FACULDADE DE COLÍDER – FACIDER
MANTIDA PELA UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO - UNIFAMA

ANA CLARA DE SOUZA VIEIRA

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE MULHERES APÓS ÓBITO FETAL TARDIO

COLÍDER
2026

ANA CLARA DE SOUZA VIEIRA

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE MULHERES APÓS ÓBITO FETAL TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - UNIFAMA, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a):
Prof. Saulo Gallina

Colíder, MT
2026

ANA CLARA DE SOUZA VIEIRA

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE MULHERES APÓS ÓBITO FETAL TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - UNIFAMA, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em 05 de Novembro de 2026, com nota , pela banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Saulo Gallina – Orientador(a)
UNIFAMA

_____
Prof. Silvana Carrara – Coordenador(a)
UNIFAMA

_____
Prof. Débora Cristina Ramos – Membro Convidado
UNIFAMA

Colíder
2026

Dedicatória:
Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me dar forças nos dias que mais precisei.
Aos meus Pais Ilka maria e Leonardo, por me Darem sempre a certeza de que tudo ia dar certo mesmo em meio as incertezas e dificuldades, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para passar dia após dia durante esses anos que estive me dedicando a essa conquista.

A instituição e seu corpo docente, por me dar a oportunidade de aprender e me reconhecer dentro da profissão, abrindo a janela que eu precisava para voar rumo a carreira que tanto almejei.

Ao meu orientador Prof. Saulo Gallina, que além de um professor incrível, é um exemplo de profissional que quero guardar em meu coração.

A meus amigos que me ajudaram nessa caminhada, das noites que celebramos cada conquista e nas noites que choramos com medo doque estaria por vir, sou grata por vocês estarem em minha vida nessa nova etapa que nos uniu, agora não temos somente um diploma, temos o mundo e tudo o que ele nos pode oferecer.

A meus pais por me proporcionarem a estabilidade tanto emocional quanto financeira para que eu pudesse realizar esse sonho. A meu noivo por sempre me encorajar e se orgulhar a cada passo de minha trajetória, e meu filho, pois quando eu estava querendo desistir eu olhava para ele e insistia para lhe dar um futuro melhor.

“Peça a Deus que ele abençoe os seus planos, e eles darão certo” Provérbios 16:3

"A enfermagem é a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente desse cuidado quando possível."
– Wanda de Aguiar Horta (1979).

RESUMO

O óbito fetal tardio constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada ocorrência e às repercussões físicas, emocionais e psicossociais provocadas na vida da mulher e de sua família. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, a mortalidade fetal permanece elevada em diversos países, especialmente naqueles em desenvolvimento. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstram que, entre os anos de 2019 e 2023, foram registrados 129.864 óbitos fetais, embora tenha sido observada redução aproximada de 8,8% no período, passando de 29.105 casos em 2019 para 26.545 em 2023. Esses indicadores evidenciam que o óbito fetal continua representando um desafio para os serviços de saúde, especialmente diante da elevada proporção de mortes potencialmente evitáveis relacionadas a condições maternas, hipóxia intrauterina, complicações placentárias e falhas na assistência obstétrica. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio, enfatizando a importância da assistência humanizada durante o processo de luto materno. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, contemplando publicações disponíveis na íntegra entre os anos de 2019 e 2026. Os resultados evidenciaram que a perda fetal está associada a importantes repercussões psicológicas, incluindo tristeza intensa, ansiedade, depressão, sentimento de culpa e dificuldades na elaboração do luto, tornando indispensável uma assistência de enfermagem pautada no acolhimento, na escuta qualificada, na comunicação empática e no acompanhamento contínuo durante o puerpério. Além disso, observou-se que a atuação interdisciplinar, o fortalecimento da rede de apoio e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar contribuem significativamente para a promoção da saúde mental da mulher e para uma recuperação emocional mais saudável. Conclui-se que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado integral às mulheres que vivenciam o óbito fetal tardio, oferecendo suporte técnico e emocional em um dos momentos de maior vulnerabilidade da vida reprodutiva. Investimentos em capacitação profissional, assistência humanizada e organização dos serviços de saúde mostram-se essenciais para qualificar o cuidado, reduzir os impactos psicológicos da perda gestacional e promover uma assistência centrada nas necessidades biopsicossociais da mulher.

Palavras-Chave: Assistência humanizada. Enfermagem. Luto materno. Óbito fetal tardio. Saúde mental.

ABSTRACT

Late fetal death is a significant public health issue due to its high incidence and the physical, emotional, and psychosocial repercussions it has on the lives of women and their families. Despite advances in obstetric care, fetal mortality remains high in many countries, particularly in developing ones. In Brazil, data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) show that 129,864 fetal deaths were recorded between 2019 and 2023, although an approximate 8.8% reduction was observed during this period—dropping from 29,105 cases in 2019 to 26,545 in 2023. These indicators highlight that fetal death remains a challenge for health services, especially given the high proportion of potentially preventable deaths linked to maternal conditions, intrauterine hypoxia, placental complications, and shortcomings in obstetric care. Against this backdrop, this study aimed to analyze, through scientific literature, the role of the nursing team in the mental health care of women following late fetal death, emphasizing the importance of humanized care during the maternal grieving process. The methodology consisted of a descriptive, qualitative integrative literature review conducted using the SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar databases, covering full-text publications from 2019 to 2026. The results demonstrated that fetal loss is associated with significant psychological repercussions—including intense sadness, anxiety, depression, feelings of guilt, and difficulties in processing grief—making it essential to provide nursing care grounded in a welcoming approach, attentive listening, empathetic communication, and continuous support during the postpartum period. Furthermore, it was observed that an interdisciplinary approach, a strengthened support network, and continuity of care following hospital discharge contribute significantly to promoting women's mental health and fostering a healthier emotional recovery. It is concluded that the nursing team plays a fundamental role in the comprehensive care of women experiencing late fetal death, providing both technical and emotional support during one of the most vulnerable moments of their reproductive lives. Investments in professional training, humanized care, and the organization of health services prove essential for enhancing the quality of care, mitigating the psychological impacts of pregnancy loss, and promoting care centered on women's biopsychosocial needs.

Keywords: Humanized care. Nursing. Maternal grief. Late fetal death. Mental health.

LISTA DE TABELAS E GRAFICOS

Tabela 1 – Evolução da mortalidade fetal nas regiões brasileiras entre os anos de 2019 e 2023.
Página 16.

Gráfico 1 - Distribuição das causas de óbitos fetais no Brasil (2019–2023), segundo categorias da CID-10.
Página 17.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, Página 12.

CID - Classificação Internacional de Doenças, Página 17.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online, Página 36.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Página 36.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 OBJETIVOS 13
1.2 GERAL 13
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO 14
2 DESENVOLVIMENTO 15
2.1 ÓBITO FETAL TARDIO: CONCEITOS E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS 15
2.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ÓBITO FETAL NA MULHER 21
2.3 O PROCESSO DE LUTO MATERNO 24
2.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM DIANTE DO ÓBITO FETAL .26
2.5 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO 30
2.6 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM 32
3 METODOLOGIA 36
4 RESULTADO E DISCUSSÃO 38
5 CONCLUSÕES 41
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43

1 INTRODUÇÃO

O óbito fetal tardio constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada ocorrência e às repercussões físicas, emocionais e sociais que provoca na vida da mulher e de sua família. Além da perda gestacional, esse evento interrompe o processo de construção da maternidade, desencadeando sentimentos de tristeza, culpa, ansiedade, medo e sofrimento intenso, que podem comprometer significativamente a saúde mental materna (MARTINS *et al.,* 2024). Embora os avanços na assistência obstétrica tenham contribuído para a redução da mortalidade perinatal, o óbito fetal permanece como um desafio para os sistemas de saúde, exigindo não apenas medidas preventivas, mas também uma assistência humanizada e integral às mulheres que vivenciam essa experiência (RODRIGUES *et al.,* 2022).

No contexto epidemiológico, a mortalidade fetal continua apresentando elevada magnitude em diversos países, especialmente naqueles em desenvolvimento. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstram que, entre os anos de 2019 e 2023, foram registrados 129.864 óbitos fetais, apesar da redução aproximada de 8,8% no número de casos, passando de 29.105 registros em 2019 para 26.545 em 2023 (BRASIL, 2024). Nesse mesmo período, observou-se que grande parte dessas mortes esteve relacionada a condições maternas, hipóxia intrauterina, complicações da placenta e elevado número de causas mal definidas, evidenciando que parcela significativa desses óbitos poderia ser evitada mediante assistência pré-natal e obstétrica qualificada, além do fortalecimento das ações de vigilância em saúde (MAESTRELLO *et al.,* 2025).

Além dos aspectos epidemiológicos, o óbito fetal tardio produz profundas repercussões psicológicas para a mulher. A perda de um filho durante a gestação rompe expectativas construídas ao longo do período gestacional e desencadeia um processo de luto marcado por sofrimento emocional, alterações na dinâmica familiar e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (SÁ PINA; LOURES, 2014). Apesar da relevância desse problema, o cuidado em saúde frequentemente permanece direcionado às necessidades físicas do puerpério, enquanto os aspectos emocionais e psicossociais ainda recebem atenção insuficiente nos serviços de saúde (SILVA, 2022).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na assistência à mulher após o óbito fetal, por permanecer em contato direto com a paciente durante todo o período de internação e acompanhamento puerperal. O acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a comunicação empática e o acompanhamento contínuo constituem

estratégias essenciais para minimizar o sofrimento emocional, favorecer a elaboração do luto e promover a saúde mental (RODRIGUES *et al.,* 2025).

Diante desse cenário, a problemática deste estudo concentra-se na necessidade de compreender de que forma a atuação da equipe de enfermagem pode contribuir para a promoção da saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio, considerando os desafios relacionados ao acolhimento, à humanização da assistência e ao acompanhamento durante o processo de luto. Assim, a questão norteadora desta pesquisa é: como a atuação da equipe de enfermagem contribui para o cuidado à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio?

Frente a essa realidade, o presente estudo teve como objetivo geral analisar, por meio da literatura científica, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio, destacando a importância da assistência humanizada, das estratégias de acolhimento e do acompanhamento durante o puerpério e o processo de luto materno.

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a importância da assistência de enfermagem diante de uma experiência marcada por intenso sofrimento emocional e frequentemente negligenciada nos serviços de saúde. Apesar dos avanços observados na assistência obstétrica e na redução gradual da mortalidade fetal, muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para receber apoio psicológico e acompanhamento adequado após a perda gestacional.

Dessa forma, compreender as estratégias de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem poderá contribuir para o fortalecimento das práticas humanizadas, subsidiar a qualificação dos profissionais e estimular a implementação de ações voltadas à promoção da saúde mental, favorecendo uma assistência integral, ética e centrada nas necessidades da mulher e de sua família.

