

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA MULHERES EM LUTO APÓS ABORTO ESPONTÂNEO: ATRAVÉS DATEORIA WATSON

NURSING CARE FOR WOMEN EXPERIENCING GRIEF AFTER SPONTANEOUS ABORTION: THROUGH WATSON'S THEORY

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES EN DUELO TRAS UN ABORTO ESPONTÁNEO: A TRAVÉS DE LA TEORÍA DE WATSON

Thayla Carolina Rosato da Silva Assugeni¹

Joyce Bertoline de Queiroz²

Micheli Patrícia de Fátima Magri³

RESUMO: A perda gestacional constitui experiência de intenso sofrimento emocional para a mulher e sua família, demandando assistência de enfermagem humanizada, empática e integral. Objetivou-se refletir sobre a empatia na assistência de enfermagem à mulher em luto após aborto espontâneo, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, e desenvolver uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) direcionada a esse contexto. Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, exploratória e comparativa, associada a revisão de literatura em bases científicas nacionais e internacionais, entre 2016 e 2025. Participaram enfermeiros da Atenção Básica de Tambaú-SP, mediante questionário semiestruturado. Os resultados evidenciaram o reconhecimento da importância da SAE para promover cuidado humanizado, seguro, empático e integral, embora tenham sido identificadas dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho, falta de tempo e aplicação das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. O manejo do sofrimento emocional e do luto foi apontado como importante desafio na assistência às mulheres em situação de perda gestacional. Como produto, foi elaborada uma SAE específica, acompanhada de folder educativo para enfermeiros. Conclui-se que a assistência sistematizada, fundamentada na Teoria de Watson, pode qualificar o cuidado de enfermagem, fortalecendo acolhimento, empatia, suporte emocional e integralidade da assistência durante o processo de luto gestacional.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Prática Integral de Cuidados de Saúde. Luto. Morte fetal. Parto prematuro.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

³Doutora em Ciências Ambientais, Orientadora. Docente de Interação Comunitária- Medicina. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

ABSTRACT: Gestational loss is an experience of intense emotional suffering for women and their families, requiring humanized, empathetic, and comprehensive nursing care. This study aimed to reflect on empathy in nursing care for women grieving after spontaneous abortion, based on Jean Watson's Theory of Human Caring, and to develop a Nursing Care Systematization (SAE) directed toward this context. This is a quantitative-qualitative, descriptive, exploratory, and comparative study, associated with a literature review conducted in national and international scientific databases between 2016 and 2025. Nurses from Primary Health Care in Tambaú, São Paulo, Brazil, participated by completing a semi-structured questionnaire. The results demonstrated recognition of the importance of SAE in promoting humanized, safe, empathetic, and comprehensive care, although difficulties related to work overload, lack of time, and application of the NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies were identified. Management of emotional suffering and grief was identified as an important challenge in caring for women experiencing gestational loss. As a product, a specific SAE was developed, accompanied by an educational folder for nurses. It is concluded that systematized care grounded in Watson's Theory can improve nursing care by strengthening welcoming practices, empathy, emotional support, and comprehensive care throughout the process of gestational bereavement.

Keywords: Nursing care. Comprehensive Health Care Practice. Bereavement. Fetal death. Preterm birth.

RESUMEN: La pérdida gestacional constituye una experiencia de intenso sufrimiento emocional para la mujer y su familia, y requiere una atención de enfermería humanizada, empática e integral. El objetivo fue reflexionar sobre la empatía en la atención de enfermería a mujeres en duelo tras un aborto espontáneo, a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, y desarrollar una Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) dirigida a este contexto. Se trata de una investigación cuantitativa-cualitativa, descriptiva, exploratoria y comparativa, asociada a una revisión de literatura realizada en bases científicas nacionales e internacionales entre 2016 y 2025. Participaron enfermeros de la Atención Primaria de Salud de Tambaú, São Paulo, Brasil, mediante un cuestionario semiestructurado. Los resultados evidenciaron el reconocimiento de la importancia de la SAE para promover una atención humanizada, segura, empática e integral, aunque se identificaron dificultades relacionadas con la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la aplicación de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC. El manejo del sufrimiento emocional y del duelo fue señalado como un desafío importante en la atención a mujeres que experimentan una pérdida gestacional. Como producto, se elaboró una SAE específica, acompañada de un folleto educativo para enfermeros. Se concluye que la atención sistematizada, fundamentada en la Teoría de Watson, puede mejorar el cuidado de enfermería, fortaleciendo la acogida, la empatía, el apoyo emocional y la integralidad de la atención durante el proceso de duelo gestacional.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Práctica Integral de Atención de la Salud. Duelo. Muerte fetal. Parto prematuro.

INTRODUÇÃO

A perda gestacional e neonatal é um evento de grande impacto emocional, tanto para as mães quanto para os pais, configurando-se como uma experiência dolorosa que exige suporte

psicológico e assistência humanizada. Estudos recentes destacam a importância do cuidado oferecido por enfermeiros no acolhimento e acompanhamento dessas famílias, visando minimizar os impactos do luto e facilitar o processo de ressignificação da perda (Bezerra et al., 2024; Maués; Nascimento, 2023; Viana et al., 2022).

A vivência da perda gestacional é permeada por sentimentos de tristeza, frustração e, muitas vezes, culpa. Além disso, a sociedade nem sempre reconhece a legitimidade desse luto, o que pode agravar o sofrimento emocional dos pais (Vescovi; Levandowski, 2023).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental, pois, por meio de práticas baseadas em evidências, possibilita um acolhimento mais sensível e adequado às necessidades emocionais da família enlutada (Bezerra et al., 2024; Saviato; Leão, 2016).

