

ARTIGO SCOPING REVIEW

A Perda Gestacional na Perspetiva do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica: Uma Scoping Review

*Pregnancy Loss from the Perspective of Nurse-midwives: A Scoping Review**La Pérdida Gestacional Desde la Perspectiva del Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica: Una Revisión Exploratoria*Ana Margarida Morim¹ <https://orcid.org/0000-0002-1823-8362>Ana Rita Rocha¹ <https://orcid.org/0009-0005-3550-9098>Conceição Moreira Freitas^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-1013-9084>Bruno Magalhães³ <https://orcid.org/0000-0001-6049-8646>

¹ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.

³ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Vila Real, Portugal

Autor de correspondência

Ana Margarida Morim

E-mail: a.margarida.p@hotmail.com

Recebido: 11.02.25

Aceite: 08.09.25

Resumo

Introdução: A perda gestacional é um acontecimento traumático que afeta mulheres e famílias em todo o mundo, impactando os profissionais de saúde, que necessitam de gerir as suas próprias emoções na prestação de cuidados.

Objetivo: Mapear as perspetivas e experiências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica relativamente à perda gestacional.

Metodologia: *Scoping Review* com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute e pela mnemónica PCC. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed®, CINAHL®, SCOPUS®, e BVS®.

Resultados: Foram incluídos 12 estudos que evidenciaram a desvalorização do impacto emocional dos profissionais, a falta de formação específica e de competências comunicacionais e a necessidade de implementação de protocolos específicos para lidar com a perda.

Conclusão: É fundamental dotar os profissionais de saúde de recursos adequados para promover o seu bem-estar e assegurar uma prática de cuidados empática e humanizada perante a perda gestacional.

Palavras-chave: aborto; morte fetal; enfermeiros obstétricos; saúde materna

Abstract

Introduction: Pregnancy loss is a traumatic event that affects women and families worldwide. It also impacts healthcare professionals, who must manage their own emotions while providing care.

Objective: To map the perspectives and experiences of nurse-midwives regarding pregnancy loss.

Methodology: A scoping review was conducted based on the principles recommended by the Joanna Briggs Institute and the PCC mnemonic device. The search was performed in PubMed®, CINAHL®, SCOPUS®, and BVS® databases.

Results: Twelve studies were included, highlighting the underestimation of the emotional impact on healthcare professionals, the lack of specific training and communication skills, and the need for specific protocols addressing pregnancy loss.

Conclusion: Providing healthcare professionals with adequate resources is essential to promote their well-being and ensure empathetic, humanized care practices in the context of pregnancy loss.

Keywords: abortion; fetal death; nurse-midwives; maternal health

Resumen

Introducción: La pérdida gestacional es un acontecimiento traumático que afecta a mujeres y familias de todo el mundo, y que repercute en los profesionales sanitarios, quienes deben gestionar sus propias emociones a la hora de prestar asistencia.

Objetivo: Mapear las perspectivas y experiencias del enfermero especialista en enfermería materna y obstétrica en relación con la pérdida gestacional.

Metodología: Revisión exploratoria basada en los principios recomendados por el Instituto Joanna Briggs y la mnemónica PCC. La investigación se llevó a cabo en las bases de datos PubMed®, CINAHL®, SCOPUS®, y BVS®.

Resultados: Se incluyeron 12 estudios que evidenciaron la desvalorización del impacto emocional de los profesionales, la falta de formación específica y de habilidades comunicativas, y la necesidad de implementar protocolos específicos para lidiar con la pérdida.

Conclusión: Es fundamental dotar a los profesionales sanitarios de los recursos adecuados para promover su bienestar y garantizar una práctica asistencial empática y humanizada ante la pérdida gestacional.

Palabras clave: aborto; muerte fetal; enfermeros obstétricos; salud materna



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Morim, A. M., Freitas, C. M., Magalhães, B., & Rocha, A. R. (2025). A Perda Gestacional na Perspetiva do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica: Uma Scoping Review. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e40282. <https://doi.org/10.12707/RV125.21.40282>



Introdução

A *World Health Organization* (WHO, 2018) afirma que o aborto espontâneo é a causa mais frequente de perda gestacional durante a gravidez, estimando-se que, todos os anos, ocorram cerca de 23 milhões de abortos espontâneos em todo o mundo, o que se traduz em 44 perdas gestacionais por minuto (Quenby et al., 2021).

A perda gestacional tem diferentes definições em todo o mundo. Segundo Barfield et al. (2016), esta refere-se especificamente às perdas ocorridas durante a gravidez, e por isso, antes do nascimento, como é o caso do aborto espontâneo, morte fetal (nado-morto) e interrupções médicas da gravidez. O aborto espontâneo pode ser definido como sendo o processo de término da gravidez antes de se atingir uma idade gestacional que possibilite teoricamente a viabilidade fetal (Moura, 2010). A WHO (2022), considera que um aborto espontâneo é uma perda espontânea de uma gravidez antes das 24 semanas de gestação, isto é, antes que o feto seja considerado viável. Ainda assim, a definição da idade gestacional mínima não é universalmente uniforme, não existindo uma definição unânime em todo o mundo (Graça, 2017).

De acordo com a WHO (2021), um nado-morto pode ser definido como um bebé que nasce sem sinais de vida após um determinado limite. Para comparações internacionais, a mesma fonte considera nado morto se o peso ao nascer for de 1000g ou mais, a idade gestacional for de 28 semanas ou mais, ou se o comprimento do feto for de, pelo menos, 35 cm. No entanto, este é também um conceito variável em todo o mundo. Atualmente, podem ser consideradas várias definições de morte perinatal. Segundo Barfield et al. (2016), existem três principais definições para este termo. A primeira definição inclui mortes infantis que ocorrem com menos de 7 dias de vida e mortes fetais com 28 ou mais semanas de gestação. A segunda abrange mortes infantis que ocorrem com menos de 28 dias de vida e mortes fetais a partir das 20 semanas de gestação. A terceira definição inclui mortes infantis que ocorrem com menos de 7 dias de vida e mortes fetais com 20 ou mais semanas de gestação. A interpretação destas definições varia em todo o mundo, influenciada por fatores como a cultura, as perspetivas, as definições clínicas de viabilidade fetal e a disponibilidade

de informação (Barfield et al., 2016).

A Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica desempenha uma função crucial no decorrer do processo de uma perda gestacional, pelo que é desejável que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) estejam devidamente informados e capacitados para lidar da melhor forma possível com situações de perda gestacional. No entanto, será que se tem dado a devida atenção ao impacto emocional, às competências específicas e às necessidades de formação e apoio aos EEESMO que assistem mulheres e famílias que sofrem uma perda gestacional?

Posto isto, foi realizada uma pesquisa exploratória para verificar a existência de estudos sobre a temática, não tendo sido encontrados estudos com as características específicas desta investigação, o que levou à escolha pela *scoping review*. Uma abordagem necessária para mapear a literatura, identificar lacunas no conhecimento e fornecer uma visão geral das necessidades formativas e emocionais dos profissionais. A *scoping review* também se mostrou adequada para mapear um corpo de conhecimento pouco explorado e informar uma possível revisão sistemática futura sobre o tema. Espera-se que os resultados obtidos contribuam para o suporte emocional dos profissionais, para a melhoria da formação dos profissionais, para o desenvolvimento de protocolos específicos e para a promoção de cuidados mais empáticos e centrados nas necessidades das mulheres e famílias.

Metodologia

Esta *scoping review* foi realizada de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI; Aromataris et al., 2024), que pressupõe a elaboração prévia de um protocolo. O protocolo desta *scoping review* foi registado na *plataforma Open Science Framework*[®] (<https://osf.io/qn78d>) e está publicamente disponível (Morim, 2024). Esta revisão teve como objetivo mapear as perspetivas e experiências do EEESMO relativamente à perda gestacional. A questão de investigação e os critérios de inclusão/exclusão, foram formulados segundo a mnemónica PCC (População, Contexto e Conceito), sendo apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Formulação da Questão de Investigação e Critérios de Inclusão/Exclusão

Questão de Investigação			
Quais as perspectivas e experiências do EEESMO relativamente à perda gestacional?			
Acrónimo	Questão de Investigação	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
P <i>Population</i> (População)	EEESMO	EEESMO que lidam com a perda gestacional	Enfermeiros de outras especialidades ou áreas não relacionadas com a saúde materna e obstétrica
C <i>Concept</i> (Conceito)	Perspetivas/ Experiências	Estudos que abordem perspectivas e experiências dos EEESMO na perda gestacional	Estudos que não abordam as perspectivas dos EEESMO sobre a perda gestacional
C <i>Context</i> (Contexto)	Perda Gestacional	Perda Gestacional ocorrida espontaneamente	Interrupções Voluntárias da Gravidez

No que se refere aos tipos de fontes, foram incluídos estudos referentes aos últimos 5 anos, de forma a garantir a relevância e atualidade das evidências, uma vez que as práticas de cuidados e as abordagens profissionais no contexto da perda gestacional podem ter sofrido alterações ao longo do tempo. A pesquisa incluiu estudos publicados em bases de dados científicas ou literatura cinzenta, redigidos em inglês, português e espanhol.

