



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
AREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO ÀS
MULHERES QUE PASSAM PELO LUTO MATERNO

TAÍS DOS SANTOS DE SOUZA FLÔRES

CAXIAS DO SUL- RS

2025

TAÍS DOS SANTOS DE SOUZA FLÔRES

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO ÀS
MULHERES QUE PASSAM PELO LUTO MATERNO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Patricia De Gasperi

CAXIAS DO SUL- RS

2025

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte inesgotável de força, sabedoria e proteção. Foi Ele quem sustentou meu caminho, iluminou minhas escolhas e me deu serenidade nos momentos de incerteza.

Ao meu esposo, Vladimir, expresso minha gratidão mais profunda. Obrigada por todo amor, apoio e compreensão ao longo dessa caminhada. Sua presença, incentivo e paciência foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Patrícia, agradeço pela dedicação, pela confiança no meu trabalho e por cada orientação cuidadosamente oferecida. Sua experiência, disponibilidade e olhar atento contribuíram imensamente para o aprimoramento deste estudo.

A todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante essa jornada, deixo meu sincero agradecimento.

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezadas(os) Professoras(es),

É com satisfação que apresento meu Trabalho de Conclusão de Curso, estruturado no formato de artigo científico, conforme as orientações institucionais e com a perspectiva de submetê-lo, posteriormente, à Revista SOU ENFERMAGEM para publicação.

Agradeço imensamente a cada membro da banca pelo aceite em participar deste momento tão importante da minha trajetória acadêmica. A contribuição de vocês, por meio das considerações e sugestões, será fundamental para o aprimoramento do estudo e para sua futura publicação.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários e renovo meus agradecimentos pela disponibilidade, atenção e colaboração.

Atenciosamente.

Tais dos Santos de Souza Flôres.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	18
NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	22

Artigo Científico

O conhecimento dos enfermeiros sobre o acolhimento às mulheres que passam pelo luto materno

Nurses' knowledge about providing support to women experiencing maternal bereavement

Taís Dos Santos De Souza Flôres¹

Patrícia de Gasperi²

RESUMO

Objetivo: compreender o papel do enfermeiro no cuidado à mulher e à família enlutada diante da perda gestacional. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de estudos nacionais publicados nos últimos cinco anos, que abordaram as práticas, dificuldades e ações de cuidado de enfermagem frente à perda gestacional. **Resultados:** Os achados revelam que o enfermeiro desempenha papel central no cuidado à mulher e à família enlutada, atuando como mediador entre o sistema de saúde e os familiares, oferecendo acolhimento, escuta ativa, comunicação empática e apoio emocional. As práticas mais eficazes incluem o acompanhamento pós-alta, a criação de memórias simbólicas, o encaminhamento multiprofissional e o suporte psicológico. As principais barreiras encontradas estão relacionadas à falta de preparo técnico, ausência de protocolos institucionais e sofrimento emocional dos profissionais. **Considerações Finais:** O estudo demonstrou que o papel do enfermeiro diante da mulher e da família em situação de perda gestacional é amplo, complexo e indispensável para a efetivação do cuidado humanizado. O enfermeiro é agente essencial na humanização do cuidado diante do luto materno, sendo necessário investimento em capacitação específica, protocolos sensíveis e suporte institucional que favoreçam o acolhimento integral da mulher e da família, minimizando o sofrimento e promovendo uma elaboração saudável da perda.

Descritores: luto materno; morte fetal; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of nurses in the care of bereaved women and families facing pregnancy loss. **Methods:** This is an integrative literature review, developed from the analysis of national studies published in the last five years, which addressed the practices, difficulties, and actions of nursing care in the face of pregnancy loss. **Results:** The findings reveal that nurses play a central role in the care of bereaved women and families, acting as mediators between the health system and

¹ Acadêmica de enfermagem – Universidade de Caxias do Sul- UCS- E-mail: Tssflores@ucs.br

