

Estratégias para a humanização da assistência hospitalar no contexto de perdas gestacionais

Strategies for the humanization of hospital care in the context of pregnancy losses

Deyse Janiele Bernardo Oliveira¹, José Isaul Pereira², Bianca Silva Araujo³, Alcimar Tamir Vieira da Silva⁴, Ícaro da Silva Gomes⁵ e Isabel Wanessa da Silva Carvalho⁶

v. 8/ n. 4 (2020)
Outubro/Dezembro

Aceito para publicação em
06/12/2020.

¹Psicóloga especialista em Saúde Materno-Infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: deyse.oliveira@hotmail.com;

²Psicólogo residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: isaulpico@hotmail.com;

³Psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: biapsicologia80@gmail.com;

⁴Psicólogo residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: tamiralcimar@gmail.com;

⁵Psicólogo residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: icarosgomes@gmail.com;

⁶Psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN. E-mail: isabelwscarvalho@gmail.com.

Resumo

A perda gestacional e o processo de luto tratam-se de demandas complexas, frequentemente evidenciadas no contexto hospitalar e de difícil manejo por parte dos profissionais de saúde. A pesquisa tem por objetivo analisar possíveis contribuições do psicólogo hospitalar para a qualificação e humanização da assistência em cenários de perdas gestacionais. Para tal, o presente estudo desenvolveu-se com base na pesquisa bibliográfica, amparando-se em referenciais teóricos que abordassem a temática de perdas gestacionais, atuação dos profissionais de saúde ante a morte e luto, assim como estratégias de intervenções visando a humanização da assistência nesse cenário. A partir da pesquisa, pode-se constatar a necessidade da criação de espaços que estimulem e ampliem a discussão sobre a perda gestacional e luto nos serviços de saúde, uma vez que, a modificação de abordagens inadequadas e a incorporação de práticas humanizadas somente se efetivarão a partir da compreensão desses eventos. Dessa maneira, convém ao psicólogo hospitalar sensibilizar os profissionais sobre a importância da temática para que possam compreender o sofrimento do outro e acolhê-lo de forma respeitosa, efetiva e empática.

Palavras-chave: perda gestacional, luto, humanização da assistência.

Abstract

Pregnancy loss and the grieving process are complex demands, often evidenced in the hospital context and difficult to handle by health professionals. The research aims to analyze possible contributions of the hospital psychologist to the qualification and humanization of assistance in scenarios of pregnancy losses. To this end, the present study was developed based on bibliographic research, based on theoretical references that addressed the theme of pregnancy losses, the performance of health professionals in the face of death and grief, as well as intervention strategies aimed at the humanization of care in this case. From the research, we can see the need to create spaces that stimulate and expand the discussion about pregnancy loss and mourning in health services, since the modification of inappropriate approaches and the incorporation of humanized practices will only take place from understanding these events. Thus, it is advisable for the hospital psychologist to sensitize professionals about the importance of the theme so that they can understand the suffering of others and welcome them in a respectful, effective and empathic way.

Keywords: pregnancy loss, mourning, humanization of care.

1. Introdução

A morte faz parte do desenvolvimento humano e se constitui como um processo natural da vida. Dessa forma, a perda de qualquer ordem gera o sentimento de luto no indivíduo que, em contextos como hospital-maternidade, são frequentemente evidenciados e incompreendidos pela equipe de saúde (MUZA et al., 2013).

A psicologia tem um papel fundamental no que concerne à melhoria da assistência ofertada em situações de perdas gestacionais, tanto para as mulheres e familiares que sofrem com a morte de um filho desejado, assim como no processo de esclarecimento, orientações e sensibilização da equipe de saúde (SILVA; NARDI, 2011).

Dentro dessa perspectiva, acredita-se que muitos profissionais de saúde sentem-se inseguros e despreparados para lidarem diretamente com demandas de perdas, luto e suas implicações emocionais, gerando lacunas no acolhimento prestado (AMTHAUER et al., 2012). Possíveis estratégias poderão ser pensadas e desenvolvidas pelo psicólogo hospitalar nesse cenário, visando uma maior compreensão das questões supracitadas por parte das equipes de saúde e a incorporação de práticas assistenciais respeitadas e humanizadas nesse cenário.

Em virtude disso, o presente estudo tem como objetivo analisar possíveis contribuições do psicólogo hospitalar para a qualificação e humanização da assistência em cenários de perdas gestacionais, assim como ampliar a discussão sobre a temática e a reflexão sobre os principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde frente às situações de perda e luto gestacional.

