

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO LUTO PERINATAL, UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZATION OF CARE IN PERINATAL LOSS, AN ANALYSIS OF BRAZILIAN
PUBLIC POLICIES AND CHALLENGES FOR NURSING: INTEGRATIVE REVIEW

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN EL DUELO PERINATAL, UN ANÁLISIS DE LAS
POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEÑAS Y DESAFÍOS PARA LA ENFERMERÍA: REVISIÓN
INTEGRAL

Suzany Istefany Santos Gonçalves¹
Cléria Rodrigues Ferreira²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as políticas públicas brasileiras relacionadas à humanização do cuidado no luto perinatal e identificar os desafios enfrentados pela enfermagem para a efetivação de uma assistência integral às mulheres e famílias que vivenciam a perda perinatal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados à enfermagem, humanização, luto perinatal e políticas públicas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos publicados entre 2021 e 2024 foram incluídos na revisão. Os resultados evidenciaram que o acolhimento humanizado, a comunicação empática, o suporte emocional, o respeito às singularidades familiares e a implementação de protocolos assistenciais são estratégias fundamentais para qualificar o cuidado. Entretanto, a insuficiente capacitação profissional, a ausência de protocolos institucionais específicos e limitações estruturais dos serviços de saúde permanecem como desafios para a prática da enfermagem. Conclui-se que a consolidação da assistência humanizada no luto perinatal requer fortalecimento da formação profissional, educação permanente e implementação de práticas baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Humanização. Mortalidade Perinatal. Enfermagem.

¹Graduanda em Enfermagem – Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

²Orientadora, Doutora em Ciências da Saúde. Orientadora, Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU).

ABSTRACT: This article sought to analyze Brazilian public policies related to the humanization of perinatal bereavement care and to identify the challenges faced by nursing professionals in achieving comprehensive care for women and families experiencing perinatal loss. This is an integrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, developed according to the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). The search was conducted in the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, and CAPES Journal Portal databases, using descriptors related to nursing, humanization, perinatal bereavement, and public policies. After applying the eligibility criteria, seven studies published between 2021 and 2024 were included in the review. The results showed that humanized welcoming, empathetic communication, emotional support, respect for family singularities, and the implementation of care protocols are fundamental strategies for improving care. However, insufficient professional training, the absence of specific institutional protocols, and structural limitations in health services remain challenges for nursing practice. It is concluded that the consolidation of humanized care in perinatal bereavement requires strengthening professional training, continuing education, and the implementation of practices based on scientific evidence.

Keywords: Humanization. Perinatal Mortality. Nursing.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar las políticas públicas brasileñas relacionadas con la humanización del cuidado en el duelo perinatal e identificar los desafíos enfrentados por la enfermería para la efectivización de una atención integral a las mujeres y familias que vivencian la pérdida perinatal. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo, desarrollada conforme a las recomendaciones de los Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud, Scientific Electronic Library Online y Portal de Periódicos CAPES, utilizando descriptores relacionados con enfermería, humanización, duelo perinatal y políticas públicas. Después de la aplicación de los criterios de elegibilidad, siete estudios publicados entre 2021 y 2024 fueron incluidos en la revisión. Los resultados evidenciaron que la acogida humanizada, la comunicación empática, el apoyo emocional, el respeto a las singularidades familiares y la implementación de protocolos asistenciales son estrategias fundamentales para calificar el cuidado. Sin embargo, la insuficiente capacitación profesional, la ausencia de protocolos institucionales específicos y las limitaciones estructurales de los servicios de salud permanecen como desafíos para la práctica de enfermería. Se concluye que la consolidación de la atención humanizada en el duelo perinatal requiere el fortalecimiento de la formación profesional, la educación permanente y la implementación de prácticas basadas en evidencias científicas.

Palabras clave: Humanización. Mortalidad perinatal. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A mortalidade fetal é definida pelos óbitos com peso ao nascer igual ou acima de 500g e/ou idade gestacional igual ou acima de 22^a semana, enquanto a mortalidade neonatal precoce refere-se aos óbitos ocorridos entre o nascimento e o sexto dia de vida. Ambas compartilham fatores etiológicos e circunstâncias semelhantes, constituindo, portanto, a base dos indicadores de mortalidade perinatal (Ministério da Saúde, 2009).

A morte de um bebê antes do nascimento constitui uma experiência profundamente dolorosa para a família, não sendo menos significativa do que a perda de uma criança após o nascimento. O vínculo afetivo estabelecido durante a gestação, bem como os sonhos, planos e expectativas construídos em torno da chegada do bebê, conferem grande impacto emocional a essa perda (Salgado *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o luto parental decorrente do óbito fetal pode gerar repercussões psicológicas, emocionais e sociais duradouras, transformando expectativas de vida e projetos familiares em uma experiência marcada pela saudade e pelo sofrimento. Segundo Salgado *et al.* (2021), além dos impactos emocionais, essa perda pode acarretar consequências nas esferas social e econômica, manifestadas por crises familiares e dificuldades ocupacionais, afetando significativamente a qualidade de vida dos pais e de seus familiares.

