Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vivência materna diante do luto perinatal e os fatores da maternidade que influenciam essa experiência

Maternal experience in the face of perinatal loss and maternity factors that influence this experience

Experiencia materna frente al duelo perinatal y los factores de la maternidad que influyen en esta experiencia

Bárbara Aguiar Sales[1], Alzira Silva Ribeiro[1], Yasmin de Oliveira Coelho[1], Victória Eduarda Barreiros Paladino[1], Evelin dos Santos Cunha[1], Silvana Nunes Figueiredo[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência materna do luto perinatal e identificar os fatores da maternidade que influenciam essa vivência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de consulta online às bases de dados: LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram incluídos os artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol e com disponibilidade online na íntegra. Para análise, totalizaram 15 artigos selecionados. **Resultados:** Os achados mostraram que a vivência materna do luto perinatal é marcada por sentimentos intensos, como tristeza, culpa e choque, profundamente influenciados pela forma como a mulher é acolhida. Falhas estruturais e assistenciais nas maternidades, como ausência de protocolos, comunicação inadequada e falta de espaços específicos, agravaram o sofrimento. Em contraste, práticas humanizadas dos profissionais, especialmente da enfermagem, como escuta qualificada, reconhecimento do vínculo e apoio emocional, demonstraram impacto direto na elaboração do luto e na redução do trauma. **Considerações finais:** Conclui-se que a assistência ao luto perinatal, vivência complexa que envolve múltiplas dimensões emocionais, ainda carece de organização e preparo, o que compromete a experiência materna. Reforça-se, portanto, a necessidade de ampliar estratégias institucionais que garantam acolhimento adequado e práticas profissionais mais seguras e humanizadas.

Palavras-chave: Luto, Perinatal, Mães.

ABSTRACT

Objective: To understand the maternal experience of perinatal grief and identify the factors of motherhood that influence this experience. **Methods:** This is an integrative literature review based on online consultation of the following databases: LILACS, BDENF, and MEDLINE. Articles published between 2015 and 2025, available in Portuguese, English, and Spanish, and available online in full were included. A total of 15 articles were selected for analysis. **Results:** The findings showed that the maternal experience of perinatal grief is marked by intense feelings, such as sadness, guilt, and shock, deeply influenced by the way women are welcomed. Structural and care failures in maternity wards, such as the absence of protocols, inadequate communication, and lack of specific spaces, aggravated the suffering. In contrast, humanized practices by

[1] Universidade Paulista (UNIP), Manaus - AM.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

professionals, especially nurses, such as skilled listening, recognition of the bond, and emotional support, had a direct impact on the grieving process and reduced trauma. **Final considerations:** It is concluded that care for perinatal grief, a complex experience involving multiple emotional dimensions, still lacks organization and preparation, which compromises the maternal experience. Therefore, the need to expand institutional strategies that ensure adequate care and safer and more humanized professional practices is reinforced.

Keywords: Grief, Perinatal, Mothers.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia materna del duelo perinatal e identificar los factores de la maternidad que influyen en esta vivencia. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura mediante consulta en línea en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, disponibles en portugués, inglés y español, con acceso completo en línea. Un total de 15 estudios formaron parte del análisis. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que el duelo perinatal materno está marcado por sentimientos intensos, como tristeza, culpa y shock, profundamente condicionados por la forma en que la mujer es acogida. La ausencia de protocolos, la comunicación deficiente y la falta de espacios adecuados en las maternidades intensificaron el sufrimiento. En contraste, las prácticas humanizadas de los profesionales, especialmente del equipo de enfermería, como la escucha atenta, el reconocimiento del vínculo y el apoyo emocional, influyeron positivamente en la elaboración del duelo y en la reducción del trauma. **Consideraciones finales:** Se concluye que la atención al duelo perinatal, experiencia compleja y cargada de significados emocionales, aún presenta fragilidades organizacionales. Por ello, se destaca la necesidad de fortalecer estrategias institucionales que garanticen un acompañamiento sensible, seguro y humanizado.

Palabras clave: Duelo, Perinatal, Madres.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher constrói expectativas e afetos em torno do bebê que está por vir, imagina seu nome, aparência, personalidade e o vínculo que se formará após o nascimento. Esse processo simbólico envolve sentimentos de alegria, esperança, responsabilidade e transformação pessoal, pois a gestação representa também a construção da identidade materna (PICCININI CA, et al., 2004).

Entretanto, quando ocorre a perda fetal ou neonatal, todas essas projeções são abruptamente interrompidas. A morte do bebê não implica apenas na ausência física, mas a ruptura de um vínculo em formação e de um futuro idealizado (ORTIZ NC e SOMMERFELD-OSTETTO CE, 2025). Nessa perspectiva, como afirma Bortoletti FF (2007), “a morte de um feto é a morte de um sonho”, expressando a dimensão simbólica e existencial dessa perda.