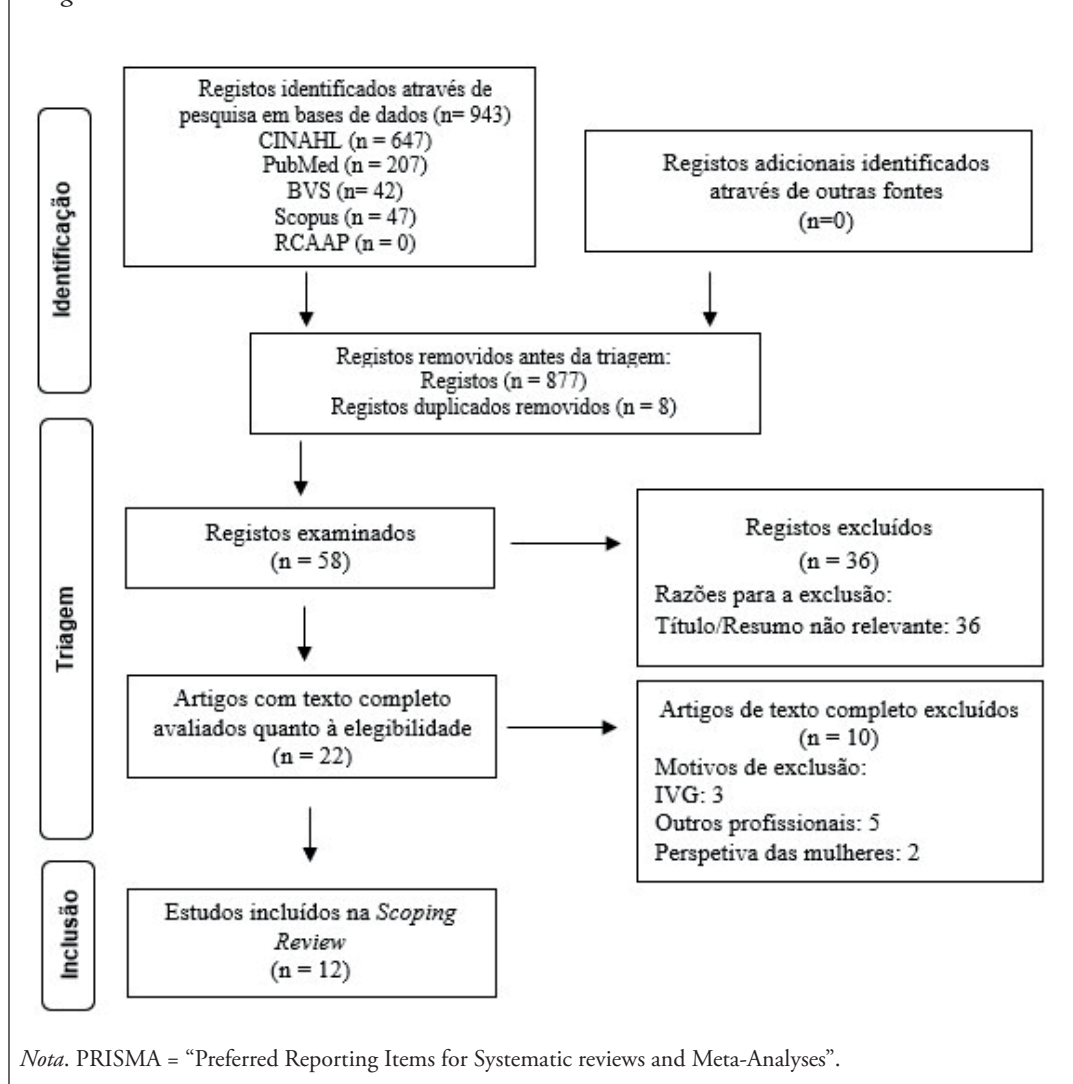
Estratégia de pesquisa

A pesquisa bibliográfica desta *scoping review* foi realizada em março de 2024, em três etapas distintas. Numa primeira fase, realizou-se uma pesquisa exploratória inicial nas bases de dados PubMed® e CINAHL®, recorrendo exclusivamente a termos livres, com o objetivo de familiarização com o tema e identificação preliminar de literatura relevante. Na segunda etapa, analisaram-se os títulos, resumos e palavras-chave dos artigos identificados, definindo-se os seguintes termos principais: aborto, morte fetal, enfermeira obstétrica e saúde materna. Para além destas, foram ainda selecionados termos livres, a partir dos quais foi construída a frase booleana: “(((*pregnancy loss*) OR (*fetal death*) OR (*fetal loss*) OR (*abortion*) OR (*miscarriage*) OR (*stillbirth*) OR (*perinatal loss*)) AND ((*midwives*) OR (*nurse midwives*)) AND ((*perspectives*) OR (*experiences*)))”. Na terceira etapa, esta estratégia foi adaptada e aplicada às seguintes bases de dados: PubMed®,

RCAAP®, SCOPUS®, BVS® e CINAHL®. Na PubMed®, foram incluídos os descritores *MeSH* correspondentes enquanto na CINAHL® foram utilizados os CINAHL *Headings* equivalentes. As estratégias de pesquisa foram ajustadas conforme os filtros e operadores específicos de cada base de dados. Adicionalmente, foi realizada uma pesquisa na plataforma Google Académico®, com o intuito de identificar literatura cinzenta potencialmente relevante.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas distintas, de forma a assegurar o processo de elegibilidade dos artigos. A primeira triagem foi concretizada através da leitura e análise do título e resumo de cada artigo, eliminando desde logo aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão. A segunda triagem consistiu na leitura integral dos artigos e enquadramento dos mesmos de acordo com os critérios de inclusão. As duas etapas foram realizadas de forma independente por dois revisores. Sempre que surgiam discordâncias, o consenso era alcançado através de discussão, recorrendo a um terceiro investigador. Para apoiar a triagem e organização das referências, foi utilizado o software Mendeley®, que garantiu uma seleção sistemática e rigorosa dos estudos incluídos. A Figura 1 mostra o fluxograma da pesquisa realizada, traduzido e adaptado do PRISMA, seguindo as indicações do JBI (Aromataris et al., 2024).

Figura 1*Diagrama PRISMA*

Extração e análise dos dados

A extração dos dados que foi igualmente realizada de forma independente por dois investigadores. Os dados foram retirados dos artigos utilizando uma ferramenta de extração de dados criada para o efeito, sendo uma adaptação do modelo proposto pela JBI (Aromataris et al., 2024). Este instrumento foi previamente testado através de uma etapa piloto.

A análise dos dados encontrados foi realizada através de um processo de análise qualitativa, designado por síntese temática, com o objetivo de proporcionar uma compreensão profunda das experiências, desafios e necessidades dos profissionais no contexto da perda gestacional. A análise temática, por ser uma abordagem flexível e estruturada, permitiu organizar os dados em categorias significativas que emergiram diretamente dos textos dos estudos revisados. O processo consistiu na leitura detalhada dos resultados dos estudos incluídos, na identificação de padrões recorrentes e no agrupamento dos resultados em categorias, o que culminou na definição de três temas principais: Impacto emocional, Desafios e estratégias e Necessidades sentidas. Para promover a reflexividade e

minimizar potenciais preconceitos na interpretação dos dados, foram adotadas várias estratégias, incluindo a manutenção de notas reflexivas ao longo da análise e a revisão dos temas por um segundo investigador.

