relevante uma investigação sobre como é vivenciado o luto pelas mulheres que sofreram PG.

Nesse sentido, a finalidade deste estudo é demonstrar como é vivenciado o luto pelas mulheres que sofreram PG, o qual é justificado pela apresentação de informações científicas relevantes para ciência psicológica e a atuação do profissional de psicologia, tal como motivação pessoal. Assim, foi discutido como ocorre o processo de luto na PG, ainda foi

examinado as consequências de uma perda, durante a gestação, para as mulheres e por fim, foi analisada a contribuição do suporte social e psicológico para a elaboração do luto diante da PG.

Para tal, utilizou-se enquanto metodologia a revisão sistemática da literatura com metanálise, de abordagem qualitativa e natureza exploratória. Destarte, espera-se com este estudo alcançar os objetivos propostos e disseminar o (re)conhecimento da atuação do profissional de psicologia frente a essa temática.

2.0 Fundamentação Teórica

2.1 Perda gestacional: especificidades e conceitos

A gravidez acarreta mudanças emocionais, físicas e psicológicas nas mulheres, este período marca uma transição para a maternidade onde o ambiente familiar se prepara para o nascimento de uma vida. Isto posto, a PG tende gerar impactos e marcar a vida da mulher, bem como dos seus familiares. Diante disso, a PG configura-se como um fator estressante uma vez que não foi esperada e é vista como a perda de uma criança.

A PG é comumente definida como o término espontâneo de uma gestação, que pode evoluir clinicamente desde um quadro assintomático até sangramento vaginal. Na atualidade, há diferentes tipos de características que devem ser levadas em consideração para definir os tipos de PG, para tal, quando uma gestação foi visualizada na cavidade uterina pela ultrassonografia e não apresenta evolução deve-se usar o termo aborto, este é considerado espontâneo se ocorrer entre as primeiras 20 semanas (Cavalcante, Sarno, & Barini, 2020).

O aborto espontâneo é considerado a complicação mais frequente na gravidez, sendo que, a maioria dos casos ocorrem no primeiro trimestre. Diversos fatores de risco tendem a

contribuir como causa para o desenvolvimento de uma PG, entre eles pode-se citar: anormalidades cromossômicas; alterações hormonais; doenças crônicas da paciente; infecções e exposição a contaminantes e/ou agentes teratogênicos (Soares, & Cançado, 2018 e Oliveira, Lemos, & Cavallo, 2020). Além disso, de acordo com Cavalcanti, Sarno e Barini (2020) é possível mencionar como causas, o número de PG anteriores, onde a possibilidade de aborto espontâneo aumenta caso haja histórico de perdas passadas; o uso indevido de medicamentos e o Intervalo entre as Gestações (IEG).

Em um estudo realizado por Soares e Cançado (2018), a partir da análise dos dados coletados, foi possível inferir que o perfil das mulheres que sofreram PG é maior de 30 anos, sofreram a perda no primeiro trimestre - entre a 8^a e 12^a semana; a maior parte vivem na zona urbana, 75% das mulheres tinham escolaridade até o 2^o grau e a maioria teve uma gestação anterior, mas sem histórico de aborto.

Desse modo, a PG para Graça (2018) e Oliveira, Lemos e Cavallo (2020), configura-se como um aspecto negativo na vida da mulher e da família, repercutindo a longo prazo e causando danos emocionais, físicos e psicológicos que podem perdurar para além da perda. A ocorrência de uma PG, segundo Lemos e Cunha (2015), pode levar a um sentimento de inferioridade e incompletude, onde a mulher perde a identidade materna, bem como, pode gerar angústia, ansiedade e medo relacionado a gestações futuras. Além do mais, a perda pode dificultar a aceitação levando a negação do ocorrido e causando sofrimento psíquico para a mulher e para toda família.

Diante da importância da gravidez para a mulher, a PG caracteriza-se como um evento trágico, desta maneira, a fim de reduzir uma nova ocorrência, deve-se estar atento a detalhes físicos e contextuais dos pais, da mesma forma que, investigar e registrar os fatores que influenciaram na perda espontânea da gestação, tais informações precisam ser apresentadas as partes envolvidas (Cavalcante, Sarno, & Barini, 2020).

Segundo a Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento, disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2005), as mulheres que chegam em processo de abortamento nos serviços de saúde, tendem a se calar diante dos sentimentos vividos se queixando somente da dor física e buscando por alívio. Assim, é importante que a equipe de saúde forneça acolhimento e escuta qualificada e humanizada, livre de julgamentos e/ou rotulações, tal como, reflita sobre a influência de crenças pessoais e sua conduta profissional.

É recomendável e necessário, conforme Ferriani, Reis e Navarro (2019), que os profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, por exemplo - proponham e encaminhem as mulheres que sofreram PG ao acompanhamento psicológico. Além disso, é imprescindível que examinem a idade da mulher, o número de perdas e a análise do seu histórico médico e definam um prognóstico e a possibilidade, vantagens e desvantagens de novas tentativas.

No caso de uma busca por uma nova gestação é prudente informar e orientar sobre os riscos do uso de álcool, fumo e outras drogas, dos riscos da obesidade e o excesso de exercício físico, além do mais realizar aconselhamento genético para o casal. Ainda pode se fazer necessário a atuação multiprofissional, primordialmente o acompanhamento do profissional de psicologia, este, disponibilizando uma escuta qualificada e aplicação de intervenções a fim de validar a dor da perda desse indivíduo, tal como auxiliar na tomada de decisão (Ferriani, Reis, & Navarro, 2019).

Em suma, a gestação é um momento importante para a mulher e sua família, configurando-se como um momento de construção de vínculo afetivo com o embrião/ feto/ filho que nascerá, logo, quando ocorre a PG, a mulher tende a sofrer de modo físico, emocional e psicológico. Assim, o processo de luto na PG pode ser pouco validado, uma vez que, as mulheres podem acabar não vivenciando por completo esse processo e ocasionando, conseqüentemente, um sofrimento psíquico.

2.2 O sentido do luto e seus fatores de risco e proteção

A perda de um elo significativo, de uma pessoa e seu objeto, seja ela real ou simbólica, tende a ocasionar respostas adaptativas consideradas naturais na vida do sujeito. Entre estas perdas encontra-se o PG, como um tipo particular de luto que solicita adaptações pelo indivíduo. Segundo Silva, Santos e Dourado (2021), o luto é uma reação esperada e comum diante da hipótese de uma perda importante, real ou simbólica, de algo ou alguém, que implica em uma transformação e ressignificação da relação com o que foi perdido. É um trabalho pessoal e individual para se reorientar a uma vida diferente após a perda e reaprender o mundo sem ela (Parkes, 1998; Jaramillo, 2006).