A relevância de abordar e pesquisar sobre a temática deve-se ao fato deste ainda ser um tema complexo, cercado por tabus e, por vezes, negligenciado no contexto hospitalar e de saúde. Desse modo, o referente estudo permitirá que sejam desconstruídas as práticas obsoletas, levando os profissionais a refletirem suas condutas adotadas ante a perda gestacional e a incorporarem novas formas de cuidado no seu ambiente de trabalho, amparando-se em práticas baseadas em evidências científicas.

Quanto à metodologia adotada, tratar-se-á de uma pesquisa bibliográfica, tendo a discussão elaborada a partir de consultas realizadas em artigos de periódicos científicos, livros, teses, dissertações de mestrado e documentos emitidos pela Organização Mundial da Saúde com os seguintes descritores: Perda Gestacional, Psicologia Hospitalar, Luto e Humanização da assistência, tendo como principais bases de dados a SciELO e o Google Acadêmico. Inicialmente, será realizado uma pré-seleção dos textos, visando identificar os materiais que abordassem a temática e

atendessem ao objetivo tratado. Em seguida, realizar-se-á uma leitura crítica e reflexiva, separando as ideias mais relevantes sobre o assunto de cada texto.

2. Desenvolvimento

2.1 A perda gestacional e o processo do luto

Primeiramente, antes de iniciarmos nossa discussão acerca da assistência proporcionada às mulheres e familiares em situação de perda gestacional, faz-se de extrema importância compreender os conceitos que abrangem a perda gestacional, assim como o processo de enfrentamento do luto e as implicações psicoemocionais acarretadas pela morte de um filho.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a perda fetal pode ser definida como “a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez” (BRASIL, 2009, p.25).

Dito isto, as perdas gestacionais são diferenciadas e têm como critérios classificatórios os aspectos cronológicos da gravidez, peso e estatura do feto. Nesse sentido, as perdas que ocorrem a partir da 22ª semana de gestação, com feto pesando igual ou maior que 500g e estatura a partir de 25cm é classificada como óbito fetal. Em contrapartida, a extração ou expulsão do feto com idade gestacional menor que 22 semanas, com estatura inferior a 25cm e peso abaixo de 500g são definidos como aborto espontâneo (BRASIL, 2009).

A perda, seja ela por óbito fetal ou aborto espontâneo, desencadeará na mulher impactos inimagináveis, uma vez que ela também experienciará essa perda no seu próprio corpo com a eliminação das características típicas da gravidez e a realização dos procedimentos médicos necessários (LEMOS; CUNHA, 2015).

O luto é um processo vivenciado mediante a perda, sendo elaborado e experienciado de forma única por cada sujeito. De acordo com Consonni e Petean (2013), o luto se configura como um processo natural e esperado diante de uma situação de perda, caracterizado pelo surgimento de uma série de respostas biopsicossociais que afetarão diferentes áreas da vida do sujeito.

Alguns autores como Freud (1917), Bowlby (1990) e Kubler-Ross (1994) abordam o processo do luto em suas respectivas teorias através de fases vivenciais. Silva, Carneiro e Zandonadi (2017) ressaltam a importância de compreender o luto a partir dos estágios propostos em teorias, contudo, entendendo que este processo não ocorre necessariamente de forma sucessiva ou conclusiva, visto que cada indivíduo experienciará esse momento de modo singular.

Sentimentos como negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação são frequentemente evidenciados no processo do luto. Silva, Carneiro e Zandonadi (2017) compreendem a perda como um processo traumático na vida do ser humano, sendo necessário um suporte adequado para uma elaboração saudável e efetiva, minimizando as chances de resultar em um quadro de luto patológico.

De acordo com o estudo de Lima e Fortim (2015), o luto está intimamente ligado aos vínculos que são construídos antes ou durante a gestação. Segundo os autores, o apoio não deve ter seu foco exclusivamente na mulher, mas é fundamental que o olhar e cuidado sejam ampliados para toda a família, visto que, ao longo da gestação, os mesmos também elaboraram expectativas e idealizações sobre a chegada do bebê as quais foram drasticamente interrompidas pela sua morte.

2.2 A relação dos profissionais de saúde ante a perda gestacional

Como discutido anteriormente, o indivíduo ao longo de sua vida vivencia diversas situações de perdas e luto e no contexto hospitalar eventos como a morte, dor e sofrimento são frequentemente presentes e experienciados de perto pelos profissionais de saúde (BORGES; MENDES, 2012).

Nesse sentido, a morte no contexto de um hospital-maternidade pode ser encarada como uma situação de difícil manejo para a equipe de saúde, visto que, historicamente e culturalmente, a maternidade é encarada no imaginário social como um ambiente onde fenômenos como a gestação, parto e o nascimento são constantemente associados ao início da vida (MUZA et al., 2013).