O enfermeiro, como profissional de referência no cuidado, oferece suporte emocional e físico, auxiliando na comunicação entre a equipe de saúde e os familiares, além de implementar estratégias que favoreçam a adaptação à perda (Bezerra et al., 2024; Riegel; Crossetti; Siqueira, 2018).

O acolhimento prestado pelos enfermeiros também deve considerar as especificidades culturais e individuais de cada família, garantindo que o suporte seja personalizado e respeite as crenças e valores dos pais (Maués; Nascimento, 2023).

Além disso, é essencial que os profissionais recebam treinamento contínuo para desenvolver habilidades de comunicação e empatia, uma vez que o suporte inadequado pode intensificar o sofrimento dos enlutados (Melo; Vaz, 2019).

Dessa forma, o papel da enfermagem transcende o cuidado físico e técnico, englobando também a assistência emocional e psicossocial. O processo de luto após a perda fetal é singular e pode ser vivenciado de maneiras distintas pelos pais. Ramos; Canta (2020) ressaltam que o luto perinatal apresenta características específicas, sendo frequentemente invisibilizado socialmente, o que reforça a necessidade de um suporte especializado.

Outro aspecto relevante diz respeito às repercussões psicológicas da gestação subsequente em mulheres que já vivenciaram uma perda. A ansiedade, o medo e a insegurança tornam-se sentimentos predominantes, podendo impactar a vivência da nova gestação e a construção do vínculo com o bebê em desenvolvimento (Sousa; Lins, 2020).

Assim, torna-se essencial a adoção de estratégias de cuidado que considerem essas especificidades e promovam a saúde mental dessas mulheres. A escuta ativa e o suporte

contínuo por parte dos profissionais de enfermagem são fundamentais para garantir que essas mulheres se sintam seguras e acolhidas durante esse processo (Bezerra et al., 2024).

A literatura aponta que a perda gestacional não deve ser minimizada ou tratada como uma experiência menos significativa do que outras formas de luto (Melo; Vaz, 2019). Ramos e Canta (2020) afirmam que o luto fetal apresenta particularidades próprias, uma vez que se refere à perda de um bebê que, embora não tenha convivido socialmente, já ocupava um espaço simbólico significativo na vida da mulher e de sua família. A interrupção abrupta da gestação rompe expectativas, projetos e vínculos emocionais, gerando sentimento de vazio, frustração, culpa e impotência.

O sofrimento decorrente desse evento demanda uma abordagem sensível e integrativa, que envolva tanto os profissionais de saúde quanto a rede de apoio social da família. Dessa forma, compreender as múltiplas dimensões desse luto e suas implicações para os pais é essencial para aprimorar as práticas assistenciais e oferecer um suporte mais efetivo (Morais, 2024).

O enfermeiro, nesse cenário, é peça-chave para garantir que o cuidado seja prestado de maneira empática, respeitosa e individualizada, promovendo um ambiente seguro para que os pais expressem seus sentimentos e recebam a assistência necessária (Bezerra et al., 2024), pois o impacto da perda gestacional não se restringe apenas ao período imediato após o evento. Estudos apontam que o luto pode se manifestar ao longo dos anos, influenciando a saúde mental e emocional dos pais e sua relação com futuras gestações (Vescovi; Levandowski, 2023).

Morais (2024) explora a trajetória da descoberta ao luto materno, evidenciando a importância do acompanhamento profissional para uma adaptação saudável ao processo de perda. Nesse sentido, Paris; Montigny; Pelloso (2021) discutem práticas profissionais no cuidado ao luto materno em diferentes países, ressaltando a relevância da atuação empática dos enfermeiros.

Outro fator crucial é a atuação da equipe multiprofissional no apoio às mulheres diante do óbito fetal. Tavares et al., (2022) apontam que a abordagem multidisciplinar permite uma assistência mais abrangente, garantindo que as necessidades emocionais, físicas e sociais das famílias sejam atendidas de forma integrada.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender as principais abordagens adotadas no cuidado a famílias que vivenciaram a perda gestacional e neonatal, destacando os

desafios enfrentados e as estratégias que podem ser implementadas para proporcionar um acolhimento mais humanizado.

Levanta-se como hipótese da pesquisa o preparo da equipe em acolher a mulher após aborto.

Objetiva-se refletir sobre a Empatia na Assistência de Enfermagem para mães em luto à Luz da Teoria de Jean Watson. Além de desenvolver uma Sistematização da Assistência de enfermagem para mulheres em luto após aborto e elaborar um folder para treinar os enfermeiros como aplicar a SAE, através da teoria de Watson.

MÉTODOS

A metodologia aplicada consistiu em uma revisão de literatura com pesquisas bibliográfica em livros e site de buscas online de 21 artigos científicos com as bases do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e leis que abordem o assunto em questão, no período de publicação de 2016 a 2025, o idioma utilizado foi o português, cujas buscas contaram como palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Prática Integral de Cuidados de Saúde. Luto. Morte fetal. Parto prematuro.

A segunda parte contou com uma pesquisa quanti-qualitativo, descritivo, exploratório e comparativa, com enfermeiros e equipe que atuam na Unidade da Saúde da Mulher ou na rede básica de um município do interior paulista de pequeno porte, que prestam atendimento as gestantes e puérperas do município, através da aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para analisar a implantação de uma SAE para os profissionais de atendimento as gestantes após o luto em relação ao feto.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista, CAAE: 95343725.8.0000.5512, respeitando-se a norma brasileira regulamentadora que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a formação de referências e aguarda a aprovação para dar seguimento.

