

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO DO ABORTO ESPONTÂNEO

THE ROLE OF OBSTETRIC NURSES IN THE CONTEXT OF SPONTANEOUS ABORTION

EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS EN EL CONTEXTO DEL ABORTO ESPONTÁNEO

Marina Febrer Torrens¹ , Beatriz Pardos Jiménez² , Irene Rodríguez Giménez¹ ,
Paula Cristina Vaqueirinho Biro^{3,4} , Maria Otília Brites Zangão⁴ .

¹Sistema de Saúde Catalunya, Catalunya, Espanha.

²Sistema de Saúde Valencia, Valencia, Espanha.

³Unidade Local de Saúde do Alentejo; Unidade de Saúde Familiar Alcaldes, Montemor-o-Novo, Portugal.

⁴Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 16-07-2025 Aceite/Accepted: 06-08-2025 Publicado/Published: 08-08-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(0\).764.6-16](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(0).764.6-16)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 SUPLEMENTO 1 JULHO 2025

Resumo

Introdução: A perda gestacional espontânea é uma experiência comum, mas ainda amplamente silenciada nos serviços de saúde, trazendo implicações significativas para a saúde mental das mulheres. Apesar da frequência deste evento, o cuidado emocional permanece subvalorizado, e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros obstetras, enfrentam desafios para oferecer uma atenção adequada, empática e humanizada. **Objetivo:** Analisar a intervenção do enfermeiro obstetra no acompanhamento emocional durante o aborto espontâneo, com enfoque nos cuidados físicos e emocionais prestados à mulher, com base nas estratégias de cuidado descritas na literatura. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa conforme o método do Joanna Briggs Institute (JBI, 2024), com busca na PubMed e EBSCOhost (2020-2025). Foram incluídos estudos em português, espanhol e inglês que abordassem o acompanhamento emocional por enfermeiros obstetras durante o aborto espontâneo. A seleção seguiu critérios de qualidade utilizando a ferramenta de avaliação crítica do JBI e o protocolo PRISMA, resultando em 6 artigos para análise final. **Resultados:** Constatou-se que a atuação do enfermeiro obstetra tem impacto direto na experiência emocional da mulher perante a perda gestacional. Estratégias como a escuta ativa, a validação da perda, a criação de memórias e a intervenção cognitivo-comportamental mostraram-se eficazes na diminuição dos sintomas de luto pós-aborto. No entanto, a maioria dos enfermeiros obstetras relatam não se sentirem preparados para lidar com estas situações. Evidenciaram-se também lacunas na formação de base e contínua, ausência de protocolos específicos e barreiras institucionais, como a sobrecarga laboral, a invisibilidade do tema e a falta de apoio emocional ao próprio enfermeiro obstetra. **Conclusão:** A intervenção do enfermeiro obstetra no contexto do aborto é essencial para garantir uma atenção integral, ética e humanizada. É urgente investir em formação específica, reforçar os protocolos institucionais e reconhecer o papel fundamental dos enfermeiros obstetras na humanização do cuidado emocional durante a perda gestacional.

Palavras-chave: Aborto; Assistência ao Parto; Enfermeiro Obstetra; Intervenção Psicossocial.

Abstract

Background: Spontaneous pregnancy loss is a clinically prevalent event with significant implications for women's mental health. Despite its high incidence, it remains insufficiently addressed in healthcare settings, particularly in terms of emotional support. Within this scenario, obstetric nurses occupy a strategic position, although their interventions are often constrained by training gaps, institutional limitations, and structural barriers. **Objective:** To analyze the obstetric nurse's intervention in emotional accompaniment during spontaneous abortion, focusing on the physical and emotional care provided to the woman, based on the care strategies described in the literature. **Methodology:** An integrative review was conducted following the Joanna Briggs Institute method (JBI, 2024), with searches in PubMed and EBSCOhost (2020-2025). Studies in Portuguese, Spanish, and English addressing emotional support by obstetric nurses during spontaneous abortion were included. Selection was based on methodological quality using the JBI critical appraisal tool and the PRISMA protocol, resulting in 6 articles for final analysis. **Results:** It was found that the midwife's role has a direct impact on the woman's emotional experience of pregnancy loss. Strategies such as active listening, validating the loss, creating memories and cognitive-behavioral intervention have been shown to be effective in reducing post-abortion grief symptoms. However, most obstetric nurses report not feeling prepared to deal with these situations. There were also gaps in basic and continuing training, a lack of specific protocols and institutional barriers, such as work overload, the invisibility of the issue and a lack of emotional support for obstetric nurses themselves. **Conclusion:** The intervention of obstetric nurses in the context of abortion is essential to guarantee comprehensive, ethical and humanized care. There is an urgent need to invest in specific training, strengthen institutional protocols and recognize the fundamental role of obstetric nurses in humanizing emotional care during pregnancy loss.

Keywords: Abortion; Midwifery; Nurse Midwives; Psychosocial Intervention.