² Orientadora: Dra. Patrícia de Gasperi- E-mail: Pgasper1@ucs.br

family members, offering support, active listening, empathetic communication, and emotional support. The most effective practices include post-discharge follow-up, the creation of symbolic memories, multidisciplinary referral, and psychological support. The main barriers encountered are related to a lack of technical preparation, the absence of institutional protocols, and the emotional distress of professionals. Final Considerations: The study demonstrated that the role of nurses in the care of women and families in situations of pregnancy loss is broad, complex, and indispensable for the effective delivery of humanized care. Nurses play an essential role in humanizing care during maternal bereavement, requiring investment in specific training, sensitive protocols, and institutional support that promote comprehensive care for women and their families, minimizing suffering and fostering a healthy process of coping with the loss.

Descriptors: maternal bereavement; fetal death; nursing care.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo biológico iniciado pela fecundação do óvulo pelo espermatozoide, representando uma fase intensa na vida da mulher, marcada por transformações físicas, emocionais e sociais (Brasil, 2009).

Sun et al. (2019) destacam que se trata de um período permeado pela construção de expectativas e sonhos compartilhados com a família. Quando ocorre uma perda gestacional, definida como a morte do feto antes do nascimento, essa ruptura acarreta um impacto emocional profundo, especialmente quando acontece de forma inesperada.

De acordo com Worden (2018), o luto é uma fase de adequação à perda, que envolve várias expressões psicológicas importantes. Embora seja uma experiência comum a todos, o luto é experimentado de maneira única por cada pessoa, sendo influenciado por elementos sociais, culturais e emocionais. Nesse cenário, o acolhimento e a escuta ativa são fundamentais para permitir a ressignificação da dor e a reconstrução do propósito da vida.

A perda fetal é uma experiência que causa um impacto emocional profundo em todos os envolvidos, demandando diversas maneiras de suporte e acolhimento. A forma como uma pessoa reage à perda é influenciada por suas experiências, cultura, contexto social e vínculo com o sistema de saúde. Essa variedade de demandas, acrescentada à delicadeza do assunto e ao desconforto que provoca em muitos, faz com que oferecer apoio às mulheres nesse período seja um desafio significativo, frequentemente ignorado em meio à rotina hospitalar cheia de partos e alegria (Morim; Freitas, 2024).

Silva e colaboradores (2022) destacam que a sensibilidade humanizada do enfermeiro e da equipe de enfermagem pode ser essencial no processo de luto materno, oferecendo maior acolhimento e reconhecimento da dor vivida pela mulher e sua família. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha

um papel fundamental. Por estar presente desde os primeiros cuidados com a mulher, muitas vezes é ele quem enfrenta a dor do imprevisto.

O enfermeiro atua não apenas na assistência, mas também na orientação, fornecendo informações sobre os recursos disponíveis, explicando o que ocorreu, quais cuidados a mulher deve ter e como o corpo reagirá após a perda. O ato de isolar a paciente que sofreu a perda do bebê é comum em determinadas instituições de saúde. A justificativa para essa prática pode variar, desde a intenção de resguardar a paciente de um ambiente emocionalmente denso até a escassez de profissionais capacitados para proporcionar um acompanhamento personalizado.

Entretanto, o isolamento pode piorar o sofrimento da paciente, aumentando a sensação de solidão e culpa. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde para lidar com a perda gestacional é outro obstáculo considerável. A ausência de protocolos e orientações claras para o atendimento dessas pacientes também contribui para a precariedade do cuidado (Silva et al.,2024).

Para que o enfermeiro possa ser um suporte para a mulher e sua família, é essencial que ele desenvolva sensibilidade, empatia e preparo técnico-emocional para lidar com o sofrimento causado pela perda gestacional, proporcionando um cuidado que transcenda o aspecto físico. Nesse contexto, o profissional de enfermagem, por ser um profissional que está constantemente próximo da paciente, exerce um papel essencial no acolhimento, no suporte emocional e na garantia de um atendimento humanizado.

