

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA JÉSSICA LUCENA**

**O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação  
de aborto espontâneo**

**Santa Cruz- RN  
2016**

**MARIA JÉSSICA LUCENA**

**O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Karina Silva Azevedo.

**Santa Cruz- RN**

**2016**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Lucena, Maria Jéssica.

O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo / Maria Jéssica Lucena. - Santa Cruz, 2016. 29f.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

Orientador: Ana Karina Silva Azevedo.

1. Enfermagem. 2. Luto materno. 3. Obstetrícia. I. Azevedo, Ana Karina Silva. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616-083

**MARIA JÉSSICA LUCENA**

**O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_. Nota: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Karina Silva Azevedo.

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

\_\_\_\_\_. Nota: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dra. Quenia Camille Soares Martins

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

\_\_\_\_\_. Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Me Maria Leonor Paiva da Silva

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

“Ah, uma mãe que perde um filho...  
Não é deste mundo,  
Das pessoas a mais admirável,  
A que mais se assemelha a um anjo.  
E que mistério,  
Donde vem tua força,  
E onde meu Deus,  
Onde colhe sorrisos,  
Mesmo quando teu jardim morreu? “.

**Marcelo Vico**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos específicos .....	6
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	6
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	8
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
ANEXOS .....	24

## O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo

Maria Jéssica Lucena<sup>1</sup>

Ana Karina Silva Azevedo<sup>2</sup>

**Resumo** Procurou-se compreender a representação que o luto materno tem na prática dos enfermeiros do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) do município de Santa Cruz/RN frente aos casos de aborto espontâneo encontrados durante as hospitalizações. Mediante análise de uma entrevista semiestruturada com 5 enfermeiros, resultou na discussão de núcleos de sentido: Enfermagem obstétrica - identificação e adaptação profissional; empatia e respeito à cliente; percepção e conhecimento sobre o luto; desvalorização da vinculação precoce; sentimentos vividos na prestação de cuidados. Assim, destacou-se a construção da afeição do enfermeiro com a área de obstetrícia, os sentimentos e uma visão empática no cuidado, bem como a necessidade de maior suporte sobre o conhecimento do luto.

**Descritores:** Luto materno; Enfermagem; Obstetrícia.

### **Nursing care and the mourning of women in situations of miscarriage**

**Abstract** We sought to understand the representation that maternal mourning has in the practice of nurses at the University hospital Ana Bezerra (HUAB) in the municipality of Santa Cruz / RN in the cases of spontaneous abortion found during hospitalizations. Through an analysis of a half structured interview with 5 nurses, it resulted in the discussion of sense nuclei: Obstetric nursing - professional identification and adaptation; Empathy and respect for the client; Perception and knowledge about mourning; Devaluation of early bonding; Feelings experienced in the provision of care. Thus, the construction of the nurse's affection with the

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Facisa. E-mail: jessica.lucena\_@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em psicologia. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Facisa. Santa Cruz-RN, Brasil.

obstetrics area, the feelings and an empathic view on the care, as well as the need for greater support on the knowledge of the mourning, was highlighted.

**Keywords:** Maternal grief; Nursing; Obstetrics.

## 1 INTRODUÇÃO

O Aborto é um assunto tão vasto quanto complexo, devendo ser tratado não só do ponto de vista individual, em função das várias dimensões que compreendem este fenômeno, como também do ponto de vista da relação, pela trama de implicações que abrange. O termo Aborto tem uma conotação extremamente negativa, deriva da palavra latina *oriri* mais o prefixo *ab* (aboriri), que significa não nascer, afastar-se da vida. Assim, o aborto é a negação da vida, ou seja, a morte antecipada. (Assunção & Tocci, 2003, p. 5)

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) abortamento é a interrupção da gravidez até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento.

Grande parte dos abortos espontâneos constitui-se como resultado de um feto com poucas chances de sobrevivência até o final da gravidez ou que não se encontra em desenvolvimento saudável. Algumas causas já são conhecidas como anomalias cromossômicas, baixos níveis de progesteronas, infecções e doenças bacterianas e virais. Outras causas podem estar associadas à idade da mãe, gestações em mulheres com mais de 40 anos, bem como doença autoimune, estresse e consumo exagerado de cigarros e outras drogas. (Nery et al., 2006, p. 68)

Viver uma situação de aborto espontâneo, independentemente da causa, provoca sentimentos de perda precoce, repentina e inesperada e vivê-los poderá provocar confusão no mundo interior, uma vez que acaba um sonho de esperanças e expectativas face ao bebê, podendo, deste modo, afetar o presente, mas também o futuro. (Moreira, 2008)

Num plano psicológico, a gravidez “é muito menos uterina”, do que eventualmente se supunha, uma mulher engravida emocionalmente a um ritmo diferente de uma gravidez obstétrica. A mulher pode engravidar quando imagina vir



a ser mãe o que a leva, talvez não só num plano emocional, “mais fértil”. Mas engravida também, quando deseja um filho e o concebe como uma realidade exequível. “Engravidando ainda mais” quando a gravidez se revela e quando o “sonho” tem um coração que bate, com uma frequência que lhe é própria. (Ferreira, 2012)

A morte de um filho antes do nascimento ou logo após este rompe com a ordem natural da vida. Como também, interrompe com os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositadas na criança que está por vir. (Sousa & Muza, 2010, p.3)

Segundo o dicionário Aurélio (1988), citado por Azevedo e Pereira (2013), luto é o sentimento de pesar ou dor pela morte de alguém: Tristeza profunda, consternação, dó. Em inglês, *Mourning* é definido como o processo psicológico que mobiliza esforços para lidar com o pesar que a perda do objeto amado gerou e para reorganizar o mundo interno e externo agora sem a presença física deste.

Ainda sobre o conceito de luto, segundo Freud (1917/1969), é uma reação à perda de alguém que se ama, que provoca um estado de espírito penoso, um desinteresse pelo mundo externo, pois este evoca em muitos de seus aspectos a lembrança deste alguém, e a incapacidade de adotar um novo objeto de amor (substituir o objeto perdido, redirecionar a libido investida); também se configura no distanciamento de qualquer coisa que esteja ligada a ele. No luto, contrariamente à melancolia, ocorreu a perda de um objeto real e, é então o mundo que se torna pobre e sem vida. Esta será elaborada num nível simbólico e na conclusão ocorre a ligação da libido com outro objeto de amor; na melancolia, se perde algo do próprio ego, e é este que se torna morto, vazio.