A morte perinatal, compreendida entre a 22ª semana de gestação e o 28º dia de vida (FIOCRUZ, 2023), rompe a ordem natural da vida. Para Aguiar HC e ZornigS (2016), essa perda gera dor, incredulidade e frustração, configurando um luto singular, com oscilações entre intensa tristeza e tentativa de retomada da rotina, não sendo comparável a outras perdas. Do ponto de vista emocional, pode provocar reações duradouras, como culpa, impotência, raiva e negação, que podem evoluir para depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (ROSA BG, 2020).

Além disso, o sofrimento é frequentemente agravado pela invisibilidade social dessa perda, uma vez que o bebê, por não ter vivido fora do útero ou por ter sobrevivido pouco tempo, nem sempre é reconhecido como sujeito pleno. Essa ausência de validação social e emocional reforça o isolamento e dificulta o processo de elaboração do luto, impactando na saúde mental e na identidade materna (MARQUES CCDG e VASTI DJR, 2024).

No contexto hospitalar, a estrutura e a organização da maternidade influenciam diretamente a vivência do luto, especialmente quando mulheres enlutadas são acomodadas próximas a puérperas com seus

bebês, o que intensifica a dor (LOPES BG, et al., 2017). A ausência de espaços reservados, a falta de protocolos e o despreparo das equipes evidenciam a necessidade de uma ambiência mais sensível, enquanto a comunicação do óbito, a escuta empática e o respeito aos rituais podem aliviar ou agravar o sofrimento, tornando práticas humanizadas essenciais nesse processo (BRASIL, 2009; AGUIAR HC e ZORNIG S, 2016).

Reconhecendo a necessidade de uma atenção mais sensível às famílias que vivenciam perdas gestacionais e neonatais, a Lei nº 15.139/2025 institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. A legislação assegura acolhimento integral e humanizado, prevendo assistência psicológica, direito ao afastamento do trabalho e criação de ambientes adequados nas maternidades, como leitos separados e espaços de apoio emocional (BRASIL, 2025).

O luto perinatal, além do impacto individual e institucional, reflete uma questão de saúde pública. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância-Unicef (2019), cerca de 44% das mortes de crianças menores de cinco anos no mundo ocorrem no período neonatal. No Brasil, em 2018, registraram-se 45.875 óbitos neonatais, com taxa de mortalidade de 15,5%, sendo a prematuridade um dos principais fatores associados (NOBREGA AA, et al., 2022). Esses números mostram que a perda perinatal não é um evento isolado, mas uma realidade, que exige uma atenção sensível, qualificada e humanizada (GUIMARÃES ACQ e FARIA HMC, 2024).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender, com base em evidências científicas, a experiência materna do luto perinatal e identificar os fatores da maternidade que influenciam essa vivência.

MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como uma revisão integrativa da literatura, conduzido com base em um protocolo previamente elaborado pelos pesquisadores, o qual orientou todas as etapas do processo investigativo. A questão de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia População, Interesse e Contexto (PICo), conforme apresentado no **Quadro 1**. Assim, a questão norteadora que fundamentou esta revisão foi: “Como as mães vivenciam o luto perinatal e quais fatores relacionados à maternidade influenciam essa experiência?”.

Quadro 1 - Uso da estratégia PICo para construção da questão norteadora e escolha dos descritores. Manaus, AM, Brasil, 2025.

Acrônimo		Termo
P	População	Mães que vivenciaram o luto perinatal
I	Interesse	Fatores da maternidade que influenciaram a experiência de luto
Co	Contexto	Vivência do luto perinatal

Fonte: Sales BA, et al., 2026.