No entanto, é evidente que muitos enfermeiros e equipes têm dificuldades ao lidar com casos de perda gestacional, seja por falta de treinamento, ausência de protocolos específicos ou falta de suporte institucional. Diante disso, esse estudo tem como objetivo geral compreender o papel do enfermeiro no cuidado à mulher e à família enlutada diante da perda gestacional. Especificamente, busca-se identificar as práticas de enfermagem no cuidado às mulheres e seus familiares e analisar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe durante o acolhimento. Assim, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a atuação dos enfermeiros frente ao luto materno, com o intuito de valorizar práticas que reconheçam a dor dessa vivência e contribuam para uma assistência integral à mulher e sua família.

METODOLOGIA

Após a definição da temática, optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a qual objetivou reunir estudos já realizados de acordo com a temática.

A busca por evidências foi conduzida nas bases de dados científicas SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e

setembro de 2025, por meio de diferentes combinações dos descritores: luto materno, morte fetal e assistência de enfermagem, utilizando-se o conector booleano “AND” entre eles.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: estudos originais gratuitos publicados nos últimos cinco anos, que tratem exclusivamente da temática selecionada e que abordaram a questão central do estudo, disponíveis em português inglês e espanhol. Foram excluídos da análise artigos de revisão, estudos não disponíveis na íntegra, que não explorem a temática e que não atendam ao objetivo do estudo, além de textos duplicados ou já incluídos.

Os dados foram avaliados inicialmente a partir da leitura dos resumos dos artigos, seguida da análise integral daqueles que respondiam à questão norteadora. As informações extraídas foram organizadas em um quadro sinóptico, o que facilitou a visualização e a identificação dos principais achados.

Os resultados foram descritos com foco na aplicabilidade da revisão integrativa conduzida. Por se tratar de uma revisão da literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 e a Lei nº 14.874/2024. Ainda assim, todas as normas éticas foram respeitadas, garantindo a veracidade das informações e a devida citação dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diferentes cruzamentos dos descritores nas bases de dados resultaram em um total de 1.204 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 401 referências, distribuídas em 320 artigos na BVS, 53 na LILACS e 28 no SciELO.

Na etapa subsequente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, o que levou à exclusão de 334 artigos por não responderem à pergunta norteadora, 30 artigos por inadequação após análise do resumo e a identificação de 1 artigo duplicado nas bases consultadas. Assim, 35 estudos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra. Desses, 24 foram excluídos por não contemplarem os objetivos da pesquisa, resultando em uma amostra final de 12 artigos incluídos na análise. Ao todo, 389 artigos foram excluídos ao longo do processo de triagem.

O Quadro 1 a seguir apresenta a relação dos 12 artigos selecionados que compuseram a amostra final deste estudo. Nele estão descritas as principais informações de identificação de cada publicação, incluindo autores, ano de publicação, título, objetivos, método adotado e os principais resultados obtidos. Essa organização permite visualizar, de forma clara e comparativa, as características essenciais de cada estudo, bem como suas contribuições individuais para o corpo de evidências analisado.