O processo de luto pode envolver quatro fases, entre as quais: a do entorpecimento, em que a pessoa expressa o choque e não aceita a notícia da perda, a fase do anseio e busca pela pessoa perdida, na qual, comumente, a pessoa pode sentir raiva por não conseguir restabelecer o contato com o ente perdido. Em seguida, a fase de desorganização e desespero por não conseguir reviver o morto. Nessa fase, a pessoa pode manifestar-se apática e deprimida, isola-se e perde o desejo pela vida social. Por fim, a fase de reorganização, em que se dá o início da aceitação da perda. (Bowlby, 1990; Bowlby, 1998; Bromberg, 2000)

Para Worden (1998) a pessoa ao viver o luto deve seguir as seguintes tarefas: aceitar a realidade da morte; vivenciar o pesar; ajustar-se a um meio no qual o falecido não mais se encontra; retirar energia emocional e reinvesti-la em outra relação.

Na perda gestacional precoce, o processo de luto é particularmente complicado, por ser praticamente ao nível do imaginário, devido à ausência de evidências físicas de existência do bebê. Os pais enlutados vivem este processo de luto como a não satisfação de um desejo na fantasia, a perda de uma parte de si, uma vez que o feto ainda não se havia feito sentir como algo diferente do corpo materno. (Ferreira, 2012)

O Ministério da Saúde (Brasil, 2001) afirma que a equipe de saúde é de fundamental importância na assistência à mulher, já que esta se encontra vulnerável e precisa de uma equipe que compreenda suas necessidades, não somente físicas, mas também as sociais e psicológicas. Esse apoio ajuda a mulher a entender os possíveis significados do abortamento que, muitas vezes, se traduz por frustrações e sensações pela incapacidade de engravidar novamente.

Quando as mulheres chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento sua experiência é física, emocional e social. Geralmente, elas verbalizam as queixas físicas, demandando solução, e calam-se sobre suas vivências e sentimentos. A mulher que chega ao serviço de saúde em situação de abortamento espontâneo, induzido ou provocado, está passando por um momento difícil e pode ter sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada, sensação de incapacidade de engravidar novamente. Todos esses sentimentos se misturam no momento da decisão pela interrupção, sendo que para a maioria das mulheres, no momento do pós-abortamento, sobressai o sentimento de alívio. (Brasil, 2011)

O enfermeiro, quando do internamento, deverá cuidar da mulher, atendendo às suas características individuais que a tornam um ser único e singular fazendo, deste modo, com que este tipo de situações seja vivido com o menor sofrimento possível, e também terá que conseguir encarar o problema daquela mulher de modo que consiga lidar com o sofrimento e angústia que o momento propicia. Para isso, ele terá que mobilizar muitos conhecimentos para o fazer de

forma eficaz, necessitando assim de recorrer a diferentes áreas do saber. (Sousa & Muza, 2010, p.20)

Dessa forma, decidiu-se investigar neste trabalho a enfermagem no campo de saúde materna, tendo como título: O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo. Sobre essa problemática, surge uma série de interrogações: como está sendo a assistência prestada pelos enfermeiros integrantes do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) do município de Santa Cruz-RN à essas mulheres? Como estes lidam com o luto materno? Há algum protocolo, ou atuação norteadora que fundamente essa prática e assistência? Existe neste hospital alguma política de assistência a essas mulheres? Que sentimentos vivenciam durante a prática de enfermagem nesses casos?

Por ser um tema constante no cotidiano de toda sociedade, considerando ser ainda um tema tabu, cercado de preconceitos e julgamentos morais que perpassam os fundamentos religiosos cristãos e a moralidade. Além do aspecto legal, que considera em nosso país o aborto um crime, do mesmo modo, compreender através das respostas para os questionamentos supraditos que representam os enfermeiros tem face ao luto materno, buscou-se então, a construção deste trabalho.

Sendo este trabalho fruto de minha afeição pela área materno/infantil, e através da inquietação, a saber, se os enfermeiros da equipe do HUAB estão a par de sua importância de seus serviços de enfermagem durante o internamento as mulheres que estão vivendo esta experiência, como também as questões auxiliarão na reflexão a prática dos cuidados enquanto profissionais na área de saúde materna.

Assim sendo, certifica-se a relevância do enfermeiro como papel fundamental em acolher e detectar os casos de luto que estão presentes na instituição. Tendo em vista todos esses pontos e a busca sobre respostas acerca da assistência e de como lidam com o tema em questão, sentiu-se a necessidade de investigar sobre o assunto.

Espera-se que ao concluir o estudo, seja perceptível o entendimento dos enfermeiros do HUAB a respeito do luto vivenciado pelas mulheres e as

intervenções destes profissionais. Este trabalho servirá também como parte reflexiva e ajudará a despertar estes a procurar mais conhecimento sobre o assunto, com o propósito de se fazer um cuidado efetivo e humanizado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Compreender a representação que o luto materno tem na prática dos enfermeiros do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) do município de Santa Cruz/RN frente aos casos encontrados durante as hospitalizações.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Observar a assistência de enfermagem frente aos casos de aborto espontâneo e luto materno;
- Identificar o conhecimento dos mesmos quanto ao luto e seus fatores desencadeantes;
- Verificar que sentimentos estão vinculados quando lidam com esses casos;

## **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O método adotado para a pesquisa em questão foi a pesquisa qualitativa, de caráter fenomenológico. De acordo com Neves (1996) as pesquisas qualitativas permitem o contato direto e interativo do pesquisador com o objeto da pesquisa, almejando não apenas coletar dados, mas realizar a obtenção de informações descritivas, proporcionando ao pesquisador entender os fenômenos de acordo com as perspectivas dos sujeitos participantes, e a partir daí poderá interpretar os fenômenos estudados.

A pesquisa de caráter fenomenológico segundo Coltro (2000, p. 3) parte da compreensão do viver e não de definições ou conceitos, e é uma compreensão voltada para os significados do perceber, ou seja, "... para expressões claras sobre as percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais se expressam pelo próprio sujeito que as percebe".

A pesquisa em questão foi realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) do município de Santa Cruz/RN, sendo este referência para atendimento obstétrico e pediátrico para região do Trairi. Em relação a sua estrutura assistencial, segundo dados do site da EBSEH o HUAB dispõe de 51 leitos cadastrados, sendo 22 leitos da obstetrícia clínica (alojamento conjunto), dos quais 05 leitos são PPP (pré-parto, parto e puerpério), 06 leitos da obstetrícia cirúrgica (alojamento conjunto), 04 leitos de ginecologia cirúrgica, 02 leitos de Clínica médica, 03 leitos do berçário patológico e 14 leitos de pediatria.

A coleta de dados foi realizada com os enfermeiros integrantes das equipes do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) de Santa Cruz/RN durante os meses de Outubro e Novembro de 2016. Buscou-se entrevistar em média 5 enfermeiros, levando-se em consideração os critérios de inclusão, de que fariam parte da pesquisa exclusivamente enfermeiros que tivessem contato direto durante e após o aborto espontâneo, visto que estas mulheres ficam em enfermarias separadas para os devidos cuidados, e que aceitassem participar do estudo, por intermédio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros que não atuavam nos setores: Alojamento 1, alojamento anexo e PPP, e também, aqueles que se recusaram a participar do estudo e os que não houve retorno após contato realizado. Assim, constitui-se como população participante 5 enfermeiros, todos do sexo feminino.