Sendo assim, Parkes (1998), Worden (2013) e Bowlby (2006), trazem que o luto não é um estado, mas um processo, o que resulta numa dificuldade para trabalhá-lo, uma vez que não é uma agregação de sintomas que aparecem posterior a uma perda e desaparecem, mas uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem, e por isso, existem algumas teorias que buscam explicá-lo. No luto, de acordo com Lewis (2021), nada fica onde está. Progredimos uma fase, mas ela regride e se repete. Sendo, portanto, um carrossel de reações e sentimentos que se alternam de diferentes maneiras em cada situação de perda (Simonetti, 2004). Nesse ínterim, o presente trabalho enfocou sobre a visão teórica de Bowlby (2002; 2006) e Parkes (1998) sobre a temática.

De acordo com Bromberg (1994), só existe luto enquanto estiver existindo um vínculo que tenha sido rompido e é diante dessa questão que a teoria do apego versa sobre o luto como uma reação ao rompimento de vínculos afetivos, como afirma Mazorra (2009). Para Bowlby (2002; 2006), o luto tem como resposta característica quatro fases que não possuem ordem específica, porém, são necessárias para o reconhecimento, aceitação e integração da perda. A primeira fase é definida como entorpecimento ou aturdimento e pode

durar de algumas horas a uma semana e ser interrompida por explosões de aflição e/ou raiva (Mazzorra, 2009).

A segunda fase definida por Bowlby (2002; 2006) é a de anseio e busca da figura perdida ou protesto, que dura de alguns meses a anos. Neste momento, começa a registrar e conscientizar a realidade da perda e o indivíduo procura e anseia pela pessoa perdida, levando a crises de desânimo e aflição (Mazzorra, 2009). No dizer de Santos, Yamamoto e Custódio (2017), há grande inquietação e preocupação com o morto, combinada com um sentimento de sua presença concreta e uma tendência a interpretar sons e sinais como indícios que este voltou.

Além disso, conforme Bowlby (2002; 2006), o enlutado apresenta manifestações de raiva, choro e protesto, havendo oscilação entre o reconhecimento da irreversibilidade da perda e de que ela é reversível, acompanhada, como Kovács descreve (1992), por alarme, tensão e estado de vigília, movimentação e repetidas tentativas frustradas de recuperar o ente querido através da busca frequente. Entretanto, essa busca é diminuída gradativamente com o tempo, dando espaço ao desespero (Mazorra, 2009).

A fase de desorganização e desespero ocorre quando o indivíduo percebe que a perda é permanente, vivenciando desmotivação pela vida (Kovács, 1992). O enlutado sente-se abandonado pelo elo que partiu e incapacitado de fazer algo (Basso & Wainer, 2011). Nesse momento, Bowlby (2002; 2006) alega ser necessário que o sujeito deixe os padrões de relacionamento e com isso há indícios de desespero, sintomas depressivos e apatia, porém, se tudo ocorrer bem, o indivíduo poderá avaliar a situação e examinar as maneiras de enfrentá-la.

Com o tempo, inicia-se a fase de reorganização ou aceitação, na qual há diminuição dos sintomas depressivos e da desesperança, havendo maior tolerância às mudanças e o investimento afetivo em novos objetos torna-se possível (Kovács, 1992). De acordo com Santos, Yamamoto e Custódio (2017), é nessa fase que o indivíduo se adapta a perda e

começa a retomar o seu funcionamento normal, tendo, portanto, remodelação nos modelos operativos internos para adaptar-se às mudanças ocorridas, embora, segundo Mazorra (2009), a saudade esteja sempre presente.

Parkes (1998), por sua vez, entende o luto como a expressão do rompimento dos vínculos que as pessoas estabelecem uma com as outras, tal como, uma transição psicossocial relevante que impacta todas as áreas de influência humana. De acordo com o mesmo autor, o luto é uma reação multifacetada à perda de um elo significativo, ao rompimento de um vínculo, que envolve aspectos físicos, afetivos, cognitivos, comportamentais e sociais e obriga o enlutado a aprender novos papéis e ajusta-se ao mundo sem o objeto perdido. Sendo assim, Parkes (1998), estabelece cinco fases para o luto, sendo elas, Alarme, Torpor, Procura, Depressão e Recuperação/Organização.

Na fase de Alarme há estresse que se manifesta em reações fisiológicas. No Torpor o sujeito procura formas de se proteger do desespero agudo, enquanto que, na Procura, o elo perdido é constantemente buscado. A fase de depressão, é identificada por desesperança e retraimento social e por fim, na fase de recuperação/organização, através de adaptações, o sujeito enlutado consegue imaginar uma continuidade de sua existência mesmo sem o elo perdido (Parkes, 1998).

Ressalta-se que o luto é influenciado por fatores e/ou condições precipitadoras e mantenedoras que tendem a levar o sujeito a reagir de formas diversificadas ao processo e, conseqüentemente, interferem na sua posterior elaboração. Para Bowlby (1998), a identidade e papel do elo perdido, causas e circunstâncias da perda, tal como, personalidade, idade e sexo do enlutado e circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada, na época da perda e depois destas, são condições que podem alterar a forma como o sujeito vivencia o luto e originar um processo de luto denominado complicado.

Na PG, por exemplo, as manifestações de dor, podem ser decorrentes de diversos fatores, variando de acordo com o gênero. Segundo Silva, Costa e Martins (2019) e Muza et al. (2013), homens e mulheres tendem a reagir de forma diferente diante da PG, sendo as mulheres as que demonstram reações mais intensas ao sofrimento do que os homens, e estas, estão relacionadas às características individuais, como a idade, a personalidade, história de vida e a qualidade no relacionamento familiar e conjugal; o caráter da morte, incluindo a idade gestacional (IG) e a forma de recebimento da notícia, o apoio social oferecido, o reconhecimento e legitimação da perda e a vivência do luto.

O luto é apresentado por Lewis (2021), como um longo e sinuoso vale, em que, qualquer curva, tende a resplandecer uma paisagem plenamente nova. Desse modo, sabendo que a morte costuma ser compreendido como o acontecimento vital mais grave que o ser humano pode experienciar (Parkes, 1998), salienta, como afirmam Silva, Santos e Dourado (2021), a importância e necessidade do acompanhamento psicoterápico, como forma de enfrentamento ao luto, visando auxiliar o enlutado a adaptar-se a perda do elo significativo e ser capaz de ajusta-se à realidade com a ausência da figura perdida (Worden, 2013).

Não obstante, Worden (2013) refere ainda que o profissional de psicologia compreenderá o sujeito enlutado enquanto indivíduo único e singular, biopsicossocial e espiritual. Assim, o trabalho do psicólogo com o enlutado não tratará de um mecanismo de desapego com o elo perdido, mas de um mecanismo para integrar a perda e demonstrá-lo a importância da vivência e respeito para com o seu processo (Mazorra, 2009), uma vez que, a psicologia entende que para dissipar a dor de uma perda, é impreterível que ela seja dita, vivida, refletida e elaborada, mas nunca negada (Gesteira et al., 2006).