Há mais de cinco décadas, entidades e sociedades obstétricas têm desenvolvido diretrizes, protocolos e recomendações voltadas ao acolhimento de pais que vivenciam a perda gestacional, com o objetivo de promover o contato, o suporte emocional e a assistência adequada durante o processo de luto (Martins *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, observa-se um avanço gradual na implementação de políticas públicas voltadas ao acolhimento e reconhecimento de mulheres e famílias que vivenciam a perda gestacional, fetal ou neonatal como vivências autênticas de dor e vulnerabilidade.

No âmbito das políticas públicas de saúde, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a universalidade, a integralidade e a equidade da assistência à população. Em consonância com esses princípios, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) propõe a qualificação da atenção à saúde feminina em todas as fases do ciclo de vida, enfatizando a humanização da assistência e o cuidado integral às mulheres.

Apesar de o luto perinatal não ter sido tratado especificamente por essas políticas no início, seus princípios destacam a importância de um atendimento que considere não só os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais e psicossociais enfrentadas pelas mulheres e famílias em decorrência da perda gestacional, fetal ou neonatal. Nesse cenário, destaca-se a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, estabelecendo diretrizes para a assistência humanizada às famílias enlutadas (BRASIL, 2025). A legislação prevê ações voltadas ao acolhimento, ao suporte psicológico, à capacitação dos profissionais de saúde e à organização dos serviços de atenção à saúde, reconhecendo os impactos emocionais, sociais e psicológicos decorrentes da perda perinatal. Dessa forma, representa um importante avanço na garantia dos direitos das famílias e no fortalecimento de práticas assistenciais mais humanizadas, reforçando o papel da enfermagem na oferta de um cuidado integral e sensível às necessidades dos pais enlutados.

Diante dos impactos biopsicossociais decorrentes da perda perinatal e da necessidade de uma assistência humanizada que contemple as demandas emocionais, éticas e assistenciais das famílias enlutadas, torna-se fundamental compreender como a enfermagem tem atuado nesse contexto e de que forma as políticas públicas brasileiras têm contribuído para a qualificação desse cuidado.

4

Entretanto, ainda são escassos os estudos que analisam de forma integrada a articulação entre essas políticas públicas e a prática assistencial da enfermagem no cuidado ao luto perinatal, o que limita a compreensão sobre os desafios enfrentados na efetivação desses direitos."

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, a partir da produção científica nacional, a humanização do cuidado no contexto do luto perinatal no Brasil, com ênfase nas políticas públicas vigentes e nos desafios enfrentados pela enfermagem na assistência a mulheres e famílias em situação de perda, considerando os aspectos éticos, legais e assistenciais que permeiam essa prática.

MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse método, amplamente utilizado na área da saúde, permite integrar

diferentes tipos de estudos — quantitativos, qualitativos ou mistos —, oferecendo uma compreensão abrangente e aprofundada sobre o tema estudado, proporcionando uma compreensão ampla do conhecimento produzido e fortalecendo a prática baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A formulação da questão problematizadora foi orientada pelo acrônimo PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), considerando: “P” (famílias que vivenciaram perda perinatal e profissionais de enfermagem), “I” (humanização do cuidado no luto perinatal) e “Co” (políticas públicas brasileiras de saúde materno-infantil no âmbito do SUS.). Assim a pergunta norteadora para pesquisa foi: Quais são as evidências científicas sobre a humanização do cuidado no luto perinatal no contexto das políticas públicas brasileiras e quais os desafios enfrentados pela enfermagem nessa assistência?

Para a condução desta revisão integrativa, foram realizadas etapas inter-relacionadas, incluindo a definição da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa, o estabelecimento dos critérios de elegibilidade dos estudos. A seleção dos estudos ocorreu a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, assegurando a consistência metodológica e a adequação das publicações aos objetivos da revisão.

A busca foi realizada no mês de fevereiro de 2026, sendo consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal de Periódicos CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE.

Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados à temática da pesquisa. Foram empregados os seguintes descritores: “Humanização”, “Mortalidade Perinatal”, “Enfermagem”, “Luto Materno”, “Morte Fetal”, “Óbito Neonatal” e “Políticas Públicas de Saúde”.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O operador OR foi utilizado para agrupar termos sinônimos ou relacionados, ampliando a estratégia de busca, enquanto o operador AND foi empregado para cruzar os diferentes eixos temáticos da pesquisa, restringindo e refinando os resultados.

A estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: ("Humanização") AND ("Enfermagem") AND ("Luto Materno" OR "Morte Fetal" OR "Óbito Neonatal" OR "Mortalidade Perinatal") AND ("Políticas Públicas de Saúde").

Também foram utilizadas variações da estratégia de busca, de acordo com a necessidade de ampliação dos resultados, mantendo a lógica de combinação dos descritores: ("Humanização" AND "Enfermagem" AND "Mortalidade Perinatal" AND "Políticas Públicas de Saúde") OR ("Luto Materno" AND "Enfermagem" AND "Humanização") OR ("Morte Fetal" AND "Enfermagem") OR ("Óbito Neonatal" AND "Humanização" AND "Políticas Públicas de Saúde").