Quadro1: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura

Nº	Autor/ ano	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados
1	Vescovi Levandowski/ 2023	Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros	Este artigo analisou a percepção e os sentimentos de casais sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde acessados em função de perda gestacional (óbito fetal ante e intraparto).	Trata-se de análise qualitativa transversal, de caráter exploratório-descriptivo, cujos dados derivam de pesquisa sobre resiliência familiar em situações de perda gestacional	A Análise Temática indutiva das entrevistas identificou cinco temas: sentimento de impotência, iatrogenia vivida nos serviços, falta de cuidado em saúde mental, não reconhecimento da perda como evento com consequências emocionais negativas, e características do bom atendimento. Os achados demonstraram situações de violência, comunicação deficitária, desvalorização das perdas precoces, falta de suporte para contato com o bebê falecido e rotinas pouco humanizadas, especialmente durante a internação após a perda.
2	Theodózio, Barth e Levandowski, 2022	Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional	Neste estudo, objetivou-se identificar e compreender as percepções e os sentimentos maternos sobre a gestação e o bebê subsequente à perda gestacional	Trata-se de estudo qualitativo e transversal, com quatro mães com PG nos últimos cinco anos, cujos bebês subsequentes tinham de 6 a 21 meses.	Os resultados mostraram repercussões da PG nos sentimentos maternos sobre a gestação, como: ambivalência, medo de nova PG e angústia frente ao parto e nascimento; e nas percepções e sentimentos sobre o bebê, como: idealização das características dele e da relação mãe-bebê, medo da morte do bebê e substituição do bebê falecido.
3	Paris, Montigny, Peloso 2021	Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países	Compreender o cuidado profissional ao luto materno no puerpério de nascimentos sem vida.	Estudo clínico-qualitativo com todas as mulheres que tiveram óbito fetal, residentes em Maringá (Brasil) e participantes do <i>Centre d'Études et de Recherche en Intervention Familiale</i> na Universidade do Quebec em Outaouais no Gatineau (Canadá). Foi realizada entrevista semiestruturada, e os aspectos relevantes foram categorizados em temas.	As categorias identificadas foram Assistência recebida no puerpério com enfoque no luto: ambiente hospitalar e ambulatorial e Apoio profissional no enfrentamento ao luto materno após a perda fetal: com contato e lembranças, sem contato e sem lembranças e impossibilidades de contato com o bebê.

4	Brigagão, Gonçalves, Silva/ 2021	A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos natimortos	O objetivo deste estudo foi compreender a perspectiva de profissionais de saúde sobre o parto e o pós-parto de mulheres com diagnóstico de óbito fetal.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa orientada pela perspectiva construcionista; foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com profissionais que atuam em um hospital/maternidade do estado de São Paulo.	A análise discursiva indicou que as/os profissionais de saúde se identificam com o luto das mulheres e das famílias, mas não conseguem se aproximar delas e oferecer intervenções terapêuticas para além da medicalização.
5	Serafim <i>et al.</i> , 2021	Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde	Compreender as experiências de profissionais de saúde da atenção obstétrica em relação à situação de óbito fetal intrauterino.	Estudo de abordagem qualitativa, do qual participaram 11 profissionais de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiaberta e submetidos à análise de conteúdo temática.	A dificuldade dos/as profissionais em lidar com o tema e a sua invisibilidade durante a formação se mostrou desafiadora. A ausência de ambiência e as formas de organização da atenção refletiram no cuidado a mulheres e famílias que atravessam a situação de óbito fetal intrauterino. A falta de estratégias e espaços para o compartilhar entre profissionais se relacionaram diretamente ao sofrimento e sentimento de impotência perante os casos.
6	Da Rosa <i>et al.</i> , 2024	Rituais de cuidado de Enfermagem com mulheres e bebês diante das perdas gestacionais	Identificar rituais do cuidado de Enfermagem para a mulher que sofreu perda gestacional.	Trata-se de estudo qualitativo, realizado em um hospital universitário da região Sul do país, em maternidade de alto risco. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2022, contando com dez enfermeiras e um enfermeiro.	A categoria de análise apresentou rituais de cuidado oferecidos à mulher/família e bebês, sendo estes a formação de vínculo, por meio da atitude acolhedora e respeitosa, individualização, comunicação, acolhimento e a escuta ativa, orientações detalhadas dos procedimentos adotados e a criação de memórias afetivas.
7	Lacerda, 2023	Perda gestacional: estratégias do enfermeiro obstetra em cuidar do casal baseado nas forças	Este estudo visa identificar e analisar as estratégias adotadas pelo enfermeiro obstetra no cuidado do casal que vivencia a perda gestacional.	Realizou-se uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e observação de campo, envolvendo 10 enfermeiros obstetras e 20 casais que sofreram aborto espontâneo.	A pesquisa revelou que as principais estratégias adotadas pelos enfermeiros obstetras são: Acolhimento e Comunicação Sensível, Aconselhamento e Educação, Apoio Psicológico e Multidisciplinar, Acompanhamento Pós-Alta