1.1 OBJETIVOS

1.2 GERAL

Analisar, por meio da literatura científica, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever os aspectos clínicos e emocionais relacionados ao óbito fetal tardio;

b) Identificar os principais impactos psicológicos vivenciados pelas mulheres após a perda fetal;

c) Analisar as estratégias de assistência de enfermagem voltadas ao cuidado humanizado e à saúde mental dessas mulheres;

d) Evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência ao luto materno.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está estruturado em três capítulos que se inter-relacionam para atender aos objetivos propostos. O Capítulo 1 apresenta a introdução do estudo, contextualizando o óbito fetal tardio como um importante problema de saúde pública.

O Capítulo 2 corresponde à fundamentação teórica, organizada em subtópicos que abordam os principais aspectos relacionados ao óbito fetal tardio.

O subtópico 2.1 apresenta os conceitos e os aspectos epidemiológicos do óbito fetal tardio, discutindo sua definição, classificação, fatores associados, distribuição dos casos e indicadores epidemiológicos.

O subtópico 2.2 aborda os impactos psicológicos do óbito fetal na mulher, enfatizando as principais repercussões emocionais decorrentes da perda gestacional, como tristeza, ansiedade, depressão, culpa e sofrimento psíquico.

O subtópico 2.3 discute o processo de luto materno, contemplando suas características, manifestações emocionais, fatores que influenciam sua elaboração e a importância do apoio familiar e profissional durante esse período.

O subtópico 2.4 trata da assistência humanizada de enfermagem diante do óbito fetal, destacando a importância do acolhimento, da escuta qualificada, da comunicação empática e do cuidado integral oferecido à mulher e à sua família.

O subtópico 2.5 apresenta as estratégias de cuidado em saúde mental no puerpério após a perda fetal, enfatizando o acompanhamento psicológico, a continuidade da assistência, o fortalecimento da rede de apoio e as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

O subtópico 2.6 discorre sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência às mulheres após o óbito fetal tardio, abordando limitações estruturais, preparo profissional, dificuldades na comunicação da perda e perspectivas para o fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas.

Por fim, o trabalho é finalizado com a apresentação da metodologia empregada, dos resultados e discussão, das conclusões e das referências bibliográficas utilizadas na elaboração da pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ÓBITO FETAL TARDIO: CONCEITOS E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O óbito fetal representa um importante desafio para a saúde pública por envolver não apenas aspectos clínicos relacionados à gestação, mas também repercussões emocionais, familiares e sociais que acompanham a perda gestacional. Embora os avanços científicos e tecnológicos tenham contribuído para a redução da mortalidade materno-infantil nas últimas décadas, a ocorrência de mortes fetais ainda permanece elevada em diversos países, especialmente naqueles com maiores desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Compreender os conceitos que envolvem o óbito fetal e seu comportamento epidemiológico torna-se essencial para subsidiar estratégias voltadas à prevenção (LUCENA, 2024).

Segundo os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e adotados pelo Ministério da Saúde brasileiro, considera-se óbito fetal a morte do concepto antes de sua expulsão ou retirada completa do organismo materno, sem qualquer evidência de vida após a separação (MAESTRELLO *et al.,* 2025). No Brasil, para fins de vigilância epidemiológica, são contabilizados os óbitos ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação ou quando o feto apresenta peso igual ou superior a 500 gramas ou comprimento corporal mínimo de 25 centímetros. Essa padronização possibilita maior uniformidade na produção dos indicadores epidemiológicos e permite comparações entre diferentes regiões e períodos históricos, contribuindo para o monitoramento das condições de saúde materna e perinatal (SILVA *et al.,* 2022).

O óbito fetal tardio corresponde às perdas ocorridas após a 28ª semana de gestação, período em que o feto já apresenta elevado potencial de desenvolvimento e maiores expectativas familiares em relação ao nascimento. Essa classificação possui relevância clínica porque os mecanismos envolvidos na morte fetal variam conforme a fase gestacional, influenciando diretamente a investigação das causas, o planejamento das condutas obstétricas e a organização das ações de vigilância epidemiológica. Além disso, a diferenciação entre óbitos ocorridos antes do trabalho de parto e aqueles registrados durante o parto auxilia na identificação de possíveis falhas assistenciais e na implementação de medidas preventivas (GIRALDI *et al.,* 2019).

No cenário mundial, estima-se que milhões de mortes fetais ocorram anualmente, concentrando-se principalmente em países de baixa e média renda, onde persistem limitações

relacionadas ao acesso oportuno ao pré-natal, à assistência obstétrica especializada e aos recursos diagnósticos. Essa distribuição evidencia que o óbito fetal está intimamente relacionado às condições socioeconômicas, à organização dos sistemas de saúde e à qualidade da assistência prestada durante todo o ciclo gravídico. Estudos demonstram que grande parte dessas mortes poderia ser evitada mediante acompanhamento pré-natal adequado, identificação precoce de fatores de risco e intervenções obstétricas realizadas em tempo oportuno, reforçando que a prevenção permanece como uma das principais estratégias para redução desse importante indicador de morbimortalidade perinatal (MANOROV *et al.,* 2021).

Apesar dos avanços observados nas políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil, o Brasil ainda apresenta índices de mortalidade fetal superiores aos registrados em diversos países desenvolvidos. Estudos epidemiológicos demonstram que a taxa brasileira permanece elevada e evidencia importantes desigualdades entre as regiões do país, refletindo diferenças no acesso aos serviços de saúde, na qualidade da assistência obstétrica e nas condições socioeconômicas da população (SOUSA; SANTANA; ARAÚJO, 2022).

Embora tenha ocorrido uma ampliação da cobertura do pré-natal e dos serviços especializados nas últimas décadas, esses avanços ainda não foram suficientes para reduzir de forma homogênea os óbitos fetais em todo o território nacional. Dessa forma, o acompanhamento contínuo desses indicadores torna-se indispensável para subsidiar ações preventivas e aprimorar a assistência prestada às gestantes (BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

Com o objetivo de compreender a distribuição da mortalidade fetal no território brasileiro, a Tabela 1 apresenta a evolução do número de óbitos fetais registrados nas cinco regiões do país entre os anos de 2019 e 2023. Observa-se que, embora tenha ocorrido redução gradual dos registros ao longo do período analisado, persistem importantes diferenças regionais, evidenciando que a mortalidade fetal continua representando um relevante desafio para a saúde pública brasileira (MAESTRELLO *et al.,* 2025).

Tabela 1 – Evolução da mortalidade fetal nas regiões brasileiras entre os anos de 2019 e 2023.

Ano do óbito	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
2019	3.538	9.520	10.820	3.017	2.210	29.105
2020	3.562	9.631	10.581	2.881	2.338	28.993
2021	3.696	9.607	10.593	2.990	2.439	29.325
2022	3.339	8.654	9.945	2.999	2.457	27.394
2023	3.324	8.328	9.721	2.840	2.332	26.545

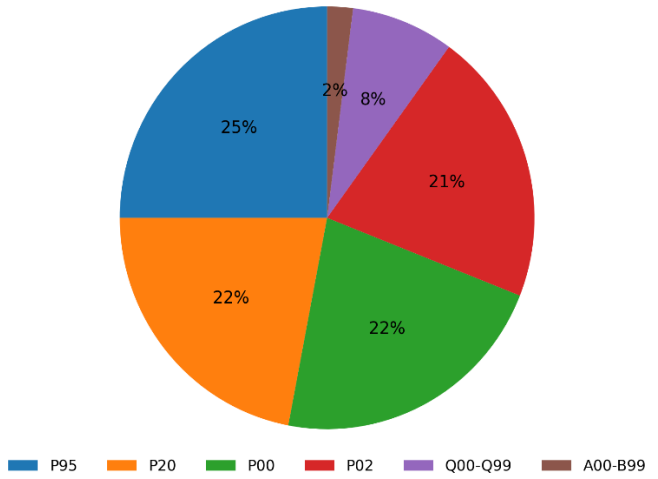
Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2026).

Conforme apresentado na Tabela 1, o Brasil registrou redução de aproximadamente 8,8% no número de óbitos fetais entre 2019 (29.105 casos) e 2023 (26.545 casos). Apesar desse avanço, os dados demonstram que a mortalidade fetal permanece elevada. A região Sudeste concentrou o maior número absoluto de registros durante todo o período, seguida pela região Nordeste, enquanto as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram menores quantitativos. (BRASIL, 2024).

Essa distribuição pode estar relacionada tanto ao maior contingente populacional das regiões mais populosas quanto às diferenças na cobertura assistencial, na qualidade do pré-natal, nas condições socioeconômicas e na capacidade de notificação dos serviços de saúde. Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar as estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica e qualificação da assistência materno-infantil, visando reduzir os óbitos fetais potencialmente evitáveis (MAESTRELLO *et al.,* 2025).

No período analisado, foram registrados 129.864 óbitos fetais decorrentes de afecções perinatais (CID-10 P00–P96). Desse total, 63.675 casos (49%) estiveram relacionados a fatores maternos, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e infecções, evidenciando a relevância da qualidade da assistência pré-natal na prevenção dessas ocorrências. Conforme demonstra o Gráfico 1, a principal categoria de óbitos correspondeu às causas mal definidas ou não especificadas (CID P95), com 30.774 registros (25%), indicando limitações na investigação e no preenchimento das informações sobre os óbitos fetais. Em seguida, destacaram-se os óbitos decorrentes de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (CID P20), com 26.442 casos (22%), e aqueles relacionados às condições maternas (CID P00), responsáveis por 26.162 registros (22%) (BRASIL, 2024).

Gráfico 1 – Distribuição das causas de óbitos fetais no Brasil (2019–2023), segundo categorias da CID-10.



Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2026).

As complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas (CID P02) representaram 25.948 óbitos (21%), enquanto as malformações congênitas (Q00–Q99) e as doenças infecciosas (A00–B99) corresponderam a 8% e 2%, respectivamente (BRASIL, 2024). Esses resultados reforçam que parcela expressiva das mortes fetais está associada a condições potencialmente preveníveis, destacando a necessidade de fortalecer o acompanhamento pré-natal, a vigilância dos fatores de risco gestacionais, a qualificação da assistência obstétrica e a investigação adequada dos óbitos, contribuindo para a redução da mortalidade fetal e para o planejamento de políticas públicas mais efetivas (BRASIL, 2024).

A elevada ocorrência de óbitos classificados nas categorias P00 (condições maternas), P02 (complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas) e P20 (hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer) evidencia que uma parcela significativa dessas mortes poderia ser prevenida por meio de uma assistência pré-natal e obstétrica de maior qualidade. Esses achados reforçam a necessidade de intensificar a identificação precoce dos fatores de risco gestacionais, fortalecer o acompanhamento durante toda a gestação e garantir intervenções oportunas no momento do parto. Além disso, o predomínio de registros classificados como P95 (causas mal definidas ou não especificadas) demonstra fragilidades na investigação epidemiológica e no preenchimento das notificações, comprometendo a compreensão dos fatores determinantes da mortalidade fetal (MAESTRELLO *et al*., 2025).