Resultados

Caracterização dos estudos

Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2020-2023. A maioria dos estudos são oriundos da Europa ($n = 7$; Fernández-Basanta et al., 2020; Fernández-Alcantara et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021a; Fernández-Basanta et al., 2021b; Garcia-Catena et al., 2023; Mills et al., 2022; Yenai et al., 2023). Existem ainda dois estudos da Oceânia (Laing et al., 2020; Obst et al., 2021) e os restantes estudos são oriundos da Ásia ($n = 3$; Qian et al., 2022; Lin et al., 2021; Choummanivong et al., 2020). A metodologia qualitativa foi utilizada na generalidade dos estudos ($n = 9$; Fernández-Alcantara et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021a; Mills et al., 2023; Yenai et al., 2023; Laing et al., 2020; Obst et al., 2021; Qian et al., 2022; Lin et al.,

2021; Choummanivong et al., 2020). Os restantes são revisões da literatura ($n = 3$; Garcia-Catena et al., 2023; Fernández-Basanta et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021b). Relativamente aos estudos primários, a amostra foi variável, existindo estudos em que a amostra foi constituída por profissionais de saúde de diversas áreas ($n = 5$; Mills et al., 2023; Qian et al., 2022; Obst et al., 2021; Choummanivong et al., 2020; Fernández-Alcantara et al.,

2020) e outros estudos em que a amostra foi constituída apenas por *midwives* e *obstetric nurses* ($n = 4$; Yenai et al., 2023; Laing et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021a; Lin et al., 2021). Para esta scoping review foram apenas analisados os resultados referentes às *midwives* e *obstetric nurses*, por constituírem a população de interesse para a temática em estudo. Os estudos selecionados são apresentados detalhadamente na Tabela 2.

Tabela 2

Características dos estudos selecionados

Autores, Ano, País	Metodologia e Participantes	Principais Resultados
Yenai et al., 2023 Turquia	Estudo qualitativo descritivo <i>midwives</i> + 5 <i>obstetric nurses</i>	Sentimentos negativos; Falta de formação na área; Ausência de um protocolo padrão para lidar com estas situações; Pensamentos positivos e rezar foram estratégias utilizadas para ultrapassar a dor
Mills et al., 2022 Reino Unido	Estudo qualitativo 12 <i>midwives</i> + 37 <i>obstetric nurses</i>	Falta de competências comunicacionais; Sentimentos negativos e de culpa; Falta de tempo para dedicarem a estas famílias; Falta de competências no apoio ao luto; Comunicação entre a equipa pouco eficaz; Falta de apoio organizacional; Memórias pessoais difíceis
Laing et al., 2020 Australia	Estudo qualitativo 16 <i>midwives</i> e 1 estudante da especialidade de <i>midwife</i>	Falta de preparação; Sentimentos negativos e de responsabilidade; Dificil separação entre a vida pessoal e profissional; Falta de apoio emocional e compreensão de familiares e colegas; Partilha de sentimentos proporcionou conforto; Cuidar destas famílias foi gratificante; Foi importante para as parteiras ajudar a garantir que as famílias ficaram com lembranças do bebé
Qian et al., 2022 China	Estudo qualitativo descritivo 6 <i>obstetric nurses</i> , 13 <i>midwives</i>	Falta de tempo na prestação de cuidados; Sentimento negativos/culpa; Falta de competências comunicacionais; Exaustão emocional e burnout; Falta de competências na gestão da dor física; Falta de apoio emocional; Falta de momentos de reflexão sobre as experiências
Obst et al., 2021 Australia	Estudo qualitativo descritivo 1 <i>obstetric nurse</i> + 1 <i>midwife</i>	Envolvência apenas da mãe nos cuidados; Dificuldade em envolver o pai nos cuidados; Consultas de acompanhamento são focadas nas mulheres e pouco no homem
Fernández-Basanta et al., 2021a Espanha	Estudo qualitativo 11 <i>midwives</i>	Falta de conhecimento e competências comunicacionais, o que leva a evitar contactos. Dificuldade em controlar emoções; CSP permitiu as parteiras relacionar-se melhor com os casais; Falta de recursos do SNS para gerir o impacto emocional; Falta de tempo para realizar as consultas; Má comunicação entre CSP e cuidados hospitalares; Dificuldade em envolver o homem nos cuidados
Choummanivong et al., 2020 RDPL	Estudo qualitativo exploratório 5 <i>midwives</i> e 4 enfermeiras generalistas	Falta de conhecimentos; Sentimentos de frustração por se sentirem impotentes; Sentimentos de culpa.
Fernández-Alcantara et al., 2020 Espanha	Estudo qualitativo descritivo 4 enfermeiros e 4 <i>midwives</i>	Sentimentos negativos; Falta de habilidades/competências emocionais; Falta de organização e de recursos administrativos; Falta de apoio emocional; Falta de conhecimento; Falta de um protocolo específico
Lin et al., 2021 China	Estudo qualitativo com análise fenomenológica 10 <i>obstetric nurses</i>	Sentimentos de vergonha, culpa e sofrimento; Desvalorização do impacto emocional; Dificuldade em controlar as emoções, mesmo com muita experiência; Falta de diretrizes relacionadas com os cuidados ao nado-morto

Fernández-Basanta et al., 2021b Espanha	Meta etnografia interpretativa <i>midwives e obstetric nurses</i>	Cuidado emocionalmente exigente e desgastante; Memórias/ traumas; Comportamentos de afastamento no cuidado e não se envolvem emocionalmente com os pais; Fé, religião, introspecção partilha de emoções, tirar dias de folga ou consumir álcool moderadamente, foram estratégias utilizadas; A educação e o treino foram essenciais para cuidar das famílias; Falta de apoio organizacional, falta de protocolos e conhecimento
Garcia-Catena et al., 2023 Espanha	Revisão sistemática da literatura <i>midwives e obstetric nurses</i>	Baixo nível de satisfação em situação de morte perinatal; Falta de implementação de estratégias; Déficit de formação; Partilha de experiências, sentimentos e preocupações com os pares foi uma estratégia
Fernández Basanta et al., 2020 Espanha	Meta-etnografia <i>midwives e obstetric nurses</i>	Cultura organizacional sem apoio, falta de competências comunicacionais, evitar contactos por insegurança; Sentimentos negativos, Culpa, Exaustão Emocional; Falta de apoio emocional e desvalorização

Os principais resultados foram organizados por categorias, tendo em conta a natureza dos mesmos. Posto isto, foram identificadas 3 categorias, nomeadamente: Impacto emocional, Desafios e Estratégias utilizadas e, por fim, Necessidades sentidas. A Tabela 3 sintetiza os resultados encontrados consoante cada categoria.