A aplicação da pesquisa ocorreu presencial e individual, em abril de 2026, após a aprovação do Comitê de Ética, onde o entrevistador deixou os entrevistados responder conforme achar adequado.

A aplicação do questionário, composto por perguntas abertas e fechadas, ocorreu com a equipe formada por 07 enfermeiro da Unidade da Saúde da Mulher e da atenção básica, após os participantes assinarem o Termo de livre consentimento e esclarecimento (TCLE) e recebeu

todos os esclarecimentos necessários sobre o motivo da pesquisa, bem como da confidencialidade dos dados obtidos.

A tabulação desses dados ocorreu de forma comparativa, levantando uma análise crítica das respostas obtidas, de modo a verificar as adaptações necessárias para a SAE proposta. As análises estatísticas dos dados das perguntas fechadas classificadas em quantitativos serão obtidas por meio do questionário e tabulados e categorizados no programa Microsoft Office Excel.

Após tabulação foi realizada a análise estatística de todas as variáveis para verificar a normalidade ou não dos dados para determinar a elaboração da percentagem e média para a comparação de respostas. A análise qualitativa das respostas abertas seguiu a categorização das palavras no discurso, podendo dessa maneira ser agrupadas através de características em comum.

RESULTADOS

A seleção dos estudos foi conduzida de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). Inicialmente, foram identificados 48 registros nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Periódicos CAPES. Após a remoção de dois registros duplicados, permaneceram 46 estudos para avaliação preliminar. Destes, 40 registros foram selecionados para leitura dos títulos e resumos. Na etapa de triagem, 36 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando em 30 artigos para leitura na íntegra. Na fase de elegibilidade, os estudos foram avaliados quanto ao tipo de publicação, período de publicação, idioma e adequação temática. Foram incluídos estudos dos tipos revisão integrativa, pesquisa qualitativa, relato de experiência, estudo reflexivo e teórico. Em seguida, foram selecionados os artigos publicados entre 2016 e 2025, reduzindo a amostra para 26 estudos. Considerando o critério de idioma, permaneceram 21 publicações em português. Posteriormente, realizou-se a avaliação da relevância temática, contemplando as abordagens relacionadas ao luto fetal, luto perinatal, perda gestacional, assistência de enfermagem e humanização do cuidado, mantendo-se os 21 estudos selecionados. Ao final do processo, 21 artigos foram incluídos na revisão qualitativa e compuseram a síntese final desta investigação.

Foi elaborado em Folder elaborado para a divulgação entre os enfermeiros sobre o luto gestacional, como forma de educação em saúde.

Figura 01: Folder elaborado para a divulgação entre os enfermeiros sobre o luto gestacional



Fonte: Próprio autor (2026).



DIAGNÓSTICOS FREQUENTES (Exemplos – NANDA-I)

- ♥ Luto complicado
- ♥ Tristeza profunda
- ♥ Ansiedade
- ♥ Enfrentamento ineficaz
- ♥ Risco de sofrimento psicossocial
- ♥ Risco de vínculo materno-fetal prejudicado (em gestações futuras)





INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (Exemplos – NIC)

- ♥ Acolhimento e escuta ativa.
- ♥ Comunicação terapêutica.
- ♥ Suporte emocional e espiritual.
- ♥ Facilitar a expressão de sentimentos.
- ♥ Orientação sobre o processo de luto.
- ♥ Envolver a rede de apoio.
- ♥ Encaminhamento para apoio psicológico ou grupos de apoio.





RESULTADOS ESPERADOS (Exemplos – NOC)

- ♥ Bem-estar emocional melhorado.
- ♥ Adaptação ao luto em andamento.
- ♥ Enfrentamento efetivo.
- ♥ Vínculo terapêutico fortalecido.
- ♥ Compreensão do processo de luto.
- ♥ Redução da ansiedade.





O cuidado não apaga a dor, mas ajuda a encontrar significado e seguir em frente.



CONDUTAS HUMANIZADAS PARA O ENFERMEIRO

- ♥ Trate a perda como real e significativa.
- ♥ Evite frases que diminuam a dor.
- ♥ Respeite o tempo de cada mulher.
- ♥ Use linguagem clara, sensível e acolhedora.
- ♥ Garanta privacidade e ambiente tranquilo.
- ♥ Valorize a espiritualidade e as crenças.
- ♥ Cuide também de você; peça apoio se precisar.





Pequenos gestos de empatia podem ter grande impacto.



APOIO MULTIPROFISSIONAL E REDE DE APOIO

O cuidado integrado entre profissionais de saúde, família e amigos é fundamental para que a mulher se sinta apoiada e segura.

- ♥ Psicólogo
- ♥ Assistente social
- ♥ Médico
- ♥ Enfermeiro
- ♥ Grupos de apoio
- ♥ Família e amigos





MENSAGEM FINAL

O período pré-natal e o enfrentamento do luto gestacional exigem mais do que técnica: exigem presença, sensibilidade e amorosidade. A SAE, unida à empatia e à Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, fortalece a prática de enfermagem e transforma o cuidado em um gesto de esperança.

Você faz a diferença na vida de quem sofre.



CUIDAR É ACOLHER.
ACOLHER É HUMANIZAR.



Fonte: Próprio autor (2026).

4.2 Apresentação dos dados Estatísticos

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros entrevistados

Variável	Categoria	%	n
Idade	20-29 anos	25%	2
	30-39 anos	50%	4
	40-49 anos	25%	2
Tempo de formação	1-5 anos	25%	2
	6-10 anos	50%	4
	11-20 anos	12,5%	1
	21-30 anos	12,5%	1
Local de trabalho	Saúde Pública	50%	4
	Hospital	50%	4
Tempo na instituição	1-5 anos	50%	4
	6-10 anos	37,5%	3
	21-30 anos	12,5%	1
Especialização	Sim	75%	6
	Não	25%	2

Fonte: Próprio autor (2026).