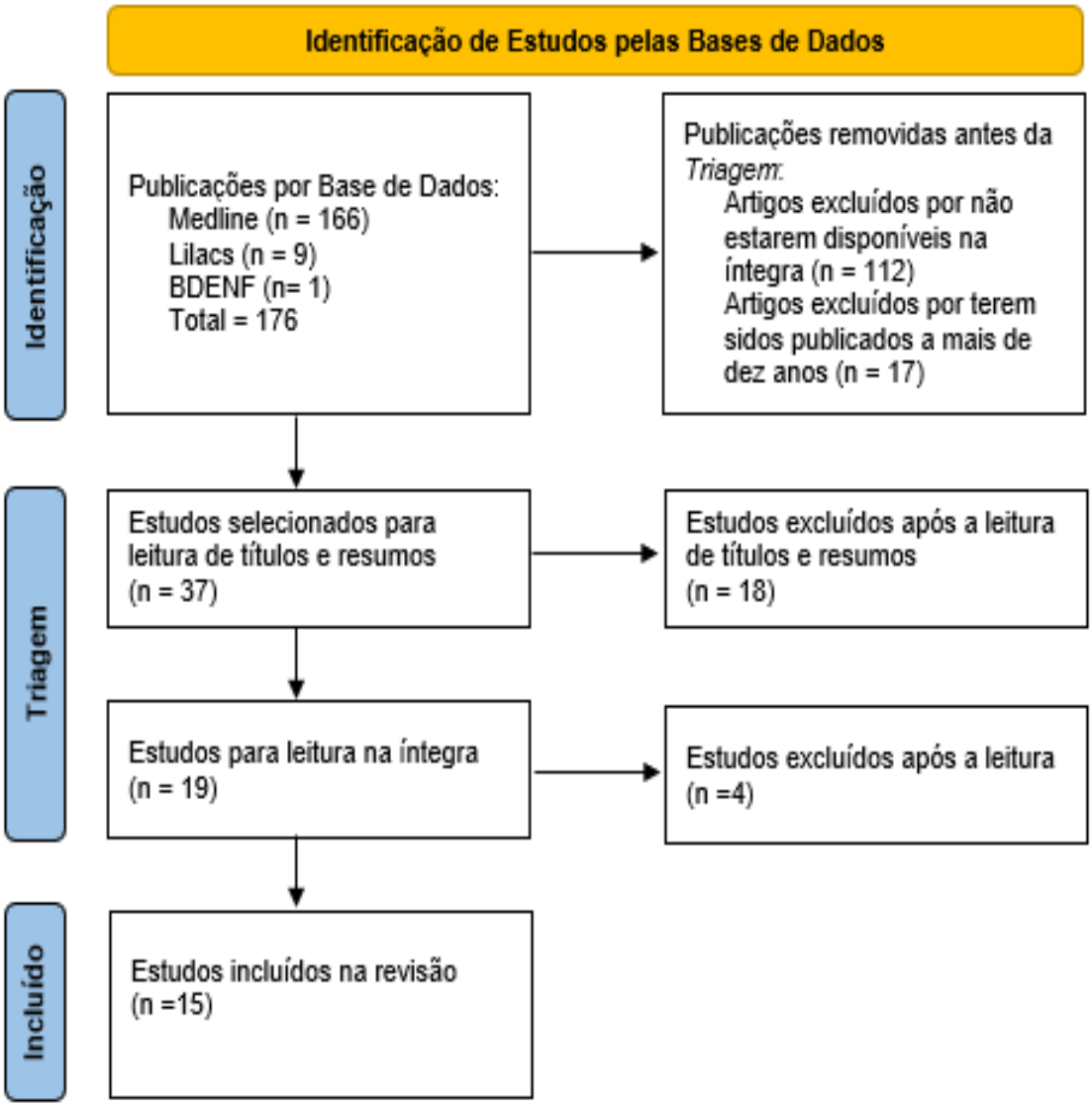
A busca pelos estudos foi realizada em outubro de 2025, por meio de consulta online às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca de Enfermagem (BDENF), acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), disponível no portal PubMed. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os descritores segundo o DeCS/MeSH: “Luto” (Grief), “Perinatal” (Perinatal), e “Mães” (Mothers), combinados com os operadores booleanos AND e OR para garantir maior abrangência na recuperação dos estudos.

Para o refinamento dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão publicações datadas entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com disponibilidade online na íntegra. Foram excluídos os artigos que não se enquadraram no tema da pesquisa, garantindo que a revisão permanecesse direcionadas nas experiências maternas de luto e nos fatores da maternidade que as influenciam.

RESULTADOS

Com a busca nas bases de dados, 176 estudos primários foram encontrados. Após a adição dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a análise 15 artigos. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, triagem e inclusão, baseado em PRISMA.



Fonte: Sales BA, et al., 2026.

Os quinze artigos selecionados foram organizados no **Quadro 2** que apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na amostra final, abrangendo além do título dos artigos, os autores e ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e conclusões, inseridos nos principais resultados.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados para análise.