Diante desse cenário, torna-se indispensável investir na capacitação permanente das equipes de saúde, no aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância, na padronização dos protocolos assistenciais e na realização sistemática de auditorias dos óbitos fetais. Essas estratégias contribuem para o aprimoramento da assistência materno-infantil, possibilitando a redução de mortes potencialmente evitáveis e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e do concepto (OLIVEIRA, 2024).

A distribuição dos óbitos fetais no Brasil também revela marcantes diferenças regionais. Pesquisas apontam que as regiões Norte e Nordeste concentram maiores taxas de mortalidade fetal quando comparadas às regiões Sul e Sudeste, situação frequentemente relacionada às dificuldades de acesso aos serviços especializados, menor disponibilidade de recursos diagnósticos e desigualdades sociais historicamente presentes nessas localidades. Em contrapartida, regiões mais desenvolvidas economicamente apresentam melhor estrutura assistencial, maior cobertura do pré-natal e acesso facilitado aos serviços hospitalares de referência, fatores que contribuem para melhores desfechos gestacionais. Entretanto, mesmo nos centros urbanos mais estruturados, a ocorrência de óbitos fetais continua sendo motivo de preocupação, demonstrando que a prevenção depende não apenas da disponibilidade dos

serviços, mas também da qualidade do cuidado ofertado (MARQUES; SILVA; ALMEIDA, 2024).

Diversos fatores podem contribuir para a ocorrência do óbito fetal tardio, sendo as condições maternas um dos componentes mais frequentemente associados a esse desfecho. Entre elas destacam-se as síndromes hipertensivas da gestação, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, infecções, sífilis, obesidade e outras enfermidades crônicas que comprometem a circulação placentária e o adequado desenvolvimento fetal. Além das doenças pré-existentes, complicações obstétricas como descolamento prematuro da placenta, alterações do cordão umbilical, hemorragias e restrição do crescimento intrauterino aumentam significativamente o risco de morte fetal. A identificação precoce dessas condições durante o acompanhamento pré-natal possibilita intervenções oportunas capazes de reduzir complicações e melhorar os desfechos gestacionais (PAES; SANTOS; COUTINHO, 2021).

Além dos fatores biológicos, os determinantes sociais exercem influência direta sobre a mortalidade fetal. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica, com baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, condições inadequadas de moradia ou pertencentes a grupos socialmente vulneráveis tendem a apresentar maior risco de complicações durante a gestação. Essas desigualdades repercutem na realização insuficiente de consultas pré-natais, no diagnóstico tardio de doenças maternas e na menor oportunidade de intervenções precoces (MELO *et al.,* 2024). Dessa maneira, a mortalidade fetal não pode ser compreendida apenas como consequência de fatores clínicos, mas também como resultado das desigualdades sociais que interferem no cuidado à saúde da mulher durante todo o período gestacional. Essa perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no acesso aos serviços e fortaleçam a assistência integral à gestante (ARANTES, 2025).

Outro aspecto que merece atenção refere-se à qualidade das informações epidemiológicas sobre os óbitos fetais. Embora o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) tenha apresentado avanços importantes quanto ao registro desses eventos, ainda existem dificuldades relacionadas ao preenchimento incompleto das declarações de óbito, à investigação insuficiente das causas e à subnotificação em determinadas regiões do país. Essas limitações comprometem a produção de indicadores confiáveis e dificultam a identificação dos principais fatores envolvidos na ocorrência das mortes fetais. Como consequência, o planejamento de políticas públicas e a implementação de estratégias preventivas tornam-se menos efetivos, reforçando a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos sistemas de

vigilância e da capacitação dos profissionais responsáveis pelo registro dessas informações (MAESTRELLO *et al.,* 2025).

A vigilância do óbito fetal constitui uma importante ferramenta para compreender as circunstâncias que envolveram a morte e identificar situações potencialmente evitáveis. A investigação criteriosa dos casos permite avaliar a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, além de reconhecer fragilidades relacionadas à organização da rede de atenção materno-infantil. Nesse sentido, a análise epidemiológica ultrapassa a simples quantificação dos casos, tornando-se um instrumento essencial para orientar ações educativas, reorganizar fluxos assistenciais e fortalecer protocolos clínicos voltados à segurança materna e fetal. Quanto mais precisa for essa investigação, maiores serão as possibilidades de prevenir novos óbitos e qualificar o cuidado ofertado às gestantes (BITTENCOURT *et al.,* 2022).

Sob a perspectiva da saúde pública, grande parte dos óbitos fetais tardios poderia ser evitada mediante ações preventivas desenvolvidas ao longo de toda a gestação. A realização de um pré-natal precoce e de qualidade, o acompanhamento contínuo das condições maternas, a identificação dos fatores de risco, a solicitação adequada de exames e o encaminhamento oportuno para serviços especializados representam medidas capazes de reduzir significativamente esse desfecho. O acesso facilitado aos serviços obstétricos, aliado à atuação integrada das equipes multiprofissionais, favorece intervenções rápidas diante de intercorrências gestacionais, contribuindo para melhores resultados maternos e fetais. A prevenção do óbito fetal depende tanto da competência técnica dos profissionais quanto da organização eficiente dos serviços de saúde e do fortalecimento das políticas de atenção à mulher (PASSOS *et al.,* 2024).

Embora os aspectos epidemiológicos sejam fundamentais para compreender a magnitude do óbito fetal tardio, os números apresentados pelas estatísticas não traduzem integralmente o sofrimento vivenciado pelas mulheres e suas famílias diante dessa experiência. Cada perda gestacional envolve sentimentos de frustração, tristeza, insegurança e ruptura das expectativas construídas ao longo da gravidez, exigindo dos profissionais de saúde uma assistência que ultrapasse o cuidado técnico (SILVA *et al.,* 2022).

Assim, compreender o comportamento epidemiológico do óbito fetal permite identificar fatores passíveis de prevenção, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de um cuidado integral e humanizado. Nessa perspectiva, torna-se indispensável aprofundar a compreensão sobre as repercussões emocionais dessa perda, tema que será abordado no

próximo tópico ao discutir os impactos psicológicos do óbito fetal na saúde mental das mulheres (MAZOTTI *et al.,* 2016).

2.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ÓBITO FETAL NA MULHER

A perda de um filho durante a gestação representa uma das experiências mais dolorosas que uma mulher pode vivenciar, produzindo repercussões que ultrapassam os aspectos físicos e alcançam profundamente sua saúde mental. O óbito fetal interrompe de forma inesperada o processo de construção da maternidade, rompendo expectativas, planos e vínculos afetivos desenvolvidos ao longo da gestação. Além do sofrimento provocado pela morte do bebê, a mulher frequentemente precisa enfrentar sentimentos de vazio, frustração e impotência diante de uma realidade para a qual, na maioria das vezes, não estava preparada. Esse processo torna o período pós-perda especialmente delicado, exigindo acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento multiprofissional para minimizar os impactos emocionais decorrentes dessa vivência (SERAFIM *et al.,* 2021).

O luto decorrente do óbito fetal possui características particulares, pois envolve a perda de um filho cuja convivência ocorreu predominantemente durante a gestação. Ainda que o bebê não tenha convivido socialmente com familiares e amigos, para a mãe já existia uma relação construída por meio das mudanças corporais, dos movimentos fetais, das expectativas e dos projetos idealizados para o nascimento. Por esse motivo, minimizar essa perda ou tratá-la como um evento de menor importância pode intensificar o sofrimento psicológico da mulher. O reconhecimento da legitimidade desse luto constitui um passo fundamental para que ela possa elaborar a perda de maneira saudável e encontrar suporte para enfrentar esse momento de intensa fragilidade emocional (TAVARES *et al.,* 2022).

As manifestações emocionais observadas após o óbito fetal variam conforme a história de vida da mulher, sua rede de apoio, as circunstâncias em que ocorreu a perda e os recursos individuais para lidar com situações de sofrimento. Entre os sentimentos mais frequentemente descritos estão tristeza profunda, choque, negação, culpa, revolta, ansiedade, medo e sensação de fracasso. Em muitos casos, essas reações são acompanhadas por isolamento social, dificuldades para retomar as atividades cotidianas e perda do interesse por situações anteriormente prazerosas. Embora essas respostas sejam esperadas durante o processo de luto, sua persistência ou intensificação pode indicar a necessidade de acompanhamento especializado para prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves (SANTOS; GODINHO, 2025).

Entre as complicações psicológicas mais frequentes após a perda fetal destacam-se os transtornos depressivos e os quadros de ansiedade, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida da mulher. Estudos demonstram que a intensidade desses sintomas tende a ser maior nas primeiras semanas após o evento, período marcado por importantes alterações hormonais e emocionais. A presença de humor deprimido, choro frequente, insônia, alterações do apetite, sentimentos persistentes de culpa, desesperança e dificuldade de estabelecer novos projetos de vida exige atenção dos profissionais de saúde, uma vez que esses sinais podem evoluir para episódios depressivos de maior gravidade quando não identificados precocemente. O acompanhamento contínuo favorece intervenções oportunas e reduz o risco de agravamento do quadro clínico (CADENGUE *et al.,* 2022).

Outro aspecto frequentemente observado refere-se ao sentimento de culpa desenvolvido por muitas mulheres após o óbito fetal. Mesmo quando não existe qualquer responsabilidade direta pela perda, é comum que a mãe questione suas atitudes durante a gestação, procurando explicações para o ocorrido e atribuindo a si mesma possíveis falhas. Essa autoculpabilização pode ser reforçada por comentários inadequados de familiares ou pela ausência de informações claras sobre as causas da morte fetal. Nesses casos, a comunicação acolhedora e baseada em evidências torna-se essencial para reduzir interpretações equivocadas, aliviar o sofrimento emocional e favorecer uma elaboração mais saudável do processo de luto. A forma como os profissionais conduzem esse momento pode influenciar diretamente a recuperação emocional da mulher e sua confiança na equipe de saúde (REIS; ALVES; ROCHA, 2025).

A perda fetal também repercute de maneira significativa nas relações familiares, especialmente na convivência entre o casal. Embora ambos compartilhem a experiência da perda, homens e mulheres costumam expressar o sofrimento de formas diferentes, o que pode gerar dificuldades de comunicação e sentimentos de incompreensão mútua. Enquanto muitas mulheres manifestam a dor de forma mais intensa e verbalizam seus sentimentos, alguns parceiros tendem a assumir uma postura de maior contenção emocional, buscando oferecer apoio, mas, ao mesmo tempo, silenciando o próprio sofrimento. Essa diferença na forma de vivenciar o luto pode favorecer conflitos conjugais quando não há espaço para o diálogo, reforçando a importância de que a assistência em saúde considere também a família como parte do processo de cuidado (VESCOVI; LEVANDOWSKI, 2023).