A perda de um bebê, antes, durante ou logo após o seu nascimento, poderá desencadear diferentes sentimentos e reações para aqueles que vivenciam, sendo geralmente marcado pelo intenso sofrimento emocional e físico, exigindo que os profissionais de saúde desempenhem um papel importante no acolhimento e cuidados às mulheres e familiares em situação de perda gestacional (NAZARÉ et al., 2010; CASSIMIRO et al., 2017).

Contudo, pesquisas revelam que os profissionais de saúde ainda sentem-se inseguros a respeito das abordagens e condutas que deverão adotar em relação à pessoa enlutada e às implicações emocionais ante a perda (AMTHAUER et al., 2012). Nessa perspectiva, as dificuldades e limitações dos profissionais de saúde em lidar com demandas referentes à morte e luto no contexto hospitalar são frequentemente abordadas na literatura científica, posto que o hospital é um ambiente de constante estresse e desencadeador de sentimentos de impotência e

frustração aos profissionais perante o evento de morte, uma vez que simbolicamente o hospital é compreendido como um local que salva vidas (KOVÁCS, 2010).

Além disso, Monteiro et al., (2011) versa em seu estudo sobre a insegurança e desconforto da equipe de saúde no tocante às condutas e estratégias adotadas no momento da comunicação do óbito. Ademais, sentimentos de culpa e fracasso são vivenciados pelos profissionais de saúde ao comunicarem a má notícia aos familiares (MEDEIROS; LUSTOSA, 2011).

Tendo em vista o despreparo da equipe de saúde em manejar a referida demanda, as dificuldades e desafios revelam-se através da sua prática no cotidiano de trabalho, levando os profissionais a atuarem de maneira inadequada, como por exemplo, apresentando comportamentos tidos como engessados, frios e poucos empáticos em sua assistência (AOYAMA et al., 2019).

Diante dos dados supramencionados, faz-se importante refletirmos sobre a construção curricular dos cursos da área da saúde que pouco aborda questões relacionadas à morte e ao enfrentamento do luto, refletindo em uma formação acadêmica deficitária e no conhecimento teórico-prático insuficiente ou limitados para encarar demandas relacionadas à perda (MAGALHÃES; MELO, 2015).

Desse modo, compreender o processo de luto e perda gestacional, assim como as suas implicações, é uma necessidade legítima, dado que a prática inadequada nessa situação poderá comprometer a evolução do luto dos familiares e conseqüentemente desencadear possíveis complicações emocionais mais graves, como nos mostra a pesquisa de Montero et al., (2011) desenvolvida com profissionais de saúde de um hospital em Córdoba, na Espanha.

2.3 Atuação do psicólogo hospitalar e contribuições para humanização da assistência em situação de perda gestacional

As contribuições do psicólogo diante da perda são pautadas sob a tríade paciente-família-equipe de saúde, onde o profissional de psicologia tem sua atuação centrada na identificação e compreensão dos aspectos psicológicos e emocionais que englobam o processo do luto, considerando o sujeito em sua totalidade e entendendo os significados, percepções e sentimentos diante da morte do filho (LEMOS; CUNHA, 2015).

Ainda, no que tange aos familiares e a equipe de saúde, o psicólogo atua como um facilitador no processo de comunicação, garantindo que esta seja realizada de forma efetiva através

da identificação de possíveis situações de estresse, desconfortos ou defesas pessoais que venham a interferir de forma negativa em questões ligadas à hospitalização (SANCHES; FREITAS, 2017).

O psicólogo hospitalar, assim como qualquer outro profissional de saúde, também experimenta sentimentos de angústia e sofrimento ao lidarem com demandas consideradas delicadas, entretanto, segundo Medeiros e Lustrosa (2011), o psicólogo é um profissional indispensável diante de situações de perdas no contexto hospitalar, visto que ampara sua atuação nos conhecimentos, recursos e habilidades adquiridos ao longo de sua formação.

Dentro desse contexto, por possuir recursos necessários para lidar com questões emocionais, é comum nas instituições hospitalares e de saúde destinarem ao psicólogo o papel de manejar, sobretudo nos momentos iniciais, o acolhimento aos familiares em situações que envolvem o óbito. O psicólogo ofertará um espaço de escuta qualificada, objetivando a expressão dos sentimentos e emoções diante da perda, corroborando com estudos que mostram a importância de proporcionar um espaço de fala aos pais, para que estes possam assimilar e ressignificar a morte do bebê (MUZA et al., 2013).