Impacto emocional

O impacto emocional negativo da perda e a vivência de sentimentos negativos foi referido em oito dos estudos selecionados (Yenal et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2020; Mills et al., 2022; Laing et al., 2020; Qian et al., 2022; Choummanivong et al., 2020; Fernández-Alcantara et al., 2020; Lin et al., 2021). Três estudos demonstraram que esse impacto emocional é desvalorizado tanto pelas organizações de saúde, como por amigos e familiares (Fernández-Basanta et al., 2020; Lin et al., 2021; Laing et al., 2020). A prestação de cuidados nestas situações delicadas desperta nestes profissionais memórias e experiências pessoais difíceis de ultrapassar (Mills, et al., 2022; Fernández-Basanta et al., 2021a; Fernández-Basanta et al., 2021b), levando em alguns casos a exaustão emocional – destacado em três estudos (Fernández-Basanta et al., 2020; Mills et al., 2022; Qian et al., 2022). Embora um estudo refira que a experiência profissional contribui para atenuar o impacto emocional das perdas (Yenal et al., 2023), outros dois destacaram que, apesar da dor, algumas *midwives* consideram gratificante cuidar destas famílias (Garcia-Catena et al., 2023; Laing et al., 2020).

Desafios e estratégias utilizadas

Sete estudos apontam a falta de formação específica para o cuidado a famílias enlutadas como um desafio significativo (Garcia-Catena et al., 2023; Choummanivong et al., 2020; Fernández-Alcantara et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2020a; Mills et al., 2022; Fernández-Basanta et al., 2021a; Fernández-Basanta et al., 2021b). Para além disso, um desses estudos acrescentou que esta falta de preparação advém desde a fase em que estas eram estudantes (Fernández-Basanta et al., 2020).

A falta de competências comunicacionais foi apontada

em cinco estudos como uma dificuldade enfrentada na prestação de cuidados (Fernández-Basanta et al., 2021a; Mills et al., 2022; Qian et al., 2022; Garcia-Catena et al., 2023; Qian et al., 2022). Esta lacuna pode levar a atitudes de afastamento por parte destes profissionais, prejudicando a prestação de cuidados (Fernández-Basanta et al., 2021a; Garcia-Catena et al., 2023; Fernández-Basanta et al., 2020; Qian et al., 2022; Fernández-Basanta et al., 2021b).

A falta de tempo para dedicar ao acompanhamento das famílias foi identificada em três estudos como um fator que dificulta a relação terapêutica (Fernández-Basanta et al., 2021a; Mills et al., 2022; Qian et al., 2022). Além disso, dois estudos destacaram a dificuldade em envolver o homem nos cuidados, revelando uma abordagem predominantemente centrada na mulher (Obst et al., 2021; Fernández-Basanta et al., 2021a). Quanto às estratégias utilizadas para enfrentar essas situações, quatro estudos revelaram que a partilha de experiências entre colegas é percebida como benéfica (Garcia-Catena et al., 2023; Yenal et al., 2023; Laing et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021b). Outras estratégias incluem a espiritualidade, a reflexão individual, a partilha entre pares, períodos de férias e, pontualmente, o consumo moderado de álcool como forma de esquecimento.

Necessidades Sentidas

A necessidade de criação de um protocolo específico para lidar com as situações de perda gestacional, foi mencionada em três estudos (Fernández-Alcantara et al., 2020; Fernández-Basanta et al., 2021a; Fernández-Basanta et al., 2021b). Um outro estudo referiu a importância da definição de diretrizes relativas aos cuidados ao corpo do nado-morto (Lin et al., 2021). Dois estudos destacaram a necessidade de espaços próprios para acolher estas famílias (Qian et al., 2022; Fernández-Alcantara et al., 2020) e outros dois estudos referiram como essencial o apoio emocional (Laing et al., 2020; Qian et al., 2022). A relevância de momentos de reflexão em equipa foi evidenciada num estudo (Qian et al., 2022), enquanto outro sublinhou o valor simbólico de proporcionar às famílias lembranças ou recordações dos bebés (Laing et al., 2020).