Outro impacto frequentemente observado refere-se ao receio de uma nova gestação. Após a experiência do óbito fetal, muitas mulheres passam a associar a gravidez ao medo de reviver a mesma situação, desenvolvendo sentimentos de insegurança, ansiedade e constante

preocupação durante futuras gestações. Mesmo diante de um acompanhamento pré-natal adequado, é comum que permaneçam apreensivas em relação ao desenvolvimento fetal, interpretando pequenas alterações como sinais de possíveis complicações. Esse estado permanente de vigilância emocional pode comprometer o bem-estar materno e reforça a necessidade de acompanhamento psicológico desde o planejamento reprodutivo até o período pós-parto, oferecendo suporte para reconstrução da confiança e da segurança emocional (AZEVEDO *et al.*, 2026).

As repercussões psicológicas do óbito fetal também podem se manifestar por meio de alterações físicas decorrentes do sofrimento emocional prolongado. Distúrbios do sono, fadiga persistente, perda ou aumento do apetite, dificuldades de concentração e redução da capacidade para desempenhar atividades rotineiras são frequentemente relatados por mulheres enlutadas. Em situações de maior gravidade, podem surgir sintomas compatíveis com transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático ou episódios depressivos importantes, exigindo avaliação especializada e tratamento adequado. Dessa forma, torna-se indispensável que os profissionais de saúde reconheçam precocemente esses sinais, evitando que o sofrimento emocional evolua para quadros de maior complexidade e duração (LUCENA, 2024).

Diante desse cenário, o apoio psicológico assume papel fundamental na recuperação emocional da mulher após a perda fetal. O acolhimento realizado por profissionais capacitados favorece a expressão dos sentimentos, reduz o isolamento social e contribui para a elaboração saudável do processo de luto. Além do acompanhamento individual, a participação da família e da rede de apoio fortalece o enfrentamento das dificuldades emocionais, proporcionando segurança e suporte durante um período marcado por intensa vulnerabilidade. Quando necessário, o encaminhamento para atendimento especializado em saúde mental permite intervenções precoces capazes de minimizar o sofrimento psíquico e promover melhor qualidade de vida à mulher enlutada (PRUDENTE; FERNANDES; ROSA, 2025).

Compreender os impactos psicológicos decorrentes do óbito fetal é essencial para que a assistência prestada pelos profissionais de saúde ultrapasse os cuidados físicos e contemple as necessidades emocionais da mulher em toda sua complexidade. A forma como essa perda é acolhida pode influenciar diretamente o processo de recuperação, a construção de novas perspectivas e a capacidade de enfrentar futuras experiências reprodutivas. Nesse contexto, reconhecer o luto como uma resposta natural à perda constitui um princípio indispensável para a humanização da assistência. Assim, após compreender as principais repercussões emocionais do óbito fetal, torna-se necessário aprofundar a discussão sobre o processo de elaboração do

luto materno, abordando suas fases, manifestações e necessidades de cuidado, tema que será desenvolvido no próximo tópico (SUASSUNA, 2020).

2.3 O PROCESSO DE LUTO MATERNO

O luto materno decorrente do óbito fetal caracteriza-se como um processo complexo, singular e profundamente marcado por sofrimento emocional. Diferentemente de outras formas de perda, a morte de um filho ainda durante a gestação interrompe não apenas uma vida em desenvolvimento, mas também os sonhos, expectativas e projetos construídos pela mulher e por sua família ao longo da gravidez. Desde o momento em que a gestação é confirmada, inicia-se a formação de um vínculo afetivo entre mãe e filho, tornando a perda fetal uma experiência de grande impacto psicológico. Assim, compreender o processo de luto materno é fundamental para que os profissionais de saúde ofereçam um cuidado sensível, respeitoso e compatível com as necessidades emocionais da mulher (PONTES, 2016).

Embora o luto seja uma resposta natural diante da perda, cada mulher vivencia de maneira única, influenciada por fatores individuais, familiares, culturais e religiosos. A intensidade das manifestações emocionais pode variar conforme a idade gestacional, o desejo pela gravidez, o histórico obstétrico, o apoio recebido e a forma como a notícia do óbito foi comunicada. Algumas mulheres conseguem expressar sua dor com maior facilidade, enquanto outras tendem ao silêncio, ao isolamento e à dificuldade em compartilhar seus sentimentos. Essas diferenças evidenciam que o luto não segue um padrão rígido nem possui um tempo determinado para sua elaboração, devendo ser respeitado em sua individualidade pelos profissionais envolvidos no cuidado (TEODÓZIO *et al.,* 2020).

Nos primeiros momentos após a confirmação do óbito fetal, é comum que a mulher apresente reações emocionais intensas, como choque, incredulidade e dificuldade para aceitar a realidade da perda. Esse período costuma ser marcado por sentimentos de confusão, desorganização emocional e incapacidade de compreender o que aconteceu. Muitas mães relatam sensação de vazio, desesperança e intensa tristeza ao perceberem que o nascimento tão esperado será substituído por uma despedida inesperada. Essas reações constituem respostas naturais diante de um acontecimento traumático e não devem ser interpretadas como sinais imediatos de adoecimento psicológico, mas como parte do processo inicial de enfrentamento da perda (SANTOS *et al.,* 2023).

À medida que o impacto inicial diminui, outros sentimentos podem surgir com maior intensidade, especialmente a culpa, a revolta e o questionamento sobre as causas da morte fetal.

Muitas mulheres passam a revisar toda a gestação, procurando identificar comportamentos ou situações que, em sua percepção, poderiam ter contribuído para o desfecho desfavorável. Mesmo quando a perda resulta de fatores imprevisíveis ou inevitáveis, a autoculpabilização é frequente e pode dificultar a elaboração saudável do luto. Nesse contexto, a comunicação clara, acolhedora e baseada em informações científicas desempenha papel essencial para reduzir interpretações equivocadas e oferecer maior segurança emocional à mulher e à sua família (GUIMARÃES; FARIA, 2024).

Além das manifestações emocionais, o luto materno frequentemente repercute na saúde física da mulher. Alterações no sono, perda do apetite, fadiga, dificuldade de concentração e redução da disposição para realizar atividades cotidianas são sintomas frequentemente observados nas semanas que sucedem a perda gestacional. Em algumas situações, essas alterações podem persistir por longos períodos, interferindo nas relações familiares, sociais e profissionais. Por essa razão, o acompanhamento contínuo da mulher durante o puerpério torna-se indispensável, permitindo identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico intenso e favorecer intervenções que contribuam para uma recuperação emocional mais saudável e humanizada (DUMITRU *et al.,* 2024).

Com o passar do tempo, a mulher inicia um processo gradual de adaptação à realidade da perda, embora esse percurso não ocorra de forma linear. A literatura demonstra que o luto materno não apresenta fases rígidas ou sequenciais, podendo haver alternância entre momentos de maior sofrimento e períodos de aparente estabilidade emocional. Algumas mães conseguem reorganizar suas rotinas de maneira progressiva, enquanto outras permanecem por mais tempo vivenciando sentimentos intensos de tristeza e saudade. Essa variabilidade reforça que o processo de elaboração do luto deve ser respeitado em seu ritmo individual, sem imposição de prazos para a recuperação emocional. O acolhimento contínuo contribui para que a mulher encontre recursos internos capazes de reconstruir sua vida após a perda gestacional (ANDRADE; SILVA; ROURE, 2020).

Durante esse período, a presença da família e da rede de apoio exerce influência significativa sobre o enfrentamento da perda. O apoio oferecido pelo parceiro, familiares e amigos proporciona segurança emocional, reduz a sensação de isolamento e favorece a expressão dos sentimentos. Em contrapartida, atitudes que minimizam a dor da mulher, evitam falar sobre o bebê ou estimulam o esquecimento precoce podem aumentar o sofrimento e dificultar a elaboração do luto. A escuta sensível, o respeito às manifestações emocionais e o reconhecimento da existência desse filho constituem atitudes que fortalecem o vínculo familiar e favorecem uma vivência mais saudável desse momento delicado. Dessa maneira, o suporte

social representa um importante fator de proteção para a saúde mental da mulher enlutada (ARRUDA *et al.,* 2021).

Outro aspecto frequentemente relatado pelas mulheres refere-se ao papel da espiritualidade e das crenças religiosas no enfrentamento da perda fetal. Independentemente da religião professada, muitas mães encontram conforto na fé, utilizando-a como recurso para atribuir significado à experiência vivida e fortalecer a esperança diante do sofrimento. A espiritualidade também favorece a aceitação gradual da perda, auxiliando na reorganização emocional e na reconstrução de projetos futuros. Entretanto, é importante que os profissionais de saúde respeitem as diferentes formas de manifestação espiritual, oferecendo apoio sem impor crenças ou interpretações pessoais, valorizando sempre a autonomia e os valores individuais de cada mulher e de sua família (LOPES *et al.,* 2017).

Embora o luto seja considerado uma resposta natural à perda, algumas mulheres podem desenvolver o chamado luto complicado, caracterizado pela persistência de sofrimento intenso, dificuldade de aceitação da morte, isolamento social prolongado e prejuízo importante no funcionamento cotidiano (SÁ PINA; LOURES, 2014). Nessas situações, podem surgir sintomas compatíveis com depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e outros agravos à saúde mental que demandam acompanhamento especializado. A identificação precoce desses sinais pelos profissionais de saúde permite intervenções oportunas, reduzindo o risco de agravamento do quadro emocional e favorecendo uma recuperação mais satisfatória. O monitoramento durante o puerpério, portanto, constitui uma estratégia essencial para garantir assistência integral às mulheres que vivenciam a perda fetal (FONSECA, 2023).

Segundo Bezerra *et al.* (2024). Diante da complexidade que envolve o processo de luto materno, torna-se evidente que o cuidado à mulher não deve limitar-se aos procedimentos clínicos realizados após a confirmação do óbito fetal. A assistência precisa contemplar as dimensões emocionais, sociais, familiares e espirituais dessa experiência, reconhecendo que cada mulher enfrenta a perda de maneira singular e necessita de apoio compatível com suas necessidades. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem assume papel fundamental ao oferecer acolhimento, escuta qualificada e cuidado humanizado desde o momento da comunicação do óbito até o acompanhamento no período pós-alta. Assim, compreender o processo de luto materno constitui um passo indispensável para discutir, no próximo tópico, a importância da assistência humanizada de enfermagem diante do óbito fetal e sua contribuição para a promoção da saúde mental dessas mulheres (IGNACIO; MEDEIROS, 2023).

2.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM DIANTE DO ÓBITO FETAL

A assistência humanizada de enfermagem diante do óbito fetal constitui um dos principais pilares para minimizar o sofrimento emocional vivenciado pela mulher e sua família. A confirmação da morte fetal representa um momento de extrema vulnerabilidade, marcado pela interrupção abrupta dos sonhos relacionados à maternidade e pela necessidade de enfrentar uma realidade inesperada. Nesse contexto, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem deve ir além da execução de procedimentos técnicos, contemplando também as necessidades emocionais, psicológicas e sociais da mulher. A literatura demonstra que o acolhimento sensível, a comunicação respeitosa e a presença contínua dos profissionais contribuem significativamente para que a mulher se sinta compreendida e amparada durante esse processo tão delicado (BEZERRA *et al.,* 2024).