Resumen

Antecedentes: La pérdida gestacional espontánea constituye un evento clínico frecuente, con implicaciones relevantes para la salud mental de las mujeres. No obstante, continúa siendo un fenómeno escasamente abordado en los servicios de salud, especialmente en lo que respecta al acompañamiento emocional. En este contexto, la enfermería obstétrica desempeña un papel estratégico, aunque su intervención se ve limitada por factores formativos, estructurales e institucionales. **Objetivo:** Analizar la intervención de la enfermera obstétrica en el acompañamiento emocional durante el aborto espontáneo, centrándose en los cuidados físicos y emocionales proporcionados a la mujer, a partir de las estrategias de cuidados descritas en la literatura. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa siguiendo el método del Joanna Briggs Institute (JBI, 2024), con búsqueda en PubMed y EBSCOhost (2020-2025). Se incluyeron estudios en portugués, español e inglés que abordaran el acompañamiento emocional por enfermeras obstétricas durante el aborto espontáneo. La selección siguió criterios de calidad mediante la herramienta de evaluación crítica del JBI y el protocolo PRISMA, resultando en 6 artículos para análisis final. **Resultados:** Se descubrió que las acciones de la matrona tienen un impacto directo en la experiencia emocional de la mujer ante la pérdida del embarazo. Estrategias como la escucha activa, la validación de la pérdida, la creación de recuerdos y la intervención cognitivo-conductual resultaron eficaces para reducir los síntomas del duelo postaborto. Sin embargo, la mayoría de las enfermeras obstétricas afirman no sentirse preparadas para afrontar estas situaciones. También se observaron lagunas en la formación básica y continuada, falta de protocolos específicos y barreras institucionales como la sobrecarga de trabajo, la invisibilidad del tema y la falta de apoyo emocional para las propias enfermeras obstétricas. **Conclusión:** La intervención de las enfermeras obstétricas en el contexto del aborto es fundamental para garantizar una atención integral, ética y humanizada. Es urgente invertir en formación específica, reforzar los protocolos institucionales y reconocer el papel fundamental de las enfermeras obstétricas en la humanización de los cuidados emocionales durante la pérdida del embarazo.

Descriptores: Aborto; Asistencia al Parto; Enfermeiro Obstetra; Intervención Psicossocial.

Introdução

A perda gestacional, incluindo o aborto espontâneo, é uma experiência emocionalmente complexa que afeta profundamente as mulheres e os seus parceiros. Estima-se que até 20% das gestações clinicamente reconhecidas terminem em aborto espontâneo, o que revela a magnitude do fenómeno e a sua relevância para a prática clínica. Esta vivência pode desencadear um processo de luto intenso, marcado por sentimentos de tristeza, culpa, ansiedade e, em alguns casos, sintomas de stress pós-traumático, com repercussões a médio e longo prazo sobre a saúde mental das mulheres⁽¹⁾.

Apesar da sua frequência, a perda gestacional permanece frequentemente invisível nos serviços de saúde. Diversos estudos apontam para a insuficiência do apoio emocional oferecido às mulheres, evidenciando lacunas tanto na formação dos profissionais, como na existência de protocolos que orientem a prática assistencial. A ausência de espaços adequados, a escassa valorização institucional do cuidado emocional e o estigma associado ao aborto são barreiras recorrentes que comprometem a qualidade do acompanhamento oferecido⁽¹⁾.

Os enfermeiros obstetras ocupam um lugar estratégico neste cenário. São, na maioria das vezes, os primeiros e principais profissionais a entrar em contacto com as mulheres que enfrentam uma perda, o que lhes confere um papel central na escuta, no acolhimento e na validação da dor. No entanto, estudos demonstram que muitos enfermeiros obstetras relatam sentirem-se sem preparação para oferecer esse tipo de suporte, vivenciando dilemas éticos e emocionais que afetam tanto a qualidade dos cuidados, como o seu próprio bem-estar⁽²⁾.

Intervenções baseadas em evidência, como o aconselhamento cognitivo-comportamental e a facilitação de rituais simbólicos, têm demonstrado impacto positivo na vivência do luto. Para que essas práticas sejam implementadas de forma consistente, é essencial investir em formação específica, supervisão clínica e na construção de um modelo assistencial centrado nas necessidades emocionais da mulher e da sua família^(3,4).

A perda gestacional, especialmente quando ocorre de forma inesperada, como no aborto espontâneo, representa um evento profundamente impactante para as mulheres e seus parceiros. Estudos mostram que até 20% das gestações clinicamente reconhecidas terminam em aborto espontâneo, sendo esta uma ocorrência comum, mas, apesar de tudo, frequentemente silenciada no contexto da saúde reprodutiva⁽⁵⁾. Os efeitos emocionais dessa perda são amplamente documentados e incluem sentimentos de tristeza intensa, culpa, ansiedade, depressão e sintomas de *stress* pós-traumático^(6,7).

Apesar do seu impacto, muitas mulheres relatam não se sentirem legitimadas no seu sofrimento, encontrando um sistema de saúde sem preparação para acolher emocionalmente essas experiências⁽²⁾. A invisibilidade social e institucional do luto perinatal contribui para a sua complexidade, exigindo um olhar profissional sensível e capacitado.

O processo de luto perinatal é singular e atravessa uma gama de manifestações que variam conforme a história de vida, o suporte recebido e o momento da perda⁽⁸⁾. Mulheres e parceiros expressam a necessidade de reconhecimento da perda, espaços de escuta, informação clara e a possibilidade de realizar rituais simbólicos, como ver o feto ou criar memórias^(9,10).

O suporte emocional adequado pode atenuar os efeitos do luto e favorecer a elaboração da perda. Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham competências comunicacionais, empatia e disponibilidade para respeitar a individualidade de cada vivência⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros obstetras têm um papel central na atenção à perda gestacional, atuando tanto no cuidado clínico, quanto no apoio emocional. A literatura evidencia que a sua proximidade com as mulheres permite um cuidado mais humanizado e relacional^(5,11). No entanto, muitas relatam sentirem-se sem preparação para lidar com o sofrimento alheio, com medo de dizer algo inadequado ou de se envolver emocionalmente de forma prejudicial⁽⁷⁾.

O cuidado oferecido pelo enfermeiro obstetra é mais eficaz quando é validado institucionalmente e sustentado por formação específica, protocolos claros e tempo suficiente para o vínculo. A relação estabelecida com a mulher é determinante na percepção de cuidado e satisfação com o serviço^(7,12).

Estudos apontam para várias barreiras que limitam a atuação dos enfermeiros obstetras diante da perda gestacional. Entre elas estão a sobrecarga de trabalho, a falta de espaço institucional para o cuidado emocional, a escassez de formação específica e a ausência de protocolos orientadores^(8,9).