N	Periódico	Autor(es)/ano	Objetivo	Desfecho
1	BMC Pregnancy Childbirth	Gershfeld-Litvin A e NurNY (2025)	Explorar as experiências de mulheres que sofreram a perda de um único gêmeo em uma gestação gemelar.	A perda de um gêmeo causa um luto intenso e ambivalente, pouco reconhecido socialmente. O estudo ressalta a importância de apoio profissional e terapêutico que valide o luto materno e fortaleça o vínculo com o gêmeo vivo, além de preparar os profissionais de saúde para atender às necessidades emocionais das mães.
2	Inquiry	Atashsokhan G, et al. (2024)	Investigar a compreensão e as experiências de mães que sofreram perdas perinatais em relação às suas necessidades após a alta hospitalar.	O estudo destaca o papel essencial do sistema de saúde e das redes de apoio familiar e social no cuidado às mães que vivenciam perdas perinatais. Ressalta a importância de oferecer acompanhamento psicológico contínuo aos pais e de implementar programas de triagem e aconselhamento que favoreçam o bem-estar materno e a reintegração social após o luto.
3	Enferm Clin (Engl Ed)	Furtado-Eraso S, et al. (2024)	Desenvolver uma proposta de cuidados de enfermagem baseada na Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson, voltada a atender de forma individualizada as necessidades físicas e emocionais de mulheres que vivenciam perdas perinatais.	Foi evidenciado que mulheres em luto perinatal necessitam de cuidados holísticos que atendam tanto às necessidades físicas quanto emocionais. A aplicação da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson orienta enfermeiros a prestarem cuidados humanizados, fortalecendo a relação enfermeiro-paciente e oferecendo suporte ao processo de luto. A proposta de plano de cuidados visa auxiliar a mulher a percorrer o caminho do luto, acolhendo a dualidade entre vida e morte e promovendo seu bem-estar integral.
4	Rev psicol	Dumitru GP, et al. (2024)	Compreender as vivências maternas sobre a experiência do luto de seus bebês. Observar o suporte familiar e da equipe de saúde oferecido às mães enlutadas e entender o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.	As mulheres participantes dessa pesquisa relataram reações emocionais experienciadas no processo de luto e formas com as quais puderam retomar seus cotidianos, o que pode ser relacionado com o Modelo do Processo Dual de Luto. É relevante destacar que houve relatos de percepção de ausência de apoio por parte da equipe de saúde.
5	WomenBirth	Kuforiji O, et al. (2023)	Desenvolver uma compreensão mais profunda da experiência das mulheres com cuidados e apoio após a morte perinatal em ambientes de alta carga.	Esta metassíntese mostrou que as mães vivenciaram uma série de emoções devido à morte perinatal. No entanto, essas emoções são agravadas por respostas negativas de profissionais de saúde, parceiros, famílias e comunidades em ambientes de alta carga. Assim, as mães dependem de suas próprias maneiras de lidar com a ausência de cuidados e apoio de profissionais de saúde e familiares.
6	Enferm Clin (Engl Ed)	Vidal LL e Millán S	Aplicar um plano de cuidados individualizado que permitisse o	O estudo revelou que o luto perinatal pode se tornar disfuncional quando a mãe não recebe apoio adequado. O relato destacou a

N	Periódico	Autor(es)/ano	Objetivo	Desfecho
		(2023)	restabelecimento do equilíbrio emocional e do ambiente da mulher após uma experiência de óbito perinatal.	importância de comunicação adequada, acompanhamento contínuo e planejamento, mostrando que a aplicação de teorias de médio alcance na prática de enfermagem contribui para um manejo mais eficaz do luto complicado, mesmo diante das limitações sociais e institucionais sobre o tema.
7	Hu rev	Fonseca AC, et al. (2023)	Investigar as vivências de mães em luto perinatal.	O estudo reforçou que a maioria das mulheres conseguiu enfrentar a perda do bebê, atravessando o luto e ressignificando suas dores. Foi observada uma lacuna na assistência humanizada, especialmente no período intraparto e puerperal. A conclusão ressalta a urgência de políticas públicas voltadas ao luto perinatal, garantindo suporte às mulheres desde o puerpério imediato até o retorno domiciliar.
8	PLoS One	Ryninks K, et al. (2022)	Investigar o crescimento pós-traumático em mães após natimorto em comparação com aborto espontâneo precoce.	O estudo mostrou que mães que passaram por natimortalidade apresentaram níveis mais altos de luto perinatal, estresse pós-traumático e crescimento pós-traumático em comparação às que tiveram abortos precoces. Essas mães também demonstraram maior necessidade de expressar emoções e repensar suas crenças.
9	Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio Jan)	Lopes BG, et al. (2021)	Compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal.	O estudo evidenciou que a morte neonatal é pouco discutida, levando mães enlutadas a um período de silêncio e, muitas vezes, ao isolamento social. Conclui-se que é fundamental criar redes de suporte qualificadas para atender essas mães e seus familiares, auxiliando-as a enfrentar os sentimentos de choque, tristeza, culpa, dor e medo associados à perda.
10	Medicina (Ribeirão Preto)	Trintinalha MO, et al. (2021)	Avaliar o grau de luto causado pela perda gestacional ou neonatal em pais e mães, associando com variáveis sociodemográficas. Adicionalmente, comparar o grau de luto de acordo com o momento da perda.	O estudo mostrou alta frequência de luto intenso entre os participantes, independentemente do momento da perda gestacional ou neonatal. A primiparidade, idade inferior a 25 anos e sentimento de culpa foram fatores que aumentaram significativamente o grau de luto, enquanto estado civil, etnia, escolaridade, situação econômica ou profissional, religião, pré-natal e abortos prévios não influenciaram o enfrentamento do luto.
11	BMC Psychol	Farrales LL, et al. (2020)	Explorar as experiências de pais enlutados durante sua interação com os profissionais de saúde durante e após o natimorto.	O estudo revelou que o reconhecimento do luto e da paternidade por parte dos profissionais de saúde é crucial para os pais que vivenciam a natimortalidade, podendo impactar suas vidas por anos. Interações insensíveis e políticas hospitalares inadequadas podem gerar traumas duradouros. Os resultados destacam a