Tabela 3

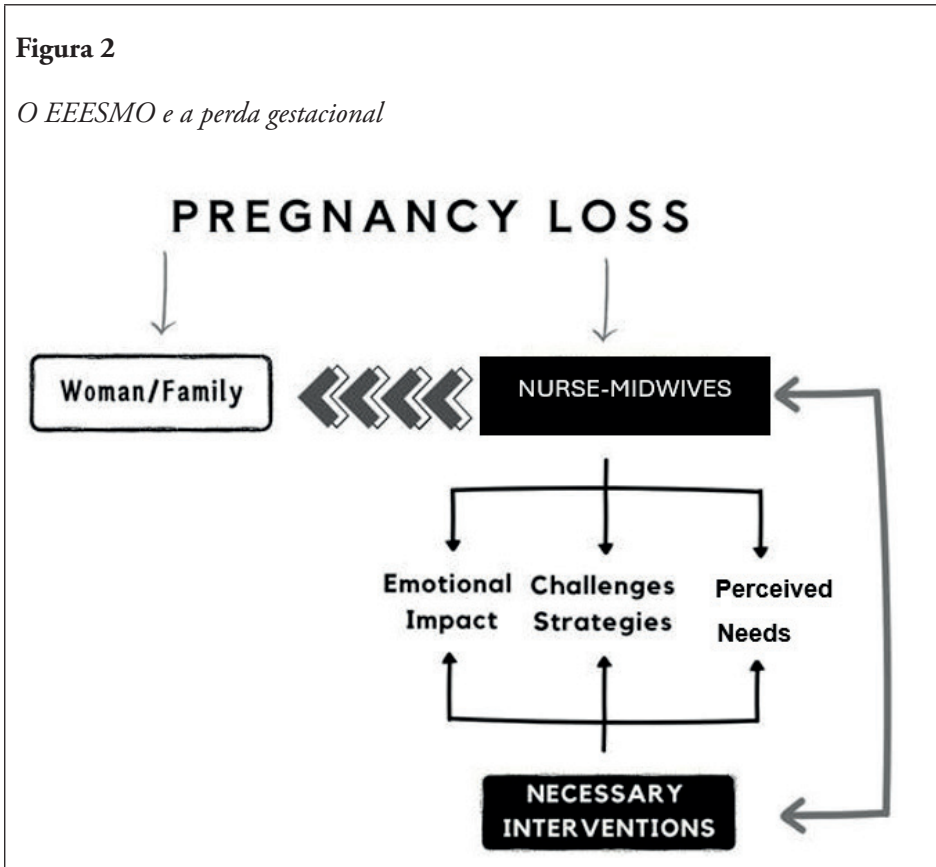
Categorização dos Resultados

Categoria	Principais Resultados
Impacto Emocional	Impacto negativo; Sentimentos Negativos; Exaustão Emocional; Gratificante; Desvalorização do impacto emocional; Memórias pessoais e traumas passados difíceis de ultrapassar; Prática de cuidados emocionalmente exigente e desgastante.
Desafios e Estratégias	Dificuldades: Falta de formação específica; Falta de competências comunicacionais que levam ao afastamento no cuidado; Falta de tempo para a prestação de cuidados; Falta de apoio emocional e desvalorização do impacto emocional; Falta de comunicação entre cuidados hospitalares e CSP; Dificuldade em envolver o pai nos cuidados. Estratégias: Crenças e práticas espirituais; Consumo moderado de álcool; Reflexão e introspeção; Partilha de emoções com colegas de equipa; Usufruir de férias/folgas
Necessidades Sentidas	Criação de espaços próprios para as famílias; Criação de um protocolo de atuação específico; Criação de diretrizes relacionadas com os cuidados ao nado-morto; Fornecimento de apoio emocional aos profissionais; Criação de momentos de reflexão com a equipa; Assegurar que as famílias fiquem com recordações; Adquirir competências relacionadas com a gestão da dor física nestas situações.

Discussão

O objetivo desta *scoping review* foi mapear as perspetivas e experiências do EEESMO relativamente à perda ges-

tacional. A Figura 2 representa de forma esquemática as categorias emergentes desta *scoping review*, que serão discutidas neste capítulo.



Os resultados encontrados revelam que cuidar de famílias em situação de perda tem um impacto emocional negativo nos profissionais de saúde. A perda gestacional acontece, muitas vezes, sem aviso prévio, o que faz com que este

acontecimento seja inesperado, tanto para as famílias, como para os profissionais de saúde, não existindo tempo para antecipar a dor ou para se prepararem para este acontecimento (Kersting & Wagner, 2012). A maioria

dos profissionais que trabalham em maternidades e que lidam com a morte perinatal, tiveram impactos negativos no seu bem-estar psicológico, sentindo-se muitas vezes deprimidos e esgotados (Shoreya et al., 2016). As *midwives/obstetric nurses* prestam muitas vezes cuidados centrados nas tarefas, de forma a evitar encontros e conexões emocionais com os casais. A literatura existente confirma estes resultados, revelando que esta pode ser uma ação de autoproteção (Moon et al., 2009). Esta abordagem, embora possa oferecer uma proteção temporária ao profissional de saúde, compromete a qualidade dos cuidados prestados às famílias, que necessitam de um suporte emocional significativo nestas situações. Além disso, o distanciamento emocional pode, a longo prazo, contribuir para o *burnout*, em vez de preveni-lo, uma vez que os profissionais continuam a acumular esse stress emocional, sem existir um processamento adequado dessas experiências (Maresca et al., 2022). As organizações de saúde devem investir em formação e suporte emocional contínuo de forma a promover um ambiente profissional que reconheça e valorize as necessidades emocionais destes profissionais. A perda gestacional gera exaustão emocional entre as *midwives* levando-as a considerar a mudança de profissão. Apesar dos sentimentos negativos, para algumas *midwives* é gratificante cuidar destas famílias, o que vai de encontro a outros estudos que revelaram que as experiências dos profissionais de saúde com a morte perinatal não foram todas negativas, pois alguns deles vivenciaram sentimentos positivos ao serem capazes de prestar os melhores cuidados aos pais que sofreram perdas gestacionais (Shoreya et al., 2016). Assim, este estudo revelou que as *midwives* carecem de competências emocionais para lidar com a perda, pelo que se destaca a necessidade de apoio emocional por parte das instituições de saúde. Na mesma linha de pensamento, a falta de apoio emocional, por parte da equipa e das organizações de saúde, foi também uma carência identificada. Um estudo anterior revelou que a falta de apoio institucional e os recursos limitados foram vistos como fatores que contribuíram para aumentar o trauma das *midwives* nestas situações (Shoreya et al., 2016). Estes resultados destacam a necessidade de as instituições de saúde reconhecerem a dimensão emocional dos profissionais que lidam com a perda gestacional. Para isso, devem promover uma cultura organizacional que reconheça a importância do autocuidado e da saúde mental dos profissionais, através da implementação de programas que garantam suporte emocional contínuo a estes profissionais, nomeadamente através da criação de grupos de apoio, organização de sessões de *debriefing* após situações emocionalmente desafiantes, facilitar o acesso a recursos como aconselhamento psicológico, entre outros. Os resultados encontrados revelam também uma lacuna significativa na formação destes profissionais, que naturalmente se reflete na qualidade dos cuidados prestados às famílias. Estes resultados estão em sintonia com a literatura mais atual, que revela que a formação académica relacionada com o luto pode ser um fator de proteção na gestão do stress dos profissionais de saúde e na prestação de cuidados (Gandino et al., 2019). Para além disso, a formação e a capacitação dos profissionais relativamente à