A pesquisa foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, onde foram gravadas em um arquivo de áudio por meio de um gravador digital, e posteriormente transcritas e analisadas. O conteúdo das perguntas abordou sobre a experiência com mulheres em situação de abortamento e quais as suas impressões sobre as vivências emocionais das mesmas e o luto por elas vivenciado.

Logo mais foi feito o destacamento dos significados das falas do narrador, dando evidência ao fenômeno estudado e aos aspectos que se correlacionam. As marcações foram indentificadas como núcleos que nortearam no momento da análise e discurso dos dados. Com a obtenção dos núcleos significativos, de parte dos depoimentos e significados, que se relacionarão com toda a entrevista e também com a relação pesquisador e narrador. (Azevedo, 2006).

Após isso, segue-se com a terceira fase, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nesta etapa serão organizadas as informações fornecidas pela análise de acordo com os objetivos previstos ou referentes a novos achados na pesquisa (Rodrigues, 1999; Oliveira, 2008).

\*

A coleta de dados forneceu a identificação do participante, informações quanto a sua formação, percepção do enfermeiro sobre o luto materno e questionamentos sobre sua atuação profissional frente aos casos de aborto espontâneo e luto na unidade em que trabalham. As entrevistas foram realizadas individualmente após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e gravadas por meio do consentimento dos participantes e realizadas em local reservado e de acordo com a conveniência e conforto do entrevistado.

Para Manzini (1990/1991), a entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

No que tange às questões éticas, o trabalho foi enviado ao comitê de ética (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo aprovado sob nº CAAE: 55252816.1.0000.5568.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De posse das informações obtidas, realizou-se a análise seguindo etapas e trazendo os depoimentos dos participantes enfermeiros. Foi então revelado o modo como os enfermeiros representam o luto materno na assistência. Assim, no decorrer da leitura, alguns aspectos sobressaíram, evidenciando alguns núcleos de sentido que deram origem a temáticas, como: enfermagem obstétrica- identificação e adaptação profissional; empatia e respeito à cliente; percepção e conhecimento

---

\* Os nomes dos entrevistados estão preservados por meio da utilização de nomes fictícios com o tema flores.

sobre o luto; desvalorização da vinculação precoce; sentimentos vividos na prestação de cuidados.

- **Enfermagem obstétrica- identificação e adaptação profissional**

Ao serem questionadas sobre a escolha da unidade de obstetrícia para trabalhar, algumas participantes relataram que o “destino” fez com que trabalhassem nessa especialidade, não sendo uma questão prioritária a identificação/vocação, no entanto, algumas a partir do processo de adaptação, desenvolveram afeição pela área, conforme se observa as narrativas abaixo:

*Na verdade não foi nem uma escolha, por que assim, eu fiz concurso pra enfermeiro assistencial, eu nunca imaginei trabalhar nessa área [...]. (Iris)*

*Amiga, na verdade não fui eu que escolhi ela, foi ela que me escolheu, né?. (Lavanda)*

*Estava aberta a qualquer área, procurando estabilidade. (Orquídea)*

Desse modo, é nítido que as escolhas por trabalharem na área de obstetrícia compõem decisões que estão relacionadas a diversos fatores pessoais, profissionais e sociais. Com base nisso, há uma construção da identidade pessoal/profissional.

Dentro de uma perspectiva social, a identidade pessoal é compreendida pela relação em que o indivíduo estabelece com o meio social, como fatores econômicos, desemprego, oportunidades que surgem no mercado de trabalho, entre outros. A partir disso, em detrimento das decisões realizadas a nossa história é construída e acaba, muitas vezes, seguindo um trajeto diferente do que havia planejado.

Em relação a questão da adaptação profissional, os enfermeiros se surpreenderam positivamente e foram ganhando afeição pela área de obstetrícia, já que em suas falas demonstraram desafeição sobre a hipótese de trabalhar em maternidade.

*[...] eu nunca imaginei, nunca. Mas hoje... Ave Maria, pra mim assim, eu me sinto muito... É... Gosto do que eu faço, adoro trabalhar na parte do alojamento conjunto, aqui onde a gente recebe essas pacientes, assim, mudou totalmente a concepção [...] Mas hoje eu adoro, ave Maria... Amo, amo mesmo. Assim, é apaixonante trabalhar nessa área, muito, muito. (Iris)*

*[...] Inclusive quando eu terminei a minha faculdade eu dizia muito que era o único lugar que eu não queria trabalhar, era em maternidade. E cheguei aqui, me surpreendi totalmente! Eu amei trabalhar na maternidade, adorei. (Tulipa)*

A partir desse pressuposto, podemos refletir sobre como estamos em um processo contínuo de transformação sobre nossa concepção, e nossas escolhas nortearão à busca da identificação e satisfação profissional. As mudanças de concepção evidenciadas nos relatos se dá, ao fato, que para as mulheres, trabalhar em maternidade é um lugar comum, é familiar, está na construção de gênero, quando a maternidade é um destino feminino, um papel associado a construção de significados sobre o que é ser mulher, tal fator também pode ser visto na própria escolha pela enfermagem, ainda uma profissão predominantemente (ou em sua maioria) exercida por mulheres.

Retomando aspectos sócio históricos, podemos dizer que a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. (Lopes & Leal, 2005)

Apesar da maternidade não ter sido preferencialmente o local em que desejariam trabalhar, a afinidade agora mencionada das enfermeiras a este setor decorreu intrinsecamente da relação cultural e familiar em que estão inseridas. Nota-se a satisfação com o ambiente de trabalho e isso é fundamental para a assistência de enfermagem, principalmente quando vem a lidar com as mulheres em que estão em situação de luto materno.

- **Empatia e respeito à paciente**

A empatia nada mais é do que a capacidade de se colocar no lugar do outro, essa característica está presente nas enfermeiras ao lidarem com o luto materno.

Empatia significa entrar no mundo da outra pessoa e sentir-se à vontade dentro dele. Requer sensibilidade para perceber os sentimentos do outro como ele o percebe. Significa viver temporariamente a vida da outra pessoa sem julgamentos. Ser empático é ser um companheiro confiante, deixando de lado, neste momento,



nossos pontos de vista e valores para entrar no mundo do outro sem preconceito, pondo de lado o nosso próprio eu. (Lima, 2004)

Desta forma, segundo os discursos das enfermeiras, quando foram solicitadas durante a entrevista a se recordarem dos cuidados prestados as mulheres em situação de aborto espontâneo, mencionaram que a empatia se fazia presente como atitude profissional, considerando um dispositivo do cuidado, no sentido de que permite a aproximação da dor e da vivência do outro:

*Eu fico triste porque eu penso que poderia ser eu naquela mesma situação, como é que eu ia tá? Né... Você planeja, você tá grávida, você já pensa em tudo e de repente: “Não, você agora não tem mais.” É meio complicado, né? [...]. (Iris)*

*Nunca diminuir a dor do outro, a gente não sabe, né? Só quem está passando aquela dor é que sabe de fato o que é que ela está causando na pessoa [...]. (Tulipa)*

*Tentar se colocar no lugar da pessoa, não ficar fazendo perguntas difíceis, mais complicadas, tentar ser mais pessoais. (Lavanda)*

Quanto às falas supracitadas, cabe-nos a reflexão sobre o “ser” enfermeiro, mesmo com todas as atribuições técnicas, estas enfermeiras expressam um olhar diferenciado com suas pacientes, e que a empatia permeia todo o processo de cuidado. Ao refletirem sobre, contribui de forma significativa para o aperfeiçoamento do cuidado prestado. Conseqüentemente, possibilitando uma atenção mais integral, humana a quem está sendo cuidado.