Nesse contexto, a PG, configura-se também como um rompimento de um laço afetivo entre pais e filhos que carece ser dita, vivenciada, refletida e elaborada, pois, de acordo com Cavalcante, Sarno e Barini (2020), os padrões gerais de reação à essa perda, são

semelhantes a outros tipos de perdas, uma vez que envolve a perda de um elo significativo, sendo, portanto, imprescindível que os pais realizem o trabalho de elaboração do luto. No entanto, a PG por vezes é negligenciada, negada e socialmente não legitimada, implicando um luto não autorizado, socialmente não validado, o que, conseqüentemente, pode emergir na vida das mulheres de modo mais intenso, a ponto de desencadear sofrimento psíquico e dificuldades no relacionamento socioafetivo e familiares.

3.0 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura com metanálise. A revisão sistemática pode ser definida, segundo Galvão e Pereira (2014), como um tipo de investigação focada em questões bem definidas, que tem como objetivo, identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências consideradas significativas e disponíveis sobre a temática, e a metanálise como uma técnica estatística para combinar resultados de diferentes estudos (Brasil, 2012). A mesma foi realizada a partir de levantamento bibliográfico eletrônico nos seguintes periódicos científicos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pesquisa teve a abordagem qualitativa com teor exploratório, sendo construída através da adaptação das etapas definidas por Brasil (2012): elaboração da pergunta norteadora de investigação; produção de protocolo de investigação; elaboração de critérios de elegibilidade; estratégias de pesquisa e busca na literatura; coleta de dados; análise de conteúdo dos estudos incluídos; extração de dados; discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Sendo assim, a execução do estudo se deu a partir da seguinte pergunta norteadora: Como é vivenciado o luto pelas mulheres que sofreram PG? E para orientar a formulação da

questão de pesquisa de forma clara e objetiva, optou-se por estruturá-la segundo os componentes do acrônimo PICO (Brasil, 2012), no qual P representa População, I - Intervenção, C - Controle e O - Desfecho. Nesse caso, usou-se PO, uma vez que não houve o estabelecimento de comparador ou controle definido e intervenção, a qual P refere-se a mulheres que sofreram PG e O: vivência do processo de luto.

A técnica de busca foi efetuada através dos cruzamentos dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCs): perda gestacional e luto, com cruzamento aleatório entre os descritores conectados pelo operador *booleano AND*. Além disso, teve critérios de elegibilidade, sendo considerados **critérios de inclusão**: 1) serão incluídos na amostra apenas artigos científicos; 2) os artigos deverão estar publicados e disponíveis integralmente; 3) devem ser trabalhos em língua portuguesa; e os **critérios de exclusão**: 1) serão excluídos da amostra documentos que apresentarem duplicatas entre as bases e 2) artigos que não discutam sobre PG e o processo de luto. Ressalta-se que o ano das publicações não foi delimitado com o intuito de construir uma revisão de toda a literatura. A pesquisa em bancos de dados eletrônicos foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2022.

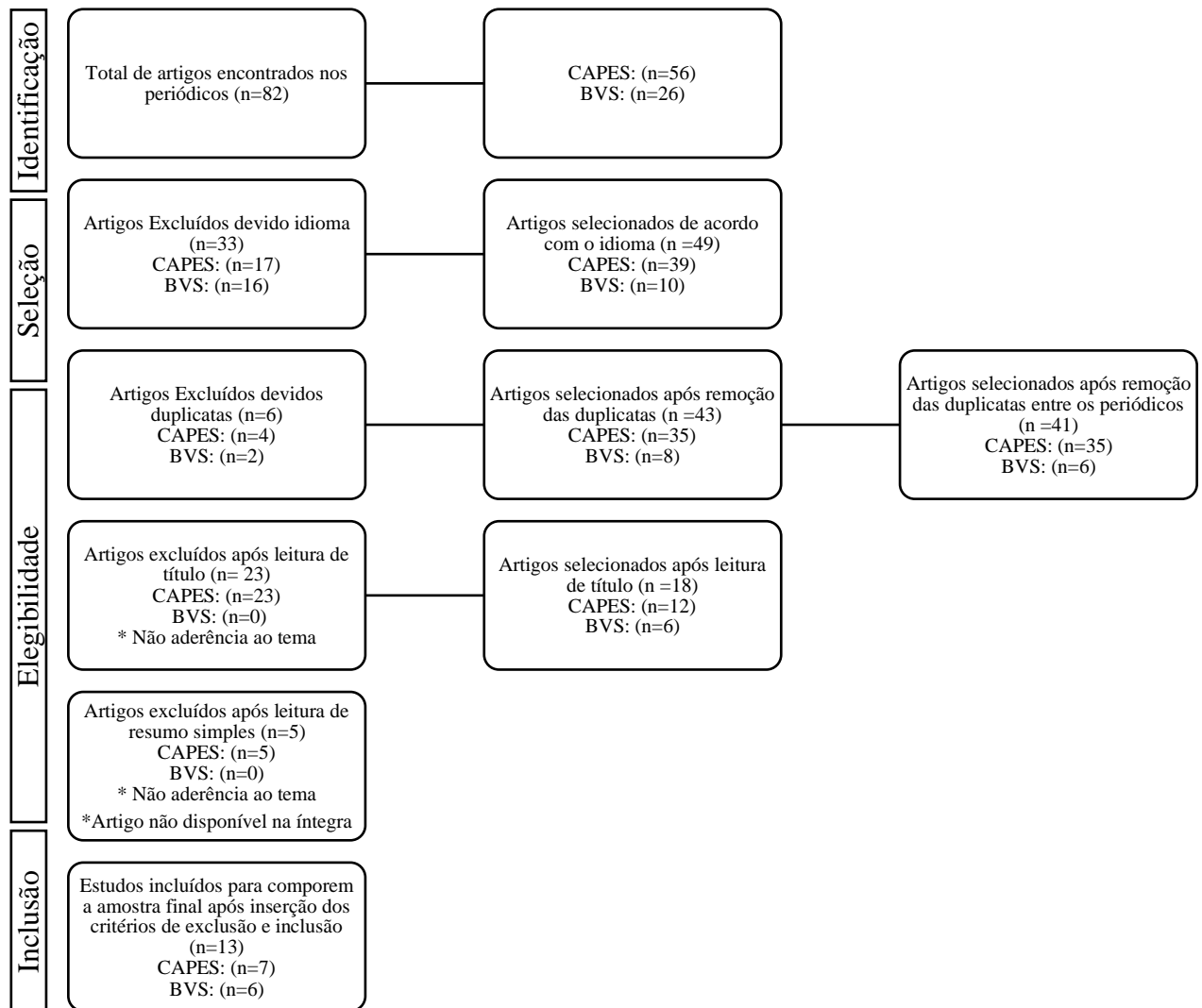
A partir disso, foi realizada uma triagem inicial para exclusão dos textos de acordo com idioma e duplicatas e após realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos para triagem das referências e descarte dos estudos que não se enquadravam aos critérios de elegibilidade estabelecidos pela revisão (Brasil, 2012). Desse modo, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos para o banco de dados final 13 evidências científicas para análise de conteúdo e revisão. O processo de triagem evidencia-se no Fluxograma 1.