N	Periódico	Autor(es)/ano	Objetivo	Desfecho
				necessidade de treinamento em cuidados compassivos e baseados em trauma, bem como da colaboração com os pais para oferecer suporte apropriado durante e após a perda.
12	Int J Environ Res Public Health	Fernández-Sola C, et al. (2020)	Explorar, descrever e compreender o impacto da morte perinatal na vida social e familiar dos pais.	O estudo evidenciou que a morte perinatal afeta toda a dinâmica familiar, influenciando o relacionamento do casal, irmãos e avós. Também revelou falta de reconhecimento social do luto e ausência de rituais de despedida. Destaca-se a necessidade de cuidados que envolvam toda a família e políticas que reconheçam simbolicamente o bebê e ofereçam suporte emocional e comunitário aos pais enlutados.
13	Rev Bras Saúde Mater Infant	Rodrigues L, et al. (2020)	Compreender experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário brasileiro.	O estudo mostrou que mães que perderam recém-nascidos em UTIN vivenciam sentimentos de solidão, culpa, medo e angústia, afetando seus relacionamentos e comportamentos. Conclui-se que a compreensão da experiência dessas mães é essencial para que os profissionais de saúde ofereçam acolhimento, aconselhamento e comunicação eficaz, garantindo suporte emocional e preservando a dignidade e identidade do bebê.
14	Rev Paul Pediatr (Ed Port, Online)	Pereira MUL, et al. (2018)	Analisar a comunicação da morte do filho e o apoio ao luto de mulheres no período puerperal.	O estudo evidenciou que as mulheres expressam sofrimento e angústia diante da perda do filho, intensificados pela forma inadequada de comunicar a notícia e pela falta de suporte. O apoio familiar e religioso contribuiu para o enfrentamento do luto. Conclui-se que há necessidade de capacitação profissional para comunicar notícias difíceis e oferecer suporte ao luto, além de políticas institucionais que garantam cuidado contínuo, integrando equipes de atenção básica.
15	Rev Esc Enferm USP	Paris GF, et al. (2016)	Verificar a associação entre o luto complicado e as características sociodemográficas, reprodutivas, mentais, de satisfação conjugal e apoio profissional em mulheres após óbito fetal.	Os resultados indicaram que a prevalência de luto complicado foi maior entre as brasileiras (35%) em comparação às canadenses (12%). Entre as brasileiras, o luto complicado esteve associado à presença de gestação anterior com filho nascido vivo, depressão pós-parto e insatisfação conjugal. Já entre as canadenses, 80% das mulheres sem luto relataram participação em grupos de apoio profissional. Em ambos os países, o luto complicado foi mais frequente em mulheres que vivenciaram perdas após 28 semanas de gestação.

Fonte: Sales BA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Após a análise minuciosa do conteúdo dos artigos selecionados, foi possível identificar e agrupar os principais achados em subcategorias temáticas que sintetizam as evidências encontradas. Essas subcategorias foram organizadas de modo a favorecer a compreensão da experiência materna diante do luto perinatal e dos fatores que permeiam esse processo, sendo elas: Vivência e expressão do luto perinatal materno; Fatores relacionados à maternidade que influenciam a experiência do luto e Atuação dos profissionais de saúde no processo de luto. A partir dessa estrutura, a discussão a seguir busca articular os resultados obtidos com a revisão da literatura científica, destacando convergências, divergências e implicações para a prática do cuidado.

Vivência e expressão do luto perinatal materno

A análise dos estudos demonstra que a vivência materna do luto perinatal é uma experiência complexa, permeada por intensos sentimentos e marcada pela forma como a mulher é acolhida e reconhecida em seu sofrimento. Entre os sentimentos mais recorrentes descritos nos estudos foram identificados tristeza e o vazio, que surgem como reações imediatas à perda, enquanto a raiva e a frustração refletem o rompimento inesperado do vínculo com o bebê tão esperado (KUFORIJI O, et al., 2023; ATASHSOKHAN G, et al., 2024).

A culpa destacada por Fonseca AC, et al. (2023) e Rodrigues L, et al. (2020), é frequentemente associada à ideia cultural de que a mulher deve ser capaz de gerar e proteger um filho saudável. Kuforiji O, et al. (2023) evidenciaram que as mães também se culpam pela morte do bebê devido a ações tomadas durante a gravidez ou durante o momento do parto. Trintinalha MO, et al. (2021) acrescentam em seu estudo que o sentimento de culpa esteve diretamente associado à um luto mais profundo e prolongado, resultando em maior sofrimento emocional quando comparado às mães que não apresentaram essa percepção de culpa.

Outros autores como Dumitru GP, et al. (2024), Fonseca AC, et al. (2023) e Lopes BG, et al. (2021) destacam também o choque e a negação como sentimentos predominantes nas mães que enfrentam o luto perinatal. O impacto da notícia da morte do bebê gera uma reação inicial de incredulidade, na qual muitas mulheres relatam não conseguir aceitar ou compreender o ocorrido. Essa negação atua como um mecanismo de defesa diante de uma dor tão intensa, postergando o processo de elaboração do luto.