A estratégia foi ajustada conforme as especificidades de cada base de dados (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, LILACS, SciELO e PubMed), mantendo a lógica de combinação dos descritores e o uso dos operadores booleanos, com o objetivo de garantir a padronização da busca e a recuperação de estudos relacionados à humanização do cuidado no contexto do luto perinatal, às políticas públicas de saúde e à atuação da enfermagem.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INCLUSÃO

6

Foram incluídos estudos publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o tema. A delimitação temporal foi estabelecida com o objetivo de contemplar evidências científicas mais atuais e compatíveis com as transformações recentes nas políticas de saúde e nas práticas assistenciais voltadas ao cuidado humanizado no luto perinatal.

Foram excluídos desta pesquisa estudos que não respondessem à questão norteadora, Publicações duplicadas, sendo nesse caso, consideradas apenas a primeira ocorrência identificada, artigos que abordassem o luto de forma genérica, sem relação com o período perinatal, estudos realizados exclusivamente em contextos internacionais sem qualquer interface com a realidade brasileira, assim como cartas ao editor, resumos de anais de congressos, trabalhos de conclusão de curso dissertações e teses.

COLETA DE DADOS

A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura criteriosa dos títulos e resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Logo, os artigos potencialmente selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, a fim de verificar sua adequação à questão norteadora e aos objetivos da pesquisa.

Inicialmente, foram identificados 125 estudos, distribuídos da seguinte forma: 34 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 6 na Scientific Electronic Library Online (SciELO), 75 na PubMed/MEDLINE e 10 no Portal de Periódicos CAPES. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 30 estudos por estarem fora do período estabelecido para a busca, 14 por duplicidade e 56 por apresentarem delineamentos incompatíveis com os objetivos da pesquisa, como revisões bibliográficas, cartas, resumos de anais de congressos, comentários e editoriais.

Após essa etapa, permaneceram 25 estudos para leitura na íntegra. Destes, 14 foram excluídos por não responderem à questão norteadora ou não apresentarem relação direta com a temática investigada, 1 por não disponibilizarem o texto completo gratuitamente e 3 por duplicidade não identificada anteriormente. Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 7 artigos, os quais atenderam a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos e foram submetidos à análise.

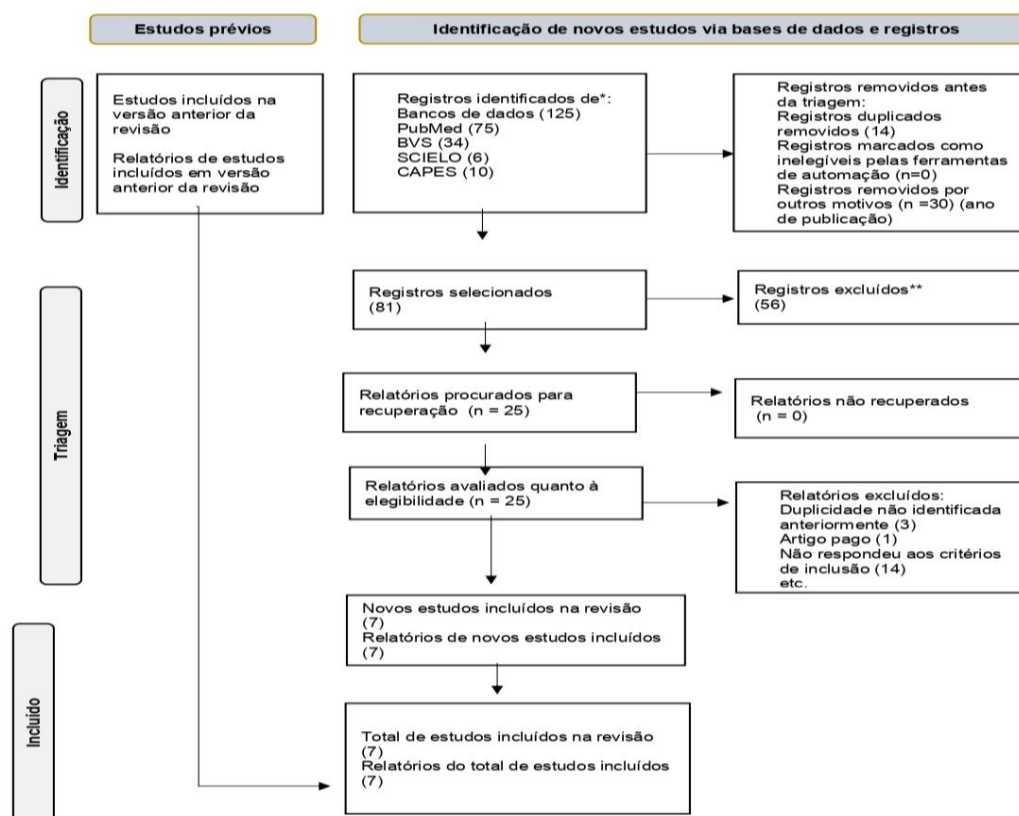
7

A pesquisa foi realizada no período entre maio de 2026 e julho de 2026, a seleção e a apresentação dos estudos foram conduzidas conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), mostrado na Figura 1, por se tratar de um instrumento confiável e amplamente utilizado para garantir rigor metodológico, transparência e confiabilidade no processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