Ressalta-se que houve o preenchimento de *checklist* previamente padronizado em *Microsoft Word* por dupla de autores para diminuir o viés da pesquisa, com base nos critérios de elegibilidade, para tabulação dos resultados obtidos e quando houve divergência na opinião

solicitou-se uma terceira opinião (orientadora). Os dados coletados foram planilhados com auxílio do programa Excel.

No que se refere aos procedimentos para tratamento de dados, optou-se por utilizar a análise de conteúdo descrita por Bardin (2011), na qual, em um primeiro momento houve a pré-análise, através da leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com os dados incluídos, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração de indicadores que orientaram a interpretação e a preparo formal do material. Logo após, ocorreu a exploração do material e criação das categorias que surgiram das questões norteadoras ou hipóteses levantadas, e a organização destes em indicadores ou temas. Por fim, foi realizada a inferência e interpretação dos dados com base no referencial teórico utilizado nessa pesquisa, nesse momento, os resultados foram transformados em significativos e válidos.

Fluxograma 1: Processo de triagem dos artigos científicos.



Fonte: Fluxograma adaptado do PRISMA

4.0 Resultados

No que se refere à quantidade de publicações relacionadas à temática em questão nota-se que aparentemente, no Brasil, o crescente interesse científico nesta área está acontecendo a pequenos passos. Foram incluídos para a amostra deste estudo 13 evidências científicas. Dos estudos selecionados para comporem a amostra final, 3 (23%) evidências foram publicadas no ano de 2020 e 2 (15,4%) em 2021, sendo o mais antigo datado de 2007.

Destes, 6 (46,1%) foram encontrados na BVS e 7 (53,9%) no CAPES. Verifica-se ainda que 2 (15,4%) dos estudos incluídos são de Portugal. As publicações que compuseram a amostra final foram organizadas na Tabela 1, a qual apresenta as características que foram avaliadas neste estudo.

Tabela 1: Características dos estudos elegíveis

Título	Autor	Ano	Objetivo	Metodologia	Periódico
Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal	Consonni e Petean	2013	Conhecer as vivências de luto de mulheres que interromperam a gestação sob autorização judicial, devido à malformação fetal incompatível com a vida.	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa.	CAPES
Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família	Amthauer, et al.	2012	Identificar as percepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do Noroeste gaúcho sobre a perda gestacional e as práticas assistenciais desenvolvidas por esses profissionais junto a mulheres e famílias que vivenciam esse tipo de perda.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	BVS
Perda Gestacional Tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações	Carvalho e Meyer	2007	Identificar os principais aspectos a serem enfrentados por mulheres no momento imediato à perda gestacional e refletir sobre a conduta profissional da área da Psicologia	Estudo de caso.	BVS

Gravidez após morte perinatal: sobre a relação da mãe com o bebê sobrevivente	Vidal	2010	Investigar a experiência emocional materna na gravidez e parto prematuro subsequente à perda perinatal.	Estudo de caso.	CAPES
Assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional: revisão integrativa	Ferreira et al.	2021	Analisar a assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional.	Revisão integrativa da literatura.	BVS
Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Sousa e Lins	2020	Analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional.	Estudo qualitativo, de caráter descritivo-analítico.	BVS
Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática	Vesvovi et al.	2022	Analisar a literatura científica no período de janeiro de 2006 a março de 2021 sobre as repercussões da perda gestacional na conjugalidade de na parentalidade.	Revisão sistemática.	CAPES
O Jardim de Júlia: a vivência de uma Mãe durante o luto	Oishi	2013	Compreender a vivência de uma mãe durante a elaboração do luto após a perda de um filho no período neonatal.	Estudo de caso	CAPES
Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo	Camarneiro et al.	2015	Compreender a vivência da interrupção espontânea da gestação no primeiro trimestre de gravidez nas mulheres primigestas.	Estudo qualitativo fenomenológico.	CAPES

fenomenológico					
Vivências maternas em situação de morte fetal	Miranda e Zangão	2020	Analisar os sentimentos/vivências das mulheres em situação de morte fetal.	Estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa.	CAPES
Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto	Silva e Nardi	2010	Apresentar um caso de tratamento de luto, decorrente de perda gestacional, com protocolo cognitivista comportamental.	Estudo de caso.	BVS
Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal	Trintinalha et al.	2021	Avaliar o grau de luto causado pela perda gestacional ou neonatal em pais e mães, associado com variáveis sociodemográficas e comparar o grau de luto de acordo com o momento da perda.	Estudo transversal.	BVS
Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional	Lemos e Cunha	2015	Estudar como as mulheres vivenciam e enfrentam a situação de perda gestacional com base na investigação de aspectos cognitivos e emocionais relacionados.	Estudo de campo.	CAPES

Fonte: Elaboração própria

Como pode ser observado na tabela acima, dos 13 artigos selecionados, 10 (76,9%) discutem como o processo de luto tende a ser vivenciado pelas mulheres que sofreram PG, 4 (30,7%) busca o entendimento sobre fatores de risco e proteção do luto pela PG, 3 (23%) acerca das contribuições do suporte social e psicológico para a elaboração do luto na PG e 2

(15,4%) trazem relatos sobre experiências dos profissionais de saúde diante da PG. Destes, 4 (30,7%) são estudos de caso e apenas 1 (7,7%) é revisão sistemática da literatura, o que reverbera a necessidade de estudos mais robustos sobre a temática. Nota-se ainda que há poucos estudos referentes à experiência dos homens frente a PG, mesmo não sendo esse o escopo do presente artigo.

A análise temática dos resultados dos estudos selecionados originou 5 categorias: PG, processo de luto, sentimentos diante da PG, suporte social e psicológico diante da PG e comunicação da notícia da perda. Desse modo, a discussão será apresentada por meio de 3 eixos temáticos: 1) O processo de luto na PG: aspectos a serem enfrentados pelas mulheres; 2) Fatores de risco, proteção e facilitadores do processo de luto das mulheres que sofreram PG; 3) Contribuições do suporte social e psicológico para a elaboração do luto diante da PG.