A humanização da assistência fundamenta-se no reconhecimento da mulher como sujeito central do cuidado, respeitando sua história, seus sentimentos, suas crenças e suas escolhas diante da perda gestacional. O enfermeiro, por permanecer em contato direto com a paciente durante todo o período de internação, ocupa posição estratégica para identificar necessidades que muitas vezes não são verbalizadas. Atitudes simples, como chamar a mulher pelo nome, oferecer privacidade, respeitar o silêncio quando necessário e permitir que ela expresse livremente suas emoções, representam importantes demonstrações de cuidado humanizado. Essas ações fortalecem a relação de confiança entre profissional e paciente e favorecem uma vivência menos traumática do processo de perda (ROCHA *et al.,* 2023).

Entre as atribuições da enfermagem, a comunicação ocupa papel essencial na assistência à mulher após o diagnóstico de óbito fetal. A transmissão dessa notícia exige preparo técnico, equilíbrio emocional e sensibilidade para respeitar o tempo de compreensão da paciente e de seus familiares. Informações devem ser fornecidas de maneira clara, objetiva e acolhedora, evitando termos excessivamente técnicos ou expressões que possam minimizar a dor da perda. Além disso, é indispensável que o profissional permaneça disponível para esclarecer dúvidas, ouvir os sentimentos manifestados e oferecer apoio contínuo durante todo o período de internação. Uma comunicação empática reduz a insegurança, fortalece o vínculo terapêutico e favorece o enfrentamento inicial do luto (SILVA *et al.,* 2025).

O acolhimento realizado pela equipe de enfermagem também influencia diretamente a forma como a mulher recordará essa experiência ao longo da vida. Quando o cuidado é prestado com respeito, escuta ativa e disponibilidade emocional, a paciente tende a sentir-se valorizada em sua dor e reconhecida como mãe, mesmo diante da perda do filho. Em contrapartida, atitudes frias, comunicação inadequada ou ausência de suporte emocional podem intensificar o

sofrimento psicológico e dificultar a elaboração do luto. Dessa forma, a humanização da assistência não se restringe à adoção de protocolos institucionais, mas depende principalmente da postura ética, empática e compassiva dos profissionais envolvidos no cuidado, tornando a enfermagem protagonista na promoção de uma assistência integral e centrada na mulher (SALGADO *et al.,* 2023).

A assistência humanizada também envolve a inclusão da família no processo de cuidado, reconhecendo que o óbito fetal repercute sobre todos aqueles que compartilhavam as expectativas em relação ao nascimento da criança. O parceiro e os demais familiares frequentemente vivenciam sentimentos de tristeza, impotência e insegurança, necessitando igualmente de acolhimento e orientações. Cabe à equipe de enfermagem favorecer um ambiente de diálogo, esclarecer dúvidas sobre os procedimentos realizados e incentivar a participação da família nas decisões relacionadas ao cuidado, sempre respeitando os desejos da mulher. Essa abordagem fortalece os vínculos familiares e contribui para que todos enfrentem a perda de maneira mais saudável e menos solitária (BRITO; PRATES, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de preservar a privacidade e a dignidade da mulher durante todo o período de internação. Sempre que possível, recomenda-se evitar que mães que sofreram óbito fetal permaneçam no mesmo ambiente de puérperas acompanhadas de seus recém-nascidos, pois essa convivência pode intensificar sentimentos de tristeza e sofrimento emocional. Além disso, o ambiente deve favorecer o acolhimento, permitindo momentos de silêncio, reflexão e convivência familiar, respeitando o tempo de cada mulher para lidar com a perda. Essas medidas simples demonstram sensibilidade por parte da equipe e refletem o compromisso da enfermagem com uma assistência verdadeiramente humanizada (TAVARES, 2022).

A criação de lembranças do bebê também tem sido apontada pela literatura como uma estratégia que pode contribuir positivamente para a elaboração do luto, desde que essa seja a vontade da mulher e de sua família. Possibilitar que os pais vejam, segurem ou se despeçam do filho, bem como oferecer recordações, como fotografias, pulseiras de identificação ou impressões das mãos e dos pés, pode favorecer a construção de memórias afetivas e validar a existência daquela criança. O enfermeiro desempenha papel importante ao apresentar essas possibilidades de forma ética e respeitosa, sem imposições, permitindo que cada família decida conforme seus valores, crenças e necessidades emocionais (FONTOURA; RABINOVICH; MAURÍCIO, 2022).

Entretanto, diversos estudos evidenciam que muitos profissionais de enfermagem ainda se sentem inseguros para prestar assistência diante do óbito fetal. O despreparo para lidar

com situações de morte, aliado ao medo de abordar questões relacionadas ao luto, pode resultar em distanciamento emocional e comunicação inadequada. Em alguns casos, a tentativa de proteger a mulher do sofrimento leva à adoção de comportamentos excessivamente técnicos, limitando o cuidado às necessidades físicas e negligenciando os aspectos emocionais. Essa realidade demonstra a importância de investir em educação permanente, capacitações específicas e protocolos assistenciais que fortaleçam as competências comunicacionais e emocionais dos profissionais (BRITO; PRATES, 2024).

Além da assistência durante a internação, o acompanhamento após a alta hospitalar constitui uma etapa indispensável para a continuidade do cuidado. Muitas mulheres retornam ao domicílio ainda profundamente fragilizadas, enfrentando sentimentos de tristeza, culpa e insegurança que podem persistir por semanas ou meses. Nesse contexto, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental ao realizar visitas domiciliares, consultas de enfermagem e encaminhamentos para acompanhamento psicológico quando necessário. A continuidade da assistência permite identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico persistente, fortalecendo a rede de apoio e promovendo cuidado integral à mulher e à sua família (BEZERRA *et al.,* 2024).

A atuação interdisciplinar também representa um componente essencial da assistência humanizada. A integração entre enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e demais profissionais possibilita um cuidado mais abrangente, contemplando as diferentes necessidades apresentadas pela mulher após a perda gestacional. O trabalho em equipe favorece o compartilhamento de informações, a construção de planos terapêuticos individualizados e o fortalecimento das estratégias de apoio emocional, reduzindo lacunas assistenciais e proporcionando maior segurança durante todo o processo de recuperação. Essa abordagem integrada amplia a qualidade da assistência e contribui para a promoção da saúde mental da mulher enlutada (FERREIRA; MAGALHÃES; MENDES, 2026).

A humanização da assistência diante do óbito fetal exige, portanto, mais do que conhecimentos técnicos. Ela requer sensibilidade, empatia, respeito e disponibilidade para reconhecer que cada mulher vivencia a perda de maneira singular. O enfermeiro, por estar presente durante todas as etapas do cuidado, possui condições privilegiadas para estabelecer vínculo terapêutico, oferecer suporte emocional e contribuir para uma experiência menos traumática. Quando a assistência é pautada no acolhimento e no respeito à dignidade humana, aumenta-se a possibilidade de que a mulher encontre recursos para enfrentar o luto de forma mais saudável e reconstruir gradualmente sua vida após a perda gestacional (VASCONCELOS SANTOS *et al.,* 2022).

Diante da complexidade que envolve o óbito fetal, torna-se evidente que a assistência humanizada de enfermagem exerce papel decisivo tanto na redução do sofrimento emocional quanto na promoção da saúde mental da mulher. O cuidado fundamentado na escuta qualificada, na comunicação empática, no respeito às escolhas da paciente e na continuidade do acompanhamento fortalece o processo de enfrentamento do luto e contribui para uma assistência verdadeiramente integral. Assim, a enfermagem reafirma seu compromisso ético com a valorização da vida, da dignidade humana e da qualidade do cuidado, reconhecendo que, mesmo quando não é possível evitar a perda, sempre é possível oferecer acolhimento, respeito e humanidade (NEVE *et al.,* 2025).

2.5 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO

O puerpério após o óbito fetal representa um período de intensa vulnerabilidade emocional, no qual a mulher vivencia simultaneamente as alterações fisiológicas decorrentes do parto e o sofrimento provocado pela perda do filho. Diferentemente do puerpério habitual, marcado pela adaptação aos cuidados com o recém-nascido, a mulher enlutada retorna para casa sem o bebê esperado, convivendo diariamente com o vazio deixado pela interrupção da maternidade (SILVA *et al.,* 2025). Essa realidade exige que a assistência em saúde mental seja iniciada ainda durante a internação e mantida após a alta hospitalar, garantindo suporte contínuo para favorecer a elaboração do luto e prevenir o agravamento do sofrimento psíquico. A literatura destaca que o cuidado precoce contribui para reduzir complicações emocionais e fortalecer o processo de recuperação da mulher (BEZERRA *et al.,* 2024).

Uma das principais estratégias consiste na realização de uma escuta qualificada, permitindo que a mulher expresse livremente seus sentimentos, dúvidas e angústias sem receio de julgamentos ou interrupções. Muitas mães relatam necessidade de falar sobre o bebê, sobre a gestação e sobre a experiência da perda, encontrando alívio quando percebem que sua dor é reconhecida pelos profissionais de saúde. A escuta ativa fortalece o vínculo terapêutico, demonstra respeito à individualidade da paciente e favorece a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional persistente. Mais do que oferecer respostas prontas, o enfermeiro deve estar disponível para acolher, compreender e acompanhar a mulher durante todo esse processo de reconstrução emocional (CAVALCANTE, 2025).

O acompanhamento psicológico constitui outra estratégia indispensável para a promoção da saúde mental no puerpério após a perda fetal. A atuação do psicólogo possibilita que a mulher compreenda suas emoções, desenvolva mecanismos saudáveis de enfrentamento

e encontre suporte para reorganizar sua vida diante da ausência do filho. Quando iniciado precocemente, esse acompanhamento reduz o risco de evolução para transtornos depressivos, ansiedade persistente ou estresse pós-traumático. Além disso, favorece a construção de novas perspectivas e fortalece a capacidade de enfrentamento diante das mudanças impostas pela perda gestacional (MOREIRA, 2025).

A Atenção Primária à Saúde também desempenha papel essencial na continuidade do cuidado. Após a alta hospitalar, a mulher necessita de acompanhamento periódico para avaliação de suas condições físicas e emocionais, evitando que o sofrimento permaneça invisível aos serviços de saúde. As consultas de enfermagem, visitas domiciliares e encaminhamentos para atendimento especializado possibilitam monitorar a evolução do processo de luto, identificar alterações emocionais e fortalecer a rede de apoio. Essa continuidade assistencial demonstra à mulher que ela não está sozinha após a perda, contribuindo para uma assistência integral e centrada em suas necessidades (ARAÚJO *et al.,* 2025).

