

LUTO PERINATAL: A DOR DA PERDA

Lorena Silva Soares¹
Nathalia Kettlen Fernandes Ferreira¹
Fernanda Bicalho Pereira²
Pollyana Brandão Gomes³
fernandabicalhopereira@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO: Introdução: O nascimento de um filho é considerado um acontecimento feliz para as famílias, mas, infelizmente, algumas gravidezes terminam na perda. O luto perinatal é entendido como um sentimento de profunda tristeza ocasionado pela morte do bebê, que pode ser vivenciado apenas pela mãe ou em contexto familiar. Refere-se ao processo e elaboração de luto pela perda do filho durante a gestação ou na primeira semana de vida. **Objetivo:** Possibilitar a compreensão em uma perspectiva humanista através de uma análise da vivência das mães frente ao luto após uma perda perinatal. **Metodologia:** A presente pesquisa utilizou para estudo uma abordagem qualitativa, por meio do método “bola de neve”. Para a realização da pesquisa será empregada a aplicação de um questionário semiestruturado contendo quatro perguntas, feitas no *Google Forms*, e transmitido através do aplicativo de mensagens *WhatsApp* e a aplicação. **Resultados:** Perante as respostas das participantes, pode-se perceber como a interrupção do vínculo criado com o filho gera enorme frustração e rompe com a efetivação do exercício da maternidade. Nota-se também, que o suporte e a ajuda de profissionais na área de Psicologia, através de terapias, oficinas e grupos, podem contribuir positivamente no enfrentamento e vivência deste luto. **Conclusão:** Portanto se conclui que, o suporte e ajuda de profissionais na área da Psicologia podem contribuir no processo positivo de elaboração de perdas através de um espaço sem julgamento focando na singularidade e necessidades dos enlutados na busca de práticas assistenciais para a saúde mental da mãe e familiares.

PALAVRAS CHAVES: Luto perinatal; Mãe; Família; Sociedade.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicas do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Psicóloga. Mestra em Políticas Públicas. Professora do curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Psicóloga. Mestra em Saúde e Enfermagem. Professora dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

Lidar com a perda de um ente querido não é tarefa fácil. Conforme Monteiro *et al.* (2011, p.2), “o nascimento de um filho é considerado um acontecimento feliz para as famílias, mas, infelizmente, algumas gravidezes terminam em perda”. Por isso as emoções que são desencadeadas por essa perda devem ser compreendidas como um processo denominado luto que é popularmente entendido como um estado de tristeza profunda acarretada pela morte de alguém.

Esse trabalho tem como tema o luto perinatal: a dor da perda, com um desenvolvimento centrado a partir dos sentimentos de luto materno e familiar, buscando uma visão, em primeira instância, direcionada à pessoa da mãe e todos os membros da família e, posteriormente em uma visão de abordagem macro, como a sociedade se comporta perante o fenômeno.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2016), os óbitos de crianças até um ano, diminuíram de 4% em 2005, para 2,5% em 2015, devido fatores considerados avanços no atendimento materno e do recém – nascido, pela ampliação de políticas públicas que propiciaram cuidados em relação à imunização da gestante, programas de aleitamento materno e incentivos de proteção como programas de apoio financeiro às famílias de baixa renda.

Sendo assim, a escolha do tema justifica-se no fato do luto perinatal ter que ser reconhecido para se poder falar sobre ele, elaborar e então superá-lo. Com este trabalho de elaboração, os pais podem retomar os demais papéis que exercem em suas vidas (às vezes de pais de filhos já existentes) e até planejar a experiência de uma nova gestação (VICTORA *et al.*, 2011).

O objetivo deste trabalho é analisar a vivência das mães frente ao luto após uma perda perinatal. Trabalhos assim são importantes, pois, ainda são poucos os estudos que trazem esse tema, tendo em vista a importância do mesmo para a família, e para profissionais de saúde que trabalham diretamente com o processo da perda perinatal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO



Embora os índices de mortalidade materna e neonatal tenham sofrido queda na última década, o Brasil ainda possui índices consideráveis de mortalidade nesse âmbito, sendo mais frequentes, em casos que ou a mãe, ou a criança apresentem quadros de hipertensão, hemorragia, infecção e complicações de aborto (VICTORA *et al.*, 2011). As principais causas de mortalidade neonatal igualmente são aquelas consideradas reduzíveis e evitáveis, como falhas na atenção adequada à mulher durante a gestação e parto, bem como ao recém-nascido (MALTA, 2007).