Observa-se ainda a escassez, no que se refere ao luto pela PG no decorrer da pandemia Covid-19, uma vez que, evidências científicas (Silva et al., 2020; Silva et al., 2021) demonstraram que o período pandêmico tende a ser atravessado e marcado por carga emocional intensa, o que pode ser fator precipitador e mantenedor de reações diante do luto.

5.0 Discussão

5.1 O processo de luto na perda gestacional: aspectos a serem enfrentados pelas mulheres

A maternidade, papel social exercido pela mulher, tende a ocupar um espaço significativo, não obstante, pode ser caracterizado por um período de renúncias e aprendizado. Assim, na gestação pode ocorrer transformações que podem repercutir no âmbito biopsicossocial da mulher, ademais facilitar na incorporação do papel materno e auxiliar no

estabelecimento de vínculo na relação mãe-bebê (Souza e Lins, 2020). Desse modo, a possibilidade de uma PG não é considerada pela mulher ou no círculo familiar, caracterizando esse evento como marcante e traumático.

Destarte, de acordo com Miranda e Zangão (2020), lidar com a notícia de uma PG, pode se caracterizar como um momento angustiante para a mulher, no qual ocorrem diversos questionamentos sobre a veracidade das informações dadas pela equipe de saúde, ainda, por se tratar de um choque, tende a desencadear uma reação de dúvida, descrença e incertezas, tais aspectos dificultam a compreensão e assimilação das informações relacionadas a PG.

Ao realizar uma pesquisa com o objetivo de analisar as repercussões psicológicas da gestação em mulheres com histórico de PG, Souza e Lins (2020) notou que o vínculo estabelecido entre a mãe - bebê, bem como, o investimento realizado na maternidade, são capazes de influenciar nos sentimentos gerados após uma PG. Desse modo, o tempo de uma gestação pode influenciar no enfrentamento materno diante da ocorrência de um aborto.

Além do mais, após uma PG as mulheres vivenciam um sentimento de tristeza, angústia e desolação, podendo experimentar um sentimento de fracasso já que não será mais possível viver a experiência da maternidade. Ademais, o fato de ter ocorrido uma perda pode resultar em um sentimento de solidão, medo, culpa, injustiça, revolta e dificuldade para lidar com o fato (Miranda e Zangão, 2020; Souza e Lins, 2020; Oishi, 2014).

Souza e Lins (2020), ao pesquisar sobre os sentimentos/vivências diante de uma PG, apontam que nos relatos, as mulheres questionaram quais foram os motivos que levaram a perda, apresentaram o desejo de ter seus filhos e além disso relataram que não havia feito nada de ruim para sofrer uma PG. Outras mulheres, afirmaram que iriam procurar um segundo profissional ao lidar com a perda, tais relatos reafirmam as informações trazidas nos parágrafos supracitados.

Em sequência, uma pesquisa realizada por Trintinalha et al. (2021) demonstrou que após um aborto as mulheres podem vivenciar um processo de luto intenso, este, tende a ser potencializados diante de aspectos socioculturais, como a forma de lidar com processo de luto e perda e o significado que a maternidade tem para a mulher, o que reflete nos fatores/condições precipitadoras e mantenedoras citadas por Bowlby (1998) como personalidade, idade e sexo do enlutado, circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada, forma da notícia da perda, entre outras.

Em suma, os sentimentos/vivências trazidos pela PG, podem repercutir de modo negativo na vida da mulher, influenciando suas decisões futuras a respeito da maternidade, estendendo os impactos dessa perda ao contexto biopsicossocial. Logo, torna-se significativo abordar sobre os fatores de riscos, proteção e os facilitadores do processo de luto nas mulheres que sofreram uma PG, com o foco de amenizar os impactos da perda para esse público.

5.2 Fatores de risco, proteção e facilitadores do processo de luto das mulheres que sofreram perda gestacional

A notícia da perda de um embrião, feto ou bebê tende a ser impactante tanto para a mãe, quanto para o pai e o entorno familiar, uma vez que pode constituir a frustração de muitos sonhos, desejos e fantasias. No entanto, a maioria dos hospitais não tem protocolo de acolhimento e nem estrutura física suficiente para atender a demanda, bem como os profissionais de saúde não possuem treinamento adequado para o acolhimento e o manejo diante da PG.

Conforme Sousa e Lins (2020), os discursos construídos socialmente acerca da maternidade, que a colocam como tarefa fundamental à natureza feminina, sendo associada ao maior ideal feminino, o caminho para a completude e realização da mulher, são fatores que

tendem a dificultar o processo de luto. Sob o mesmo ponto de vista, Oishi (2014), Camarneiro et al. (2015), Lemos e Cunha (2015), Miranda e Zangão (2020), Trintinalha et al. (2021), afirmam que diante da dor pela PG boa parte da sociedade minimiza esse tipo de luto, invalidando os sentimentos e emoções vivenciados pela mulher. Isso porque, em alguns casos, não existe a perda de algo real, mas simbólica.

Importante destacar que de acordo com Lemos e Cunha (2015), os primeiros momentos logo após a notícia da perda são relevantes para o processo de luto e sua posterior elaboração. Ainda segundo esses autores, os dias imediatos à perda são necessários para dar atenção à forma como a mulher significa a perda, sendo essencial para a superação do luto. Logo, a comunicação de forma adequada da notícia da perda e o acolhimento e escuta qualificada tende a auxiliar a mulher no processo de adaptação, aceitação e integração da perda (Bowlby 2002; 2006).

Dessa maneira, dentre os fatores de risco que tendem a dificultar o processo de elaboração do luto pela PG, segundo Lemos e Cunha (2015) e Carvalho e Meyer (2007), pode-se citar, as fantasias que as mulheres criam da involução da gestação, a forma que recebeu a notícia da perda, o acolhimento recebido da equipe e suporte social, quem estava presente no momento da perda, como foi dada a notícia, as expectativas criadas diante da gestação, o lugar ocupado pelo embrião/feto/bebê no psiquismo da mulher, bem como, os pensamentos frente a perda, o ambiente físico em que ela permaneceu após a perda, e os palpites, conselhos oferecidos pelo suporte social.

Esses dados, corroboram com as ideias apresentadas por Carvalho e Meyer (2007), ao afirmar que algumas pessoas, por vezes, objetivando auxiliar a mulher no enlutamento, apresentam palpites ou conselhos do tipo: “Você é nova, pode ter outro”, “Deus sabe o que faz. Bola pra frente”, “era só um feto”, “você tem que ser forte”, e com isso invalida o sofrimento da mulher e conseqüentemente dificulta o luto. Além disso, alguns relatos

encontrados em Lemos e Cunha (2015) trazem que há histórias de casais que sofreram PG que ficam no mesmo ambiente com outros casais cujos bebês estão vivos, gerando sofrimento intenso.