Tabela 2. Conhecimento e utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Variável	Resposta	%	n
A SAE fez parte da grade curricular	Sim	100%	8
Utiliza a SAE no cotidiano profissional	Sim, Diariamente	75%	6
	Sim, às vezes	12,5%	1
	Sim, raramente	12,5%	1
A SAE proporciona assistência de qualidade	Sim	100%	8
A SAE promove cuidado humanizado	Sim	100%	8
A SAE favorece assistência integral	Sim	100%	8
A SAE aumenta a segurança do paciente	Sim	100%	8
A SAE auxilia na prevenção da mortalidade	Sim	88,5%	7
	Não	12,5%	1
A SAE contribui para prevenção de complicações	Sim	100%	8

Fonte: Próprio autor (2026).

A tabela 03 apresenta a sua principal dificuldade em realizar a SAE, com NANDA, NOC e NIC no seu dia-a-dia.

Tabela 03: Qual a sua principal dificuldade em realizar a SAE, com NANDA, NOC e NIC no seu dia-a-dia?

Respostas	%	No.
Falta de tempo	62,5 %	05
Sobrecarga de trabalho	37,5 %	03
Diagnóstico (NANDA)	25 %	02
Cuidados (NIC)	12,5 %	01
sistema informatizados inadequados	12,5 %	01
Resistência da equipe	12,5 %	01
Falta de continuidade do cuidado	12,5 %	01
Não sinto dificuldade	12,5 %	01
Principal dificuldade no atendimento à gestante com aborto	Técnicas para conter os sinais de aborto	12,5 %
	Período efetivo de aborto	25 %
	Estado emocional paciente	75%
	Luto após o aborto	37,5 %

Fonte: Próprio autor (2026).

Tabela 04: Sugestões de modificação da SAE, com NANDA, NOC e NIC para a mulher em luto após aborto espontâneo

Etapas	Respostas	%	No.
Identificação	Não modificaria	75%	06
	Acompanhada, Grau de parentesco, Rede de apoio	12,5%	01
Exame físico obstétrico	Não modificaria	75%	06
	Tiraria as vacinas scr, fa e incluiria dtpa, vrs e acrescentaria sobre a indução, tanto óbito fetal, quanto abortoe acrescentaria sobre ultrasom	12,5%	01
	FA dt SCR tiraria essas vacinas ,acrescentaria a SRV e dtpa e um campo para ultrassonografia obstétrica	12,5%	01
Avaliação primaria da mulher	Não modificaria	75%	06
	Acrescentaria sobre investigação hipotireoisimos e hipertireoidismo, doenças hemoliticas, doenças genéticas relacionadas a anemias, como traço falciforme, acrescentaria histórico de gemelaridade e glicemia capilar	12,5%	01
	Gemelaridade no histórico e glicemia capilar nos sinais vitais	12,5%	01
Diagnósticos de Enfermagem (NANDA 2024-2026)	Não modificaria	100%	08
Resultados Esperados (NOC)	Não modificaria	100%	08
Prescrição de enfermagem (NIC)	Não modificaria	100%	08

Fonte: Próprio autor (2026).

4.3 SAE elaborada após os resultados

		SAE ATENDIMENTO À MULHER		Elaborado por: Joyce Bertolini de Queiroz Thayla Carolina Rosato da Silva Assugeni Prof. Dra. Enfa. Micheli P. F. Magri
1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Data: __/__/__ Hora: ____ Prioridade: () <u>verde</u> () <u>amarelo</u> () <u>vermelho</u> Atendimento: () Obstétrico () Clínico () SUS () CONV Nome: _____ DN: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: () F () M Município: _____ Estado: ____ Endereço: _____ N° _____ CEP: _____ Telefone () _____ Religião: _____ Estado civil: _____ Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior Acompanhante _____ Parentesco _____ Rede apoio _____				
2- EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO				
2.1 Obstétrico Idade gestacional: ____ () Trabalho de parto () Sangramento vaginal () Bolsa rota () Bolsa íntegra () Perda de líq. Amniótico () BCF () Movimento fetal () no. Feto () Cíon uterino () altura uterina Vacinação () <u>Hep B</u> () <u>dTPA</u> () VRS () Influenza () COVID G: ____ P: ____ A: ____ C: ____ () Altura uterina () Toque vaginal _____ () No. Consultas pré-natal () acompanhamento GO Sorologias para HIV _____ Sífilis _____ Hepatites _____ Urina I _____ <u>Tipagem sanguínea</u> _____ Indução ao parto _____ Untrassom: _____				
3- AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DA MULHER				
HISTÓRIA	() HAS () DM () Dislipidemia () Obesidade () Sedentarismo () Cardiopatia () Tabagista () Etilista () Drogas () Hipotireoidismo () Hipertireoidismo () <u>De</u> Hemolíticas () <u>De</u> Genética () Anemia Falciforme			
ISOLAMENTO	() Não () Sim: () Contato () Gotícula () Aerossol OBS: _____			
SINAIS VITAIS	PA ____ x ____ mmHg SAT: ____ P: ____ Tax: ____ °C FC: ____ bpm FR: ____ irpm Dor: _____ glicemia: _____ OBS: _____			
DISPOSITIVO INVASIVO	() CVC () AVP () PIC OBS: _____			
PELE E MUCOSA	() Corada () Hipocorada () Hiperacorada () Cicatriz () Cianose () Hidratada () Desidratada () Seborreica () Manchas () Lesão () Íntegro Extremidades: () Frias () Aquecidas () Perfunção diminuída OBS: _____			
ELIMINAÇÃO	() Hemorroida () Eliminação + () Diarreia () Fecaloma Frequência: _____ Quantidade: _____ () Urina Normal (>5n/dia; 1-2L/24h) () Oligúria (<5n/dia; 400mL/24h) () Poliúria (>10n/dia; + de 3L/24h) () Disúria () Nictúria () Hematúria OBS: _____			
OXIGENAÇÃO	Padrão respiratório: () Eupneia () Dispneia () Taquipneia () Bradipneia () Apneia Ausculta pulmonar: () MV+ () Sibilos () Estridor () Roncos () Estertores Suporte Ventilatório: () Ar ambiente () Máscara orofacial () Máscara Venturi () CPAP/BIPAP () Traqueostomia Secreção: () Branca () Amarela () Esverdeada () Sanguinolenta () Espessa () Fluidificada OBS: _____			
FUNÇÃO CARDÍACA	Ausculta: () Hipofonose () Hiperfonose () Desdobramentos () Sistólico () Diastólico () BCNF2T () Contínuo () sem sopro () com sopro, foco: _____ () Arritmico () Rítmico OBS: _____			
MEMBROS	Inspeção () sem alterações () cianose () palidez () lesões de pele () edema () varizes () micose () ressecamento Palpação () Força muscular preservada () Tônus muscular preservado () Pulsos periféricos palpáveis em MMII () Sinal de Godet _____ () Sinal de Bandeira _____ () Sinal de Homans _____ Deformidades, especificar: _____			
REGIÃO GENITAL	() Região genital SA () Lesões () Sangramento vaginal () Resíduo aborto () Secreção _____ Idade Menarca _____ Último Papanicolau _____ Última Mamografia _____ OBS: _____			
CONDIÇÕES PSICOEMOCIO.	() Luto () negação () Raiva () Ansiedade () Tristeza () Revolta () Angústia () Conflito () Barganha () Aceitação OBS: _____			