Segundo Delalibera *et al.*, (2015), o luto é um processo vivido tanto individualmente, quanto no contexto familiar. Uma perda pode influenciar todo o relacionamento de uma família em seus diversos âmbitos, abalando sua estrutura e funcionamento se considerado que se trata de um sistema integrado de relações recíprocas, concretas e duradouras.

A situação de óbito fetal é entendida como uma interrupção brusca e inesperada da relação mãe-bebê, construída até então. A partir desse acontecimento a família passa por todo um processo de luto bastante individual, que tende então a ser desvalorizado; desrespeitado; diminuído e visto como “invisível” cultural e socialmente, mas que, necessita de intervenções não apenas com a mãe, mas também com o pai do bebê e seus familiares, estes, no que lhe concerne, tem suas dores ainda mais apagadas pela sociedade, de uma forma geral, são ainda mais esquecidos e deixados de lado (RIOS, SANTOS, DELL’ AGLIO, 2016). Pode entender assim que:

Ao nível imaginário, pois não existiu uma criança para ouvir chorar, não há memórias e nem experiências de vida compartilhadas. É uma contradição da denominada “ordem natural da vida”, os filhos morrerem antes dos pais, pois foram meses de planejamento e expectativas para o nascimento de um filho morto. (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2017, p. 02).

Essa contradição da ordem natural, referida por Pelloso (2017), culmina em um luto complicado também mencionadas por Rabello (2012) que relata as dificuldades que os pais, sobretudo a mãe, desenvolvem pela falta de um luto saudável e assim correndo riscos de problemas emocionais e psicossomáticos.



É recomendável, segundo Cassaday (2018), que os grupos sociais que têm contato direto com famílias enlutadas indiquem acompanhamento psicológico ou terapias para poderem superar de forma saudável essa etapa dolorosa de suas vidas.

O Brasil ainda não possui um protocolo de atuação adequado para lidar com a perda perinatal, mesmo sendo um dos países em que mais se registra casos de mortes neonatais segundo dados do IBGE (2016) citados na introdução.

A personalização do bebê ou feto é uma estratégia delicada e devem ser considerados inúmeros fatores que sinalizem a pertinência de tais atuações. O psicólogo permanece atento, observando a forma como a família enlutada reage para proceder de forma condizente com as necessidades terapêuticas no momento. Essa escolha da ação a ser tomada deve ser influenciada pelas fases do processo de luto que os pais enlutados estão passando.(THE LANCET, 2017)

É muito importante que o psicólogo e os profissionais de saúde lidem bem com a mãe enlutada e considerem que assim como o parto é um momento único na vida da mulher, a perda também possui a mesma característica, pois as expectativas de nova vida foram transformadas em morte, perda e vazio. Então a atitude de se referir ao bebê pelo nome que os pais iriam dar-lhe, demonstra aos enlutados, respeito e constrói a ideia de identidade que os pais precisam identificar nas pessoas à sua volta para aceitar a ajuda que está sendo oferecida. (THE LANCET, 2017)

O processo de luto familiar é uma parte integrante do processo da perda, deve ser vivido e sentido com todas as implicações dolorosas que acarreta, pois, tais sentimentos devem ser externados pela família para serem esgotados e se encerre um ciclo da vida sentimental de todo ser humano. Sufocar tais sentimentos ou não conferir à família enlutada o direito de se expressar, ou mesmo não promover assistência adequada ao momento do processo, pode acarretar consequências graves de ordem psíquica e física à essas pessoas. (RYAN et al., 2019)

3. METODOLOGIA



3.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa utilizou como base para estudo uma abordagem qualitativa descritiva, sendo aplicado o método “bola de neve”. De uma forma geral, a pesquisa é a atividade voltada para a resolução de problemas, como aquelas de busca, investigação e indagação da realidade. Portanto, trata-se da atividade que nos permite, no âmbito da ciência, estruturar um conhecimento, ou um conjunto de conhecimentos, que nos auxilia no estudo da compreensão desta realidade e nos direciona as nossas ações (PÁDUA, 1996).