8	Ratola, 2024	Perda gestacional na sala de partos: percepção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica	O estudo tem como objetivo explorar a percepção dos enfermeiros especialistas sobre a perda gestacional durante o parto, com foco nas estratégias de cuidado e no impacto emocional desse evento tanto para os profissionais quanto para os familiares. O estudo visa compreender como os enfermeiros lidam com a morte fetal e os cuidados imediatos durante e após o parto, além das dificuldades emocionais que enfrentam nesse contexto.	Realizou-se uma pesquisa qualitativa descritiva com 15 enfermeiros especialistas em obstetria que atuam em uma maternidade de referência. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas para análise.	Os resultados indicaram que os enfermeiros enfrentam uma série de desafios emocionais ao lidar com a perda gestacional na sala de partos, tanto em relação ao apoio à família quanto no cuidado técnico. As principais percepções identificadas foram: impacto emocional do enfermeiro, Necessidade de treinamento psicológico, apoio a família, protocolos de cuidado.
9	Miranda, Zangão, 2020	Vivências maternas em situação de morte fetal	Analisar os sentimentos/vivências das mulheres em situação de morte fetal.	Assenta num estudo transversal, descritivo com uma abordagem qualitativa. Amostragem não probabilística, de conveniência. Incluiu 10 entrevistas semiestruturadas a mulheres que vivenciaram morte fetal.	As mulheres encaram a morte fetal como uma experiência dolorosa, é evidenciada a transmissão da notícia da morte fetal, como fria e pouco humana. Demonstaram satisfação nos cuidados prestados pelos enfermeiros EESMO ao salientarem a componente relacional. As mulheres ressaltaram a falta de informação e de preparação para a alta.
10	Lopes <i>et al.</i> , 2021	Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal	Compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal.	Estudo qualitativo de natureza interpretativa, com 23 mulheres que vivenciariam a perda de um filho no período perinatal no ano de 2015, no município de Ponta Grossa/Paraná.	Após a análise das informações emergiram duas categorias de contexto, " Sentimentos maternos frente à morte" e " Quem vê minha dor". Sentimentos como raiva, medo, choque, desespero e tristeza profunda se fizeram presentes. Toda mãe demanda de um tempo para encontrar um significado a sua perda e então reestruturar a vida e o seu papel na família e na sociedade.
11	Pucci <i>et al.</i> , 2021	Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal	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.	Estudo transversal, realizado com aplicação de questionário sociodemográfico e questionário validado (Escala de Luto PerinatalELP) em pais que tiveram perda de seu filho em qualquer período	542 pais e mães estavam aptos para participação do estudo e após serem convidados para responder à pesquisa, 104 (19,1%) concordaram em participar. Os 104 participantes foram divididos em dois

			gestacional ou no neonatal.	grupos: perda no primeiro trimestre gestacional (76,9%), e demais trimestres somados ao período neonatal (23,1%). Evidenciou-se predomínio materno das respostas (89,4%) e idade média de 29,1±15,58 anos. A mediana do escore na ELP foi de 90 pontos, não havendo diferença entre as pontuações de acordo com o momento da perda. Primigestas e mulheres com idade <25 anos apresentaram pontuações maiores que as demais (p=0,042 e p=0,047). Ideação suicida foi relatada por 15,4% e 32,7% das mães que se culpam pela morte do bebê e têm escores significativamente maior do que aquelas que não tinham tal sentimento (p<0,0001). Estado civil, escolaridade, situação econômica, religião, realização de pré-natal, etnia e abortamento prévio não apresentaram associação significativa com os escores obtidos na ELP.
12 Dos Santos <i>et al.</i> , 2023	"Meu luto é mais dolorido que o dele": Experiências de Perda Gestacional	Este estudo objetivou conhecer as repercussões e o processo de luto decorrente de uma PG, assim como as diferenças entre as experiências de homens e mulheres que compartilharam esta perda,	Estudo qualitativo e transversal, com três casais. Foram aplicados <i>Ficha de Dados Sócio-Demográficos e Clínicos</i> , <i>Brief Symptom Inventory</i> , <i>Escala de Luto Perinatal</i> e uma entrevista individual sobre a experiência de PG ocorrida nos últimos 12 meses.	A análise dos dados revelou que a forma como o parto foi vivido, incluindo o manejo e cuidado das equipes, pode ser atenuante ou complicadora do processo de luto. A presença de rituais de despedida e ações de simbolização da perda, o sentir-se mãe/pai mesmo na ausência do filho e a flexibilização do papel de apoio entre o casal também repercutiram no processo de luto.