Além disso, o sofrimento emocional das próprias profissionais é frequentemente negligenciado. Enfermeiros obstetras relatam sentimentos de frustração, impotência e isolamento, o que pode afetar negativamente a sua saúde mental e a qualidade do cuidado prestado⁽¹³⁾.

Diversas intervenções têm sido estudadas para qualificar o apoio à perda gestacional. O aconselhamento cognitivo-comportamental mostrou-se eficaz na redução do luto complicado, da ansiedade e da depressão⁽⁶⁾. A formação baseada em histórias reais de utentes, simulações clínicas e oficinas reflexivas também contribuem para o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais⁽¹⁰⁾.

O incentivo a espaços de escuta entre profissionais, o acompanhamento institucional e a construção de protocolos humanizados são apontados como medidas urgentes para garantir um cuidado integral à mulher, à família e ao próprio enfermeiro obstetra^(7,12).

Este trabalho tem como objetivo analisar a intervenção do enfermeiro obstetra no acompanhamento emocional durante o aborto espontâneo, com enfoque nos cuidados físicos e emocionais prestados à mulher, com base nas estratégias de cuidado descritas na literatura. Sublinha-se a importância de construir um cuidado mais humano, empático e centrado nas necessidades de cada mulher e do seu contexto.

Metodologia

Esta revisão seguiu o método de revisão integrativa da literatura proposto pelo Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, com a finalidade de reunir, analisar criticamente e sintetizar a evidência científica disponível sobre o papel do enfermeiro obstetra no acompanhamento emocional durante o aborto espontâneo, com enfoque nos cuidados físicos e emocionais prestados à mulher⁽¹⁴⁾.

Critérios de inclusão e exclusão

Para o presente estudo, foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, redigidos em português, espanhol ou inglês. Os estudos deveriam abordar a gestão emocional realizada por parteiras ou enfermeiros obstetras perante a perda gestacional, explorar a vivência emocional da grávida e/ou do casal, e estar disponíveis na íntegra com acesso gratuito.

Para garantir a qualidade metodológica dos estudos incluídos, foi utilizada a ferramenta de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), reconhecida internacionalmente pela sua aplicabilidade em estudos qualitativos e quantitativos em saúde. Esta ferramenta permite avaliar de forma sistemática a congruência metodológica, a validade dos resultados e o respeito pelos princípios éticos, contribuindo para uma seleção criteriosa e fundamentada dos artigos analisados⁽¹⁴⁾.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2019, estudos com baixa qualidade metodológica, ou que não tivessem sido revistos por pares, bem como documentos cujo texto completo não estivesse acessível.

Estratégia de busca

A presente revisão procurou responder à seguinte pergunta: Qual a intervenção do enfermeiro obstetra no acompanhamento emocional durante o aborto espontâneo, e como as estratégias de cuidado descritas na literatura contribuem para os cuidados físicos e emocionais prestados à mulher?

A pesquisa foi realizada na PubMed e EBSCOhost, entre outubro de 2024 e abril de 2025, utilizando a estratégia PICO, conforme segue:

P (População): Parteiras e Enfermeiros Obstetras, bem como mulheres que vivenciaram a perda gestacional; I (Intervenção): Apoio emocional prestado pela parteira e Enfermeiro Obstetra durante o aborto espontâneo; C (Comparação): Estratégias de intervenção descritas na literatura; O (Resultados): Contribuições para o desenvolvimento de competências e ferramentas no acompanhamento emocional da mulher.

Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave combinadas com os operadores booleanos “AND” e “OR”, nomeadamente: “Psychosocial intervention”, “Nurse Midwives”, “Midwifery” e “Aborto”.

A estratégia de busca foi complementada pelo uso do fluxograma PRISMA (Figura 1), uma ferramenta que assegura transparência e rigor no processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão⁽¹⁵⁾. O PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) é uma diretriz internacional amplamente reconhecida, que visa melhorar a qualidade metodológica e a reprodutibilidade na apresentação de revisões sistemáticas⁽¹⁵⁾.

Foram inicialmente identificados 380 artigos na PubMed e EBSCOhost. Após a aplicação dos critérios de inclusão, recorte temporal (a partir de 2020), idioma (português, espanhol e inglês) e acesso gratuito, bem como a eliminação de duplicados, artigos incompletos e aqueles não relacionados com o tema da gestão emocional perante o aborto, foram excluídos 291 artigos.

As leituras dos textos selecionados foram realizadas em duas etapas: inicialmente, de forma exploratória, para avaliar a pertinência temática e metodológica; em seguida, foi feita uma leitura mais aprofundada e crítica, considerando a qualidade científica definida pela ferramenta de avaliação do JBI.

A triagem e a análise dos artigos foram realizadas individualmente por três investigadoras, de forma independente. Posteriormente, os resultados foram comparados em conjunto por todos os autores, discutindo divergências e chegando a um consenso quanto

à inclusão final dos estudos, o que contribuiu para a validade e fiabilidade do processo de seleção. Por fim, obteve-se um total de 6 artigos para análise final, que fundamentaram a discussão desenvolvida neste trabalho.