A análise do nível de evidência dos estudos selecionados foi conduzida de acordo com a classificação estabelecida pelo Joanna Briggs Institute (JBI), a qual distribui as evidências em seis níveis hierárquicos conforme o delineamento metodológico adotado. Complementarmente, realizou-se a avaliação crítica utilizando os instrumentos indicados pelo próprio JBI para cada modalidade de estudo incluída, garantindo uma apreciação sistemática da qualidade metodológica e do potencial risco de viés.

Segundo essa hierarquia, o nível I reúne revisões sistemáticas compostas integralmente por ensaios clínicos randomizados; o nível II contempla estudos que incluem ao menos um ensaio clínico controlado e randomizado; o nível III desdobra-se em três subcategorias — III.1, referente a ensaios clínicos controlados sem processo de randomização; III.2, correspondente a estudos de coorte ou caso-controle com adequado rigor metodológico; e III.3, que abrange séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção; por fim, o nível IV engloba pesquisas de caráter descritivo, opiniões de especialistas e relatos fundamentados na experiência clínica (KARINO; FELLI, 2012).

Figura 1: Diagrama de fluxo para seleção de artigos nas diferentes fases da revisão, PRISMA, 2026.



Fonte: A autora

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos sete estudos científicos publicados entre 2021 e 2024, nacionais e internacionais (ver Quadro 1), abordando diferentes aspectos em relação a assistência de enfermagem frente ao luto perinatal, tanto sob a perspectiva

dos profissionais de saúde quanto dos pais enlutados. Quanto ao delineamento metodológico, a amostra foi composta por três revisões (A2, A3 e A6), dois estudos qualitativos (A1 e A4), de desenvolvimento de plano de cuidados (A5) e um estudo quase-experimental do tipo antes-e-depois (A7).

Em relação ao nível de evidência, segundo a classificação do Joanna Briggs Institute (JBI), três estudos corresponderam ao Nível I (A2, A3 e A6, revisões sistemáticas/de escopo/integrativas), três ao Nível IV (A1, A4 e A5, estudos qualitativos e descritivo-metodológico) e um ao Nível II (A7, estudo quase-experimental). Essa distribuição indica um corpo de evidências heterogêneo, com predominância de delineamentos qualitativos e de síntese da literatura, e uma única evidência de intervenção controlada. Tal característica é esperada na área do luto perinatal, dada a natureza sensível do fenômeno e as limitações éticas para a realização de ensaios clínicos randomizados nesse contexto, mas também indica que as conclusões desta revisão devem ser interpretadas com cautela quanto à força de recomendação, sendo mais robustas para a compreensão de vivências e barreiras do que para a comprovação de eficácia de intervenções específicas.

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão integrativa

Código	Título	Periódico e Ano de Publicação	Objetivos	Delineamento	Níveis de Evidência, segundo a JBI
A1	Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021	Compreender as experiências de profissionais de saúde da atenção obstétrica em relação à situação de óbito fetal intrauterino.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 11 profissionais de saúde da muler 3 obstétrica. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática.	Nível IV – Evidência proveniente de estudos qualitativos.
A2	Bereavement care guidelines used in health care facilities immediately following perinatal loss: a scoping review	JBI Evidence Synthesis, 2024	Explorar as evidências e descrever o que se sabe sobre as diretrizes de cuidados de luto perinatal fornecidas dentro das unidades de	Scoping review (revisão de escopo), conduzida conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes PRISMA-scr. Foram incluídas evidências quantitativas, qualitativas, revisões,	Nível I – Revisão de escopo (evidência sintetizada).

			saúde antes da alta. Além disso, a revisão procurou identificar o que se sabe sobre os resultados de saúde mental dos pais e mapear esses resultados para as características das diretrizes de cuidados de luto.	diretrizes clínicas e literatura cinzenta.	
A3	Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review	Revista Brasileira de Enfermagem (reben), 2024.	Identificar evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o luto diante do óbito fetal.	Revisão integrativa da literatura, realizada em seis bases de dados, incluindo estudos originais classificados segundo o nível de evidência. Foram incluídos 9 estudos na amostra final.	Nível I – Evidência proveniente de revisão de estudos.
A4	Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros	Psicologia: ciência e profissão, 2023.	Analisar a percepção e os sentimentos de casais brasileiros sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde após uma perda gestacional (óbito fetal anteparto ou intraparto).	Estudo qualitativo transversal. Participaram 12 casais brasileiros, entrevistados por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais ou por videochamada. Os dados foram submetidos à análise temática indutiva.	Nível IV – Estudo qualitativo.
A5	Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to watson's theory	Enfermería Clínica (Edição em inglês), 2024.	Propor um plano de cuidados de enfermagem para mulheres que sofreram perda perinatal, fundamentado na teoria do cuidado humano de jean watson, visando oferecer assistência individualizada às necessidades físicas e emocionais dessas mulheres.	Estudo metodológico de desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem, baseado na teoria de watson e nas experiências de 25 mulheres que vivenciaram perda perinatal espontânea.	Nível IV – Estudo descritivo/metodológico
A6	The impact of midwife/nurse-led	International journal of	Avaliar o impacto das intervenções psicossociais	Revisão integrativa da literatura, com síntese de estudos que	Nível I – Revisão integrativa

	psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: an integrative review	nursing studies, 2024.	conduzidas por enfermeiros e obstetizes sobre os desfechos de saúde mental de pais que vivenciaram perda perinatal.	investigaram intervenções psicossociais lideradas por enfermeiros e obstetizes para pais em situação de luto perinatal.	(síntese de evidências).
A7	The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in southeast brazil—a quasi-experimental before-and-after study	Reproductive health, 2021.	Desenvolver, implementar e avaliar diretrizes de apoio para famílias que vivenciaram óbito fetal ou morte neonatal em maternidades do sudeste do brasil, visando qualificar a assistência ao luto perinatal.	Estudo quase experimental do tipo antes e depois (before-and-after study), com implementação de um protocolo de luto perinatal e avaliação de seus efeitos na assistência prestada às famílias.	Nível II – Estudo quase experimental.

Fonte: A autora

DESAFIOS NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO NO LUTO PERINATAL

Os principais achados evidenciam que o cuidado no contexto do luto perinatal ainda tem um longo caminho a percorrer até se consolidar como prática assistencial plena. São necessárias melhorias nas competências técnicas dos profissionais, nos protocolos institucionais, na comunicação e na capacidade de compreender, de forma integral, as necessidades das famílias nesse momento. Apesar da diversificação de delineamentos metodológicos, os estudos convergem quanto à necessidade de substituir modelos assistenciais centrados exclusivamente em aspectos biológicos por uma prática mais humanizada e individualizada (A1, A4, A5, A6).

A ausência de capacitação específica durante a formação acadêmica contribui para que enfermeiros e demais profissionais de saúde utilizem estratégias de enfrentamento baseadas no distanciamento emocional, na comunicação excessivamente técnica ou na minimização do sofrimento parental. Serafim et al. (2021) relataram que os profissionais que trabalham diretamente com mulheres em casos de morte fetal também têm dificuldades em comunicar a

perda, fornecer apoio emocional e gerenciar seus próprios sentimentos diante da morte perinatal, e que a falta de preparação pode impactar a qualidade do atendimento prestado. Da mesma forma, Roberts et al. (2024) argumentam que a ausência de diretrizes estruturadas pode criar insegurança profissional e causar diferenças no atendimento prestado pelos serviços de saúde.

Apesar do avanço nas pesquisas sobre o tema, na formação dos profissionais de saúde é escasso os estudos sobre o assunto. Segundo Xie *et al.* (2024), a limitada qualificação das equipes, especialmente na comunicação de más notícias e na oferta de assistência adequada, afeta de forma significativa os pais em um momento de extrema sensibilidade. Nesse sentido, Roberts *et al.* (2024) destacam que a adoção de diretrizes e protocolos institucionais fortalece a atuação da enfermagem, promovendo uma assistência organizada, acolhedora e contínua desde o diagnóstico da perda até o acompanhamento após a alta hospitalar.

Além de afetar diretamente as famílias, estudos apontam que o cuidado no luto perinatal também pode impactar a saúde emocional dos profissionais envolvidos. A pesquisa de desenvolvimento e avaliação do programa de capacitação TEARDROP revelou que a exposição constante a perdas perinatais, somada à falta de preparo e de suporte adequado, pode gerar desgaste emocional e dificuldades tanto pessoais quanto profissionais no enfrentamento dessas situações. Assim, investir na capacitação da equipe não deve ser visto apenas como uma forma de aprimorar o atendimento aos pais enlutados, mas também como uma estratégia para oferecer ferramentas que permitam aos profissionais lidarem com a complexidade emocional desse cuidado, preservando sua própria saúde e bem-estar (Leitao et al., 2021).

Nesse cenário, estratégias educativas bem estruturadas surgem como alternativas para suprir as lacunas presentes na formação profissional. Ainda de acordo com Leitao et al. (2021), programas específicos de capacitação em luto perinatal podem fortalecer a autoconfiança dos profissionais, aprimorar suas habilidades de comunicação e proporcionar maior segurança no atendimento às famílias. Dessa forma, incluir essa temática nos currículos de graduação e promover ações contínuas de educação permanente nos serviços de saúde são medidas essenciais para desenvolver competências técnicas, emocionais e relacionais indispensáveis a um cuidado verdadeiramente humanizado.