Fonte: a Autora, Caxias do Sul, 2025.

Após a análise dos artigos que compuseram a amostra, foram identificadas as principais práticas desenvolvidas pelos enfermeiros, bem como as dificuldades enfrentadas diante do luto materno.

A análise global dos estudos revela que essas práticas são mencionadas em 75% das produções selecionadas, evidenciando o reconhecimento do papel essencial da enfermagem no cuidado emocional, comunicacional e assistencial das famílias enlutadas.

Para favorecer a compreensão do fenômeno, os achados foram organizados em quatro categorias analíticas, apresentadas a seguir.

Categoria 1: Escuta e comunicação ativa - A escuta e comunicação ativa foram mencionados em 58% das publicações. Os estudos analisados destacam a escuta sensível e a comunicação ativa como elementos essenciais no cuidado a mulheres e famílias que vivenciam a perda gestacional. Em diferentes contextos, autores como Da Rosa *et al.* (2024), Lacerda (2023), Vescovi e Levandowski (2023) ressaltam que o acolhimento empático, o diálogo respeitoso e a escuta ativa configuram práticas fundamentais para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, favorecendo o enfrentamento do luto e a humanização do cuidado.

Comparando-se os achados, observa-se que diversos estudos convergem ao apontar falhas comunicacionais e ausência de escuta qualificada como fatores que agravam o sofrimento no contexto do luto perinatal (Vescovi e Levandowski, 2023; Serafim *et al.*, 2021; Brigagão, Gonçalves e Silva, 2021). A falta de preparo emocional e técnico dos profissionais e a inexistência de protocolos padronizados para o cuidado em casos de óbito fetal tornam o acolhimento fragmentado e, muitas vezes, desumanizado.

Esse contraste evidencia um avanço na compreensão de que a comunicação e a escuta ativa não são apenas práticas complementares, mas eixos estruturantes do cuidado humanizado em situações de perda gestacional, capazes de promover conforto, dignidade e reconstrução emocional tanto para as famílias quanto para os profissionais envolvidos.

Categoria 2: Educação em Saúde - A análise dos estudos demonstra que a educação em saúde está presente em 83,3% das pesquisas, sobretudo nas discussões sobre comunicação sensível, orientação adequada, preparo para a alta, apoio emocional e esclarecimento de procedimentos durante a perda gestacional. Embora nem sempre quantificada diretamente, essa prática se configura como elemento central do cuidado, influenciando tanto a experiência de luto quanto a qualidade da assistência oferecida.

Diversos estudos, como os de Lacerda (2023), Ratola (2024) e Da Rosa *et al.* (2024), destacam que a orientação clara e empática sobre os procedimentos, o processo de luto e as possibilidades de acompanhamento psicológico contribui para a reconstrução emocional e para a redução da ansiedade diante da perda. Nessa perspectiva, a educação em saúde não se limita à

transmissão de informações, mas assume papel de acolhimento, orientando a mulher sobre o que ocorreu, os cuidados necessários, os direitos garantidos e os recursos disponíveis, favorecendo a retomada gradativa de sua autonomia no enfrentamento do luto.

Além disso, a literatura evidencia a importância de incorporar dimensões simbólicas e emocionais na comunicação educativa. Serafim *et al.* (2021) e Paris, Montigny e Pelloso (2021) apontam que a ausência de esclarecimentos e o silêncio institucional podem ampliar sentimentos de confusão, abandono e insegurança. Quando o profissional assume papel de educador, cria espaço de diálogo que esclarece dúvidas sobre o corpo, o parto, os rituais possíveis e o acompanhamento pós-alta, tornando a experiência menos traumática e mais humanizada.