Outro aspecto que se tornou visível no decorrer das falas foram as preocupações e ações desenvolvidas quando procuram respeitar as pacientes de forma integral. Evidenciadas pelo respeito aos sentimentos do outro, como a dor, tristeza e culpa. Respeitando também o seu espaço, tempo e autonomia. Compreendendo estas mulheres como um “ser” biopsicossocial, valorizando sua essência e integralidade. Como referem:

*[...] Por exemplo, ela tá aqui, chegou e tá com aquele sentimento todo de tristeza e eu mostrar pra ela assim que isso é natural,*

*que isso é normal, entendeu? [...] Então, assim, vai de acordo com o que ela pensa, mas eu não posso chegar pra paciente que tá com aquele sentimento de perda e dizer: “Não mulher, que isso! É... Você vai engravidar logo, é... Já passou”. (Iris)*

*Achar que é besteira, tem muita gente que acha que é besteira “Mulher, isso foi só um aborto”. Nunca diminuir a dor do outro, a gente não sabe, né? [...] De um modo geral, especialmente quando a dor é psicológica. (Tulipa)*

*[...] levar ela a pensar que ela teve alguma culpa daquilo, né? Tentar ajudar ela, e não fazer ela se sentir culpada, por que a maioria deles se acham muito culpadas. (Lavanda)*

*[...] a parte de ficar fazendo pergunta demais além do que a gente e deve perguntar para assistência dessa paciente, de julgamentos, tudo isso. (Lírio)*

*Se ela quiser se abrir, ela se abre. Não ficar toda hora perguntando a mesma coisa [...] Não culpabilizar [...]. (Orquídea)*

Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro. Embora o conceito de respeito seja bastante amplo, pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência, o enfermeiro estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados. (Barbosa & Silva, 2007)

A situação de abortamento espontâneo causa uma série de sentimentos para quem o vive, sendo necessária uma assistência de enfermagem que identifique a individualidade de cada mulher. No mais, todo paciente tem direito a ser respeitado

como cidadão, independentemente dos sentimentos que apresentarem, seja eles dolorosos ou ocultos, pois cada “ser” é um universo.

- **Percepção e conhecimento sobre o luto**

Neste núcleo evidencia-se a forma como o luto materno é percebido na prática de enfermagem pelas entrevistadas e o conhecimento acerca da temática, onde pode se verificar diversas significações, assim, foi verbalizado nos discursos das enfermeiras:

*Assim, a gente aqui na realidade vê muito é... A questão do choro, né? [...] Algumas ficam sem entender o porquê com ela, principalmente quando é o primeiro filho, o porquê, o medo de ter outro filho que é o que elas mais relatam [...] E tem delas que lidam naturalmente como se nada tivesse acontecido [...] A tristeza, a falta de ânimo, lágrima, lamentações, elas apresentam todas [...]. (Iris)*

*A gente vê pela expressão do rosto e pelo choro, pela tristeza, pelo afastamento, por não querer falar, o silêncio por um período prolongado. Eu sempre pergunto e ela se limita a responder, basicamente sim ou não, pequenas frases, sem querer de fato interagir. (Tulipa)*

*A tristeza, o isolamento, o silêncio, a negação, isso tudo. (Lavanda)*

*[...] quando a pessoa expressa momentos de tristeza, choro... Nós podemos nos aproximar e perguntar como a pessoa está o que é que está sentindo, e tentar descobrir o que foi que aconteceu [...]. (Orquídea)*

É perceptível nas falas supracitadas que as enfermeiras observam o comportamento e os sinais que estas mulheres apresentam que vão desde os sinais verbais e não verbais até a expressão facial, porém, existem pacientes em que o luto é vivenciado de outras formas, que não somente através do choro ou expressão de tristeza. Todas as perdas geram respostas específicas, sendo estas emocionais, fisiológicas ou comportamentais, todas em vários níveis. Vale salientar também que o luto é vivenciado de forma individual/particular. No entanto questionamos: Podemos vivenciar alguma experiência de perda significativa sem vivenciar um período de dor e sofrimento? Não identificar estes sentimentos significa que o outro não os vivencia? Como vem a mostrar nesta fala:

*[...] E tem delas que lidam naturalmente como se nada tivesse acontecido [...] (Iris)*

Isso vem a causar preocupação e questionamos novamente: Quando estes sentimentos não são verbalizados ou nitidamente expressos, estas mulheres serão assistidas da mesma forma?

Isso leva-nos a considerar que, como os profissionais de enfermagem estão em contato constante durante as hospitalizações, estes devem reforçar seus conhecimentos acerca do luto para proporcionar uma melhor acolhida, assim como tentar ajudá-las na expressão desses sentimentos em palavras ao longo do processo de hospitalização e na disponibilidade de tempo para escutá-las durante as intervenções.

A nível emocional destacam-se os sentimentos de tristeza, solidão, culpa, raiva, irritabilidade, vazio, ansiedade, choque, desespero, desamparo, desilusão, desesperança, inadequação e fracasso. Cognitivamente, baixa autoestima, confusão, dificuldades de concentração, falta de memória e pensamentos que traduzem preocupação com o bebê constituem os sintomas mais referidos. Na dimensão comportamental, é mais notória a presença de agitação, fadiga, choro, isolamento e a tendência para procurar ou, opostamente, evitar estímulos associados ao bebê. Por fim, as sensações somáticas mais vezes citadas prendem-se com aperto no peito, nó na garganta, dificuldade em respirar, palpitações, tensão muscular, náuseas, dormência, falta de energia, insónia e pesadelos. (Nazaré et al., 2010) .

O enfermeiro deve, nessa perspectiva, ter conhecimento sobre as reações psicológicas e fisiológicas que a paciente venha a apresentar. Este conhecimento torna possível o esclarecimento sobre essas reações à mulher/casal/família, informando que estas respostas são normais e que o período de luto é extenso. Assim, para reforçar essa ideia, Monteiro (2012) refere que a atuação de enfermagem deve ter sempre em conta uma correta e eficaz colheita de informação de forma a que os diagnósticos de enfermagem elaborados e as respectivas intervenções prescritas vão de encontro às necessidades fisiológicas e psicossociais do luto e possíveis alterações que surjam durante este processo.

