

## PERDAS GESTACIONAIS NA PRÁTICA ACADÊMICA: DESAFIOS E APRENDIZADOS PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

EMILY MENEZES DE ALBERNAZ<sup>1</sup>; EMILY BRIM SANGURGO CALDEIRA<sup>2</sup>;  
WELINTON DA SILVA PAULSEN<sup>3</sup>; ANA CLARA LEIVAS MAIA<sup>4</sup>; HELEN JAINE PINHEIRO BARCELOS<sup>5</sup>;  
  
MARINA SOARES MOTA<sup>6</sup>:

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – emily.svp0108@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – emily.brim@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – welintonpaulsen7@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelota – analivasmaiaufpel@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – jainebarcelos2003@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – msm.mari.gro@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A perda gestacional, especialmente quando ocorre de forma inesperada, é uma experiência profundamente impactante para a mulher e sua rede de apoio, podendo desencadear processos de luto com repercuções emocionais e físicas significativas (FREITAS; MAGALHÃES; MARTINEZ-GALIANO, 2025).

Esse tipo de perda pode manifestar-se em diferentes fases da gestação, abrangendo desde abortos espontâneos até óbitos fetais intrauterinos e natimortos estes últimos compreendidos como aqueles ocorridos a partir da 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana gestacional, de acordo com os critérios estabelecidos por órgãos nacionais e internacionais (BRASIL, 2022).

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a morte fetal refere-se à interrupção da gestação na ausência de sinais vitais do conceito, com idade gestacional superior a 22 semanas ou peso igual ou superior a 500 gramas. Nesse contexto, os natimortos configuram uma das formas mais impactantes de perda gestacional, frequentemente marcadas pelo sofrimento intenso e, ao mesmo tempo, pela invisibilidade social e institucional (BRASIL, 2022).

No cenário brasileiro, dados da Secretaria de Vigilância em Saúde apontam que a maioria dos casos de natimortalidade está associada a contextos de vulnerabilidade social, baixos níveis de escolaridade materna e barreiras no acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde (BRASIL, 2022). Tal realidade evidencia a necessidade de um olhar ampliado sobre os determinantes sociais da saúde na atenção obstétrica, especialmente no que diz respeito à prevenção e ao manejo humanizado das perdas gestacionais.

Além dos aspectos clínicos e epidemiológicos, é fundamental compreender a dimensão subjetiva da perda gestacional. A mulher que vivencia a interrupção inesperada da gestação frequentemente lida com sentimentos intensos como tristeza, culpa, frustração e medo, que podem evoluir para quadros de sofrimento psíquico e transtornos emocionais, especialmente quando o acolhimento profissional é deficiente ou inexistente (TEODÓZIO et al., 2022). O luto gestacional, embora legítimo, ainda enfrenta resistência social e institucional quanto ao seu reconhecimento, sendo por vezes desvalorizado ou silenciado no ambiente hospitalar.

No contexto da formação em enfermagem, lidar com esse tipo de situação exige mais do que conhecimento técnico: é necessário desenvolver competências relacionais, como empatia, escuta ativa e sensibilidade. A atuação do enfermeiro diante da perda gestacional deve incluir tanto o cuidado físico quanto o emocional, proporcionando acolhimento, orientação e suporte à mulher e sua família. Apesar da relevância do tema, o cuidado frente ao luto perinatal ainda é pouco explorado nas práticas e nos currículos da graduação em saúde, o que dificulta a preparação adequada dos futuros profissionais para lidar com esse tipo de vivência (PILGER; COGO; SEHNEM, 2023).

## 2. ATIVIDADES REALIZADAS

O presente relato descreve experiências vivenciadas durante o campo prático da disciplina Unidade do Cuidado de Enfermagem VII (UCE VII), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no primeiro semestre de 2025. As atividades ocorreram na área obstétrica, no período de maio a junho de 2025, em uma maternidade localizada no sul do estado do Rio Grande do Sul. O relato refere-se às vivências de discentes do sétimo semestre do curso de Enfermagem, no contexto da assistência à saúde da mulher em situações de perda gestacional.

A primeira experiência ocorreu durante um procedimento cesariano para a extração de um feto natimorto com aproximadamente 26 semanas de gestação. A gestante, jovem e residente em área rural, apresentava histórico de pré-natal inadequado. Durante o atendimento, os acadêmicos participaram do preparo da paciente, prestaram apoio emocional no pré e pós-operatório, e acompanharam a atuação da equipe multiprofissional no acolhimento humanizado. Destaca-se, nesse contexto, a organização de um memorial simbólico oferecido à família, uma prática orientada pelos princípios do cuidado centrado na pessoa e pelas diretrizes voltadas ao enfrentamento do luto perinatal.