Para obter uma assistência pautada na humanização, integralidade e respeito aos pais e familiares que sofrem com a perda gestacional é imprescindível que o psicólogo envolva toda a equipe de saúde com a demanda em questão. Montero et al., (2011) e Salgado e Polido (2018) propõe a construção de espaços que estimulem a discussão sobre a temática, através da criação de cursos de formação, guias, protocolos assistenciais, afim de melhorar a qualidade do cuidado na incorporação de abordagens efetivas e empáticas.

Nessa perspectiva, a comunicação do óbito é uma das práticas mais delicadas para a equipe de saúde, visto que trata-se de um momento carregado de emoções, exigindo a necessidade de um preparo adequado para lidar com as reações decorrentes da comunicação da má notícia (BORGES; FREITAS; GURGEL, 2012).

Em virtude disso, o protocolo P.A.C.I.E.N.T.E, versão brasileira inspirada no protocolo SPIKES, instrumento elaborado e validado internacionalmente e que visa a transmissão efetiva de uma má notícia, é apontado pela psicóloga Heloísa Salgado em seu livro que versa sobre o acolhimento diante do luto perinatal, como um instrumento potencializador de cuidado para muitos profissionais de saúde, uma vez que oportunizam os profissionais ampararem sua prática perante o cenário de perda gestacional e proporciona mais segurança no momento de anunciar a perda, acolher, esclarecer, orientar e discutir sobre os procedimentos futuros (PEREIRA, et al., 2017; SALGADO; POLIDO, 2018).

Ainda, pensando no estabelecimento de uma comunicação efetiva e empática, é importante atentar-se nas expressões frequentemente ditas por profissionais de saúde aos familiares com o intuito de consolo ante a perda de um filho, como por exemplo, “Deus quis assim” ou “Você é nova, terá outro filho”. Assim sendo, o psicólogo hospitalar tem o papel de favorecer a sensibilização e orientar o profissional de saúde sobre os riscos e implicações de cada conduta praticada nesse momento. Dito isto, frases como estas devem ser evitadas, pois descaracterizam e deslegitima a dor e sofrimento vividos pelos envolvidos (AGUIR; ZORNING, 2016; SALGADO; POLIDO, 2018).

Outra prática comumente discutida na literatura e adotada como abordagem da psicologia no contexto hospitalar, podendo ser adotada por outras categorias profissionais, diz respeito a proporcionar à família, caso seja desejo desta, um momento de despedida com o bebê, visto que a mulher normalmente é privada de participar dos rituais fúnebres por conta da hospitalização. A prática de oportunizar momentos de contatos visuais e físicos com o bebê, mesmo após sua morte, auxilia positivamente no processo de enfrentamento do luto, com a construção de lembranças e ressignificação da perda (SALGADO; POLIDO, 2018; CARVALHO; MEYER, 2007).

Pensando nisso, Salgado e Polido (2018) propõe à equipe de saúde a confecção da “caixinha da lembrança” nos serviços hospitalares, contendo pertences do bebê, como impressões digitais do pé e mão feitos à tinta, fotografias, cartinhas, pulseiras de identificação do recém-nascido, entre outros. O objetivo da intervenção é proporcionar a preservação da lembrança do bebê e facilitar a elaboração do luto.

Nesse sentido, outras estratégias podem ser pensadas para tornar menos doloroso e traumático o processo de hospitalização em caso de perda gestacional, medidas institucionais devem ser articuladas pela equipe de saúde e a direção geral do hospital, como por exemplo, a flexibilização dos horários de visitas e a composição de leitos em enfermarias específicas para esta demanda (SALGADO; POLIDO, 2018). Como nos aponta Lemos e Cunha (2015), é necessário que haja a preocupação e articulação por parte dos profissionais para não deixar a paciente em enfermarias conjuntas em contato constante com outros bebês, visto que pode desencadear mais dor e sofrimento e complicar o enfrentamento do luto.

3. Considerações finais

Com base nos dados supramencionados nesse estudo, podemos constatar que o processo de luto e perda gestacional ainda tratam-se de temáticas complexas e que exigem dos profissionais de saúde competências e habilidades específicas para manejar adequadamente tais eventos, uma vez que desencadeia diversas reações e emoções naqueles que sofrem com a perda.

Dessa maneira, reitera-se a importância de que todos os profissionais da saúde compreendam a perda, o processo do luto e suas implicações físicas, psicológicas, sociais e emocionais, na busca de proporcionar um atendimento sensível às demandas individuais de cada sujeito, um cuidado pautado na integralidade e na adoção de práticas humanizadas, efetivas e empáticas no contexto hospitalar.