Outro aspecto importante refere-se ao fortalecimento da rede de apoio familiar e social. A presença do parceiro, familiares e pessoas de confiança favorece o enfrentamento das dificuldades emocionais e reduz a sensação de isolamento frequentemente vivenciada durante o puerpério. A equipe de enfermagem pode orientar esses familiares sobre a importância de respeitar o tempo do luto, evitar comentários que minimizem a perda e incentivar atitudes de acolhimento e escuta. Quando a mulher percebe que seus sentimentos são compreendidos e respeitados, torna-se mais fácil enfrentar as mudanças impostas pela perda e reconstruir gradualmente sua rotina (BEZERRA *et al.,* 2024).

As ações educativas também representam uma estratégia relevante no cuidado à saúde mental dessas mulheres. Durante o acompanhamento puerperal, o enfermeiro deve fornecer informações sobre as manifestações esperadas do luto, esclarecer dúvidas relacionadas às alterações físicas do pós-parto e orientar quanto aos sinais que indicam necessidade de avaliação especializada. Esse processo educativo contribui para reduzir sentimentos de insegurança e culpa, além de estimular a mulher a buscar ajuda sempre que perceber dificuldade para lidar com o sofrimento emocional. O acesso à informação fortalece sua autonomia e favorece a participação ativa no próprio processo de recuperação (OLIVEIRA; FRANCISCO; FERREIRA, 2024).

Outro recurso que tem demonstrado resultados positivos é a participação em grupos de apoio destinados a mulheres que vivenciaram perdas gestacionais. Compartilhar experiências com outras mães que passaram por situações semelhantes possibilita o

reconhecimento de sentimentos comuns, reduz o isolamento e fortalece o processo de elaboração do luto. Esses espaços favorecem a troca de experiências, o acolhimento mútuo e a construção de estratégias coletivas de enfrentamento, proporcionando maior conforto emocional durante o período de recuperação. A enfermagem pode atuar incentivando a participação nesses grupos e orientando sobre os recursos disponíveis na rede de saúde e na comunidade (OLIVEIRA, 2024).

Portanto, o cuidado em saúde mental no puerpério após a perda fetal deve ser compreendido como um processo contínuo, interdisciplinar e centrado nas necessidades da mulher. A combinação entre acolhimento humanizado, escuta qualificada, acompanhamento psicológico, fortalecimento da rede de apoio e continuidade da assistência permite reduzir os impactos emocionais da perda e promover uma recuperação mais saudável (BRAYNER, 2021). Assim, a enfermagem exerce papel importante ao identificar precocemente situações de vulnerabilidade, coordenar o cuidado e oferecer suporte integral durante todas as etapas do puerpério. Dessa forma, a assistência deixa de estar limitada ao tratamento das alterações físicas e passa a contemplar a mulher em toda a sua dimensão biopsicossocial, contribuindo para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida após o óbito fetal (BEZERRA *et al.,* 2024).

2.6 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A assistência à mulher após o óbito fetal constitui uma das situações mais desafiadoras da prática da enfermagem obstétrica, exigindo dos profissionais competências técnicas, emocionais e comunicacionais para lidar com um momento de intenso sofrimento. Diferentemente de outras situações clínicas, o cuidado prestado diante da perda gestacional envolve aspectos que ultrapassam os procedimentos assistenciais, exigindo sensibilidade para reconhecer as necessidades emocionais da mulher e de sua família (OLIVEIRA, 2024).

Entretanto, muitos enfermeiros relatam sentimentos de insegurança, impotência e despreparo ao enfrentar esse tipo de atendimento, especialmente pela dificuldade em comunicar notícias difíceis e acompanhar o processo de luto. Essas limitações podem comprometer a qualidade da assistência e evidenciam a necessidade de fortalecimento da formação profissional voltada para o cuidado humanizado (SCHMALFUSS, 2021).

Um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem está relacionado à comunicação do diagnóstico de óbito fetal. Informar à mulher e à sua família sobre a morte do bebê exige preparo emocional, habilidade para utilizar uma linguagem clara e acolhedora e capacidade de conduzir esse momento com respeito e empatia. Muitos profissionais demonstram receio de provocar maior sofrimento ou de não saber responder às reações

emocionais da paciente, o que pode resultar em comunicações excessivamente técnicas, rápidas ou pouco sensíveis. A literatura destaca que a ausência de preparo específico para lidar com notícias difíceis constitui uma das principais fragilidades observadas na assistência obstétrica, reforçando a importância de treinamentos permanentes nessa área (MOURA; CARDOSO, 2025).

Outro desafio importante refere-se ao impacto emocional que o óbito fetal também provoca nos próprios profissionais de enfermagem. O contato frequente com situações de perda, sofrimento e morte pode gerar sentimentos de tristeza, frustração e impotência, especialmente quando existe vínculo estabelecido com a gestante durante o pré-natal ou o período de internação. Em muitos serviços, esses profissionais não recebem apoio psicológico nem espaços para compartilhar suas experiências, favorecendo o desgaste emocional e aumentando o risco de estresse ocupacional. Dessa forma, cuidar da saúde mental da equipe torna-se igualmente necessário para que os profissionais consigam oferecer uma assistência acolhedora e de qualidade às mulheres enlutadas (ROCHA *et al,* 2023).

A insuficiência de capacitações específicas sobre luto perinatal representa outra dificuldade frequentemente apontada pela literatura. Durante a formação acadêmica, a abordagem sobre morte fetal costuma receber pouca atenção, concentrando-se principalmente nos aspectos fisiológicos da gestação e do parto. Como consequência, muitos enfermeiros ingressam na prática profissional sem conhecimentos suficientes sobre comunicação terapêutica, manejo do luto e estratégias de acolhimento emocional. Essa lacuna pode favorecer atitudes inadequadas, como evitar conversar sobre a perda, minimizar o sofrimento da mulher ou restringir a assistência apenas aos cuidados físicos. Investir em educação permanente e atualização profissional constitui medida indispensável para superar essas fragilidades e fortalecer a qualidade da assistência (LIMA, 2025).

Além das limitações individuais dos profissionais, existem desafios relacionados à própria organização dos serviços de saúde. Em diversas instituições ainda não há protocolos específicos para o atendimento de mulheres que vivenciaram o óbito fetal, tampouco ambientes preparados para oferecer privacidade e acolhimento durante a internação. A permanência dessas pacientes em enfermarias compartilhadas com mães acompanhadas de seus recém-nascidos, por exemplo, pode intensificar o sofrimento emocional e dificultar a elaboração do luto. Essas situações demonstram que a humanização da assistência depende não apenas da atuação dos profissionais, mas também do compromisso institucional em estruturar serviços capazes de atender de forma integral as necessidades dessas mulheres (FIGUEREDO, 2025).

Outro desafio enfrentado pela equipe de enfermagem diz respeito à continuidade da assistência após a alta hospitalar. Em muitos casos, o acompanhamento da mulher encerra-se no momento em que ela deixa a maternidade, sem que haja um plano estruturado de seguimento voltado às suas necessidades emocionais. Essa descontinuidade dificulta a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, como ansiedade persistente, sintomas depressivos e dificuldades na elaboração do luto. Nesse contexto, torna-se indispensável fortalecer a articulação entre a assistência hospitalar e a Atenção Primária à Saúde, garantindo que a mulher permaneça acompanhada durante o puerpério e tenha acesso aos serviços de saúde mental sempre que necessário. A atuação integrada entre os diferentes níveis de atenção amplia a qualidade do cuidado e favorece uma recuperação mais segura e acolhedora (SERAFIM, 2021).

A sobrecarga de trabalho presente em muitos serviços de saúde também interfere diretamente na qualidade da assistência prestada às mulheres que vivenciam o óbito fetal. Jornadas extensas, equipes reduzidas e elevada demanda assistencial limitam o tempo disponível para o acolhimento, a escuta qualificada e o acompanhamento emocional das pacientes. Embora os profissionais reconheçam a importância dessas ações, nem sempre conseguem realizá-las de forma adequada diante das condições de trabalho existentes. Essa realidade evidencia que a humanização da assistência depende não apenas do comprometimento individual da equipe, mas também de investimentos institucionais que garantam recursos humanos suficientes e condições favoráveis ao exercício de um cuidado integral e centrado na mulher (VESCOVI, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecimento da educação permanente em saúde. A realização de cursos, oficinas, treinamentos e discussões clínicas sobre comunicação de más notícias, luto perinatal e assistência humanizada contribui para o desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais indispensáveis ao cuidado dessas mulheres. Além de ampliar o conhecimento científico, essas atividades favorecem a reflexão sobre a prática profissional, estimulam a adoção de condutas mais acolhedoras e aumentam a segurança da equipe diante de situações de elevada carga emocional. A qualificação contínua constitui, portanto, uma estratégia essencial para transformar a assistência e promover um cuidado mais sensível às necessidades das pacientes e de suas famílias (SCHMALFUSS, 2021).

A superação desses desafios exige também o fortalecimento da atuação interdisciplinar. A integração entre enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e demais profissionais possibilita compartilhar responsabilidades, ampliar a compreensão das necessidades da mulher e construir estratégias de cuidado mais efetivas. O trabalho em equipe favorece intervenções complementares, reduz a fragmentação da assistência e contribui para

que a paciente receba suporte biopsicossocial durante todas as etapas do processo de luto. Dessa maneira, o cuidado deixa de estar centrado em um único profissional e passa a ser desenvolvido de forma colaborativa, respeitando a complexidade que envolve a perda gestacional e suas repercussões emocionais (SANTOS; TRIVELINO, 2025).

Diante desse cenário, torna-se evidente que os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem não devem ser compreendidos apenas como limitações individuais, mas como reflexo de fatores relacionados à formação profissional, às condições de trabalho e à organização dos serviços de saúde. Investir na capacitação das equipes, implementar protocolos assistenciais, fortalecer o apoio institucional e promover espaços de cuidado para os próprios profissionais são medidas fundamentais para qualificar a assistência prestada às mulheres que enfrentam o óbito fetal (ROCHA *et al,* 2023).

Quando a enfermagem dispõe de conhecimento, suporte e condições adequadas para exercer seu trabalho, torna-se possível oferecer um cuidado verdadeiramente humanizado, capaz de acolher o sofrimento, preservar a dignidade da mulher e contribuir para a promoção da sua saúde mental durante o processo de luto (BEZERRA *et al.,* 2024).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar, reunir e analisar as evidências científicas acerca da atuação da equipe de enfermagem no cuidado à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio. A revisão integrativa permite sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinada temática, favorecendo uma compreensão ampla do fenômeno investigado e contribuindo para a construção de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas (GIL, 2019).