Portanto, os desafios apontados nesta revisão reforçam que a melhoria da assistência ao luto perinatal exige a integração entre formação acadêmica, educação permanente, apoio institucional e adoção de práticas pautadas na humanização. Essa articulação é fundamental para que a enfermagem possa desempenhar plenamente seu papel no cuidado integral às famílias que enfrentam a perda.

O PAPEL DO PAI/COMPANHEIRO NO LUTO PERINATAL

Outro ponto relevante identificado nesta revisão é a necessidade de reconhecer o pai ou companheiro como parte essencial do cuidado. Os estudos analisados evidenciam que sua experiência de luto permanece menos reconhecida quando comparada à da mulher, embora ambos sejam profundamente impactados pela perda. Historicamente, a assistência é centralizada na mulher; entretanto, as evidências demonstram que os parceiros também vivenciam o luto e passam por sofrimento psicológico significativo (A4, A6). A inclusão do companheiro nas decisões relacionadas ao parto, aos rituais de despedida e ao acompanhamento após a alta fortalece o enfrentamento familiar e favorece um processo de luto mais saudável — achado que amplia a compreensão sobre as repercussões biopsicossociais da perda perinatal, contemplada no primeiro objetivo específico deste estudo.

13

Vescovi e Levandowski (2023) observaram que muitos parceiros relatam sentimentos de tristeza, impotência, frustração e culpa, porém frequentemente assumem a responsabilidade de oferecer apoio emocional à mulher, deixando seus próprios sentimentos de lado. Esse comportamento, influenciado por construções sociais relacionadas ao papel masculino, pode contribuir para que suas necessidades emocionais sejam frequentemente silenciadas e, consequentemente, pouco identificadas pelos profissionais de saúde no âmbito hospitalar.

Além do apoio emocional oferecido à mulher, Vescovi e Levandowski (2023) observam que o pai ou parceiro também deve ser considerado como sujeito de cuidado durante o processo de luto perinatal. Segundo os autores, envolver-se no parto, receber informações sobre a condição clínica do bebê e expressar sentimentos ajudam a melhorar o enfrentamento da perda e reduzem a sensação de invisibilidade frequentemente vivenciada pelos parceiros. Nesse contexto, Xie *et al.* (2024) reforçam que as intervenções psicossociais conduzidas por enfermeiros e parteiras apresentam melhores resultados quando direcionadas não apenas à

mulher, mas também ao companheiro e aos demais familiares, evidenciando a importância de uma assistência centrada na família.

A enfermagem demonstrou ser parte fundamental no apoio às famílias durante a perda perinatal. Esses profissionais também desempenham um papel importante na comunicação das notícias, no fornecimento de apoio emocional e na organização de cuidados humanizados (Furtado-Eraso et al., 2024; Xie et al., 2024). Diretrizes de cuidado e protocolos institucionais também apoiam a continuidade do cuidado desde o diagnóstico de morte até o acompanhamento da família após a alta hospitalar (Salgado et al., 2021; Roberts et al., 2024). Entretanto, Serafim et al. (2021) destacam que os profissionais ainda enfrentam dificuldades diante dessas situações, especialmente relacionadas à comunicação e ao manejo emocional das famílias, evidenciando a necessidade de preparo para uma assistência que contemple não apenas a mulher, mas todos os membros envolvidos no processo de luto.

POLÍTICAS PÚBLICAS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO LUTO PERINATAL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Os resultados desta revisão também evidenciam uma clara ligação entre as recomendações científicas voltadas ao cuidado no luto perinatal e os avanços recentes observados nas políticas públicas brasileiras direcionadas à humanização da assistência em saúde. Esse alinhamento demonstra que, além de promover práticas mais sensíveis e qualificadas, o alinhamento entre evidências científicas e diretrizes institucionais contribui para fortalecer a implementação de ações que respeitem as necessidades emocionais, sociais e culturais das famílias enlutadas. Assim, um cenário melhor para um cuidado abrangente, empático e humanizado é criado ao integrar o conhecimento acadêmico com a política pública para fornecer apoio efetivo às famílias e aos profissionais nesse processo. Nesse contexto, destaca-se que a Lei nº 15.139/2025 de Dignidade e cuidado no luto materno, que instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, representa um importante avanço para a assistência obstétrica brasileira ao reconhecer direitos como acolhimento psicológico, leitos exclusivos, apoio contínuo às mulheres, informação qualificada, e respeito às escolhas das famílias durante o processo de luto (BRASIL, 2025). Muitas destas práticas previstas na legislação brasileira já eram recomendadas pelas evidências científicas, como por exemplo a comunicação empática com os pais e acompanhantes e respeito à autonomia destes

pais. Estudos como os de Salgado et al. (2021), Xie et al. (2024) e Roberts et al. (2024) demonstram que estratégias de acolhimento e suporte estruturado favorecem uma experiência menos traumática para as famílias e fortalecem a continuidade do cuidado. Assim, observa-se uma aproximação entre a produção científica e as políticas públicas brasileiras, reforçando a necessidade de efetivar essas recomendações na rotina dos serviços de saúde.