Tendo em conta o acima descrito, o conhecimento é fundamental para uma melhor assistência. Desta forma, ao serem questionadas sobre o que se conhecia sobre o significado de luto, referiram diversas interpretações:

*Luto pra mim é um sentimento [...] Eu acho que é um sentimento que a gente sente de uma perda muito grande... Eu acho que assim, eu nunca perdi alguém próximo assim da minha família, mas já perdi alguém querida, que era muito querida. [...] Você não encontra palavras para expressar o que você sente, eu acho que é uma coisa assim muito intensa [...]* (Iris)

*É um sentimento de perda profunda, do vazio, da insegurança... [...]* (Lavanda)

Nestes discursos expõem-se o luto como sentimento. Kovács (2007) concorda que o rompimento do vínculo causado pela morte de uma pessoa próxima desperta uma série de reações e sentimentos considerados normais (não-patológicos). Essas reações e sentimentos fazem parte do processo de luto, que geralmente envolve sofrimento e desorganização psíquica em maior ou menor grau.

Viver uma situação de abortamento espontâneo é a interrupção de um projeto, projeto esse carregado de significados, onde envolve uma série de sentimentos, como: tristeza, angústia, culpa, solidão, dor profunda, entre outros. Isso acontece decorrente da frustração de todos os desejos e fantasias, quando um ciclo se rompe, e principalmente a impossibilidade de aplicar sua capacidade materna. Tal como refere o discurso a seguir:

*Luto pra mim é aquele período de tristeza que a gente precisa viver pra poder ir pra uma nova fase, então é aquele momento de afastamento, não necessariamente de afastamento, depende da pessoa. Tem varias formas de viver o luto, né? [...]* (Tulipa)

A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Cumpre lembrar que essa resposta tem valor adaptativo, do ponto de vista evolucionário, uma vez que, através do retraimento, poupa energia e recursos para o futuro. (Porto, 1999)

Os sentimentos de tristeza e angustia são tidos como esperados ao sofrer um aborto, pois a gravidez é um momento que existe antecedente a concepção, a maternidade gera expectativas que engloba planos, sentimentos e pensamentos, há um vínculo precoce ao idealizar a vinda de uma criança.

O luto é o processo de reconstituição do sujeito após uma perda que pode durar dias, meses ou anos se não for bem elaborado. Caso não ocorra uma boa interpretação desta angústia promovida pela perda o mesmo pode se tornar patológico ou apresentar quadros de melancolia. A elaboração após uma perda é vivenciado por ambas as partes e o profissional deve estar preparado para lidar com essas situações no âmbito hospitalar. (Magalhães & Melo, 2015)

Seguindo essa perspectiva, o luto quando não patológico é um processo conhecido na literatura como natural/universal e que envolve uma série de fases e tarefas para seu enfrentamento. A entrevistada Orquídea segue esta mesma linha de pensamento quando descreve:

*Luto pra mim é um momento psico/espiritual que todo mundo pode passar por esse momento na vida e é um momento natural e necessário para a gente poder se despedir de forma adequada do ente querido, do colega, pra que esse processo aconteça tem que ocorrer nas diversas fases, não adianta a pessoa querer deixar de viver o luto, pois pode trazer consequências futuras, então pra mim o luto é natural e tem que viver, mas depois precisamos passar por cima disso e continuar a viver [...]*  
(Orquídea)

Ao analisar o discurso acerca do processo do luto, observa-se nas entrevistadas a busca por identificar possíveis vivências de luto pelas pacientes atendidas. Entender esse contexto pode influenciar positivamente na atitude e prática profissional, ajudando as pacientes e seus familiares com uma escuta inicial, informações e apoio para reorganização e reconstrução da vida. Saber identificar esse processo permite a mudança na atitude/condução profissional, traçando as melhores estratégias junto com a equipe multidisciplinar para prevenção de traumas maiores, como por exemplo, encaminhar a paciente, quando necessário, para os atendimentos individuais com o profissional psicólogo. Acolher essas vivências e expressões do luto permite uma atenção e cuidado para além da condição física da paciente, considerando o abortamento como um fenômeno com diversas repercussões para a pessoa e sua família.

- **Desvalorização da vinculação precoce**

Nesta categoria, revela-se a desvalorização que os enfermeiros apresentam frente à situação de aborto espontâneo.

A morte de uma pessoa querida incita o luto, que por sua vez, causa dor física e emocional, no entanto essa dor tem as suas implicações e particularidades. De todas as perdas, o luto pela morte de um filho é geralmente a mais intensa, pois trata-se de uma interrupção, de um corte na sequência esperada da vida. (Ferreira, 2012)

Carnavarro (2006) reforça ainda que nem todas as perdas precoces são traumáticas, no entanto dependendo do grau de investimento afetivo, pode tornar-se uma experiência traumatizante. Este trauma depende muito da ligação materno-fetal, do caráter repentino e inesperado da perda, mas o fator principal é mesmo, o investimento e o significado atribuído ao acontecimento.

Assim, os enfermeiros que lidam com mulheres nessa situação precisam compreender que a dor da perda vai muito além da perda de um embrião. Uma perda é sempre uma perda e isso independe da idade gestacional. Como supradito, a forma como essa perda será vivenciada dependerá de todo um contexto individual e particular, como também, o grau de investimento e significado afetivo para com essa gravidez.

Alguns enfermeiros possuem esta ideia de desvalorização da vinculação precoce:

*[...] Agora quando é uma perda, né? Um óbito fetal intrauterino que é o “ofiu” que a gente chama, aí é mais complicado, que aí o bebezinho já está todo formado e geralmente é doença materna e muitas vezes o quarto está pronto, as coisas estão prontas, né? Então a gente... É como a morte de fato, o aborto não deixa de ser uma morte, né? Claro que não é. Mas no principio não surte tanto dano pra quem tá sofrendo como o “ofiu”[...] (Lavanda)*

*[...] Então a parte da conversa, os motivos, tentar acalmar muito a paciente, por que as do aborto é mais rápido, apesar de não ser desse setor, mas eu sei que no aborto a resolução é mais rápida [...] (Lírio)*

*[...] E quando a mulher não tinha planejado, aí fica mais fácil um pouco, por que vai ser mesmo o tratamento clínico, apoio psicológico, mas não assim... Ela não vai tá sentindo, aparentando toda aquela dor. Então a gente fica mais tranquilo por que ela tá expressando menos necessidades de cuidados [...] (Orquídea)*

O ser humano possui formas distintas de representar o mundo, isto inclui o enfermeiro como um “ser” com culturas, crenças, pensamentos e valores que fazem parte de sua personalidade. Embora as formas de pensamento dos entrevistados não sejam as mesmas elencadas na teoria, não se pode obrigar ou avaliá-lo por possuir uma opinião diferente, mesmo que existam teorias apresentando a existência da vinculação precoce.