Outro aspecto recorrente nos estudos é a necessidade de falar sobre a perda. As mães demonstram o desejo de compartilhar suas emoções e relembrar o bebê, como forma de manter o vínculo e elaborar o luto (DUMITRU GP, et al., 2024). Os autores também destacam a necessidade de uma rede de apoio durante a fase inicial do luto, logo após a perda, as mães relatam que, ao conhecer outras mulheres que passaram por perdas semelhantes, a sensação de solidão diminui, trazendo alívio e acolhimento por perceberem que não enfrentam essa dor sozinhas (ATASHSOKHAN G, et al., 2024; DUMITRU GP, et al., 2024). De acordo com o estudo comparativo de Paris GF, et al. (2016) a alta prevalência do luto complicado nas mulheres brasileiras foi devido, principalmente, à inexistência de grupos profissionais de apoio ao enfrentamento do luto.

O apoio do cônjuge e familiares próximos é citado como um fator importante para a expressão do luto e aceitação da perda. No entanto, frequentemente encontram resistência social e familiar, algumas mães vivenciaram conflitos conjugais, separação, abuso emocional e verbal por parte dos parceiros, familiares (PARIS GF, et al., 2016; KUFORIJI O, et al., 2023), outras foram aconselhadas a “superar” ou “esquecer”, o que reforçou o isolamento e o sofrimento silencioso (DUMITRU GP, et al., 2024; RODRIGUES L, et al., 2020). Esse silenciamento também é identificado pelo estudo de Dumitru GP, et al. (2024) sendo motivado pela minimização da dor materna após a perda perinatal. Muitos artigos citaram mulheres que ouviram frases como “você é nova, pode tentar de novo...”, “não é pra tanto, pare de chorar...”, “não se preocupe, daqui a um ou dois anos você terá outro” (FERNÁNDEZ-SOLA C, et al., 2020; LOPES BG, et al., 2021; PEREIRA MUL, et al., 2018). Isso evidencia que o luto perinatal, por envolver perdas ocorridas durante a gestação ou no período neonatal, costuma ser invalidado e minimizado socialmente, o que intensifica o sofrimento materno (RODRIGUES L, et al., 2020).

"Tudo o que eu queria era ficar sozinha e chorar" (ATASHSOKHAN G, et al., 2024). O isolamento no contexto do luto aparece como uma tática de autopreservação que pode se estender também aos parceiros. Entretanto, quando o sofrimento é vivenciado de forma solitária, sem espaço para o diálogo ou o acolhimento, há maior risco de um luto mal elaborado, podendo acarretar à transtornos psicológicos como depressão, ansiedade e transtorno pós-traumático (RYNINKS K, et al., 2022).

Como enfrentamento para o luto, o estudo de Pereira MUL, et al. (2018) apresentam a religiosidade e fé como fator de influência importante, reduzindo a sensação de desamparo e perda de controle que acompanha o luto, algumas mães aceitaram a morte de seu bebê como a vontade de Deus, e isso às ajudou a aceitar e processar a perda.

Já os autores Kuforiji O, et al. (2023) e Fernández-Sola C, et al. (2020) evidenciaram como estratégia de enfrentamento a evitação, sendo de vontade materna ou imposta a ela por familiares na tentativa de ajudar.

Alguns estudos também destacam sentimentos ambíguos diante de uma nova gestação após o luto perinatal. As mães relatam que, embora o desejo de engravidar novamente possa representar uma forma de ressignificação da perda, ele é frequentemente acompanhado por medo, ansiedade e culpa. Essa ambivalência reflete a coexistência da esperança com o receio de reviver a dor anterior, mostrando que o processo de luto não se encerra necessariamente com uma nova gravidez, mas se transforma ao longo do tempo (FERNÁNDEZ-SOLA C, et al., 2020; DUMITRU GP, et al., 2024).

Dessa forma, a vivência do luto perinatal pelas mães se mostra um processo multifacetado, que envolve sentimentos intensos, necessidade de expressão, influência do apoio recebido, estratégias de enfrentamento e desafios na reconstrução da maternidade. Reconhecer essas dimensões é essencial para o desenvolvimento de práticas de cuidado que validem a experiência materna e promovam um acolhimento mais humanizado no contexto do luto.

Fatores relacionados à maternidade que influenciam a experiência do luto

Os estudos apontam que a ineficiência das maternidades em lidar com a morte perinatal reflete falhas tanto estruturais, quanto profissionais que comprometem o acolhimento adequado às mães enlutadas. A ausência de protocolos específicos, espaços apropriados e equipes capacitadas para oferecer suporte emocional e psicológico torna o ambiente hospitalar frio e desumanizado diante de uma perda tão sensível (GERSHFELD-LITVIN A e NUR NY, 2025; VIDAL LL e MILLÁN S, 2023).

Conforme as pesquisas de Fonseca AC, et al. (2023) e Pereira MUL, et al. (2018), a ausência de espaços adequados para mães enlutadas nas maternidades evidencia a falta de sensibilidade institucional diante da perda perinatal. Apesar de haver amparo legal que determinam que essas mulheres sejam alocadas em locais distintos das puérperas com bebês, muitas ainda permanecem em enfermarias conjuntas, o que intensifica o sofrimento e dificulta o processo de luto (FARRALES LL, et al., 2020).