Porém, embora existam avanços nos estudos sobre o tema, a implementação dessas diretrizes ainda enfrenta grandes desafios.

Os artigos de Serafim et al. (2021) e a revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem às famílias após a morte fetal (BEZERRA et al., 2024) apontam que muitos profissionais relatam insegurança para comunicar a morte, dificuldade para lidar com o sofrimento das famílias e ausência de preparo emocional para atuar em situações de perda perinatal, evidenciando que a humanização do cuidado permanece como um desafio a ser fortalecido na rotina dos serviços.

Estes achados refletem diretamente com o terceiro objetivo específico deste estudo, ao demonstrar que a formação profissional ainda apresenta falhas relacionadas ao cuidado em situações de luto e morte perinatal. Mostrando que a escassez destes conteúdos resulta em distanciamento emocional para/com o paciente, comunicações excessivamente técnicas e até na minimização do sofrimento dos pais frente ao luto (SERAFIM et al., 2021; ROBERTS et al., 2024).

Essas ações seguem os princípios da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), como acolhimento, respeito à subjetividade, escuta atenta e valorização do papel dos usuários (BRASIL, 2013). Também estão de acordo com a Rede Cegonha, que busca oferecer um cuidado integral, acolhedor e respeitoso aos direitos reprodutivos das mulheres e famílias (BRASIL, 2011). No entanto, esses princípios ainda não são aplicados de forma integral em todos os serviços, principalmente pela falta de protocolos claros e pela baixa capacitação das equipes (SALGADO et al., 2021; ROBERTS et al., 2024).

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Furtado-Eraso et al. (2024) e Xie et al. (2024) traz que atuação do enfermeiro ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, envolvendo habilidades relacionadas à escuta, comunicação, acolhimento e construção de uma relação terapêutica com os pais enlutados.

No campo da prática profissional, ressalta-se a relevância da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, apresentada por Furtado-Eraso, Marín-Fernández e Escalada-Hernández (2024) como um referencial essencial para a sistematização da assistência de enfermagem no luto perinatal. Ao compreender o cuidado como uma relação transpessoal, pautada na empatia, na presença autêntica e no respeito à dignidade humana, essa teoria amplia o papel do enfermeiro para além da execução de procedimentos técnicos, que passa a acolher não apenas as necessidades técnicas, mas também as dimensões emocionais, espirituais e existenciais das famílias. Assim, sua aplicação configura-se como uma estratégia potente para fortalecer a prática baseada em evidências e oferecer um cuidado mais humano em um contexto de intensa vulnerabilidade emocional.

A aplicação desse referencial permite compreender que o cuidado com a família enlutada não se trata apenas de trabalho físico, mas dos elementos emocionais, espirituais, sociais e existenciais que ultrapassem a experiência da perda. Essa abordagem amplia a visão do cuidado, reconhecendo que o sofrimento provocado pelo luto perinatal é multidimensional e exige intervenções sensíveis e personalizadas. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel central como condutor do processo de enfrentamento, criando um espaço seguro para que os pais possam expressar livremente seus sentimentos, participar ativamente das decisões relacionadas ao cuidado e encontrar caminhos para atribuir significado à experiência vivida. Ao adotar essa postura, o profissional contribui não apenas para o alívio do sofrimento imediato, mas também para a construção de recursos internos que favoreçam a resiliência e a reconstrução emocional ao longo do tempo.

Esse entendimento está alinhado aos achados de Salgado et al. (2021) e Roberts et al. (2024), que destacam a importância de práticas assistenciais estruturadas, incluindo comunicação adequada, possibilidade de despedida, criação de memórias e acompanhamento após a alta hospitalar. Eles mostram que humanizar o cuidado vai além do apoio emocional e se estende para garantir os direitos das famílias e o empoderamento de sua participação no processo de cuidado. Isso significa reconhecer e respeitar suas escolhas, valorizar suas opiniões

e assegurar que estejam devidamente informadas para tomar decisões conscientes. Ao integrar esses elementos, a humanização se consolida em um princípio de autonomia, dignidade e confiança entre profissionais e famílias, a fim de ter uma experiência que seja ética, inclusiva e sensível a cada indivíduo.

Além disso, a Teoria do Cuidado Humano configura-se como um referencial teórico fundamental para enfrentar um dos desafios centrais identificados nesta revisão: a tendência de reduzir a perda perinatal a uma ocorrência restrita como um evento clínico e biológico. Sob a ótica da integralidade do ser humano, a enfermagem reconhece que a morte de um bebê é um evento traumático e muito complexo, pois rompe as expectativas do processo gestacional e a conexão emocional que foi estabelecida, e os projetos familiares discutidos durante o tempo de pré-natal ficam todos desordenados. Esse conhecimento amplia o escopo do cuidado ao incorporar aspectos emocionais, sociais, espirituais e existenciais e apoia intervenções baseadas em princípios éticos e humanísticos para apoiar famílias enlutadas na prestação de cuidados holísticos e culturalmente apropriados.