USO DE MEDICAMENTOS	Medicamento	Dose	Horários	Ação/indicação

4- DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA 2024-2026)				
Titulo	Característica definidora	Fator relacionado	Pop. risco	Cond. associada
Autogestão ineficaz da saúde				
Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde				
Letramento em saúde inadequado				
Ingestão nutricional inadequada				
Motilidade gastrointestinal prejudicada				
Eliminação urinária prejudicada				
Padrão respiratório ineficaz				
Identidade pessoal conturbada				
Imagem corporal conturbada				
Comportamentos parentais prejudicados				
Padrões de interação familiar conturbados				
Processos familiares prejudicados				
Processo perinatólogico ineficaz				
Síndrome pós-trauma				
Enfrentamento desadaptativo				
Ansiedade excessiva				
Ansiedade excessiva relacionada à morte				
Medo excessivo				
Luto desadaptativo				
Risco de carga excessiva de prestação de cuidados				
Resiliência prejudicada				
Regulação ineficaz das emoções				
Integridade da pele prejudicada				
Conforto físico prejudicado				
Dor aguda				
Dor no trabalho de parto				

Titulo	Fator relacionado	Pop. risco	Cond. Associada
Risco de equilíbrio do volume de líquidos prejudicado			
Risco de padrão de sono ineficaz			
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz			
Risco de síndrome da identidade familiar conturbada			

5- RESULTADOS ESPERADOS (NOC)						
RESULTADOS	1	2	3	4	5	META
Autocontrole do Distúrbio Alimentar						
Eliminação Intestinal						
Eliminação Urinaria						
Estabilizar Sinais Vitais						
Identidade						
Imagem Corporal						
Integridade Familiar						
Manter a Integridade Tissular: Pele e Mucosas						
Manter Estado Neurológico						
Manter Estado Respiratório						
Manter Estado Circulatório						
Conforto em Relação ao Luto						
Acompanhamento e cuidado psicológico						
Reduzir o Nível de ansiedade						
Disposição para Sono Melhorado						
Controle de Riscos						

6- PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)		
Prescrição	Aprazamento	Checagem
() Controle da dor emocional		
() Apoio familiar		
() Apoio emocional		
() Assistência no autocuidado		
() Assistência para parar de fumar		
() Assistência no enfrentamento		
() Monitoração dos sinais vitais		
() Monitoração respiratória		
() Monitoração hemodinâmica		
() Controle da eliminação urinária		
() Controle de eliminações intestinais		
() Monitoração neurológica		
() Planejamento familiar		
() Facilitação no processo do pesar : morte		
() Toque terapêutico		
() Técnica para acalmar		
() Proteção contra infecção		

7-Encaminhamentos realizados

Fonte: Próprio autor, (2025).

DISCUSSÃO

A Empatia na Assistência de Enfermagem para mães em luto à Luz da Teoria de Jean Watson

A empatia é um elemento essencial na prática da enfermagem, sendo fundamental para a construção de um cuidado humanizado e integral. De acordo com Savieto; Leão (2016), a empatia no contexto da assistência de enfermagem transcende a mera compreensão do sofrimento do outro, configurando-se como uma ferramenta essencial para a promoção do bem-estar do paciente. Dentro da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, a empatia se insere como um componente fundamental para o estabelecimento de uma relação terapêutica genuína e transformadora.

Watson destaca que a enfermagem vai além da aplicação de técnicas e procedimentos, incorporando aspectos emocionais e espirituais no cuidado prestado ao paciente.