A pesquisa qualitativa carrega um importante lugar entre os vários estudos sobre os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas complexas relações sociais, estabelecidas em diferentes ambientes (GODOY, 1995).

3.2 Técnica de Coleta de Dados

Na pesquisa foi utilizada a técnica Bola de Neve. Trata-se de uma espécie de amostra não probabilística, onde se utiliza cadeias de referência (VINUTO, 2014).

Nessa técnica, como pontapé inicial, o pesquisador aponta características e particularidades que os membros da amostra deverão ter, posteriormente determina uma pessoa ou um determinado grupo de indivíduos coerentes com os dados necessários para o estudo em questão. A partir disto, a proposta inicial de estudo é lançada, e sendo assim, solicita-se que os participantes da pesquisa apontem outras pessoas que são pertencentes à mesma população-alvo (COSTA, 2018).

Para a pesquisa de natureza investigativa, foi aplicado um questionário semiestruturado contendo 4 perguntas, feito no *Google Forms*, e transmitido através do aplicativo de mensagens, *WhatsApp*.

O público pesquisado teve como critério de inclusão, mulheres dos 18 aos 40 anos, residentes em todo o Estado de Minas Gerais, que passaram pelo processo de perda, em no máximo há um ano e meio, a contar da data da coleta de dados. Serão excluídos da pesquisa todos os outros sujeitos que não se enquadrem nos critérios de inclusão citados acima.



A pesquisa não tem por objetivo julgar, prejudicar, afetar ou constranger as mulheres que aceitarem participar e sim recolher informações que ajudem na compreensão das emoções, sentimentos e comportamentos alusivos ao trauma vivenciado.

3.3 Descrição dos Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva. A pesquisa descritiva busca características, fatores ou variáveis que se relacionam ao fenômeno. A pesquisa descritiva proporciona novas vertentes sobre uma realidade já conhecida. Neste tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá tratar apenas de questões relacionadas à estrutura da pesquisa na totalidade.(NUNES, NASCIMENTO, LUZ, 2016).

3.4 Local da Pesquisa e sujeitos envolvidos

A pesquisa aconteceu por meio eletrônico, através de grupos do *WhatsApp*. Os sujeitos envolvidos foram mulheres entre 18 e 40 anos residentes em todo o Estado de Minas Gerais. A amostragem da pesquisa foi coletada de 4 mulheres.

A entrevista foi aplicada seguindo todos os aspectos éticos baseados na resolução 466 de 2012.

Os riscos referentes a pesquisa existem, pois, se trata de um tema complexo e delicado. Entre as ferramentas escolhidas para a diminuição dos riscos relacionados a esta, estiveram em concordância o questionário para acesso via link, e as respostas foram sem identificação dos sujeitos, via formulário eletrônico, em seguida foram disponibilizadas via e-mail pessoal do pesquisador.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa objetivou compreender aspectos relacionados a perda gestacional e neonatal, bem como os significados e sentidos atribuídos diante esta

perda para as mães enlutadas; assim como analisar a vivência das mães frente a perda perinatal.

Na primeira sessão elaborada para a identificação das mães, , 50% das mulheres são casadas, 25% têm uma união estável e 25% são atualmente solteiras.

Segue abaixo as perguntas e suas respectivas respostas, onde as perguntas estão descritas em negrito. Na primeira questão objetivou-se investigar o período em que ocorreu a perda (gestacional e neonatal).

Tabela 1: Dados qualitativos das respostas coletadas com as mães. Matipó – MG. 2021

Participantes	Teve perda gestacional nos últimos 12?
Participante 1	“Sim”.
Participante 2	“ Sim, perdi dia 19/12/2020”.
Participante 3	“ Sim, há 8 meses”.
Participante 4	“ Sim”.