Moreira (2008) esclarece que, apesar disso, para dar à pessoa que sofre a perda o tipo de ajuda que ela precisa, é essencial que veja as coisas do seu ponto de vista e respeite os seus sentimentos – por menos realistas que possam parecer. Pois somente se a pessoa que sofre a perda sentir que o enfermeiro pode, pelo menos, compreendê-la, haverá a possibilidade de que expresse todos os seus sentimentos, ajudando, assim, no seu processo de luto.

- **Sentimentos vividos na prestação do cuidado**

Este tópico expõe os sentimentos vivenciados pelas entrevistadas ao prestarem cuidados durante o processo de aborto espontâneo e luto materno. Ao questionar sobre como se sentem ao prestar cuidados a essas mulheres, a ideia era de impulsionar estas a refletirem sobre a importância do papel do enfermeiro, como também, expressassem quais sentimentos estão presentes nesses momentos. Ficou evidente que a assistência a essas mulheres expõe uma série de sentimentos negativos e positivos nos enfermeiros, como: sensação de despreparo, tristeza, caridade, amor, solidariedade, importância enquanto profissional enfermeiro.

*Dependendo da situação eu me sinto muito triste, né? Por que... É muito esperado por algumas, ne? Então você acaba vendo o sentimento da paciente [...] você acaba absorvendo um pouco disso pra você, desse sentimento de tristeza, de tá ali apoiando,*



*vendo, encorajando essa mulher né? A gente acaba ficando meio... [...] (Iris)*

*Amiga, eu me sinto importante. Acho que nos somos muito importantes pra aliviar a dor dos pacientes, tanto a dor física como a dor psicológica [...] (Lavanda)*

*Eu sinto que a gente devia ser mais preparado [...] Em relação ao parto mesmo, a expulsão, eu não nego que eu fujo se eu puder, a gente faz parte aqui todos os enfermeiros, mas eu fujo de um parto de um ofiu, só se tiver eu no setor, é que eu faço... Seu não... Acho que eu não sei lidar muito bem, tenho que aprender não gosto mesmo. (Lírio)*

*[...] mas eu me sinto assim, como pessoa, um momento que a gente oferece de ajuda, um momento mesmo de caridade, de atenção e prestação de cuidado com amor, o serviço dedicado aquela paciente, né? Tem que ser revestido de uma certa diferenciação, um cuidado especial, atendendo, mostrando a ela que ela é uma pessoa importante, única e que a gente pode tá dando atenção a ela[...] (Orquídea)*

Em relação aos sentimentos negativos, a sensação de despreparo descrita pelo entrevistado *Lírio* parte do pressuposto de que esta sensação decorre de alguma experiência pessoal, este tem o sentimento de fuga e limitação quando vem a lidar com o aborto, principalmente quando não sabem lidar com as diferentes formas de reações de quem sofre o aborto, isso vem a demarcar limites de atuação profissional, dificultando seu enfrentamento que podem repercutir nas atividades profissionais. A tristeza elencada pelo participante *Iris* é advinda do envolvimento na prestação de cuidados, devido ao fato de os profissionais de enfermagem permanecem um longo período em contato com estas pacientes, criando vínculos e em consequência disso, estes acabam tendo desgaste emocional.

Em contrapartida, alguns entrevistados referiram sentimentos positivos de caridade, amor, solidariedade e importância enquanto profissional enfermeiro. A fala do último entrevistado traz a ideia de que os enfermeiros enxergam essas mulheres

como humano, que seus deveres e responsabilidades não se limitam apenas os profissionais, mas pessoais. Durante os relatos, apontou-se também o reconhecimento da importância do enfermeiro no cuidado físico e psicológico. Considerar-se significativo na vida do outro propicia o pensamento de responsabilidade a vida deste, influenciando diretamente na forma como o enfermeiro conduz o cuidado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo o enfermeiro, partindo da preocupação em conhecer a assistência desenvolvida com a mulher em situação de aborto espontâneo e como o luto materno é representado na prática de enfermagem durante as hospitalizações. O conteúdo dos depoimentos pôde mostrar o processo de construção e adaptação na área de obstetrícia e a vivência do luto nas práticas de enfermagem no que se refere a sua percepção e conhecimento. Além disso, trouxe a reflexão sobre a influência dessa temática nas atitudes e sentimentos vividos enquanto “ser” enfermeiro e profissional. Vale salientar também que esta pesquisa vem a despertar novos estudos e contribuir no serviço do hospital em questão.

A respeito do processo de construção da adaptação na área de obstetrícia, as atitudes pessoais e os fatores sócio-históricos foram decisivos para que o envolvimento do profissional com a área, isso tornou possível a satisfação e harmonia consigo e com o ambiente de trabalho.

A partir da análise dos relatos foi possível constatar que os enfermeiros, no geral, possuem características empáticas em relação às mulheres atendidas, assim, como referido nos resultados o profissional que é capaz de se sensibilizar com as emoções que envolvem o luto materno, este torna possível uma melhor relação com suas pacientes e familiares.

Também é importante salientar que ao prestarem cuidados, referem uma série de sentimentos negativos que estão diretamente relacionados a fatores pessoais e do envolvimento durante as hospitalizações, a vivência de luto do outro, resgata em cada um de nós e nos profissionais, as nossas próprias dores, perdas e

finitudes, isso favorece o surgimento de barreiras entre paciente/profissional e o desgaste psicológico desses, então, pode-se perceber que os enfermeiros também sofrem quando lidam com alguém em situação de perda. Apontaram-se também sentimentos positivos que os fizeram refletir sobre suas responsabilidades e deveres como “ser” ao prestar cuidado ao outro e quão importantes são no cuidado ao aborto espontâneo e luto materno.

No entanto, verificou-se que em relação ao conhecimento e percepção sobre o luto materno, há a necessidade de maior suporte no que se refere ao processo de luto, sendo fundamental uma educação continuada e permanente, uma vez que neste estudo perceberam-se dificuldades dos enfermeiros ao relatar o luto e os sentimentos/reações vinculados. Assim, os enfermeiros devem reconhecer que para que seja possível uma assistência de qualidade é necessária a busca por saberes para a manutenção de suas competências e conhecimento do luto enquanto fenômeno, assim como, compreenderem a singularidade/particularidade de cada mulher/família, pois cada ser humano é único e a forma como reage a cada perda é um processo individual, carregado de significados presentes na história de vida de quem o vive, a partir das representações que aquela gestação, bebê refletem para o seu viver.

Desse modo, toda e qualquer acolhida é importante ao sofrimento humano, como acontece com a experiência de luto, sendo melhor vista a partir da junção de saberes e fazeres, unidos para um olhar e acolhida integral a vivência da mulher/família que vive essa experiência.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Assunção, A. T., Tocci, H. A. (2003). Repercussão emocional do aborto espontâneo, Santo Amaro, Brasil. *Revista Enfermagem UNISA*, 4(1), (pp. 5-12). Retirado de: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-01.pdf>.