A integração de políticas públicas, processos institucionais, formação profissional e referências teóricas de cuidado — a exemplo da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson — é uma ferramenta vital para fomentar processos de cuidado sensíveis e acolhedores que estejam alinhados com as reais necessidades das famílias que vivenciam a perda perinatal. Ao combinar as dimensões técnica e ética, podemos desenvolver um modelo de cuidado baseado em princípios éticos e humanísticos e dar sentido ao estado emocional de luto para a família enlutada. Ao vincular marcos normativos com formação profissional e referenciais teóricos, construímos um contexto em que intervenções culturalmente apropriadas são capazes de fornecer apoio físico, emocional e existencial às famílias enlutadas.

SÍNTESE INTEGRATIVA DOS ACHADOS

Nesse sentido, os resultados desta revisão evidenciam que humanizar o cuidado para o luto perinatal requer a integração de políticas públicas, protocolos institucionais, qualificações profissionais e base científica da prática de enfermagem. As descobertas são consistentes com as diretrizes do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, que enfatizam que a coordenação familiar das redes de cuidado, a

assistência às famílias e a orientação familiar são componentes essenciais do continuum de cuidado (BRASIL, 2009). Embora tenham ocorrido melhorias, particularmente na implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, a implementação dessas políticas na rotina dos serviços de saúde ainda é um desafio. Nesse sentido, é imprescindível fortalecer estratégias de educação permanente, reforçar os processos de cuidado baseados em evidências e garantir um cuidado que reconheça o sofrimento familiar, reconheça seus direitos e promova um cuidado verdadeiramente humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu responder à pergunta norteadora proposta, evidenciando que a humanização do cuidado no luto perinatal, no contexto brasileiro, ainda se configura como um processo em construção, sustentado por avanços normativos recentes, mas limitado por lacunas persistentes na formação e na estrutura dos serviços de saúde.

Em relação ao primeiro objetivo específico, os achados confirmam que o luto perinatal produz repercussões biopsicossociais que ultrapassam a dimensão biológica da perda, atingindo tanto a mulher quanto o parceiro, e que o reconhecimento da vivência paterna permanece insuficiente na prática assistencial.

Quanto ao segundo objetivo, constatou-se uma convergência relevante entre as evidências científicas analisadas e as diretrizes previstas na Rede Cegonha, na Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e, mais recentemente, na Lei nº 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Essa aproximação normativa representa um avanço concreto para a legitimação do cuidado humanizado como direito das famílias enlutadas, ainda que sua efetivação na rotina dos serviços de saúde permaneça incipiente.

No que se refere ao terceiro objetivo, os resultados apontam que a formação insuficiente dos profissionais de enfermagem, a ausência de protocolos institucionais e o despreparo emocional para lidar com a morte perinatal figuram como os principais obstáculos à consolidação de uma assistência verdadeiramente sensível e acolhedora.

Diante do exposto, conclui-se que humanizar o cuidado no luto perinatal exige a articulação entre políticas públicas, formação profissional continuada e referenciais teóricos de cuidado, a exemplo da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A enfermagem, por sua

posição de proximidade e continuidade no cuidado às famílias, ocupa papel central nesse processo, sendo fundamental o investimento em capacitação específica e em protocolos institucionais que garantam a equidade e a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Brasília: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. 19

BEZERRA NA, SANTOS CNS, SILVA ATCS, LINHARES FMP, MORAIS SCR. Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(1): e20220811.

FURTADO-ERASO S, MARÍN-FERNÁNDEZ B, ESCALADA-HERNÁNDEZ P. Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to Watson's theory. Enfermería Clínica (English Edition), 2024; 34(5): 416-423.

KARINO ME, FELLI VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Ciência, Cuidado e Saúde, 2012; 11(5): 11-15.

LEITAO S, HELPS A, COTTER R, O'DONOGHUE K, TEARDROP PLRG Working Group. Development and evaluation of TEARDROP – a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals. Midwifery, 2021; 98: 102978.

MARTINS MV, VALENTE VA, SILVA AD, RAMALHO C, COSTA ME. "Death is a sensitive topic when you are surrounded by life": Nurses experiences with pregnancy loss. Sexual & Reproductive Healthcare, 2023; 35: 100817.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.

ROBERTS LR, et al. Bereavement care guidelines used in health care facilities immediately following perinatal loss: a scoping review. *JB I Evidence Synthesis*, 2024; 22(10): 2003-2089.

SALGADO HO, POLIDO CB, ANDACHTER G, VICTORA CG, SILVA AA, CECATTI JG. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil – a quasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*, 2021; 18(1): 5.

SERAFIM TC, CAMILO BHN, CARIZANI MR, GERVASIO MDG, CARLOS DM, SALIM NR. Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200249.

VESCOVI G, LEVANDOWSKI DC. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2023; 43: e252071.

XIE J, HUNTER A, BIESTY L, GREALISH A. The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 2024; 157: 104814.