morte são consideradas aspetos relevantes para melhorar a prestação de cuidados a estes casais (Bezerra, 2024). A ausência de um protocolo padrão de atuação, foi também percecionado como uma dificuldade, emergindo a necessidade de desenvolver e implementar protocolos de atuação referentes à prestação de cuidados a famílias que vivenciam uma perda gestacional. A implementação de práticas padronizadas pode proporcionar uma maior segurança aos profissionais, bem como garantir uma prática de cuidados humanizada e adequada às necessidades de cada família. A falta de competências comunicacionais foi também referida como uma dificuldade, acabando por induzir o profissional a comunicar pouco com as famílias. Vários estudos existentes revelam que a comunicação na experiência da perda gestacional, é muitas vezes negligenciada (Austin et al., 2021; Lemos & Cunha, 2015). Austin et al. (2021), acrescentam ainda que uma má comunicação pode ter um impacto negativo na experiência destas famílias, exacerbando o que por si só já é uma experiência emocionalmente angustiante (Austin et al., 2021). Assim, esta lacuna pode ser colmatada através, por exemplo, de formação contínua e específica para estes profissionais, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a experiência das famílias em situações de perda gestacional. O excesso de burocracia relacionado com o corpo do nado-morto e a falta de tempo na prestação de cuidados emergem como obstáculos que afetam diretamente a prática de cuidados. A literatura sugere que os desafios burocráticos e administrativos podem adicionar um peso significativo ao sofrimento emocional, vivenciado pelos casais e profissionais de saúde durante situações de perda gestacional (Ellis et al., 2016; Gold et al., 2016). De acordo com o estudo de Gold et al. (2016), a burocracia pode consumir tempo valioso que poderia ser melhor utilizado no fornecimento de apoio emocional e psicológico aos casais. As *midwives* reconhecem que, após uma perda gestacional, envolvem mais as mulheres do que os homens no processo de cuidados. Os resultados encontrados destacam a necessidade urgente de reformular as práticas de cuidados, de modo a incluir ativamente ambos os membros do casal no processo de apoio e luto após a perda gestacional. Para isso, é importante implementar estratégias de formação que capacitem os enfermeiros especialistas nesta área a desenvolver as competências necessárias para reconhecer e lidar com o luto paterno. Essas estratégias poderão ser importantes para desafiar estereótipos de género, reconhecer diferentes formas de vivenciar o luto e, consequentemente, promover uma prática de cuidados mais inclusiva e empática. Os resultados deste estudo realçam a necessidade urgente de criação de espaços específicos e adequados para as famílias que vivenciam a perda gestacional, garantindo a sua privacidade e conforto. Um estudo anterior revela que mulheres que perderam os seus filhos referiram que o espaço físico não é o adequado para vivenciarem esta experiência pelo facto de partilharem o mesmo espaço com mães que estão com os seus bebés (Miranda, 2016). Para além disso, as *midwives* consideraram importante oferecer recordações às famílias, no sentido de facilitarem o seu processo de luto, mas também o vínculo emocional

com o bebê, o que reforça a necessidade de criação de estratégias/ferramentas que permitam a criação e a oferta de lembranças simbólicas para as famílias que assim o desejarem.

Os resultados desta revisão evidenciam a necessidade de implementar políticas institucionais que integrem o apoio emocional aos EEESMO, dada a carga emocional associada à perda gestacional. Recomenda-se a implementação de programas como grupos de apoio, sessões de *debriefing* e acesso a acompanhamento psicológico. A formação contínua deve incluir conteúdos como comunicação em contexto de perda, gestão emocional, luto parental, abordagem centrada na família, cuidados ao corpo do nado-morto e gestão das burocracias associadas. Estas medidas poderão melhorar os cuidados prestados às famílias e prevenir o *burnout* dos profissionais.

Este estudo apresentou ainda algumas limitações que importa discutir com maior profundidade. A primeira diz respeito à delimitação temporal da pesquisa aos últimos cinco anos, o que, embora tenha permitido focar a análise em evidência atual e relevante, pode ter levado à exclusão de estudos anteriores com contributos importantes sobre a temática, comprometendo assim a abrangência do mapeamento. No que diz respeito às fontes de informação incluídas, observa-se uma concentração geográfica significativa em determinados países europeus e asiáticos, o que poderá comprometer a diversidade de perspectivas culturais e organizacionais refletidas nos estudos analisados. Adicionalmente, a estratégia de pesquisa pode não ter incluído todas as nomenclaturas utilizadas internacionalmente para identificar os profissionais da área da saúde materna e obstétrica. A exclusão de bases de dados adicionais, poderá igualmente ter limitado o acesso a estudos relevantes. Por fim, destaca-se a predominância de metodologias qualitativas nos estudos incluídos, o que, embora adequado à natureza do fenómeno em análise, pode limitar a generalização dos resultados e reforça a necessidade de investigações futuras que integrem abordagens mistas ou quantitativas.

Conclusão

Os resultados desta *scoping review* permitiram mapear o conhecimento científico disponível sobre as perspetivas e experiências do EEESMO relativamente à perda gestacional, evidenciando que o objetivo do estudo foi atingido. Esta *scoping review* sublinha a importância de dotar o EEESMO de ferramentas e apoios necessários para assegurar o seu bem-estar emocional e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados prestados às famílias. Estudos futuros poderão centrar-se na elaboração de um estudo qualitativo que explore as experiências do EEESMO face à perda gestacional, em Portugal. Poderá também ser realizada uma revisão sistemática sobre as melhores práticas na atuação do EEESMO à mulher e família que vivencia a perda gestacional e desenvolvido e implementado um protocolo de atuação a estas famílias, que tenha em conta as necessidades do EEESMO na prestação de cuidados.

Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “*A perda gestacional na perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: uma Scoping Review*”, apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, em 2024.

Contribuição de autores

Conceptualização: Morim, A. M., Freitas, C. M., Magalhães, B.

Tratamento de dados: Morim, A. M., Rocha, A. R.

Análise formal: Morim, A. M., Freitas, C. M.

Investigação: Morim, A. M., Freitas, C. M.

Metodologia: Morim, A. M., Freitas, C. M., Magalhães, B.

Recursos: Morim, A. M.

Supervisão: Freitas, C. M., Magalhães, B.

Validação: Freitas, C. M., Magalhães, B., Rocha, A. R.

Visualização: Morim, A. M., Freitas, C. M., Magalhães, B.

Redação - rascunho original: Morim, A. M.

Redação - análise e edição: Morim, A. M.

Referências Bibliográficas

- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBI manual for evidence synthesis: 2024 edition*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Austin, L., Littlemore, J., McGuiness, S., Turner, S., Fuller, D., & Kuberska, K. (2021). Effective communication following pregnancy loss: A study in England. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics: A Quarterly Journal Devoted to Engaging a World Community of Bioethicists*, 30(1), 175-187. <https://doi.org/10.1017/S0963180120000651>
- Barfield, W. D., Watterberg, K., Benitz, W., Cummings, J., Eichenwald, E., Poindexter, B., Stewart, D. L., Aucott, S. W., Puopolo, K. M., Goldsmith, J. P., & Committee on Fetus and Newborn. (2016). Standard terminology for fetal, infant, and perinatal deaths. *Pediatrics*, 137(5), e20160551. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0551>
- Bezerra, N. A., Santos, C. N., Silva, A. T., Linhares, F. M., & Moraes, S. C. (2024). O cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(1), e20220811. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811pt>
- Choumanivong, M., Karimi, S., Durham, J., Sychareun, V., Fle-nady, V., Horey, D., & Boyle, F. (2020). Stillbirth in Lao PDR: A healthcare provider perspective. *Global Health Action*, 13(sup. 2), 95-102. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1786975>
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
- Fernández-Alcántara, M., Schul-Martin, L., García Caro, M. P., Montoya-Juárez, R., Pérez-Marfil, M. N., & Zech, E. (2020). 'In the hospital there are no care guidelines': Experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 1063-1073. <https://doi.org/10.1111/scs.12816>
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas, T., & Movilla-Fernán-

- dez, M.-J. (2021). Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: A phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*, 92, 102863. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102863>
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas, T., Llorente-García, H., & Movilla-Fernández, M.-J. (2022). Unravelling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta-ethnography of midwives' and nurses' emotional experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 599-613. <https://doi.org/10.1111/scs.13028>
- Fernández-Basanta, S., Movilla-Fernández, M.-J., Coronado, C., Llorente-García, H., & Bondas, T. (2020). Involuntary pregnancy loss and nursing care: A metaethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1486. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051486>
- Gandino, G., Bernaudo, A., Fini, G. D., Vanni, I., & Veglia, F. (2019). Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 65-78. <https://doi.org/10.1177/1359105317705981>
- García-Catena, C., Ruiz-Palomino, P., Saavedra, S., & Gonzalez-Sanz, J. D. (2023). Nurses' and midwives' perceptions and strategies to cope with perinatal death situations: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 910-921. <https://doi.org/10.1111/jan.15572>
- Graça, L. M. (2017). *Medicina materno-fetal* (5ª ed.). Lidel. Gold, K. J., Leon, I., Boggs, M. E., & Sen, A. (2016). Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. *Journal of Women's Health*, 25(3), 263-269. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5284>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Laing, R. E., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2020). Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. *Women and Birth*, 33(6), 556-565. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.016>
- Lemos, L. F., & Cunha, A. C. (2015). Morte na maternidade: Como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 13-22. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i1.23885>
- Lin, C.-H., Liu, Y.-C., & Chiang, H.-H. (2021). From self-compassion to compassionate action: Reflecting on ending life of stillbirth care in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 260-267. <https://doi.org/10.1111/scs.12842>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Buono, V. L. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: A systematic review. *Medicina*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Mills, T. A., Ayebare, E., Mweteise, J., Nabisere, A., Mukhwana, R., Nendela, A., Omoni, G., Wakasiaka, S., & Lavender, T. (2023). 'There is trauma all round': A qualitative study of health workers' experiences of caring for parents after stillbirth in Kenya and Uganda. *Women and Birth*, 36(1), 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.012>
- Miranda, A. C. (2016). *Quando a morte antecede o nascimento: Atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na assistência à mulher que vivência uma morte fetal* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Digital da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/19521>
- Morim, A. M., & Freitas, C. M. (2024). Perda gestacional na perspectiva do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica: Protocolo de uma scoping review. *Studies in Health Sciences*, 5(3), 1-13. <https://doi.org/10.54022/shsv5n3-001>
- Moon Fai, C., & Gordon Arthur, D. (2009). Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2532-2541. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05141.x>
- Moura, J. P. (2010). Hemorragias da gravidez inicial. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina materno-fetal* (4ª ed., pp. 387-412). Lidel.
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Shoreya, S., Andréb, B. & Lopez V. (2016). The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 68 (2017) 25-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007>
- World Health Organization. (2018). *Why we need to talk about losing a baby*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- World Health Organization. (2021). *Maternal and perinatal death surveillance and response: Materials to support implementation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666>
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
- Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A., & Okumuş, H. (2023). Perinatal loss: Experiences of midwives and nurses. *Omega - Journal of Death and Dying*, 87(4), 1174-1188. <https://doi.org/10.1177/00302228211029143>