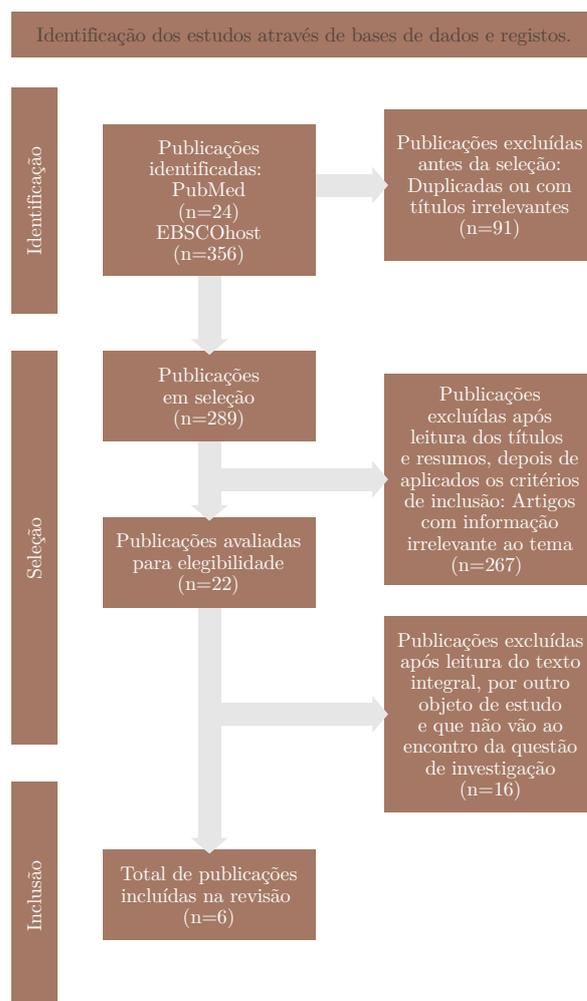


Figura 1: Fluxograma PRISMA.

Resultados

No Quadro 1, apresentamos os seis artigos selecionados na sequência da pesquisa, de forma a realizar a análise de cada artigo, indo ao encontro da questão de pesquisa definida.

Quadro 1: Análise dos artigos incluídos na revisão.

Identificação do artigo	Objetivo	Resultados	Conclusão
<p>1. Toward Optimal Emotional Care During the Experience of Miscarriage: An Integrative Review of the Perspectives of Women, Partners, and Health Care Providers.</p> <p>Lysha Lee, Winn Ma, Sidney <i>et al.</i> 2022.</p>	<p>Rever de maneira integrativa as necessidades emocionais no aborto espontâneo das mulheres, dos seus parceiros e os desafios que os profissionais de saúde enfrentam neste contexto.</p>	<p>Foram analisados 60 estudos. Foram identificadas deficiências na formação dos profissionais, ausência de protocolos específicos e uma atenção emocional percebida como insuficiente pelas pacientes.</p>	<p>A revisão destacou que o aborto espontâneo tem um impacto emocional significativo para mulheres e parceiros, e que a qualidade do cuidado recebido pode influenciar seu bem-estar a curto e longo prazo. As mulheres e os parceiros apontaram a necessidade de mais informação, reconhecimento da perda e apoio emocional. Os profissionais de saúde, por sua vez, relataram deficiências na formação, ausência de protocolos específicos e barreiras institucionais para prestar um atendimento adequado. Foram identificadas cinco áreas prioritárias para pesquisa futura, consideradas essenciais para melhorar os cuidados oferecidos às famílias enlutadas e apoiar os profissionais envolvidos.</p>
<p>2. Death is a sensitive topic when you are surrounded by life: Nurses experiences with pregnancy loss.</p> <p>Mariana V. Martinsa, Vanessa A. Valentea, <i>et al.</i> 2023.</p>	<p>Explorar as experiências de enfermeiras no atendimento à perda gestacional, com base no modelo de comunicação de autorrealização.</p>	<p>A análise qualitativa de entrevistas com 16 enfermeiras revelou três eixos principais: condições de trabalho stressantes, fatores pessoais das profissionais (como desconforto com a perda, empatia e competências comunicacionais) e elementos relacionados com o percurso da mulher enlutada, incluindo o papel do parceiro, o momento da perda e os rituais de despedida.</p>	<p>As enfermeiras que prestam assistência a pacientes com perdas gestacionais enfrentam o desafio de proporcionar um cuidado de qualidade, enquanto mantêm o seu compromisso profissional. No entanto, o seu desenvolvimento e a qualidade da assistência são impactados por diversos fatores e pela falta de formação contínua em luto e comunicação. As participantes identificaram a necessidade de melhorar a gestão do cuidado e a prática clínica para aumentar a sua resiliência e o seu bem-estar profissional. Conclui-se que intervenções como supervisão e educação contínua sobre luto e comunicação podem fortalecer a resiliência das enfermeiras e melhorar a experiência de cuidado.</p>
<p>3. Evaluation of a pregnancy loss education intervention for undergraduate nursing students in Northern Ireland: A pre- and post-test study.</p> <p>Martina Galeotti, Suzanne Heaney, Áine Aventin, <i>et al.</i> 2023.</p>	<p>Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa breve e autodirigida para aumentar os conhecimentos, as competências, a sensibilização e a confiança dos estudantes de enfermagem em relação à perda da gravidez.</p>	<p>A maioria dos 244 estudantes de enfermagem participantes não tinha formação nem experiência prévia em perda gestacional, e sentia-se pouco ou nada confiante para lidar com o tema. A intervenção educativa revelou-se útil, especialmente pelo uso de histórias reais, que ajudaram a desmistificar o tema e fornecer ferramentas práticas. Os participantes sugeriram incluir mais conteúdos sobre criação de memórias, redes de apoio e saúde mental após a perda.</p>	<p>A intervenção educativa aumentou o conhecimento e a confiança dos estudantes, melhorando a sua preparação para oferecer um cuidado emocional adequado em casos de perda gestacional. Este tipo de formação específica tem potencial para elevar a qualidade da assistência prestada, contribuir para maior satisfação dos pacientes e promover melhores resultados em saúde.</p>
<p>4. Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China.</p> <p>Jialu Qian, Weihong Wang, Shiwen Sun, Mengwei Wu, <i>et al.</i> 2022.</p>	<p>Explorar as interações entre as mulheres que sofreram uma perda de gravidez e as enfermeiras obstétricas na China e compreender a forma como ambas as partes encaram essas interações e quais os fatores que influenciam a sua experiência</p>	<p>O estudo analisou as abordagens de comunicação adotadas pelo pessoal de enfermagem e identificou diversos fatores que influenciam negativamente a interação com mulheres em situação de perda gestacional, como a elevada carga de trabalho, a escassez de competências comunicacionais e o impacto emocional sobre os profissionais. Os enfermeiros destacaram a necessidade de formação adicional em conhecimentos clínicos e em cuidados humanizados. Entre as propostas de melhoria, destacam-se a qualificação dos profissionais, a otimização da gestão de pessoal, a melhoria do ambiente hospitalar e a estruturação dos cuidados prestados durante o luto.</p>	<p>O estudo salienta a importância de adotar uma atitude de respeito e empatia na comunicação com as mulheres que sofreram uma perda de gravidez. Recomenda-se o reforço do apoio informativo e a prestação de cuidados centrados na paciente. A ignorância das necessidades das mulheres e a utilização de palavras desrespeitosas foram identificadas como fatores que conduzem a interações negativas. Para melhorar a qualidade dos cuidados, é essencial formar o pessoal em cuidados de luto perinatal e prestar apoio emocional ao pessoal de enfermagem. São necessários esforços adicionais para otimizar os serviços médicos e promover interações positivas nos cuidados ao aborto induzido.</p>
<p>5. The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: An integrative review.</p> <p>Xie, J., Hunter, A., Biesty, L., & Grealish, A. 2024.</p>	<p>Sintetizar a evidência existente sobre os tipos de intervenções psicossociais lideradas por parteiras/enfermeiras dirigidas a pais que experienciam luto perinatal, os seus impactos na saúde mental dos pais enlutados e as experiências das parteiras e enfermeiras na prestação dessas intervenções.</p>	<p>Foram identificados nove tipos de intervenções psicossociais que podem ser implementadas por parteiras e enfermeiras. Estas intervenções demonstraram impactos positivos no luto, na ansiedade, na depressão, no transtorno de stress pós-traumático e noutros resultados psicossociais entre os pais que vivenciam a perda perinatal.</p>	<p>As intervenções psicossociais lideradas por parteiras/enfermeiras têm o potencial de melhorar os resultados psicológicos dos pais que experienciam a perda perinatal. Destaca-se a necessidade de considerar a formação, a carga de trabalho, o custo em termos de tempo e o apoio emocional às parteiras/enfermeiras quando do desenvolvimento destas intervenções.</p>
<p>6. Experiences of care in pregnancy losses: Methodological triangulation between meta-ethnographic and empirical studies.</p> <p>Sara Fernández Basanta, Carmen Coronado, María Jesús Movilla Fernández. 2022.</p>	<p>O objetivo é predominantemente metodológico e reflexivo, ao apresentar a triangulação entre uma investigação empírica e uma revisão meta-etnográfica, com o intuito de aprofundar a compreensão das experiências de cuidado em contextos de perda gestacional.</p>	<p>As enfermeiras e parteiras que prestaram cuidados a pais que sofreram uma perda gestacional involuntária enfrentaram dificuldades que exigiram sair da sua zona de conforto. Isso fez com que, muitas vezes, evitassem envolver-se emocionalmente com os pais e, quando o faziam, os cuidados prestados baseavam-se sobretudo na sua intuição. Esta conclusão foi alcançada através de uma triangulação metodológica entre um estudo meta-etnográfico e outro empírico de desenho fenomenológico-hermenéutico.</p>	<p>A triangulação metodológica permitiu-nos ter uma maior confiança na credibilidade dos achados do estudo. Ambos os estudos contribuíram para o corpo de conhecimento em ciências de enfermagem e promovem uma mudança na prática clínica, uma vez que os resultados evidenciam a complexidade da experiência do cuidado de enfermagem e de parteiras perante perdas gestacionais involuntárias.</p>