Dessa forma, foi traçado o perfil dos enfermeiros entrevistados participantes da pesquisa, do qual encontramos a idade variando entre 21 a 50 anos, com prevalência de 31 a 40 anos com 50%. O tempo de formação variou entre 1 a 30 anos, mas 50% possui de 6-11 anos. O local de trabalho foi de 50% para Hospital e Saúde Pública, onde trabalham de 1 a 5 anos 50%; 6-10 anos 37,5%. Um total de 75% de enfermeiros possuem especializações e 100% tiveram a SAE na grade curricular, mas somente 75% usa diariamente e 12,5% nunca utilizam, mas 100% acreditam que a SAE auxilia na qualidade do atendimento, humanização, integralidade do cuidado, segurança do paciente e prevenção das complicações, 25% discordam que esse instrumento auxilia na prevenção da mortalidade, conforme a tabela 02.

14

Estudos como os de Riegel; Crossetti; Siqueira (2018) ressaltam a importância do pensamento crítico holístico, demonstrando que a teoria de Watson contribui significativamente para a formação de enfermeiros com maior sensibilidade e capacidade reflexiva no atendimento aos indivíduos. Essa abordagem amplia a visão do profissional de enfermagem, permitindo que ele compreenda o paciente em sua totalidade, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

No contexto do cuidado materno, a empatia também desempenha um papel crucial. Viana *et al.*, (2022) discutem o cuidado espiritual prestado a mães de bebês com malformações congênitas, destacando como a Teoria de Watson auxilia na humanização desse processo. O suporte emocional e espiritual oferecido pelas enfermeiras, quando fundamentado nos

princípios do cuidado transdisciplinar de Watson, proporciona um acolhimento mais significativo e reconfortante para as mães em momentos de extrema vulnerabilidade.

A perda gestacional é um evento que exige do enfermeiro um olhar empático e humanizado, especialmente no apoio às mães enlutadas. Ramos; Canta (2020) abordam a complexidade do luto fetal, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado que favoreçam a elaboração saudável desse processo.

Da mesma forma, Rios; Santos; Dell'Aglio (2016) relatam experiências no acompanhamento de mulheres que enfrentam o luto após a perda fetal, ressaltando a importância de um suporte psicológico e emocional adequado. A inserção da Teoria do Cuidado Humano nesse contexto pode contribuir para minimizar o impacto emocional e promover a resiliência materna.

Entretanto, a ausência ou fragilidade dessa rede pode intensificar sentimentos de solidão e abandono, tornando ainda mais relevante a atuação da equipe de saúde. Tavares *et al.*, (2022) enfatizam que a abordagem multiprofissional permite um cuidado mais abrangente, integrando aspectos físicos, emocionais e sociais no atendimento à mulher em luto.

Além disso, a neurociência tem contribuído para a compreensão dos mecanismos subjacentes à empatia e sua relação com o trauma. Reis e Ortega (2021) analisam os modelos integrativos entre biologia e cultura na formulação de uma teoria do trauma, trazendo uma perspectiva neurocientífica para o estudo da empatia. Essa abordagem amplia o entendimento sobre a resposta dos enfermeiros diante do sofrimento do outro, reforçando a necessidade de uma formação que contemple tanto aspectos científicos quanto humanísticos no exercício da profissão.

Dessa forma, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson oferece uma base sólida para a prática empática na enfermagem, promovendo uma assistência mais humanizada e eficaz. A empatia, quando incorporada de maneira genuína no cotidiano dos profissionais de saúde, torna-se um diferencial na qualidade do cuidado prestado, fortalecendo a relação entre enfermeiros e pacientes e contribuindo para melhores desfechos na assistência à saúde.

SAE no processo de luto gestacional

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se como um eixo estruturante do cuidado à mulher e à família diante do luto gestacional, ao possibilitar uma assistência organizada, contínua e centrada nas respostas humanas desencadeadas pela perda

fetal. A vivência do luto gestacional é marcada por intenso sofrimento emocional, podendo envolver sentimentos de tristeza profunda, culpa, ansiedade, negação e desorganização psíquica, o que demanda uma abordagem profissional sensível e fundamentada em princípios científicos (Melo; Vaz, 2019; Moraes, 2024; Rios; Santos; Dell’aglio, 2016).

Nesse contexto, a SAE permite ao enfermeiro identificar, por meio da coleta de dados e do exame físico e psicossocial, as necessidades específicas da mulher em luto, considerando aspectos emocionais, sociais, culturais e espirituais. Estudos evidenciam que a ausência de uma assistência sistematizada contribui para a invisibilização do sofrimento materno e familiar, enquanto a aplicação da SAE favorece o reconhecimento do luto como uma experiência legítima e singular, promovendo acolhimento e escuta qualificada (Paris; Montigny; Peloso, 2021; Vescovi; Levandowski, 2023).

A utilização da SAE no luto gestacional também respalda a formulação de diagnósticos de enfermagem relacionados ao sofrimento emocional, ao trauma e às dificuldades no enfrentamento da perda, possibilitando o planejamento de intervenções individualizadas e humanizadas. Conforme apontado por Bezerra *et al.*, (2024) e Maciel *et al.*, (2022), a assistência de enfermagem estruturada contribui para a redução do sofrimento psíquico, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a promoção de um cuidado integral que ultrapassa os limites do atendimento biomédico.

16

Ademais, a SAE favorece a integração do cuidado multiprofissional, ao organizar e registrar de forma sistemática as ações de enfermagem, garantindo continuidade da assistência e comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos. Tal organização é fundamental diante da complexidade do luto gestacional, que pode impactar não apenas a mulher, mas também o parceiro e a dinâmica familiar, incluindo o exercício da paternidade e o processo de ressignificação da perda (Maués; Nascimento, 2023; Tavares *et al.*, 2022).