Para tal, torna-se necessário investir no desenvolvimento de espaços de aprendizagem no próprio serviço, que proporcionem a ampliação do debate sobre a temática através de estudos de casos, capacitação, treinamentos, cursos, construção de guias, protocolos assistenciais, fluxogramas, entre outros.

Logo, refletindo as possíveis estratégias pertinentes nesse cenário, convém ao psicólogo hospitalar articular a construção de espaços no próprio serviço que ampliem a discussão sobre a temática, visando a minimização das lacunas ainda existentes na assistência às mulheres e familiares que sofrem com a perda gestacional através da apropriação de novas práticas de cuidado amparadas cientificamente.

Portanto, é reconhecido que o estudo atingiu os objetivos almejados, destacando a importância de pesquisas adicionais sobre a temática, aspirando cada vez mais a melhoria na qualidade da assistência nos serviços público de saúde e, sobretudo, nos cuidados materno-infantil.

Referências

AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. Luto Fetal: A interrupção de uma promessa. **Estilos Clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p.264-281, maio/ago 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141571282016000200001&lng=pt&nr=iso. Acesso em: 17 abr. 2020.

AMTHAUER, C. et al. Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18862>. Acesso em: 06 abr. 2020.

AOYAMA, E. de A. et al. A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional/The importance of the qualified nursing professional for detection of gestacional. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 177-184, jan/fev, 2019.

Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/879>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BORGES, M. da S.; FREITAS, G. F.; GURGEL, W. G. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. 113-126, 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BORGES, M. da S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a19.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BOWLBY, J. Apego e perda. **A natureza do vínculo (Álvaro Cabral, Trad.)**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. **Normas e Manuais Técnicos**. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 57, n. 126, p. 33-48, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 18 abr. 2020.

CASSIMIRO, P. S. et al. Reincidência gestacional entre adolescentes no município de Nova Serrana-MG. **Revista Conexão Ciência Online**. Minas Gerais, v. 12, n. 3, p. 76-85, 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/547>. Acesso em: 06 abr. 2020.

CONSONNI, E. B.; PETEAN, E. B. L. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2663-2670, 2013.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000900021&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso em: 05 abr. 2020.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In:_____. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 14, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

KOVÁCS, M. J. Instituições de Saúde e a Morte. Do interdito à comunicação. **Psicologia ciência e profissão**, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932011000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 06 abr. 2020.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 6ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 35, n. 4, p.1120-1138, dez. 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000401120&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2020.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. da. Concepções Sobre Morte e Luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 1120-1138, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401120&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

LIMA, S.; FORTIM, I. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 771-788, 2015.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141547142015000400771&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso em: 10 jun. 2020.

MAGALHÃES, M.; MELO, S. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde.

Psicologia e Saúde em debate, v. 1, n. 1, p. 65-77, 11 abr. 2015. Disponível em:

<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MEDEIROS, L.A.; LUSTROSA, M.A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista brasileira de psicologia hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, jul/dez 2011.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200013. Acesso em: 10 abr. 2020.

MONTERO, S. M. P. et al. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1-8, 2011.

Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4458>. Acesso em: 01 abr. 2020.

MUZA, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista de Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, SP, v. 3, n. 15, p.34-48, 2013.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872013000300003. Acesso em: 05 abr. 2020.

NAZARÉ, B et al. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. **Perita – Revista Portuguesa de Psicologia**, v.3, p. 37-46, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/14322>.

Acesso em: 10 abr. 2020.

PEREIRA, C. R. et al. Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E: instrumento de comunicação de más notícias adaptado à realidade médica brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.63, n.1, pp.43-49, 2017.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302017000100043&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2020.

SALGADO, H. de O.; POLIDO, C. A. **Como lidar com o luto perinatal: Acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal**. São Paulo: Ema livros, 2018. 127p.

SANCHES, B. R. T.; FREITAS, P. M. L. O papel do psicólogo hospitalar diante da perda fetal.

Revista UNINGÁ Review, V.29, n.1, p.185-190, Jan-Mar. 2017. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1910>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SILVA, A.; NARDI, A. Cognitive-behavioral therapy to miscarriage: results from the use of a grief therapy protocol. **ArchivesofClinicalPsychiatry**, v. 38, n. 3, p. 122-124, 1 jan. 2011.

SILVA, S. da; CARNEIRO, M. I. P.; ZANDONADI, A. C. O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. **Revista Farol**, v. 3, n. 3, p. 142-157,

2017. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/42/63>. Acesso em: 01 abr. 2020.