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2026 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico. Para a localização das publicações foram utilizados os descritores "óbito fetal", "morte fetal", "luto materno", "saúde mental", "assistência de enfermagem", "cuidado humanizado", "morte perinatal" e "perda gestacional", empregados de forma isolada e combinada por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Inicialmente, foram identificadas 148 publicações potencialmente relacionadas ao tema. Após a leitura dos títulos e resumos, 94 estudos foram excluídos por apresentarem duplicidade entre as bases consultadas, estarem fora do período de publicação estabelecido, não atenderem aos critérios de inclusão ou não abordarem diretamente a assistência de enfermagem à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio. Ao final do processo de seleção, 54 artigos científicos permaneceram na amostra, sendo considerados compatíveis com os objetivos desta pesquisa e utilizados na elaboração da fundamentação teórica e na análise dos resultados.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2014 e 2026, nos idiomas português e inglês, de acesso gratuito e que abordassem aspectos relacionados ao óbito fetal tardio, luto materno, saúde mental, assistência humanizada e atuação da equipe de enfermagem no cuidado à mulher após a perda gestacional. Foram excluídos resumos simples, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros, dissertações, teses, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à leitura completa dos artigos, seguida da organização das informações de acordo com os objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar os principais impactos psicológicos decorrentes do óbito fetal tardio, as estratégias de cuidado em saúde mental, as

práticas humanizadas desenvolvidas pela equipe de enfermagem e os desafios enfrentados pelos profissionais na assistência às mulheres durante o processo de luto. A síntese das evidências possibilitou compreender a importância de uma assistência integral, acolhedora e centrada nas necessidades emocionais da mulher, contribuindo para a promoção da saúde mental e para a qualificação do cuidado de enfermagem.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que, embora tenha ocorrido redução de aproximadamente 8,8% no número de óbitos fetais entre os anos de 2019 e 2023, esse evento continua representando importante desafio para a saúde pública brasileira. A manutenção de mais de 26 mil registros anuais demonstra que as estratégias atualmente empregadas ainda não são suficientes para eliminar as desigualdades existentes na assistência materno-infantil. Esses achados corroboram as observações de Maestrello *et al.* (2025), ao destacarem que parcela significativa dos óbitos fetais permanece relacionada a fatores evitáveis, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, vigilância epidemiológica e qualificação da assistência obstétrica.

A distribuição regional apresentada na Tabela 1 demonstra predominância de registros na região Sudeste, seguida pela região Nordeste. Embora parte dessa concentração possa ser explicada pelo maior contingente populacional dessas regiões, Sousa, Santana e Araújo (2022) ressaltam que as diferenças regionais também refletem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, na qualidade do pré-natal e na organização da rede assistencial. Da mesma forma, Barros, Aquino e Souza (2019) destacam que as condições socioeconômicas exercem influência direta sobre os indicadores de mortalidade fetal, contribuindo para a persistência desse problema em diferentes localidades.

Os dados apresentados no Gráfico 1 revelam que a principal causa de óbito fetal correspondeu aos registros classificados como P95 (causas mal definidas ou não especificadas), representando 25% do total analisado. Esse resultado evidencia fragilidades no processo de investigação e na qualidade das informações registradas nos sistemas de vigilância. Conforme Maestrello *et al*. (2025), a investigação incompleta dos óbitos dificulta a identificação dos fatores determinantes da morte fetal, limitando o planejamento de intervenções capazes de reduzir a ocorrência de novos casos.

Outro aspecto relevante observado refere-se à elevada frequência das categorias P00, P02 e P20, relacionadas às condições maternas, complicações placentárias e hipóxia intrauterina. Em conjunto, essas categorias representam a maior parte das causas identificadas, indicando que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas mediante assistência pré-natal qualificada e acompanhamento adequado durante toda a gestação. Nesse sentido, Passos *et al.* (2024) afirmam que o diagnóstico precoce das intercorrências gestacionais e o encaminhamento oportuno para serviços especializados constituem estratégias fundamentais para reduzir a

mortalidade fetal.

Os resultados também reforçam a importância do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica. Oliveira (2024) destaca que a realização sistemática de auditorias dos óbitos fetais, associada à padronização dos protocolos assistenciais e ao aperfeiçoamento dos sistemas de notificação, favorece a identificação das principais fragilidades da assistência obstétrica. Dessa forma, torna-se possível implementar medidas preventivas mais eficazes e direcionadas às necessidades identificadas em cada região.

Sob a perspectiva da assistência à saúde, os achados confirmam que a prevenção da mortalidade fetal depende da atuação integrada dos diferentes níveis de atenção. Lucena (2024) enfatiza que o acompanhamento contínuo da gestante, associado à identificação precoce dos fatores de risco, possibilita intervenções oportunas capazes de minimizar complicações maternas e fetais. Assim, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde representa importante estratégia para reduzir a ocorrência de óbitos potencialmente evitáveis.

Além das repercussões epidemiológicas, os resultados evidenciam que o óbito fetal ultrapassa os aspectos clínicos e repercute intensamente na saúde mental da mulher. Martins *et al.* (2024) ressaltam que a perda gestacional provoca sofrimento emocional significativo, marcado por sentimentos de tristeza, culpa e ansiedade. Da mesma forma, Rodrigues *et al.* (2022) afirmam que a assistência prestada não deve restringir-se aos cuidados físicos, sendo indispensável contemplar também as necessidades psicológicas da mulher durante o processo de luto.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da atuação da equipe de enfermagem na assistência às mulheres que vivenciam o óbito fetal tardio. Rodrigues *et al*. (2025) evidenciam que o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a comunicação empática e o acompanhamento contínuo favorecem a elaboração do luto e contribuem para minimizar os impactos emocionais decorrentes da perda gestacional. Esses cuidados fortalecem o vínculo entre profissionais e pacientes e promovem uma assistência centrada nas necessidades biopsicossociais da mulher.

Os resultados ainda demonstram que a redução da mortalidade fetal depende não apenas da ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também da qualificação permanente dos profissionais envolvidos na assistência materno-infantil. Bittencourt *et al*. (2022) destacam que a investigação criteriosa dos óbitos permite identificar falhas assistenciais e subsidiar a elaboração de protocolos clínicos capazes de melhorar a qualidade do cuidado prestado durante o pré-natal, parto e puerpério.

De modo geral, os resultados obtidos permitem concluir que, apesar da discreta redução observada nos registros de óbitos fetais, o problema permanece expressivo no cenário brasileiro. Os dados analisados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar a assistência obstétrica e investir na capacitação das equipes multiprofissionais, especialmente da enfermagem, cujo papel é essencial tanto na prevenção das complicações gestacionais quanto no acolhimento e apoio emocional às mulheres após a perda fetal, conforme discutido por Maestrello *et al*. (2025), Oliveira (2024) e Rodrigues *et al.* (2025).

Diante dos resultados analisados, evidencia-se que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental em todas as etapas do cuidado às mulheres que vivenciam o óbito fetal tardio, atuando não apenas na assistência clínica, mas também no acolhimento das necessidades emocionais decorrentes da perda gestacional. Por meio da escuta qualificada, da comunicação empática, do respeito ao processo individual de luto e da oferta de apoio contínuo, o enfermeiro contribui para minimizar o sofrimento psíquico e favorecer a recuperação emocional da mulher e de sua família (BEZERRA *et al.,* 2024).

Além disso, a identificação precoce de sinais de sofrimento mental e o encaminhamento oportuno para acompanhamento multiprofissional fortalecem a integralidade da assistência e promovem um cuidado verdadeiramente humanizado. Assim, investir na capacitação da equipe de enfermagem e na implementação de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas constitui uma estratégia indispensável para qualificar o cuidado, fortalecer a saúde mental materna e garantir uma assistência ética, sensível e centrada nas necessidades da mulher durante o processo de luto após o óbito fetal tardio (SANTOS; TRIVELINO, 2025).

5 CONCLUSÕES

O estudo permitiu compreender que o óbito fetal tardio representa uma experiência de profundo impacto na vida da mulher, produzindo repercussões que ultrapassam as alterações físicas decorrentes do parto e atingem significativamente sua saúde mental, suas relações familiares e sua qualidade de vida. A análise da literatura evidenciou que sentimentos como tristeza intensa, culpa, ansiedade, medo e desesperança são frequentes após a perda gestacional, tornando indispensável que a assistência em saúde contemple não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais e psicossociais da mulher durante todo o processo de luto.

Os resultados demonstraram que a equipe de enfermagem exerce papel essencial na promoção do cuidado integral às mulheres que vivenciam o óbito fetal tardio. A atuação baseada no acolhimento, na escuta qualificada, na comunicação empática e no respeito à individualidade favorece a construção de vínculos terapêuticos, reduz o sofrimento emocional e contribui para uma elaboração mais saudável do luto materno. Além disso, a continuidade da assistência durante o puerpério e a articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional fortalecem o acompanhamento da saúde mental e ampliam a qualidade do cuidado prestado.

Entretanto, a revisão da literatura também evidenciou importantes desafios enfrentados pela enfermagem, entre eles o despreparo para lidar com situações de morte fetal, a insuficiência de capacitações específicas sobre luto perinatal, a sobrecarga de trabalho e as limitações estruturais dos serviços de saúde. Esses fatores podem comprometer a humanização da assistência e reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente, protocolos assistenciais e estratégias institucionais que ofereçam suporte tanto às mulheres quanto aos próprios profissionais envolvidos nesse processo.

Dessa forma, conclui-se que a qualificação da assistência de enfermagem à saúde mental de mulheres após o óbito fetal tardio constitui um importante desafio para os serviços de saúde, exigindo práticas centradas na dignidade, no respeito e na integralidade do cuidado. A adoção de estratégias humanizadas desde o momento da comunicação da perda até o acompanhamento após a alta hospitalar contribui para minimizar os impactos psicológicos da perda gestacional, fortalecer a recuperação emocional e promover uma assistência mais ética, acolhedora e resolutiva.

Por fim, sugere-se a realização de estudos que investiguem a efetividade das intervenções de enfermagem voltadas ao cuidado em saúde mental de mulheres após o óbito

fetal tardio, bem como pesquisas que avaliem programas de capacitação profissional, protocolos de assistência humanizada e estratégias de acompanhamento no puerpério. O aprofundamento dessas investigações poderá contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, subsidiar a formulação de políticas públicas e fortalecer a produção de evidências científicas capazes de qualificar o cuidado prestado às mulheres e suas famílias diante da perda gestacional.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Débora Damacena; DA SILVA, Flávia Maria Soares Pereira; DE ROURE, Susie Amâncio Gonçalves. Dor psíquica e luto materno diante da perda gestacional. **Psicologia em Ênfase**, p. 142-161, 2020.

ARANTES, Brenda Magalhães. **Determinantes sociais da saúde, percepção de risco gestacional e desfechos obstétricos em gestações de alto risco: estudo com método misto**. 2025. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-21052025-102324/en.php. Acesso em: 3 mai. 2026.

ARAÚJO, Mherly Miguel *et al.* A Relevância Contemporânea Do Pré-Natal Psicológico Para A Saúde Mental Da Gestante E O Vínculo Saudável Do Bebê. **Err01**, v. 10, n. 5, p. e8779-e8779, 2025.

ARRUDA, Alessandra Pereira *et al*. **Luto Materno Perinatal: a dor invisível**. TCC-Psicologia, 2021. Disponível em: http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1454. Acesso em: 23 mai. 2026.