Azevedo, A. K. S., Pereira, M. A. (2013). O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. Natal, Brasil. *Revista Clínica & Cultura*, 2 (2), (pp. 54-67).

Azevedo, A. K. S. (2006). *Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: Uma questão de (des) amor [dissertação]*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal.

Barbosa, I. A., Silva, M.J.P. (2007). Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 60(5), (pp. 546-51).

Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimentos dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, (pp. 165).

Bowlby, J. (1998). *Perda tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes, (pp. 423).

Bromberg, M. H. P. F.(2000). *A psicoterapia em situação de perdas e luto*. Campinas: Livro pleno (pp. 174).

Brasil. Ministério da Saúde. (2001). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, Retirado de: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Área técnica de saúde da mulher. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, Retirado de: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)

Canavarro, M. C. (2006). Gravidez e Maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (ed.) *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (2ª ed) Coimbra: Quarteto Editora, (pp. 17-49)

Coltro, A. A. (2000). Fenomenologia: Um Enfoque Metodológico para Além da Modernidade. São Paulo, Brasil. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 1(11) (pp. 1-9)

EBSERH, Estrutura-Assistencial. Retirado de: <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/48764/referencias-bibliograficas-tiradas-na-internet-como-colocar-no-trabalho>

Ferreira, S. M. (2012). *Tornar-se mãe para deixar de o ser: estudo qualitativo sobre aborto espontâneo*. Portugal: Lisboa;

Ferreira, A. B. H. (1988). *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Freud, Sigmund. (1917 [1915]). Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. 14. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

Kovács, M. J. (2007). Perdas e o processo de luto. In D. Incontri e F. S. Santos (Eds.). A arte de morrer. Visões plurais. São Paulo: Comenius (pp. 217-238).

Lopes, M.J., LEAL, S.M.C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu, Porto Alegre, (pp. 105-125) Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>

Lima, S. P., (2004). *O Cuidado Humanístico como foco institucional: Um estudo sobre empatia dos profissionais de saúde na área obstétrica*. Dissertação (mestrado) – Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (pp. 95).

Magalhães, M. V., Melo, S. C. A. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. 1(1) (pp. 65-77).

Manzini, E. J. (1990/1991). A entrevista na pesquisa social. Didática, São Paulo, 26/27 (pp. 149-158).

Moreira, M. I. V. A. (2008). *As lágrimas por um filho que nunca se conheceu” Cuidar a mulher em situação de aborto espontâneo*. Dissertação (Mestrado)- Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto, Portugal. (pp.207).

Monteiro, V. L. R. (2012). Perda gestacional e processo de luto: vivências do enfermeiro especialista de saúde materna e obstetrícia. Lisboa (pp.129).

Nazaré, B. et. al. (2010). Avaliação e Intervenção Psicológica na Perda Gestacional. Coimbra, Brasil. *Revista Peritia*; 3, (pp. 37-46).

Nery, I. S. et al. (jan/mar.2006). Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo, Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Enfermagem UERJ*; 14(1) (pp. 67-73).

Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa- Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 1(3) São Paulo.

Porto, J. A. D. (1999). Conceito e diagnóstico. São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira Psiquiatria*; 21 (pp.11)

Rodrigues, M. S. P. (1999). O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros/ Maria Socorro Pereira Rodrigues, Maria Tereza Leopardi. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. (pp. 118).

Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa- Características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo, 1(3).

Sousa, E. N. de., MUZA, J. C. 2010. Quando a morte visita a maternidade: Papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal, Brasília, Brasil, (1) (pp. 1-27). Retirado de: <http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/869/3/Quando%20a%20morte%20visa%20a%20maternidade-%20papel%20do%20psic%C3%B3logo%20no%20atendimento%20ao%20luto%20perinatal.pdf>

**Tipos de Revisão de Literatura.** (2015) Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. Retirado de: <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

Worden, J. W. (1998). *Terapia do Luto*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Worden, J. W. (2003). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*(3rdEd.). Hove: Brunner-Routledge.

## **ANEXOS**

### **NORMAS**

#### **REVISTA PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA**

A Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa publica artigos originais relacionados às diversas áreas da Psicologia e adota as normas de publicação da Sexta Edição do Manual de Publicação da *American Psychological Association* (APA, 2010). Os autores interessados em submeter manuscritos a Psicologia: Teoria e Pesquisa devem seguir rigorosamente as normas descritas no manual da APA.

No concernente aos tipos de contribuição, conforme as normas da APA, a Psicologia: Teoria e Pesquisa aceita manuscritos que se enquadrem nas seguintes categorias:

1. **Estudos Empíricos:** Trata-se de relatos de pesquisa original com fontes de dados primários ou secundários. Sua estrutura típica consiste em diferentes seções que refletem os estágios do processo de investigação e que aparecem na seguinte ordem: introdução (desenvolvimento do problema com revisão da literatura empírica concernente ao problema e apresentação dos propósitos de investigação); método (descrição dos participantes/sujeitos, instrumentos, materiais/equipamentos e procedimentos utilizados para condução da pesquisa); resultados (relato dos

achados e análises); e discussão (sumário, interpretação e implicações dos resultados). Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o *abstract* devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

**2. Revisão da Literatura:** Trata-se de sínteses de pesquisa ou meta-análises e consistem em avaliação crítica de material já publicado. O propósito deste tipo de contribuição é que os autores integrem e avaliem material previamente publicado, considerando o progresso da pesquisa e buscando clarificar um problema específico. É esperado que os autores: (a) definam claramente um problema; (b) sumarizem investigações prévias para informar o leitor sobre o estado da pesquisa; (c) identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências na literatura; e (d) sugiram próximos passos de investigação para a resolução dos problemas identificados. Não há uma estrutura de seções pré-definida para este tipo de contribuição, de forma que os autores devem buscar um formato coerente para o texto. É fundamental que haja um argumento organizador e não somente uma compilação de pesquisas já realizadas. Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

**3. Artigos Teóricos:** Trata-se de trabalhos baseados na literatura empírica vigente para propor avanços teóricos. Espera-se que os autores apresentem o desenvolvimento de uma teoria para expandir ou refinar construtos teóricos, apresentem uma nova teoria ou analisem uma teoria existente, apresentando suas fraquezas ou demonstrem a vantagem de uma teoria sobre outra. Usualmente os autores de contribuições desta natureza analisam a consistência interna de uma teoria, bem como sua validade externa. As seções podem variar como forma de busca de consistência. É fundamental que haja um elemento propositivo no texto. Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

**4. Artigos Metodológicos:** Trata-se da apresentação de novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre abordagens analíticas de dados para a comunidade científica. O uso de dados empíricos, neste caso, serve unicamente como ilustração da técnica de análise de dados. Este tipo de contribuição está limitado a 21 páginas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

A critério do editor também serão apreciadas para publicação as seguintes categorias de contribuições:

**5. Relato de Experiência Profissional:** Estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, contendo evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de psicólogos em diferentes áreas. Este tipo de contribuição está limitado a 21 páginas incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 80

palavras.