Contudo é válido ressaltar que o processo de luto, como afirma Bowlby (2002, 2006) e Parkes (1998) é único, individual e singular e suas reações e forma de elaboração dependem do sujeito. Não existe prazo, nem forma adequada de vivenciá-lo. O luto ao ser um processo subjetivo possui demonstrações de sentimentos e estratégias de enfrentamento diferentes (Mazorra, 2009).

Sendo assim, na PG, além de levar em consideração essas questões, é importante avaliar a IG que a mulher estava quando sofreu a perda, as expectativas e fantasias criadas, como também o lugar simbólico que o embrião/feto/bebê ocupava no psiquismo da mulher, e os pensamentos e sentimentos atrelados a perda, pois isso tende a influenciar na forma de vivenciar o luto (Lemos & Cunha, 2015). Ressalta-se que não é sofrer menos ou mais, mas de formas diferentes.

Diante disso, de acordo com Lemos e Cunha (2015), nas primeiras semanas de gestação, que pouco se visualiza o crescimento da barriga, o luto tende a não ser realizado pela mulher, tal como não é aceito socialmente, pois não se considera o feto como um bebê em si, não incentivado o espaço de elaboração simbólica desse momento. É comum as pessoas tentarem silenciar e conter o sofrimento da mulher, desconsiderando e minimizando a dor e o luto.

Semelhante a essa ideia Sousa e Lins (2020), em seu estudo observa que o curto tempo decorrido entre a descoberta da gravidez e a PG podem contribuir para o enfrentamento da situação, considerando que ainda pode não ter sido estabelecido o vínculo mãe-bebê. Para esses autores, o nível de investimento da mãe na gravidez, e a vinculação sentida por ela em relação ao seu bebê são influências nos sentimentos desencadeados na mulher após a PG.

No estudo realizado por Lemos e Cunha (2015), não se observou diferença na forma em que as mulheres lidam com PG quando se refere a primeira perda ou perdas recorrentes, contudo, existe o receio de vivenciar a perda novamente. Enquanto isso, Sousa e Lins (2020) afirmam que o histórico de PG anterior tem grande relevância para a compreensão das repercussões psicológicas de novas gestações, uma vez que estas tendem a se sentirem inseguras e temor pela possibilidade de uma nova perda.

Importante sublinhar que em um estudo transversal, utilizando um questionário validado (Escala de Luto Perinatal) realizado por Thintinalha et al. (2021), verificou-se um grau de luto similar independente do momento da perda e que não há diferença significativa nos escores obtidos nos diferentes momentos da perda. Desse modo, alguns sujeitos se beneficiam em criar memórias positivas do embrião/feto/bebê, não desfazer do quarto e quando possível ter a opção de escolher ter contato ou não com o bebê, enquanto outros não (Carvalho & Meyer, 2007).

Similarmente, Lemos e Cunha (2015), afirmam que o reconhecimento do luto materno e assistência acolhedora podem contribuir para que o processo de luto seja efetivamente vivenciado e familiares e equipe de saúde têm papel fundamental nesse processo. Ainda por cima, para Oishi (2014) e Carvalho e Meyer (2007), encarar a PG de forma real, incluindo a despedida, velório e rituais, tendem a auxiliar no processo de elaboração do luto.

Sob a perspectiva de Sousa e Lins (2020) e de Oishi (2014), o pai da criança é a principal fonte de apoio para a mulher enlutada, seguida pelo apoio oferecido pela avó materna do bebê. Visvovi, Silva e Costa (2022), complementa que há uma maior adaptação nos casais que se ajudam mutuamente, como também quando há presença de filhos. Consubstancialmente, observa-se a importância da vivência do luto pelas mulheres, tal como

a necessidade de um acolhimento e escuta adequada desde o momento da notícia da perda tanto pelo suporte social como pela equipe de saúde.

5.3 Contribuições do suporte social e psicológico para a elaboração do luto diante da perda gestacional

Sabe-se que a PG, como dito anteriormente, caracteriza-se como o rompimento de um laço afetivo, entre pais e filhos, que carece ser dita, vivenciada, refletida e elaborada. Nesse escopo, compreende-se que a mulher pode experimentar diversas emoções carecendo de acolhimento e escuta adequada face ao seu sofrimento, o que por vezes, tende a não ocorrer e ser negligenciado. Frente a esse fato, o suporte social e o apoio dos profissionais de saúde, principalmente do psicólogo, se tornam relevantes para auxiliar a mulher e também o homem no processo que Bowlby (2002; 2006) descreve como de reconhecimento, aceitação e integração da perda - luto.

À vista disso, o suporte social, compreendido aqui como um construto, descrito como a ajuda ou apoio oferecido por familiares e amigos, por meio de atitudes práticas ou de afetos capazes de fazê-lo se sentir amado, seguro e protegido (Chor et al., 2001), se faz importante, no que tange ao amparo, receptividade, abrigo e proteção para com a mulher. De acordo com Sousa e Lins (2020) e de Oishi (2014), a atenção e apoio proporcionada pelo pai da criança e a oferecida pela avó materna, são considerados os principais fatores facilitadores para o processo do luto. Da mesma forma, a presença de familiares que demonstram preocupação e forneçam apoio é fundamental para o equilíbrio emocional (Carvalho & Meyer, 2007 e Lemos & Cunha, 2015).

Segundo Vesvovi et al. (2022), quando existe uma comunicação adequada, ajuda mutuamente entre o casal e validação social na vivência do luto, há uma maior adaptação

entre o casal e conseqüentemente uma melhor elaboração da perda. Entrementes, ainda de acordo com o autor, quando o homem exerce seu papel secundário de apoiar e oferecer suporte, pode-se implicar numa possível falta de reconhecimento de seu processo de luto, e tal fato, tende a afetar a relação conjugal. Nesse caso, é necessário validação de ambos os sujeitos.

Similarmente Ferreira et al. (2021), aponta que atitudes positivas e apoio dos profissionais de saúde podem também auxiliar numa melhor experiência do luto. Entretanto, o autor evidencia ainda que existem fragilidades na assistência prestadas às mulheres em situação de PG, isso por que os atendimentos dos profissionais de saúde são considerados insatisfatórios e tendem a subestimar, descaracterizar e banalizar o fato. Somado a isso, problemas na estrutura e despreparo profissional contribuem para a assistência deficitária, visto que a temática é pouco discutida/reconhecida entre os profissionais.

Além disso, Miranda e Zangão (2020) pondera que cabe aos profissionais de saúde colocar de lado os seus próprios valores e crenças para que possam proporcionar às mulheres em situação de PG um ambiente seguro e adaptativo, através da escuta empática e ativa; respeitando aspectos biopsicossociais; informando adequadamente questões necessárias frente a PG; resguardando a mulher do choro dos outros recém-nascidos e da convivência com outras mulheres em trabalho de parto e auxiliando o casal/família a adaptar-se à nova situação, e posteriormente a aceitação da perda. Igualmente, aos profissionais de saúde cabe, contemplar além da dor emocional a dor física acarretada pelo parto (Amthauer et al., 2012).