Após a alta, o enfermeiro deve continuar atuando como educador, orientando sobre recuperação física, mudanças corporais, retorno do ciclo menstrual e planejamento reprodutivo, respeitando o tempo emocional da mulher e evitando condutas que promovam o encerramento precoce do luto. Da Rosa *et al.* (2024) ressaltam que essa comunicação deve ser delicada, permitindo a expressão dos sentimentos e reforçando a legitimidade do processo de luto. Nesse sentido, a condução de grupos de apoio e rodas de conversa por enfermeiros configura uma ação significativa para compartilhar vivências, fortalecer vínculos e reduzir o isolamento emocional.

Estudos internacionais também reforçam a importância da educação para famílias enlutadas. Boyle *et al.* (2020) demonstram que orientações claras e sensíveis, associadas a suporte emocional contínuo, reduzem o impacto psicológico da perda e fortalecem a resiliência familiar. De forma semelhante, Koopmans e Wilson (2013) mostram que programas estruturados de apoio e educação promovem melhor compreensão do luto, maior engajamento com os serviços de saúde e prevenção de complicações emocionais, justificando a necessidade de práticas educativas humanizadas e centradas na experiência da família.

Assim, a literatura converge na defesa de uma educação em saúde sensível e humanizada, baseada na oferta de informações claras, no respeito às emoções e no incentivo ao protagonismo da mulher e da família, contribuindo para um processo de luto mais saudável e para a qualificação do cuidado profissional.

Categoria 3: Formação de vínculo - Com base nos estudos analisados, a formação de vínculo aparece de maneira explícita em apenas dois dos 12 estudos, correspondendo a 16,7% do total.

A formação de vínculo no contexto da perda gestacional é um aspecto profundamente sensível e essencial para o cuidado humanizado, sendo reconhecida por diversos estudos como uma etapa terapêutica no processo de luto. Pesquisas como as de Da Rosa *et al.* (2024), Ratola (2024) e Vescovi e Levandowski (2023) destacam que o contato com o bebê falecido, o acolhimento do

parceiro e a preservação de memórias são práticas que ajudam os pais a reconhecerem a existência e o valor da vida perdida, facilitando a elaboração emocional da despedida.

De forma prática, o profissional de enfermagem pode estimular rituais de despedida e criação de memórias afetivas, como o registro do nome do bebê, entrega de lembranças (fotos, pulseiras, mechas de cabelo, impressões de mãos e pés) e a oferta de um ambiente tranquilo e respeitoso para o momento da despedida. Tais ações, relatadas nos estudos de Da Rosa *et al.* (2024) e Paris, Montigny e Pelloso (2021), representam formas de cuidado simbólico que favorecem a aceitação da perda e fortalecem o vínculo familiar.

Comparando-se esses achados com estudos internacionais, como o de Kain e Gardner (2020) e Koopmans *et al.* (2021), observa-se convergência quanto à importância de práticas que estimulem a construção de memórias e o reconhecimento simbólico do bebê como parte da história familiar. Assim, a literatura internacional reforça a relevância da formação de vínculo como componente estruturante do cuidado pós-perda, mas evidencia que sua efetividade depende do comprometimento organizacional e da integração entre aspectos técnicos e emocionais do cuidado (Boyle, Stillbirth, 2020).

Dessa forma, a formação de vínculo passa a depender não apenas da sensibilidade do profissional, mas também de condições institucionais que garantam privacidade, suporte emocional e condutas humanizadas.

Categoria 4: Individualização do Cuidado - A análise dos estudos evidencia que a individualização do cuidado aparece de forma direta ou implícita em cinco dos 12 artigos selecionados, correspondendo a 41,7% do total. Esse princípio é especialmente destacado em Da Rosa *et al.* (2024), que descrevem a individualização como parte dos rituais de cuidado de enfermagem, e também é reforçado por autores como Ratola (2024) e Vescovi e Levandowski (2023), ao enfatizarem a comunicação sensível, o acolhimento, a escuta ativa e o reconhecimento das singularidades emocionais da mulher e da família.