Sob a ótica da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, a SAE torna-se uma ferramenta potente para a operacionalização de práticas baseadas na empatia, no respeito à dignidade humana e na valorização das dimensões subjetivas do cuidado. A incorporação dessa abordagem teórica contribui para que o enfermeiro reconheça o luto gestacional não apenas como um evento clínico, mas como uma experiência existencial, promovendo intervenções que favoreçam o enfrentamento saudável da perda e a reconstrução do sentido da maternidade (Saviato; Leão, 2016; Riegel; Crossetti; Siqueira, 2018; Viana *et al.*, 2022).

Segundo Maciel *et al.*, (2022), a ausência de protocolos estruturados no atendimento à mulher que vivencia a perda gestacional pode resultar em falhas na comunicação, fragmentação do cuidado e negligência das dimensões emocionais do luto. A SAE, ao integrar o processo de enfermagem, favorece a identificação precoce de diagnósticos relacionados ao sofrimento emocional, possibilitando intervenções mais adequadas e individualizadas.

Embora a empatia seja um elemento central no cuidado humanizado, sua efetivação na prática clínica exige instrumentos que organizem e orientem a assistência, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Construção as SAE para luto gestacional

A construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto do luto gestacional inicia-se pela identificação adequada da paciente, etapa fundamental para garantir a segurança, a continuidade do cuidado e o reconhecimento da mulher como sujeito singular em uma vivência marcada por sofrimento emocional e vulnerabilidade. A identificação correta permite a individualização da assistência e favorece o estabelecimento de vínculo terapêutico, aspecto essencial diante da perda fetal, frequentemente associada a sentimentos de invisibilidade e desamparo no ambiente assistencial (Maciel *et al.*, 2022; Paris; Montigny; Peloso, 2021).

17

A tabela 03 apresenta que os enfermeiros possuem dificuldades para aplicar a SAE por falta de tempo 62,5%; sobrecarga 37,5%, não conhecer o NANDA 25% e relacionado ao NOC 12,5%. Mas 75% dos enfermeiros possuem dificuldades no atendimento à gestante com aborto relacionado ao estado emocional e 37,5% relacionado ao luto após aborto.

Frente a SAE apresentada para análise do atendimento ao luto gestacional, foram acrescentados as sugestões nos quesitos Identificação (Acompanhante, grau de parentesco e rede de apoio); Exame obstétrico (Vacinas DTPA, VRS, tipo de indução de parto, ultrassonografia e no. De feto); História (Hiper/hipotireoidismo; doença hemolítica; doença genética, Amenia falciforme) e nos SSVV (Glicemia).

O exame físico obstétrico constitui uma etapa indispensável da SAE, mesmo diante da perda gestacional, uma vez que possibilita a avaliação das condições clínicas da mulher no período gestacional ou puerperal imediato. A realização criteriosa desse exame permite identificar complicações físicas, sinais de infecção, alterações hemodinâmicas e necessidades relacionadas ao processo de recuperação corporal, ao mesmo tempo em que deve ser conduzida

de forma sensível e respeitosa, considerando o impacto emocional do momento vivenciado (Ferreira *et al.*, 2025; Tavares *et al.*, 2022).

Associada ao exame físico, a avaliação primária da mulher no contexto do luto gestacional deve contemplar não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais. Estudos apontam que o sofrimento decorrente da perda fetal pode repercutir de maneira profunda na saúde mental da mulher, exigindo do enfermeiro uma abordagem ampliada, pautada na escuta qualificada e na empatia, a fim de identificar sinais de sofrimento psíquico, dificuldades no enfrentamento do luto e necessidade de suporte emocional (Melo; Vaz, 2019; Moraes, 2024; Sousa; Lins, 2020).

A partir da coleta de dados e da avaliação integral, a SAE possibilita a elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I, os quais refletem as respostas humanas frente à perda gestacional. Diagnósticos relacionados ao luto, sofrimento emocional, ansiedade, enfrentamento ineficaz e risco de complicações psicossociais são frequentemente identificados nesse contexto, permitindo ao enfermeiro reconhecer o luto como uma condição legítima que demanda cuidado profissional estruturado (Bezerra *et al.*, 2024; Maciel *et al.*, 2022).

Com base nos diagnósticos estabelecidos, o planejamento das intervenções de enfermagem fundamenta-se na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC),

18

direcionando ações voltadas ao acolhimento, à comunicação terapêutica, ao suporte emocional e à promoção de um ambiente seguro e humanizado. A aplicação dessas intervenções contribui para minimizar o sofrimento, fortalecer o vínculo entre profissional e paciente e favorecer a elaboração saudável do processo de luto (Faria *et al.*, 2025; Pedralli *et al.*, 2025).

Por fim, a utilização da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) permite avaliar a efetividade das intervenções propostas, possibilitando o acompanhamento da evolução da mulher no enfrentamento do luto gestacional. A mensuração dos resultados relacionados ao bem-estar emocional, à adaptação à perda e à recuperação integral reforça o caráter científico da SAE e assegura a continuidade do cuidado, alinhando-se aos princípios da enfermagem humanizada e da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (Riegel; Crossetti; Siqueira, 2018; Savieto; Leão, 2016; Viana *et al.*, 2022).