6. **Comunicação Breve:** Relato de pesquisa sucinto, mas completo, de uma investigação específica (ver modelo geral definido para estudos empíricos). Este tipo de contribuição está limitado a 12 páginas incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 80 palavras.

7. **Carta ao Editor:** Avaliação crítica de artigo publicado em *Psicologia: Teoria e Pesquisa* ou resposta de autores a crítica formulada a artigo de sua autoria. Este tipo de contribuição está limitado a 6 páginas incluindo todos os seus elementos. Não há Resumo.

8. **Nota Técnica:** Descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa. Este tipo de contribuição está limitado a 9 páginas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências. O resumo e o abstract devem ter, cada um, no máximo 60 palavras.

9. **Resenha:** Revisão crítica de obra recém publicada, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. É fundamental que não se trate apenas de um sumário ou revisão dos capítulos da obra, mas efetivamente uma crítica. Este tipo de contribuição está limitado a 6 páginas incluindo todos os seus elementos. Não há Resumo.

10. **Notícia:** Divulgação de fato ou evento de conteúdo relacionado à psicologia, não sendo exigidas originalidade e exclusividade na publicação. Este tipo de contribuição está limitado a 3 páginas incluindo todos os seus elementos. Não há Resumo.

### **Apreciação pelo Conselho Editorial**

O manuscrito que se enquadra nas categorias 1 a 10 acima descritas é aceito para análise pressupondo-se que: (a) o mesmo trabalho não foi publicado e nem está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todas as pessoas listadas como autores aprovaram o seu encaminhamento com vistas à publicação na revista **Psicologia: Teoria e Pesquisa**; (c) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação; (d) os autores seguiram todos os procedimentos éticos recomendados pelos padrões adotados pela Revista.

A primeira avaliação do trabalho é realizada pela Direção de *Psicologia: Teoria e Pesquisa* e consiste na análise rigorosa da adequação do manuscrito às normas da Revista, considerando, especialmente, dois aspectos: tipo de contribuição (suas características principais, definidas neste documento e no manual da APA) e as normas de redação e formatação do manual da APA. Os manuscritos que forem considerados como não aderentes às normas terão sua tramitação interrompida e os autores informados da decisão.

Os trabalhos que atenderem às normas serão enviados para apreciação do Conselho Editorial, que poderá fazer uso de consultores *ad hoc* a seu critério. Os



autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos.

Os trabalhos que atenderem às normas serão enviados e apreciados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de consultores *ad hoc* a seu critério. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos.

Pequenas modificações no texto poderão ser feitas pela Direção ou pelo Conselho Editorial da Revista. Quando este julgar necessárias modificações substanciais, o autor será notificado e encarregado de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.

## **Direitos Autorais**

### **1. Artigos publicados em Psicologia: Teoria e Pesquisa**

Os direitos autorais dos manuscritos publicados por *Psicologia: Teoria e Pesquisa* permanecem propriedade dos autores, que cedem o direito de primeira publicação à revista. Os autores devem reconhecer adequadamente a revista em publicações posteriores do manuscrito.

### **2. Reprodução parcial de outras publicações**

Manuscritos submetidos que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites especificados para garantir originalidade do trabalho submetido. O manuscrito que contiver reprodução de uma ou mais figuras, tabelas, desenhos e instrumentos extraídos de outras publicações só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução especificada em **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Em nenhuma circunstância **Psicologia: Teoria e Pesquisa** e os autores dos trabalhos publicados nesta Revista repassarão direitos assim obtidos.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema iThenticate para identificação de plágio.

## **Normas para publicação**

### **Forma de Apresentação dos Manuscritos**

**Psicologia: Teoria e Pesquisa** adota integralmente as normas de publicação do *Publication Manual of the American Psychological Association* (6ª edição, 2010). Os manuscritos devem ser redigidos em português, inglês ou espanhol ou, ainda, em outra língua a critério do conselho editorial.

A submissão dos manuscritos deve ser feita unicamente de forma eletrônica por meio da plataforma SEER de *Psicologia: Teoria e Pesquisa* no seguinte endereço: [www.revistaptp.unb.br](http://www.revistaptp.unb.br).

No momento da submissão os autores deverão realizar o *upload* no sistema da revista de dois arquivos no formato do processador de texto WORD 2003 ou posterior. O primeiro é o manuscrito propriamente dito, sem nenhum tipo de identificação dos autores e contendo todos os seus elementos, a saber: título, título abreviado para cabeçalho, resumo (se redigido em português. Resumo e *résumen* se redigido em espanhol), *abstract*, texto propriamente dito, referências, tabelas (uma por página) e figuras (uma por página). O segundo arquivo é uma carta de encaminhamento (*cover letter*) que deverá conter todos os elementos pertinentes indicados no manual da APA, assinada por todos os autores do manuscrito. Apenas devem ser enviados arquivos suplementares se estritamente essenciais para a avaliação do manuscrito.

A apresentação de informações numéricas e estatísticas deverá seguir o preconizado no manual da APA. Para os manuscritos redigidos em língua portuguesa solicita-se a normalização das informações numéricas e estatísticas conforme recomendações de Carzola, Silva e Vendramini (2009), que pode ser acessado gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>

Ressalva-se que, no caso de artigos redigidos em língua portuguesa, eventuais inconsistências entre os padrões do manual da APA e a redação em língua portuguesa devem ser resolvidas pelos autores considerando-se as regras gerais de redação desta língua.

A formatação do arquivo do manuscrito bem como a elaboração de tabelas, figuras e demais elementos deverão seguir rigorosamente o que está preconizado no manual da APA. Recomenda-se que os autores, antes da submissão, avaliem se o manuscrito está em acordo com check-list apresentado nas páginas 241-243 do manual da APA. Ressalta-se que esses elementos podem constituir motivo de rejeição sumária do manuscrito pela Direção da Revista caso não sejam cumpridos conforme as normas especificadas.

Como fonte complementar aos autores recomenda-se a consulta à informação on-line sobre o manual de publicação da APA nos seguintes endereços:

<http://www.apastyle.org/>

<http://owl.english.purdue.edu/owl/section/2/10/>

## Referências

APA. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: APA.

Carzola, I. M., Silva, C. B. da, & Vendramini, C. M. M. (2009). Normas para a apresentação de informações estatísticas no estilo editorial APA. In A. A. Z. P. Sabadini, M. I. C. Sampaio, & S. H. Koller (Eds.), *Publicar em psicologia: Um enfoque para a revista científica* (pp. 171-188). São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia; Instituto de Psicologia da Universidade de São

Paulo. Retirado de <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>