Fonte:Realizadas pela pesquisadas.

Na segunda questão pretendeu-se compreender como ocorreu a perda do bebê.Conforme respondido pelas participantes:

“Consulta de pré-Natal e o feto estava morto. Tiveram que induzir (mizo). Descobri minha gravidez final de outubro do ano de 2020, e foi uma felicidade indescritível, a sensação de ser mãe é única. No dia 19/12/2020 tive um sangramento por volta das 20hrs que ocasionou a minha ida até o hospital, daí fizeram o ultrassom e viram que meu bebê foi para as trompas e eu estava tendo hemorragia e com isso precisei ir para o bloco cirúrgico com urgência, precisaram fazer Cesárea e a retirada da minha trompa direita.” (Participante 1)

“Consulta de pré-Natal e o feto estava morto. Tiveram que induzir (mizo.)” (Participante 2).

“Foi óbito fetal, com 22 semanas e meia” (Participante 3).

Quatro dias após o nascimento” (Participante 4).

Os fatos relatados pelas participantes expressam o que Lemos e Cunha (2015) explica como a dor particular que a mãe, que tem toda sua estrutura corporal e emocional alteradas para se adaptar à gestação, sente em particular. Essa frustração é notoriamente visível em suas manifestações, que demonstram a forma como cada uma lidou com a perda e como essa dor as impactou.

A terceira pergunta teve como finalidade compreender como se deu a construção do vínculo e a espera pela chegada do bebê.

“Nenhum. Não quis ver o feto. Pois tinha má formação.” (Participante 1)

“O coração gritava de felicidade por ser mãe, o contato mais próximo que tive foi do meu amor pela criança mesmo sem conseguir ver nada, porque a criança foi gerada nas trompas.” (Participante 2)

“Não tive nenhum contato, não quis ver o feto, é muito sofrimento e ficaria pensando nele constantemente, prefiro guardar a lembrança boa que tive enquanto o carregava”. (Participante 3)

“Muito pouco, ele nasceu prematuro e precisou ficar entubado, vi ele apenas pelo vidro e não tive a oportunidade de pegá-lo vivo”. (Participante 4).

O momento do nascimento é importantíssimo para a construção do vínculo entre pai e filho, onde se representa o início do ciclo de passagem do bebê imaginário para o bebê real. Sendo assim, nesse momento se constitui uma separação mãe-bebê (MATOS *etal.*, 2017).

A quarta pergunta buscou entender como a notícia da perda foi dada a mãe; se ocorreu de forma acolhedora por um profissional qualificado da área responsável.

“Sim. Ginecologista e obstetra que cuidava do meu pré-natal. Dr. Sérgio Mansur” (Participante 1).

“No dia 19/12 na sala de ultrassom, enquanto eu ia sendo examinada o médico permanecia calado, não me dava uma satisfação do que poderia estar acontecendo comigo. No fim do exame ele me disse o seguinte: tenho uma notícia não muito boa, seu neném está na trompa, você está tendo uma hemorragia e precisamos levá-la para o bloco cirúrgico para retirar. E pronto não tive mais assistência daquele bloco de exame, parecia ser uma notícia muito normal para eles. Em um momento de pandemia não pude ter meu companheiro por perto, e nem familiares, era tudo restrito e regado.” (Participante 2).

“Sim, o médico obstetra veio me dar à notícia, com muita delicadeza e gentileza” (Participante 3).

“Recebi a notícia pela pediatra” (Participante 4).

A perda de um filho é de longe uma experiência traumática e de sofrimento intenso para a família, que permite que o ser humano vivencie o sentimento angústia e impotência (PEREIRA *et al.*, 2018).

O medo e a insegurança como mencionados por Lemos e Cunha (2015), são indicativos de emoções sentidas por mães que perdem seus filhos gerando dúvidas e incertezas de uma nova gestação por medo de vivenciarem a mesma experiência.

A quinta pergunta teve como propósito conhecer e compreender como se deu o processo de cuidado a esta mulher diante este momento delicado e sofrido.