Semelhante a mister da psicologia, enquanto campo de conhecimento, ciência e profissão, diante da PG, de acordo com Worden (2013) é atender o sujeito, considerando-o como único, singular, biopsicossocial e espiritual, imerso em um contexto e transpassado pela sua subjetividade, neste caso, não só a mulher que sofreu PG, mas também o pai, a família e a equipe de saúde. Segundo Oishi (2014), o papel do psicólogo em contexto de PG é: acolher e

escutar empaticamente, facilitando o contato e expressão dos sentimentos emergidos pela perda, que podem ser ambíguos e auxiliar no processo de transformação e validação de suas emoções, tal como de exteriorização da dor, possibilitando um local de sua exposição e simbolização. Este espaço pode e deve ser oferecido pelo psicólogo hospitalar, quando a unidade possui.

Nesse ínterim, conforme um estudo apresentado por Ferreira et al. (2021), mulheres que receberam aconselhamento psicológico no grupo de intervenção em comparação ao grupo-controle, diminuíram significativamente seus sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Sob o mesmo ponto de vista, Silva e Nardi (2010), apresentam o resultado da utilização de um protocolo terapêutico do luto na PG com resultados satisfatórios no que diz respeito à evolução do caso, uma melhor qualidade de vida do paciente e a efetividade em relação aos fatores apresentados.

Por esse motivo, compreende-se que o profissional de psicologia contém conhecimento profissional, teórico e prático o suficiente para atender a demanda no campo do luto e da PG, tanto junto a mulher, homem, família, quanto a equipe de saúde. Salieta-se a necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais atuantes diante da PG, tanto no âmbito hospitalar quanto clínico, tal como da elucidação científica através de estudos empíricos.

6.0 Considerações Finais

Por fim, a partir da análise dos dados coletados, na visão das autoras, considera-se que tal estudo cumpriu com o objetivo delimitado e os resultados apontaram que após a PG, a mulher pode vivenciar um sentimento de tristeza profunda, culpa, medo, insegurança sobre o futuro e a possibilidade de ter novos filhos. Ainda assim, nota-se a existência de negação do

luto e/ou dificuldade em aceitar a perda de um filho. Tais aspectos, podem ser encontrados também no homem e na família que passam pelo seu processo de perda.

Outrossim, o estudo apresentou dificuldades na sua elaboração, das quais pode-se citar a quantidade de artigos acessíveis e escritos por psicólogos, os tipos de metodologia utilizadas para os estudos encontrados, a disponibilidade dos artigos na íntegra e a escassez de evidências científicas realizadas na pandemia. Questiona-se ainda a quantidade de profissionais qualificados para atender a demanda, como também as estruturas físicas à disposição para receber mulheres enlutadas por PG e seus familiares.

Enfatiza-se a relevância de expansão de metodologias interdisciplinares em prol do atendimento e acolhimento da mulher enlutada por PG, como também estudos mais abrangentes e ensaios clínicos robustos e randomizados objetivando expandir o conhecimento acerca da temática, bem como a necessidade de estudos que promovam a reflexão acerca da vivência do luto pela PG na perspectiva do homem e durante a pandemia Covid-19.

Indubitavelmente, expõe-se a preponderância da educação em saúde para os profissionais que atendam a demanda e qualificação e treinamento baseado na empatia e em evidência científica para o cuidado com a mulher e família, gerenciamento no cenário de cuidados ao luto e bons princípios de comunicação. Do mesmo modo, inegavelmente a importância de melhorar as estruturas físicas dos hospitais e maternidades. Tais sugestões podem inclusive elucidar e suscitar novos estudos.

Referências

Amthauer, Camila, Sand, Isabel Cristina Pacheco Van der, Hildebrandt, Leila Mariza, Linck, Caolina De Leon & Girardon-Perlini, Nara Marilene Oliveira (2012). Práticas Assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. *Ciências, Cuidados e Saúde*, 11(1), jan/mar, 081-088. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://pdfs.semanticscholar.org/d199/c2cad03ed9093ac2c44206f1ce7563ab5b4b.pdf>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Basso, L. A., Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Teoria Cognitiva*, Rio de Janeiro, vol.7, nº1, p. 35-43, jun. Recuperado em 05 maio, 2022, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a07.pdf>

Bowlby, J. (2002). *Apego e perda: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

Bowlby, J. (2006). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.

Bromberg, M. H. P. F. (1994). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Editorial Psy II.

Brasil, Ministério da Saúde (2012). *Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde (2005). *Norma Técnica: atenção humanizada ao abortamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - caderno nº 4*. Brasília: Ministério da Saúde.

Camarneiro, Ana Paula Forte; Maciel, Juraci Conceição Silveira Cardoso & Silveira, Rosa Maria Garcia da (2015). Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), abri-jun. Recuperado em 05 maio, 2022, de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2515&id_revista=24&id_edicao=78#:~:text=Viv%C3%A4ncias%20da%20interrup%C3%A7%C3%A3o%20espont%C3%A2nea%20da,trimestre%20gestacional%3A%20um%20estudo%20fenomenol%C3%B3gico&text=Enquadramento%3A%20A%20Interrup%C3%A7%C3%A3o%20Espont%C3%A2nea%20da,fora%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.

Cansonni, Elenice Bertanha & Petean, Eucia Beatriz Lopes (2013). Perda e luto: vivências de mulheres que itnerromperam a gestação por malformação fetal letal. *Ciência & Saúde*

Coletiva, 18(9), 2663-2670. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/csc/a/S6wHzT9By3m5BRGFtLK7TSt/abstract/?lang=pt>

Carvalho, Fernanda Torres de & Meyer, Laura (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, Vol. LVII, nº126: 033-048. Recuperado em 05 maio, 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004

Cavalcante, M.; Sarno, M. & Barini, R. (2020). *Perda Gestacional* (1ª ed). Barueri: Manole.

Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde: pré-teste e estudo piloto. *Cadernos de Saúde pública*, 17, 887-896, Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/svHQNzBMmfNdM3Wt3xxhGtd/abstract/?lang=pt>

Ferreira, Ravena de Sousa Alencar, Silva, Mariana Kelly Sousa da, Jorge, Herla Maria Furtado, Pereira, Lívia Carvalho & Rocha, Girzia Sammya Tajra (2021). Assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional: revisão integrativa. *REME*, 25, E-1409. Recuperado em 05 maio, 2022, de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1611#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A%20quanto%20%C3%A0%20assist%C3%A2ncia%20dos,forma%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20acerca%20da%20tem%C3%A1tica>.