A segunda experiência envolveu o cuidado a uma puérpera de 18 anos, após a expulsão espontânea de um feto natimorto com 20 semanas de gestação. A assistência incluiu o monitoramento de sinais vitais, avaliação do sangramento vaginal, escuta qualificada e fornecimento de orientações no pós-aborto. Com base no histórico relatado pela paciente, foi considerada a hipótese de incompetência istmo-cervical, justificando o encaminhamento para investigação especializada. Todo o processo assistencial foi pautado em uma abordagem integral e humanizada, conforme estabelecido pelas Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante (BRASIL, 2022) e pelas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o cuidado à saúde materna.

As experiências possibilitaram reflexões profundas acerca da relevância da empatia, do acolhimento e da atuação sensível dos profissionais de enfermagem diante de situações de perda gestacional, contribuindo para a formação ética, técnica e humanizada dos futuros enfermeiros. A vivência do sofrimento alheio, especialmente de famílias que enfrentam a perda de um filho, repercute não apenas sobre os pacientes, mas também os profissionais de saúde, que se deparam com o desafio de conciliar empatia e compaixão com a postura técnica exigida pelo cuidado. Nesse contexto, a dor e a tristeza tornam-se intensamente perceptíveis, e cabe assim, ao profissional oferecer apoio emocional ao mesmo tempo em que realiza a assistência adequada, o que exige grande preparo e sensibilidade.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência prática como acadêmicos de enfermagem diante de situações de perda gestacional permitiu ampliar o olhar não apenas técnico, mas, sobretudo, humano, diante de um fenômeno profundamente marcante na trajetória das mulheres e famílias envolvidas. Ao participar de atendimentos em que a dor do luto perinatal se fazia presente, foi possível reconhecer a importância de uma escuta sensível, de um acolhimento empático e do fortalecimento da comunicação terapêutica como pilares da assistência qualificada.

A construção deste trabalho também evidenciou a lacuna existente na formação acadêmica frente ao cuidado com o luto gestacional, o que reforça a necessidade de inclusão mais sistemática e aprofundada do tema nos currículos de graduação em saúde. A experiência ressaltou ainda a relevância do pré-natal como momento estratégico para a identificação precoce de condições de risco como a incompetência istmo-cervical que, se não detectadas e tratadas a tempo, podem culminar em desfechos gestacionais adversos.

Entre os principais desafios enfrentados, destacou-se a dificuldade em lidar com o sofrimento alheio e, ao mesmo tempo, manter a postura profissional, evidenciando a complexidade emocional envolvida nesse tipo de cuidado. Contudo, a experiência proporcionou aprendizados significativos, como a valorização do cuidado centrado na pessoa, da integralidade e da humanização na assistência obstétrica.

Como perspectiva futura, sugere-se o fortalecimento das ações educativas nos serviços de saúde sobre o luto perinatal, bem como a realização de pesquisas que explorem as percepções de estudantes e profissionais acerca dessa temática. Além disso, é necessário fomentar espaços de escuta e suporte psicológico para os profissionais que atuam diretamente com perdas gestacionais, reconhecendo também suas vulnerabilidades no exercício do cuidar.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de óbitos infantis, fetais e maternos e atuação das Comissões de Prevenção do Óbito**. Brasília: MS, 2022. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/manual-de-vigilancia-do-obito-infantil-e-fetal-e-do-comite-de-prevencao-do-obito-infantil-e-fetal/view>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia do pré-natal para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_profissionais\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf). Acesso em: 21 jul. 2025.

FREITAS, C. M.; MAGALHÃES, B.; MARTINEZ-GALIANO, J. M. Maternal perception of pregnancy loss: a qualitative systematic review. **British Journal of Midwifery**, v. 33, n. 1, 2025. DOI: 10.12968/bjom.2024.0085. Acesso em: 21 jul. 2025.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098. Acesso em: 21 jul. 2025.

PILGER, C. H.; COGO, S. B.; SEHNEM, G. D. Pesquisa-ação em educação para morte neonatal com profissionais de enfermagem: implicações para escuta ativa, empatia e competências relacionais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e240128, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2024.v28/e240128/pt/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

TEODÓZIO, A. M. et al. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 20, n. 2, e9834, 2022. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834. Acesso em: 21 jul. 2025.