Avaliação metodológica dos estudos segundo os critérios do JBI

A hierarquização dos estudos nesta revisão foi realizada com base nos níveis de evidência propostos pelo (JBI), que atribui uma classificação do nível 1 ao 5, conforme a robustez metodológica e o desenho de estudo (Quadro 2). Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados ocupam o nível 1, seguidas pelos próprios ensaios clínicos randomizados nível 2, estudos quasi-experimentais nível 3, estudos observacionais nível 4 e, por fim, estudos descritivos e opiniões de especialistas nível 5. Esta hierarquia permite interpretar os achados à luz da força da evidência, conferindo maior rigor à análise integrativa⁽¹⁴⁾.

Apresentação da temática

A perda gestacional, seja por aborto espontâneo ou induzido, é uma experiência emocionalmente complexa que afeta profundamente as mulheres e os seus parceiros. A literatura científica recente tem vindo a destacar a importância do acompanhamento emocio-

nal prestado pelos enfermeiros obstetras, neste contexto de vulnerabilidade^(2,5,7).

Os estudos analisados nesta revisão assinalam a existência de necessidades emocionais importantes por parte das mulheres e das suas famílias, muitas vezes não reconhecidas ou insuficientemente abordadas nos serviços de saúde^(7,8). A comunicação empática, o reconhecimento da perda e a possibilidade de realizar rituais simbólicos são estratégias valorizadas pelas famílias e consideradas fundamentais para uma vivência mais respeitosa do luto^(1,9).

Do ponto de vista profissional, vários estudos destacam a falta de formação específica de parteiras e enfermeiros obstetras para lidar com a perda gestacional, o que pode gerar sentimentos de impotência, insegurança e mal-estar emocional^(1,5,9). A sobrecarga laboral, a ausência de protocolos claros e a escassa valorização institucional do cuidado emocional, constituem barreiras adicionais a uma atenção centrada na mulher^(1,4,5,7-9).

Quadro 2: Avaliação da qualidade metodológica e nível de evidência.