Dessa forma, a criação da SAE no contexto do luto gestacional configura-se como um processo essencial para a qualificação da assistência de enfermagem, garantindo um cuidado integral, sistematizado e sensível às múltiplas dimensões da experiência da perda fetal.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a assistência à mulher em luto gestacional ainda apresenta importantes desafios na prática clínica, especialmente relacionados ao acolhimento emocional e à aplicação sistematizada do Processo de Enfermagem. Embora todos os enfermeiros participantes reconheçam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ferramenta capaz de promover cuidado integral, humanizado e seguro, observou-se que sua utilização cotidiana ainda é limitada por fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de tempo e dificuldades na utilização das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC.

Os achados demonstram que o maior desafio enfrentado pelos profissionais está relacionado ao manejo do sofrimento emocional das mulheres após a perda gestacional, reforçando que o cuidado não deve restringir-se aos aspectos biológicos, mas contemplar também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais, conforme preconiza a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Nesse contexto, a SAE mostrou-se uma estratégia capaz de organizar o raciocínio clínico, favorecer a tomada de decisão baseada em evidências e fortalecer a qualidade da assistência prestada.

A construção da proposta de SAE específica para o atendimento à mulher em luto gestacional representa uma importante contribuição deste estudo, ao incorporar elementos frequentemente negligenciados na prática assistencial, como avaliação da rede de apoio, aspectos emocionais, histórico obstétrico ampliado, diagnósticos de enfermagem específicos, intervenções voltadas ao acolhimento e resultados esperados relacionados ao enfrentamento saudável do luto. Essa proposta possibilita maior padronização da assistência, qualifica os registros de enfermagem e fortalece a continuidade do cuidado.

Como estratégia complementar de educação em saúde e educação permanente, a elaboração do folder educativo constitui um produto técnico relevante, desenvolvido para orientar os profissionais de enfermagem quanto à assistência humanizada à mulher em luto gestacional. O material reúne informações objetivas sobre acolhimento, comunicação terapêutica, utilização da SAE e condutas fundamentadas em evidências, favorecendo a sensibilização da equipe e a incorporação de práticas mais empáticas no cotidiano dos serviços de saúde.

Assim, conclui-se que a integração entre uma SAE estruturada e recursos educativos, como o folder elaborado, constitui uma estratégia viável para fortalecer a assistência de enfermagem, promover maior segurança profissional e contribuir para um cuidado verdadeiramente humanizado, integral e centrado nas necessidades da mulher e de sua família diante da perda gestacional. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem a implementação prática da SAE proposta e o impacto do material educativo na qualificação da assistência e na capacitação dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.A. DE; et al. Nursing care in the first stage of the kangaroo method: the invisibility of grief. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 28º de julho de 2025.

BEZERRA, N. A. et al. Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2024;77(1):e20220811. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: mortalidade infantil e neonatal no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em: 15 maio 2026.

FARIA, R. DA S.; GONÇALVES, A.; FELICIO, F. DE C.; RIBEIRO, W. A. (2025). A relevância da humanização das atribuições de enfermagem no cuidado ao luto perinatal. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 2(01), 167–183. <https://doi.org/10.51891/rease.viii6.19987>

FERREIRA, S. G.; et al. (2025). Assistência de enfermagem no puerpério: ações de enfermagem na recuperação e bem-estar da puérpera. **REVISTA FOCO**, 18(10), e10193. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.vi8n10-128>

LARISSA, H. P.; MOLIN, R. S. D. Estratégias para Promoção da Saúde Materno-infantil: os desafios da assistência. DOI: 10.37885/230713600. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230713600.pdf>.

MACIEL, C. G. et al. Comprehensive nursing care for women who suffer gestational loss. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e5111628545, 2022. DOI: 10.33448/rsd-viii6.28545. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28545>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MAUÉS, P. Z.; NASCIMENTO, M. Luto e paternidade: ressignificações da experiência paterna após a perda de um(a) filho(a). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 27, e230248, 2023. <https://doi.org/10.1590/interface.230248>.

MELO, C. T. V. de; VAZ, P. R. G. Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. **MATRIZES**, 13(2), 91-112, 2019. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v13i2p91-112>.

MORAES, Y. B. et al. Sofrimento emocional pela perda gestacional de mulheres com trombofilia. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**. Vol. 46, Supplement 4, October 2024, Page S1204. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2107>.

MORAIS, M. N. M. Perda Fetal: Trajetória da descoberta ao luto materno. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01-17, nov./dec., 2024.

PARIS, G. F.; MONTIGNY, F. de; PELLOSO, S. M. Professional practice in caring for maternal grief in the face of stillbirth in two countries. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 74(3), e20200253, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0253>.

PEDRALLI, I. F., et al (2025). Humanização na assistência do enfermeiro na morte perinatal: uma revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, 18(5), e18239. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.5-393>

RAMOS, V.; CANTA, G. Perda e Luto Fetal. **Revista Portuguesa De Psicanálise**, 40(2), 2020. <https://doi.org/10.51356/rpp.402a2>.

REIS, R.; ORTEGA, F. Perspectivas neurocientíficas para uma teoria do trauma: revisão crítica dos modelos integrativos entre a biologia e a cultura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00352820, 2025. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00352820>.

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M. G. O.; SIQUEIRA, D. S. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. **Rev Bras Enferm**, 2018;71(4):2072-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.

RIOS, T. S.; SANTOS, C. S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, Vol. 8, Nº. 1, 2016, p. 98-107.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, jan. 2016.

SOUSA, T. B. E.; LINS, A. C. A. A. Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. **Pesqui. prát. psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, p. 1-15, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2025.

TAVARES, B. S. et al. Atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal: uma revisão integrativa. **REAS**, v. 15(3), 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9880.2022>.

VIANA, A. C. G. et al. Cuidado espiritual à mãe de bebê com malformação à luz da Teoria Watson: compreensão de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210101, 2022.

VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 43, e252071, 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-370300>