“Tiveram toda atenção e cuidado”.(Participante 1).

“Após a cirurgia fui para o quarto pude ter meu companheiro comigo e foi um alívio. Fui cuidada com zelo pelos enfermeiros, remédios na hora exata. Tive alta no domingo dia 21/12, mas tive complicações na cirurgia e precisei voltar para o hospital, tive uma infecção chamada gastroenterite, desidratei a ponto de o soro não ser o suficiente, mas ao passar de semanas eu consegui me recuperar, mas foi um momento difícil. O coração dói, a gente imagina o tempo todo aquele ser do nosso lado todos os dias, chorei direto por semanas, sentindo uma tristeza dentro da gente, pois eu sonhava com aquele momento, porque desde a descoberta a gente já começou a planejar cada detalhe para o neném. Não é fácil a tristeza vem, mas a gente entende que tudo é da vontade de Deus. Aguardo ansiosa o próximo neném para alegrar meus dias” (Participante 2).

“No momento da internação tive sangramento e precisei ser internada, como foi de emergência, não foi particular, contudo, foi um atendimento muito simples, o momento da alta, foi mais gentil, porém as pessoas demonstravam dó pela minha atual situação.” (Participante 3).

“Assim que ela faleceu, me disseram que eu precisava desocupar o quarto para outra mãe ocupar.” (Participante 4).

Diante das respostas dadas pelas participantes foi possível perceber como o cuidado e o atendimento a estas mães é algo que flutua segundo o serviço e instituições buscados. Perante as respostas, podemos perceber também como a interrupção deste vínculo criado com o filho gera uma enorme frustração e rompe com a efetivação do exercício da maternidade

Este estudo permitiu uma compreensão aproximada do significado da perda perinatal vivenciada por quatro mães, atingindo assim o objetivo proposto. Por meio



desses relatos, aprendemos como podem ser avassaladoras as perdas perinatais, principalmente se as mães enlutadas, estiverem sem apoio social e profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de diversas investigações pode-se perceber que as políticas direcionadas à saúde da mulher passaram por diferentes períodos de construção e vem se resignificando para atender cada vez mais, com a comodidade e conforto necessário para a saúde física e emocional de mulheres enlutadas pela perda perinatal.

Machado e Menezes (2018), afirmam que meio cultural em que estamos inseridos versa diretamente sobre a forma de lidarmos com o processo da morte, os significados e formas atribuídas ao campo simbólico de cada indivíduo.

Por meio dos relatos das participantes da pesquisa realizada, foi possível perceber a importância de entender o processo da dor vivida pelos enlutados pela perda perinatal, no sentido de ampliar pesquisas que estudem como elaborar métodos de ajuda eficazes através de tratamentos e terapias que alcancem tais indivíduos e os ajudem a lidar com sua dor de forma saudável. Pois, evitar a dor associada a perda durante o processo de luto, pode levar os enlutados à mecanismos de enfrentamento negativos que poderão ter como consequência enveredamento para caminhos de extrema depressão.

Vale ressaltar também que, seja a pessoa que recebe o atendimento ou a própria equipe, as pessoas já reconhecem a psicologia e sua relevância no campo da maternidade.

No processo de pesquisa, foram apontados potenciais que podem ser determinados como posturas a serem tomadas pelo psicólogo, equipe hospitalar, familiares das pessoas enlutadas e membros da sociedade como sugere o trabalho: compreensão e reconhecimento do sofrimento das famílias que perderam seus entes queridos, espaço de escuta, procurar entender a dor dos membros enlutados

e dar suporte emocional, bem como rituais que possam fazer a família se sentir melhor

Os estudos voltados para esse aspecto podem contribuir para o trabalho da psicologia hospitalar, para a quebra de paradigmas sociais e a criação de oportunidades para as pessoas que enfrentam perdas perinatais, enfrentarem seu luto de maneira mais humanizada e recebendo o apoio necessário para o enfrentamento do trauma.

REFERÊNCIAS

BACELLAR, Anita (Org). A Psicologia Humanista na Prática: reflexões sobre a abordagem centrada na pessoa. Volume 3. Palhoça-SC: Ed. Unisul, 2017.