Artigo	Avaliação segundo os critérios da JBI	Qualidade metodológica	Nível de evidência
1	O objetivo está bem definido e os critérios de inclusão são adequados. Foi efetuada uma pesquisa rigorosa em várias bases de dados e o viés de seleção foi minimizado através da revisão por três investigadores. A síntese está bem estruturada com análise temática e as conclusões são coerentes, destacando áreas para investigação futura. Não é referido se foi utilizada uma ferramenta para avaliar a qualidade metodológica dos estudos ou a fiabilidade da evidência. 7/9	Alta	1
2	A metodologia qualitativa utilizada é congruente com o objetivo do estudo. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e análise temática. O contexto está bem definido, descrevendo o ambiente clínico e os participantes. Incluem-se citações literais das participantes e evidencia-se uma reflexividade parcial, uma vez que, embora se mencione a triangulação de investigadores, não se aprofunda a autorreflexão. O estudo cumpre com os critérios éticos, apresenta resultados bem estruturados e conclui com recomendações aplicáveis à prática clínica. 8/9	Alta	3
3	Estudo quase-experimental. Apresenta um desenho pré-teste/pós-teste claro, que permite avaliar o efeito da intervenção educativa. Foi utilizada uma escala validada (PBCCS) e análises estatísticas. A amostra foi ampla (n=244) e todos os participantes receberam o mesmo tratamento. Foram respeitados os aspetos éticos e os resultados são apresentados de forma clara. Não foram abordados possíveis fatores de confusão, como variáveis demográficas. 8/9	Alta	2
4	O estudo apresenta uma coerência clara entre a pergunta de investigação, a metodologia qualitativa utilizada e os métodos de recolha e análise de dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicada uma análise temática, com uma descrição pormenorizada do processo de codificação e validação cruzada entre investigadores, o que reforça a credibilidade dos resultados. Embora se mencione a reflexividade e a validação dos resultados com os participantes, a discussão sobre a influência do investigador no processo poderia ter sido mais aprofundada. O estudo obteve aprovação ética e assegurou o consentimento informado dos participantes, cumprindo com os padrões éticos exigidos. As conclusões estão claramente fundamentadas nos dados apresentados e oferecem recomendações práticas para melhorar o cuidado em casos de perda gestacional. 8/9	Alta	3
5	O objetivo do estudo está definido e as questões de pesquisa são pertinentes. A revisão integrativa está bem delineada, com critérios de inclusão e exclusão adequados. Foi realizada em múltiplas bases de dados e acompanhada de uma descrição detalhada do processo de seleção. Foram utilizados instrumentos específicos para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, com base em modelos como JBI. As conclusões são coerentes com os resultados apresentados e apontam para implicações práticas e para futuras investigações. Não se especifica a forma de avaliação da heterogeneidade entre estudos. 8/9	Alta	1
6	O artigo apresenta uma fundamentação teórica sólida e utiliza duas metodologias complementares: meta-etnografia e estudo empírico fenomenológico-hermenêutico. A triangulação metodológica reforça a validade e credibilidade dos resultados. A descrição do contexto, participantes e procedimentos é clara e detalhada. O artigo segue critérios éticos e metodológicos robustos, com rigor qualitativo adequado. O número de participantes no estudo empírico é reduzido, o que pode limitar a generalização dos achados. 8/9	Alta	3

Apesar destas limitações, os estudos também identificam iniciativas promissoras, como intervenções educativas e programas de apoio psicoemocional liderados por parteiras e enfermeiros obstetras, que têm demonstrado um impacto positivo na qualidade dos cuidados e no bem-estar dos utentes e dos próprios profissionais^(3,4).

Análise qualitativa dos resultados obtidos

A análise dos seis artigos selecionados permitiu identificar categorias temáticas recorrentes, relacionadas com os desafios e potencialidades do papel do enfermeiro obstetra no contexto do aborto e da perda gestacional.

A primeira categoria emergente refere-se à necessidade de formação específica e contínua em luto gestacional, comunicação empática e cuidados psicoemocionais^(4,5,9). A falta de formação adequada contribuiu para a insegurança profissional e limita a capacidade de resposta dos enfermeiros obstetras face às necessidades emocionais das mulheres e dos seus parceiros.

Em segundo lugar, destaca-se a relevância das intervenções psicoeducativas e das estratégias de humanização do cuidado, como a escuta ativa, a validação da perda, a facilitação de rituais simbólicos e o acompanhamento pós-aborto^(1,4,7). Estas práticas demonstraram ter um impacto positivo no processo de luto e na perceção da qualidade dos cuidados.

Outra dimensão relevante é a influência do contexto institucional na prestação de cuidados. A sobrecarga laboral, a falta de privacidade, a pressão assistencial e a ausência de protocolos adequados dificultam uma atuação sensível e individualizada por parte dos profissionais^(7,8,9).

Por fim, a análise revelou a ausência de inclusão ativa do parceiro nos cuidados e a necessidade de uma atenção mais inclusiva e culturalmente sensível^(1,7). Esta carência reforça estigmas sociais e limita o alcance das intervenções de apoio emocional.

Estes resultados evidenciam a complexidade do papel do enfermeiro obstetra perante a perda gestacional, o que exige uma abordagem multidimensional que combine competências técnicas, emocionais e rela-

cionais, bem como mudanças organizacionais e educativas que promovam a humanização dos cuidados.

Discussão

O papel do enfermeiro obstetra no contexto do aborto espontâneo revela-se como um componente essencial para garantir uma atenção integral, ética e centrada na mulher. Esta atuação vai além dos cuidados físicos prestados no momento da perda, abrangendo dimensões emocionais, comunicacionais e relacionais que são determinantes para a vivência do luto. A literatura analisada nesta revisão aponta que a forma como a mulher é acompanhada neste processo pode influenciar significativamente a sua recuperação emocional, o vínculo com futuros processos reprodutivos e a sua relação com os serviços de saúde^(8,9).