Ferriani, R. A., Reis, R. M. N., Balles, P. A. (2019). *Perda Gestacional*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Filho, O. B. M. (2018). *Aborto classificado, diagnostico e conduta*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Graça, C. S. S. (2018). Comunicação pré-natal: o impacto da perda gestacional precoce. Portugal: Universidade de Lisboa. Recuperado em 05 maio, 2022, de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36717/1/ulfpie053186_tm_tese.pdf

Gesteira, S. M. A. et al. (2006) O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 462-467. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/ape/a/hgSMBJmG7yMrq7mRRMkM9Gx/?format=pdf&lang=pt>

Jaramillo, I. F. (2006). *Morrer Bem* (1ª ed). São Paulo: Planeta.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lemos, Luana Freitas Simões & Cunha, Ana Cristina Barros (2015). Concepções sobre morte luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/abstract/?lang=pt>

Lewis, C. S. (2021). *A anatomia de um luto* (1ª ed.). São Paulo: Thomas Nelson Brasil.

Mazorra, Luciana (2009). A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto. Orientador: Maria Helena Pereira Franco. 2009. 265 f. Tese – Doutorado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15837/1/Luciana%20Mazorra.pdf>.

Miranda, Ana Maria Cassalta & Zangão, Maria Otília Brites (2020). Vivências maternas em situação de morte fetal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20037. Recuperado em 05 maio, 2022, de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3632&id_revista=55&id_edicao=233#:~:text=Viv%C3%A4ncias%20maternas%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20morte%20fetal&text=Enquadramento%3A%20Portugal%20registra%20uma%20taxa,que%20a%20mulher%20pode%20experimentar.

Muza, J. C. et al. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e prática*, 15(3), pp.34-48, São Paulo, set-dez. Recuperado em 05 maio, 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003

Oishi, Karen Lie (2014). O Jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto. *Psicologia: Terapia e Pesquisa*, jan-mar, 30(1), 5-11. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/ptp/a/kwkccfvYvywr59Mh8MVLLG/abstract/?lang=pt>

Oliveira, E. C. F., Lemos, C. N. C. D. & Cavallo, I. K. D. (2020). Atualidade em perda gestacional de repetição: definição, diagnóstico e propedêutica. Minas Gerais: UFMG. Recuperado em 05 maio, 2022, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140185/femina-2020-4811-699-704.pdf#:~:text=CN%2C%20Cavallo%20IK.-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140185/femina-2020-4811-699-704.pdf#:~:text=CN%2C%20Cavallo%20IK.-,Atualidades%20em%20perda%20gestacional%20de%20repeti%C3%A7%C3%A3o%20defini%C3%A7%C3%A3o%20diagn%C3%B3stico%20e%20proped%C3%AAtica,(11)%3A699%2D704.&text=A%20PGR%20afeta%20cerca%20de,com%20mais%20de%20tr%C3%AAs%20perdas.)

,Atualidades%20em%20perda%20gestacional%20de%20repeti%C3%A7%C3%A3o%20defini%C3%A7%C3%A3o%20diagn%C3%B3stico%20e%20proped%C3%AAtica,(11)%3A699%2D704.&text=A%20PGR%20afeta%20cerca%20de,com%20mais%20de%20tr%C3%AAs%20perdas.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (1ª ed.). São Paulo: Summus, 1998.

Rosa, B. G. da. (2020). Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *Pluralidades em Saúde Mental*, v. 09, n.2, pp. 86- 99, 2020. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317>.

Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M. & Custódio, L. M. C. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia, PT o portal dos psicólogos*, p. 1-18, 2017. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>.

Silva, Adriana Cardoso de Oliveira & Nardi, Antonio Egidio (2010). Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(3), 122-4. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://pdfs.semanticscholar.org/1015/ab5e22ff954184cf286214bd472f11558600.pdf>

Silva, A. D., Costa, M. E. & Martins, M. V. (2019). A vivência do luto por perda gestacional na perspectiva do casal: revisão de escopo. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 18, n. 54, pp. 77-86. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/124109/2/366597.pdf>.

Silva, Milena de Oliveira, Santos, Adrielle Dionisio, Souza, Victor Ronne Nunes, Silva, Erika Danielle Souza & Damasceno, Rodrigo Oliveira (2021). Avaliação e atendimento psicológico na pandemia Covid-19 no Brasil: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v10, n.12, e338101220435. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20435/18298>.

Silva, Milena de Oliveira, Damasceno, Rodrigo Oliveira, & Castro, Layla Dourado (2020). Impactos psicológicos do retorno às atividades laborais durante a pandemia COVID-19 em uma Policlínica Regional de Saúde na Bahia: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v9, n11. e2029119372. Recuperado em 05 de maio, 2022, de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9372/8693>

Silva, Milena de Oliveira, Santos, Claudilson Souza & Dourado, Edilana Campos (2021). As datas comemorativas enquanto impacto psicológico em pessoas enlutadas. In: CONGRESSO ONLINE DE INTEGRAÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE, 1ªed, 2021. Anais Eletrônicos..., 2021. p. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://eventos.congresse.me/conias/resumos/17330.pdf>

Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soares, Andressa Mara, & Cançado, Francielle Marques Araújo Andrade (2018). Perfil de mulheres com perda gestacional. *Rev. Med. Minas Gerais*, 28: 1(5), jan-dez. Recuperado em 05 de maio, 2022 de <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2356>.

Sousa, Tayná Beatriz Evangelista, & Lins, Ana Carolina de Almeida (2020). Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), São João del-Rei, abril-junho, e-3286. Recuperado em 05 maio, 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200005#:~:text=Segundo%20dados%20do%20Minist%C3%A9rio%20da,manter%20a%20gravidez%20a%20termo.

Trintinalha, Mariana de Oliveira, Pucci, Carolina Meira, Mendes, Gabriele Belniowski, Maia, Natália Trench, Reda, Somaia, Okamoto, Cristina & Nisihara, Renato Mitsunori (2021). Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(1), e174765. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/174765/174121/503662#:~:text=A%20ELP%20%C3%A9%20o%20instrumento,de%20enfrenta%2D%20mento%20e%20desepero.>

Vidal, Manola (2010). Gravidez após morte perinatal: sobre a relação da mãe com o bebê sobrevivente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2) 3185-3190. Recuperado em 05 maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRBjxXngYgXGzN3syryMQbP/?lang=pt#:~:text=O%20rebaixamento%20da%20autoestima%20no,naquela%20para%20a%20qual%20foi.>

Vescovi, Gabriela, Silva, Flávia Santos da & Costa, Crístofer Batista da (2022). Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 23(1), 159-174. Recuperado em 05 maio, 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702022000100013

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e Terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4ª ed.). São Paulo: Roca.