BARROS A.J., SANTOS, I.S., VICTORA C.G., ALBERNAZ E.P., DOMINGUES M.R., TIMM I.K., MATIJASEVICH A., BERTOLDI A.D., BARROS F.C. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. **Rev. Saúde Pública.** v.40, n.03, p.402 – 413, 2006.

CASSADAY, T.M. (2018). Impact of pregnancy loss on psychological functioning and grief outcomes. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America.** v.45, n.3, p.525 – 533. 2018.

CARVALHO, F. T., Meyer, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, v.57, n.126, p. 33-48.2007.

COSTA, Barbara Regina Lopes. Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, 2018

DELALIBERA M, Presa J, Coelho A, Barbosa A, Franco MH. Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. **Ciênc. Saúde Coletiva.**; v. 20, n.1, p.1120-34,2015.

FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

ICHIKAWA, C., Sampaio, P., SÁ, N. N., SZYLIT, R., SANTOS, S., & VARGAS, D. (2017). O cuidado à família diante da perda neonatal: uma reflexão sob a ótica da Teoria da Complexidade. Pernambuco: **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 11, n.12.p. 508 -591, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22610>. Acesso 15/06/2021

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 120-138, 2015

LOPES, Beatriz Gonçalves et al. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 18, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20048/30699>. Acesso em: 10/06/2021

MACHADO, Renata de Moraes; MENEZES, Rachel Aisengart. Gestão Emocional do Luto na Contemporaneidade. **Revista Ciências da Sociedade (RCS)**, v. 2, n. 3, p.65-94, Jan/Jun, 2018.

MALTA et.al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv. Saúde**.v.16, n.4, p.233-244,2007.

MALTA DC, Sardinha LM, Moura L, Lansky S, Szwarcwald CL, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv. Saúde**. v.16, n.04, p.233-244, 2007.

MATOS *et.al.* Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. **Psico-USF**. Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 261-271, 2017.

MONTEIRO SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas-Jaén AG, Rodríguez-Tirado MB. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19. n.06 Nov/dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_18.pdf. Acesso em: 12/12/2020

MUZA, Júlia Costa, *et al.* Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, SP, dez. 2013., vol. 15, n.3, p.34-48. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf>. Acesso em: 12/12/2020.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da Pesquisa**: abordagem teórico-prática. 13ª edição, 2007, Campinas, São Paulo.

PASSOS, Juliana de Andrade; ARRAIS Alessandra da Rocha; FIRMINO, Vitor Hugo Nascimento. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Com. Ciências Saúde.**; v.3, n.1, p.161-178,2020.

PEREIRA, Marina Uchoa Lopes et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. **Rev. paul. pediatra.**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 422-427, 2018.

PONTES, V.V. Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação Salvador: **EDUFBA**,v.02 n.3. p.254, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220099>. ISBN: 978-85-232-2009-9. Acesso em: 12/12/2020

RIOS, Tamires dos Santos; SANTOS, Cláudia Simone Silveira dos; Dell'Aglio, Débora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, v.08 n.1 2016. Rios, Santos, &Dell'Aglio, 2016, tanto pelos enlutados quanto pelas pessoas

RYAN, A. *et al* (2019). Melhores práticas para cuidados perinatais, **Enfermagem**. v.45, n.10, p.14 -15,2019. 10.1097 / 01. NURSE.0000471422.49754.9b.

SILVA, S, Carneiro MIP, Zandonadi AC. O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. **Rev Farol**. 2017; 3(3):143-57. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/42/63>

THE LANCET. Women's voices: speaking up about perinatal mental health. **The Lancet**, v. 389, n. 10072, p. 882, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271825/>. Acesso em: 13/06/2021.

VICTORA CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC,Szwarcwald CL. **Maternal and. child health in Brazil**: progressandchallengesLancet.v.377, n. 28.p. 1863-1876,2011.

VINUTO, Juliana; A amostragem em bola de neve na pesquisa Qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas, Campinas**, v.22, n.44, p.203-220, 2014.