Apesar disso, persistem barreiras estruturais e simbólicas que limitam a atuação plena dos enfermeiros obstetras nesse contexto. Muitos profissionais relatam insegurança e falta de preparação para lidar com o sofrimento das mulheres, sobretudo devido à ausência de formação específica sobre luto perinatal, comunicação empática e manejo de situações emocionalmente complexas^(5,7,9). A formação técnico-científica ainda privilegia conteúdos biomédicos e procedimentos clínicos, desconsiderando muitas vezes a dimensão subjetiva do cuidado.

Paralelamente, as condições institucionais também comprometem a prestação de cuidados humanizados. A sobrecarga laboral, a ausência de protocolos orientadores, a falta de espaços adequados para o acolhimento e a escassa valorização do cuidado emocional tornam difícil a criação de vínculos terapêuticos e o exercício de uma escuta ativa e sensível. Em alguns contextos, a assistência a mulheres em situação de perda gestacional ocorre em ambientes compartilhados com parturientes em trabalho de parto ou recém-nascidos, o que agrava o sofrimento da mulher e dos próprios profissionais envolvidos^(7,8).

Outro ponto crítico identificado é a exclusão do parceiro e da família do processo de cuidado. Embora a literatura reconheça a importância de envolver o casal e oferecer suporte emocional também aos acom-

panhantes, a prática clínica ainda é centrada exclusivamente na mulher, o que reforça uma vivência solitária do luto e perpetua estereótipos de gênero^(5,7). Além disso, são escassos os recursos direcionados a populações vulneráveis, como mulheres migrantes, pessoas LGBTQIA+ ou aquelas com baixa literacia em saúde, evidenciando uma lacuna em termos de equidade e sensibilidade cultural^(2,10,12).

Apesar destes desafios, os estudos incluídos nesta revisão também apontam caminhos promissores. Intervenções psicoeducativas, oficinas com simulações clínicas, formações baseadas em relatos reais de utentes, espaços de supervisão emocional entre pares e o desenvolvimento de protocolos institucionais centrados na humanização do cuidado mostraram-se eficazes na melhoria das competências emocionais e comunicacionais dos enfermeiros obstetras^(4,6,10). Estas estratégias não apenas qualificam a assistência prestada às mulheres como também promovem o bem-estar dos profissionais, prevenindo o *burnout* e o sofrimento moral.

Desta forma, a valorização do papel do enfermeiro obstetra como agente humanizador do cuidado perinatal não pode estar dissociado de mudanças estruturais mais amplas. É necessário repensar os currículos formativos, reformular políticas institucionais e investir em condições de trabalho que permitam ao enfermeiro obstetra exercer plenamente as suas competências técnicas e relacionais. Reconhecer que o cuidado emocional é tão importante quanto o cuidado físico é o primeiro passo para transformar o modo como as perdas gestacionais são vivenciadas nos serviços de saúde^(10,12).

Conclusão

A presente revisão integrativa evidenciou que o papel do enfermeiro obstetra no apoio emocional durante a perda gestacional é fundamental para a construção de uma prática obstétrica mais humanizada, ética e centrada na mulher. As mulheres e os seus parceiros expressam necessidades emocionais específicas perante uma situação de aborto espontâneo, e os enfermeiros obstetras, enquanto profissionais de referência nesse contexto, têm o potencial de acolher, escutar e validar o luto vivenciado.

No entanto, os dados analisados revelam carências estruturais e formativas que dificultam esse cuidado, como a ausência de protocolos institucionais, a sobrecarga laboral, a insuficiência de formação específica e a falta de apoio emocional aos próprios profissionais. Essas fragilidades comprometem a qualidade da assistência e limitam a atuação plena dos enfermeiros obstetras.

Diante disso, torna-se urgente investir em programas de formação contínua que contemplem a gestão do luto perinatal, implementar políticas institucionais que reconheçam a dimensão emocional do cuidado e garantir suporte psicológico aos profissionais. Além disso, recomenda-se aprofundar a investigação sobre intervenções eficazes na formação e prática do enfermeiro obstetra, contribuindo para o desenvolvimento de competências comunicacionais, relacionais e de suporte ao luto. Assim, reconhecer o impacto da perda gestacional e a importância da atuação sensível e preparada dos enfermeiros obstetras constitui um passo essencial na construção de um cuidado verdadeiramente integral, que valorize tanto a saúde física quanto emocional das mulheres e de suas famílias.

Apesar da relevância do tema, esta revisão evidenciou também uma escassez preocupante de estudos científicos que abordem diretamente o papel do enfermeiro obstetra no apoio emocional à perda gestacional. A partir de uma busca inicial que identificou 380 artigos nas bases de dados, apenas seis cumpriram os critérios de inclusão e apresentaram qualidade metodológica suficiente para compor a amostra final. Este dado reforça a necessidade de mais investigação nesta área. Algumas hipóteses podem ser levantadas para explicar essa escassez: a persistente invisibilidade do luto perinatal no campo da saúde pública; o estigma social que ainda envolve o aborto espontâneo, dificultando a abordagem aberta e empática do tema; e a tendência histórica de priorizar aspetos biomédicos, em detrimento das dimensões emocionais e subjetivas do cuidado. Além disso, o papel do enfermeiro obstetra muitas vezes é reduzido à assistência técnica, desconsiderando a sua capacidade de agir como agente de suporte emocional e relacional. Essas lacunas de reconhecimento e valorização podem refletir-se também na baixa produção científica dedicada à temáti-

ca, sobretudo com abordagens qualitativas e interdisciplinares que valorizem a experiência vivida pelas mulheres, seus parceiros e pelos próprios profissionais de saúde.