AZEVEDO, Donaire Gotardo Santana *et al.* **Impactos Psicológicos, Sociais E O Papel Do Cuidado Humanizado Na Perda Gestacional E Neonatal**. Epitaya E-books, v. 1, n. 130, p. 25-26, 2026.

BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovery de. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** v. 53, p. 12, 2019.

BEZERRA, Nycarla de Araújo *et al*. O cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20220811, 2024.

BITTENCOURT, Sonia Duarte De Azevedo *et al*. Formação De Profissionais Da Saúde Na Vigilância Do Óbito Materno, Infantil E Fetal Como Estratégia De Enfrentamento Da Pandemia De Covid-19. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 37, n. 1, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: óbitos fetais por local de residência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def. Acesso em: 3 mai. 2026.

BRAYNER, Patrícia Maria De Albuquerque *et al*. Anais do VI Congresso de Saúde da Mulher do Cariri-Saúde Mental/Proceedings of the VI Cariri Women's Health Congress-Mental Health. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 57, 2021.

BRITO, Jéssica Rosiane; PRATES, Cibeli De Souza. A morte fetal no âmbito hospitalar sob a percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, p. e024397-e024397, 2024.

CADENGUE, Jéssica Pessoa Neves *et al.* Morbidades gestacionais e seus impactos para a vida

da mulher. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e15611124944-e15611124944, 2022.

CAVALCANTE, Auremília Leite Vitorino *et al.* Saúde Mental De Puérperas E O Papel Da Assistência De Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, 2025.

DUMITRU, Gabriela Purkot *et a*l. Luto materno perinatal: quando um sonho vira saudade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, p. e5784-e5784, 2024.
GIRALDI, Laura M. *et al*. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, p. 98-113, 2019.

FERREIRA, Carolaine Rodrigues; MAGALHÃES, Tays Menezes; MENDES, Talita Rodrigues Corredeira. Entre o luto eo silêncio: Saúde mental de mulheres após perda gestacional. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 1, p. e8615150515-e8615150515, 2026.

FIGUEREDO, Daniela Valle Almeida *et al*. Protocolo de cuidados paliativos em medicina fetal para atendimento às gestantes e seus fetos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, p. e20250325, 2025.

FONSECA, Andrielly Cavalcante *et al.* " Não sei porque você se foi, quantas saudades eu senti": vivências de mulheres em luto perinatal. **HU Rev. (*Online*),** p. 1-10, 2023.

FONTOURA, Clarissa Santos; RABINOVICH, Elaine Pedreira; MAURÍCIO, Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias. **Maternidade interrompida? o luto e o sentido da vida de mães em face da morte dos seus filhos adolescentes por meio de suicídio**. 2022. Disponível em: https://ri.ucsal.br/items/103bf86a-2610-46fb-9001-033b62a9f5b1. Acesso em: 18 mai. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUIMARÃES, Ana Clara Quetz; FARIA, Hila Martins Campos. Tão-só na maternidade: o luto na perda perinatal. **HU Rev. (**Online), p. 1-8, 2024.

IGNACIO, Ethiene Stephanie; MEDEIROS, Ana Paula. Nascimento e Morte: o Apagamento do Luto durante a Perinatalidade. **ID *on line*. Revista de psicologia**, v. 17, n. 66, p. 253-272, 2023.

LIMA, Jessica Fabian Pereira. O Cuidado Na Saúde Mental Após Perda Gestacional: Uma Revisão Integrativa: Uma Revisão Integrativa. **Repositório Institucional do Unifip**, v. 10, n. 1, 2025.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al*. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 3, 2017.

LUCENA, Maria Eugênia Sena. Perda Gestacional: Aspectos Psicológicos Da Parturiente E O Suporte Da Equipe De Saúde Na Elaboração Do Luto. **Repositório Institucional do Unifip**, v. 9, n. 1, 2024.

MAESTRELLO, Ana Júlia Araujo *et al*. Perfil Epidemiológico Dos Óbitos Fetais No Brasil De

2019 A 2023: Um Estudo Ecológico E Uma Revisão De Literatura. **Ulakes Journal Of Medicine,** v. 5, n. 4, 2025.

MANOROV, Maraisa *et al*. Ações e impactos na redução de óbitos fetais: Percepção de integrantes do comitê de mortalidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e4610312964-e4610312964, 2021.

MARQUES, Lays Janaina Prazeres; SILVA, Zilda Pereira da; ALMEIDA, Marcia Furquim de. Desigualdades regionais na enumeração dos registros de óbitos fetais nos sistemas de informações sobre estatísticas vitais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. e0261, 2024.

MARTINS, Ivani Pose *et al*. Idade Materna Avançada Em Gestações E Riscos Obstétricos E Perinatais. **Lumen Et Virtus**, v. 15, n. 43, p. 8422-8438, 2024.

MAZOTTI, Bruna Ribeiro *et al*. Fatores epidemiológicos correlacionados ao risco para morte fetal: revisão integrativa da literatura. **Arq Ciênc Saúde**, v. 23, n. 2, p. 09-15, 2016.

MELO, Ana Beatriz Oliveira *et al.* Atenção à saúde obstétrica em grupos vulneráveis: Acesso a cuidados e disparidades de saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2562-2575, 2024.

MOREIRA, Raquel Almeida *et al.* Transtornos Mentais Em Fases Vulneráveis Da Vida: Gestação, Puerpério E Velhice. **Aracê,** v. 7, n. 5, p. 23896-23915, 2025.

MOURA, Patrícia Miranda; CARDOSO, Fabíola Schirr. Construção e Validação de Protocolo de Atendimento Multiprofissional ao Óbito Perinatal. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 8, n. Supl. 1, p. e166-e166, 2025.

NEVE, Maria Eduarda Rangel *et al.* Assistência De Enfermagem Em Situações Críticas Na Obstetrícia: Táticas Para Prestação De Socorro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 2, n. 01, p. 249-261, 2025.

OLIVEIRA, Aline De Souza; FRANCISCO, Bruna Sevilha; FERREIRA, Luzia Sousa. Enfermeiro na preparação do pai junto às dúvidas diárias nos cuidados com a mãe e o bebê durante o puerpério tardio. **Revista Liberum accessum**, v. 16, n. 2, p. 87-107, 2024.

OLIVEIRA, Ayane Layne de Sousa. **Análise da mortalidade fetal em uma maternidade terciária do estado do Ceará, Brasil**. 2024. Disponível em: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_18a66bbf159ca60da75a0d8e2cfb113b. Acesso em: 3 mai. 2026.

PAES, Neir Antunes; SANTOS, Carlos Sérgio Araújo dos; COUTINHO, Tiê Dias de Farias. Qualidade dos registros de óbitos infantis para espaços regionalizados: um percurso metodológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210016, 2021.

PASSOS, Sandra Godoi *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal tardio: Consequências para o Binômio Materno-Infantil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141087-e141087, 2024.

PONTES, Vívian Volkmer. **Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e**

reparação. Editora EDUFBA, 2016.

PRUDENTE, Regina Lucia; FERNANDES, Sophia Gomes Tomazoni; ROSA, Tayná Dahmer. A Psicologia No Luto Materno: Desafios E Apoio Psicológico Após A Perda De Um Recém-Nascido. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 2746-2761, 2025.

REIS, Maria Fernanda Silva; ALVES, Maria Isabella Pereira; ROCHA, Junio Mendes. **Do Luto À Vida: Impactos Psicológicos Em Mães Que Sofreram Abortos Espontâneos.** In: Ciências Aplicadas À Saúde: Perspectivas Contemporâneas E Práticas Em Saúde-Vol. 2. Editora Científica Digital, 2025. p. 95-118.

ROCHA, Larissa *et al*. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem no cuidado à mulher com óbito fetal. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 1, p. e128168-e128168, 2023.

RODRIGUES, Cristiano Salles *et al*. Desenvolvimento E Políticas Públicas De Saúde: O Caso Da Mortalidade Fetal. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 18, n. 3, 2022.

RODRIGUES, Manuella Carneiro *et al*. Análise Da Taxa De Mortalidade Perinatal No Pará No Período De 2019 A 2023. Pará **Research Medical Journal**, v. SUPL, 2025.

SALGADO, Mykaelle Almeida *et al.* Experiência de enfermeiras obstetras no apoio às mulheres diante da morte fetal. **Amazônia: Science & Health**, v. 11, n. 2, p. 24-35, 2023.

SÁ PINA, Leonara Nogueira; LOURES, Marta Carvalho. Puérpera com Depressão Pós-Parto: a influência na relação com o bebê. **Revista Estudos-Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS)**, v. 41, n. 2, p. 341-357, 2014.

SCHMALFUSS, Joice Moreira. **Cuidado à mulher em situação de perda fetal: Tecnologias cuidativo-educacionais no ensino de acadêmicos de Enfermagem**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Brazil). https://search.proquest.com/openview/d13545eac227b8dfee895f590a6f15d5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em: 13 mai. 2026.

SANTOS, Ester Araújo; GODINHO, Monica Oliveira Dominici. Abortos Espontâneos E Luto Perinatal: A Importância Da Intervenção Psicológica Em Mulheres Que Enfrentam Perdas Gestacionais. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal),** v. 18, n. 11, 2025.

SANTOS, Gislane de Souza Ferreira Bueno; TRIVELINO, Alexandra De Souza. As atribuições do assistente social no âmbito hospitalar compreensão da equipe multiprofissional sobre a atuação profissional. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181818-e181818, 2025.

SANTOS, Priscilla Andrewns *et al.* " Meu luto é mais dolorido que o dele": Experiências de Perda Gestacional. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 3, p. 1-15, 2023.

SERAFIM, Taynnara Caroline *et al*. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200249, 2021.

SILVA, Daiana Ferreira *et al*. Assistência De Enfermagem Na Detecção E Acompanhamento De Gravidez Ectópica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 2, n. 01, p. 33-51, 2025.

SILVA, Lucas Dias *et al.* Perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil entre 2015 e 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, pág. e231111335360-e231111335360, 2022.

SOUSA, Milca Milhomens Santos; SANTANA, Paloma Macena; ARAÚJO, Rodolfo Lima. Óbitos Fetais Por Hipóxia Intrauterina E Asfixia Ao Nascer No Tocantins Entre Os Anos De 2017 E 2019. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 2022.

SUASSUNA, Ana Maria Vilar. **Diagnóstico Pré-Natal: O Impacto psicológico profundo: as repercussões emocionais no vínculo entre os pais e seus bebês**. Editora Conexão, 2020.

TAVARES, Bruna Santana *et al.* Atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**| ISSN, v. 2178, p. 2091, 2022.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck *et al*. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 2, p. 1-14, 2020.

VASCONCELOS SANTOS, Luana Lorrany *et al*. Papel do psicólogo hospitalar no cuidado da mulher em processo de luto perinatal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e553111234819-e553111234819, 2022.

VESCOVI, Gabriela. Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. **Revista da SPAGESP**, v. 23, n. 1, p. 159-174, 2022.

VESCOVI, Gabriela; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 43, p. e252071, 2023.