Outro ponto crítico segundo os autores Atashsokha G, et al. (2024) e Pereira MUL, et al. (2018), refere-se à maneira como a notícia da morte é comunicada. Há relatos de mães que receberam a informação por telefone, o que representa uma falha grave, tanto ética quanto emocional. Os autores Vidal LL e Millán S (2023) mostram que a inexistência de protocolos específicos para comunicar perdas tão delicadas demonstra a incompetência e a falta de padronização das condutas profissionais, ampliando o sofrimento das famílias.

Para Trintinalha MO, et al. (2021), e Dumitru GP, et al. (2024), as falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional geram desencontros de informações e condutas inadequadas no cuidado à mulher enlutada.

A ausência de diretrizes claras e de preparo institucional se faz presente na pesquisa de Pereira MUL, et al. (2018), onde uma mãe relata: "Só chegavam as médicas para fazer medicamento e perguntavam: 'Cadê a criança?'", mesmo após o óbito. Buscar informações antes de abordar a mãe é essencial para evitar o agravamento do sofrimento.

Outro aspecto relevante é a insuficiência de suporte institucional oferecido aos próprios profissionais. Muitos enfrentam situações-limite sem acesso a acompanhamento psicológico ou orientação adequada, o que aumenta o risco de adoecimento emocional e compromete a qualidade da assistência prestada (KUFORIJI O, et al., 2023). A ausência de políticas voltadas tanto ao acolhimento das mães quanto ao cuidado com a equipe reflete a carência de uma cultura organizacional sensível ao luto, perpetuando um ciclo de sofrimento e inadvertência dentro das maternidades (PEREIRA MUL, et al., 2018).

Fonseca AC, et al. 2023; Farrales LL, et al. (2020) propõem que, os profissionais da maternidade devem estar preparados para acolher sensivelmente as famílias enlutadas, oferecendo apoio emocional adequado. A possibilidade de ver, segurar o bebê e realizar rituais de despedida, quando conduzida por uma equipe humanizada, ajuda a reduzir sintomas de estresse pós-traumático e fortalece emocionalmente os pais. Ao adotar práticas de acolhimento e valorização do vínculo mesmo após a morte, a maternidade combate a deslegitimação do luto e promove uma despedida digna, favorecendo o início da cura emocional. Como apoio e sensibilidade, os autores Atashsokhan G, et al. (2024) destacam a importância das maternidades implementarem um sistema de acompanhamento pós-alta, com visitas domiciliares realizadas por profissionais de enfermagem e suporte psicológico contínuo. Essa medida visa reduzir o sentimento de abandono relatado por muitas mulheres, minimizar o isolamento materno e promover uma assistência mais humanizada e acolhedora, garantindo que o cuidado se estenda para além do ambiente hospitalar (DUMITRU GP, et al., 2024).

Atuação dos profissionais de saúde no processo de luto

A atuação dos profissionais de saúde diante do luto perinatal é um fator determinante na forma como as mulheres vivenciam essa experiência. Pesquisas identificam que profissionais que validam a dor das mães, permitem o contato com o bebê e reconhecem a importância dos rituais de despedida favorecem o enfrentamento saudável da perda (PARISGF, et al., 2016). O reconhecimento do bebê e da paternidade pelos profissionais também é descrito por Farrales LL, et al. (2020) como um fator “essencial para o início dos cuidados imediatos e contínuos de apoio ao luto”. Por outro lado, quando o atendimento é centrado apenas na dimensão biológica, o cuidado torna-se fragmentado. Muitas mulheres relatam ter sido tratadas com indiferença ou silêncio após o diagnóstico da morte fetal, o que reforça o estigma e a dificuldade em expressar a dor e não cumpre com os determinantes da Política Nacional de Humanização, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Rede Cegonha (FONSECA AC, et al., 2023). A metassíntese de Kuforiji O, et al. (2023) descreve que os profissionais de saúde, em sua maioria, não apoiam as mães, são insensíveis, ausentes, rudes, inacessíveis, carentes de compaixão em suas tarefas de cuidado.

A maneira como a notícia da morte é transmitida pode marcar profundamente a memória da mulher. Estudos indicam que comunicações abruptas, sem privacidade ou empatia, aumentam o trauma emocional e dificultam o processo de aceitação (PEREIRA MUL, et al., 2018). O relato de caso descrito por Vidal LL e Millán S (2023) cita que a comunicação da notícia dada pelo profissional à mãe, influenciou sua capacidade de resistir às mudanças às quais foi submetida, em sua opinião, não foi a mais adequada naquele momento, devido à falta de empatia ou afeto.