A presente revisão integrativa evidenciou que o papel do enfermeiro obstetra no acompanhamento emocional durante o aborto espontâneo é um componente central para a construção de uma prática obstétrica mais ética, sensível e humanizada. A escuta ativa, a validação do sofrimento, a criação de memórias simbólicas e o respeito pelo tempo e pela subjetividade da mulher são elementos essenciais para a gestão saudável do luto gestacional. Os enfermeiros obstetras, por estarem na linha de frente do cuidado reprodutivo, encontram-se numa posição estratégica para oferecer esse apoio, desde que sejam devidamente preparados e apoiados pelas instituições.

No entanto, os dados analisados apontam importantes fragilidades no atual modelo de assistência. A formação profissional ainda negligencia conteúdos relacionados com a saúde mental perinatal, comunicação terapêutica e gestão de situações de perda, resultando em profissionais inseguros, emocionalmente sobrecarregados e, muitas vezes, afastados da dimensão relacional do cuidado. A ausência de protocolos específicos, a escassez de recursos institucionais, o estigma social em volta do aborto e a invisibilidade do sofrimento emocional dos profissionais agravam esse cenário.

Perante estes desafios, torna-se urgente implementar mudanças estruturais que incluam:

- (1) a incorporação de conteúdos sobre luto gestacional e saúde emocional nos currículos de formação inicial e continuada;
- (2) o desenvolvimento de protocolos humanizados e flexíveis, que respeitem a individualidade de cada mulher e permitam o exercício profissional ético e empático;
- (3) a criação de espaços de apoio psicológico e supervisão para os próprios enfermeiros obstetras, reconhecendo o impacto emocional que essas situações também geram nos profissionais de saúde.

Além disso, é fundamental aprofundar a produção científica sobre o tema, a escassez de estudos encontrados nesta revisão, apenas seis artigos com critérios metodológicos rigorosos, revela não apenas uma lacuna na literatura, mas também uma invisibilidade histórica do tema, no campo da saúde pública e da enfermagem obstétrica.

Conclui-se, portanto, que reconhecer e fortalecer o papel do enfermeiro obstetra no contexto do aborto espontâneo é uma ação urgente e necessária para garantir um cuidado verdadeiramente integral, que valorize não apenas o corpo, mas também a dor, o tempo, a memória e a dignidade das mulheres que enfrentam a perda gestacional.

Referências

1. Lee C, Slade P. Miscarriage as a traumatic event: A review of the literature and new implications for intervention. *Journal of Psychosomatic Research*. 1996;40(3):235-44. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002239999500579X>
2. Verdon C, deMontigny F. Experiences of Nurses Who Support Parents During Perinatal Death. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2021;50(5):561-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217521000630>
3. González Castroagudín, Sonia; Suárez López, Isabel; Polanco Teijo, Flavia; Ledo Marra, Ma José; Rodríguez Vidal, Elena. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. 2013;19(60):113-7. Disponível em: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_2.pdf
4. Munn Z, Stone J, Aromataris E, Klugar M, Sears K, Leonardi-Bee J, et al. Assessing the risk of bias of quantitative analytical studies: introducing the vision for critical appraisal within JBI systematic reviews. *JBI Evidence Synthesis*. 2022. Disponível em: <https://doi.org//JBIES-22-00224>
5. Lee L, Ma W, Davies S, Kammers M. Toward Optimal Emotional Care During the Experience of Miscarriage: An Integrative Review of the Perspectives of Women, Partners, and Health Care Providers. *J Midwife Womens Health*. 2023;68(1):52-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13414>
6. Bagheri L, Chaman R, Ghiasi A, Motaghi Z. Cognitive behavioral counselling in post abortion grief: A randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*. 2023;12(1):120. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_474_22
7. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814>
8. Qian J, Wang W, Sun S, Wu M, Liu L, Sun Y, et al. Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:450. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9>
9. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100817>
10. Galeotti M, Heaney S, Robinson M, Aventin Á. Evaluation of a pregnancy loss education intervention for undergraduate nursing students in Northern Ireland: A pre- and post-test study. *BMC Nurs*. 2023;22:268. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01408-4>
11. Basanta SF; Coronado, C. Fernandez, MJM. Experiências de cuidado em perdas gestacionais: triangulação metodológica entre estudos metaetnográficos e empíricos. *Novas Tendências em Pesquisa Qualitativa*, 2022;13:e722. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e722>
12. Fernández-Basanta S, Rodríguez-Pérez R, Coronado C, Movilla-Fernández MJ. Knight by force and wounded, protecting without a shield: A meta-ethnography of men's experiences after an involuntary pregnancy loss. *Midwifery*. 2023;126:103827. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103827>
13. Ramsayer B, Fleming V. Conscience and conscientious objection: The midwife's role in abortion services. *Nursing Ethics*. 2020; 27(8): 1645-1654. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020928416>
14. S Santos, WM dos., Secoli, SR, Püschel, VA de A. A abordagem do Instituto Joanna Briggs para revisões sistemáticas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2018;26:e3074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaração PRISA 2020: Um guia atualizado para a publicação de revisões sistemáticas, *Rev Esp Cardiol*. 2022;75:19210.1016/j.recesp.2021.10.020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
16. McKee, K., Adams, E. Nurse midwives' attitudes toward abortion performance and related procedures. *Journal of nurse-midwifery*. 1994;39(5):300-311. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(94\)90130-9](https://doi.org/10.1016/0091-2182(94)90130-9)

Autora Correspondente/Corresponding Author
Maria Otília Zangão – Universidade de Évora,
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus, Departamento de Enfermagem, Évora,
Portugal.
otiliaz@uevora.pt

Contributo dos Autores/Authors' contributions
MT; BJ; IG: Coordenação do estudo, desenho
do estudo, recolha, armazenamento e análise
de dados, revisão e discussão dos resultados.
MT; BJ; IG: Recolha, análise de dados.
OZ; PB: Coordenação do estudo, revisão e
discussão dos resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2025 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.