Os enfermeiros estão na linha de frente do cuidado perinatal, assumindo papel central no acolhimento e acompanhamento das mulheres após a perda. O artigo de Furtado-Eraso S, et al. (2024) ao propor um cuidado fundamentado na teoria de Watson, destaca a importância de uma abordagem sensível, humanizada e centrada nas necessidades emocionais da mulher. No entanto, a literatura mostra que muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com o luto perinatal, o que reforça a necessidade de capacitações específicas sobre o tema (PEREIRA MUL, et al., 2018). A empatia, quando aliada à escuta qualificada, mostra-se uma ferramenta essencial. As mulheres relatam que quando são ouvidas sem julgamentos e têm suas emoções validadas, o vínculo com o profissional se torna uma fonte de conforto e confiança (FURTADO-ERASOS, et al., 2024; DUMITRU GP, et al., 2024). O simples ato de permitir que a mãe expresse sua dor, sem tentativas de minimizar ou racionalizar a perda, é um gesto terapêutico e humanizador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revela que o luto perinatal materno é um processo difícil e marcado por fatores emocionais, sociais e institucionais. Ultrapassa o aspecto físico e atinge de forma intensa o significado da vivência materna, sendo influenciada pela maneira como a mulher é acolhida pela família e pelo serviço de saúde. A falta de protocolos específicos, a comunicação inadequada e a ausência de suporte emocional nas maternidades mostram fragilidades na assistência, reforçando a necessidade de qualificação dos profissionais e de práticas mais sensíveis. Assim, reconhecer a complexidade desse processo é essencial para maiores cuidados humanizados que respeitem a dor das mulheres. Espera-se com isso, que este trabalho contribua para ampliar a compreensão sobre o luto materno e estimule práticas mais empáticas e humanas com as mulheres que vivenciam essa experiência.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR HC, ZORNIG S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. Estilos Clin, 2016; 21(2): 264-281.
2. ATASHSOKHAN G, et al. Desired Care for Perinatal Bereavement: Meeting the Needs of Mothers After Discharge From the Hospital: a Qualitative Study. Inquiry, 2024; 61(1).
3. BORTOLETTI FF. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 2007; 297p.
4. BRASIL. Lei nº 15.139/2025. 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15139.htm. Acesso em: 26 out. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2009. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Disponível:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.
6. DUMITRU GP, et al. Luto materno perinatal: quando um sonho vira saudade. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2024. 13(1).
7. FARRALES LL, et al. What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. BMC Psychology, 2020. 8(1): 18.
8. FERNÁNDEZ-SOLA C, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. 17(10):3421.
9. FONSECA AC, et al. “Não sei porque você se foi, quantas saudades eu senti”: vivências de mulheres em luto perinatal. HU Revista, 2023. 49: 1–10.
10. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). 2023. Principais questões sobre luto perinatal. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-luto-perinatal/. Acesso em: 27 out. 2025.
11. FURTADO-ERASO S, et al. Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to Watson's theory. Enfermería Clínica, 2024; 34(5):416–423.
12. GERSHFELD-LITVIN A, NUR NY. A womb and a tomb: mothers' experiences of single fetal loss in a twin pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025; 25(1): 796.
13. GUIMARÃES ACQ, FARIA HMC. Tão-só na maternidade: o luto na perda perinatal. HU Rev., 2024; 50:1-8.
14. KUFORIJI O, et al. Women’s experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis. Women and Birth, 2023; 36(2):e195-e202.
15. LOPES BG, et al. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. Rev Rene, 2017; 18(3):307-13.
16. LOPES BG. et al. Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. Rev Pesquisa, 2021; 13: 1493-1498.
17. MARQUES CCDG, VASTI DJR. Perda perinatal: intervenções de enfermagem às mães enlutadas. Revista Políticas Públicas & Cidades, 2024; 13(1): e686.
18. NOBREGA AA, et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggle worth modificada. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38(1).
19. ORTIZ NC, SOMMERFELD-OSTETTO CE. A vivência do luto materno diante da perda perinatal. Monumenta Revista de Estudos Interdisciplinares, 2025; 5(10): 99-116.

20. PARIS GF, et al. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016; 50(4): 546-553.
21. PEREIRA MUL, et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. Revista Paulista de Pediatria, 2018; 36(4): 422-427.
22. PICCININI CA, et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2004; 20(3): 223-232.
23. RODRIGUES L, et al. Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2020; 20(1): 65-72.
24. ROSA BG. Perda Gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. Psico FAE Plur Saúde Mental, 2020; 9(2): 86-99.
25. RYNINKS K, et al. Comparing posttraumatic growth in mothers after stillbirth or early miscarriage. PLOS ONE, 2022; 17(8): e0271314.
26. TRINTINALHA MO, et al. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. Medicina (Ribeirão Preto), 2021; 54(1): e-174765.
27. UNICEF (BR). 2019. Mortalidade Materna e na Infância: mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais. Brasília. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortalidade-materna-e-na-infancia-mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais. Acesso em: 29 out. 2025.
28. VIDAL LL, MILLÁN S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement: clinical case. Enfermería Clínica, 2023; 33(2): 149-156.