A individualização do cuidado emergiu como um dos pilares fundamentais para a humanização da assistência em situações de perda gestacional. Estudos como os de Da Rosa *et al.* (2024) e Lacerda (2023) evidenciam que reconhecer as particularidades de cada mulher e família é essencial para oferecer um cuidado realmente empático e efetivo.

De forma semelhante, Kain e Gardner (2020), em um estudo australiano sobre luto perinatal, destacam que a escuta ativa e a personalização das condutas são determinantes para reduzir traumas associados à perda, considerando que cada mulher vivencia o luto de modo único. Cook *et al.* (2021) reforçam que o cuidado padronizado tende a desconsiderar o tempo emocional de cada família, podendo intensificar sentimentos de desamparo. Já Balaskas (2022) propõe que a individualização do cuidado deve integrar-se à filosofia da humanização do parto e nascimento, estendendo-se também

aos contextos de perda, de modo que o corpo e a experiência da mulher sejam respeitados em suas dimensões física e simbólica.

Assim, ao articular os achados nacionais com evidências internacionais, observa-se uma convergência em torno da importância de práticas centradas na pessoa, capazes de reconhecer o sofrimento, oferecer escolhas e restaurar o sentido da experiência diante da perda gestacional. Dessa forma, embora nem todos os estudos incluam essa perspectiva, a individualização do cuidado constitui um componente essencial para a assistência humanizada à mulher e à família em processo de luto materno.

A análise dos estudos também evidenciou que, embora haja avanços nas práticas de humanização e individualização do cuidado, ainda existem barreiras significativas que dificultam a consolidação de uma assistência integral diante da perda gestacional. Nos estudos analisados, encontramos dificuldades relacionadas à ausência de protocolos específicos, falta de apoio institucional e limitações estruturais nos serviços de saúde.

As principais fragilidades envolvem comunicação ineficaz entre equipes, rotinas hospitalares pouco humanizadas, falta de ambiência adequada e escassez de formação específica, resultando em práticas fragmentadas e, muitas vezes, insensíveis às necessidades emocionais das famílias.

Nesse contexto, Vescovi e Levandowski (2023) apontam que a inexistência de diretrizes específicas contribui para a iatrogenia institucional, na qual a própria organização do serviço, ao invés de oferecer cuidado, se torna fonte de sofrimento. Serafim et al. (2021) corroboram essa perspectiva ao afirmar que a falta de fluxos claros impede intervenções abrangentes, resultando em condutas tecnicistas e desconectadas do contexto emocional.

A revisão integrativa de Andrade (2024) reforça essa fragilidade, evidenciando carência de capacitação contínua e organização institucional do cuidado. Além dos obstáculos estruturais, os estudos também destacam o impacto emocional vivenciado pelos profissionais. Brigagão *et al.* (2021) e Ratola (2024) evidenciam sentimentos de impotência, tristeza e sofrimento moral diante do luto materno, especialmente quando não há suporte psicológico ou espaços de escuta para a equipe. Resultados semelhantes são descritos por Silva, Medeiros e Rodrigues Dias (2023), que relatam elevada carga emocional associada ao manejo da morte, apontando a necessidade de recursos de apoio e educação continuada para os profissionais.

Esses achados dialogam com pesquisas internacionais que demonstram que a inadequada formação para lidar com a morte compromete a qualidade da assistência (Gold *et al.*, 2018; Kochen *et al.*, 2020). Chan *et al.* (2017) evidenciam que treinamentos em comunicação compassiva aumentam a segurança clínica, enquanto Limbo e Wool (2020) apontam a validação emocional e a comunicação empática como pilares essenciais de um cuidado baseado em evidências.

Nesse sentido, os estudos convergem ao demonstrar que as fragilidades institucionais, formativas e emocionais configuram uma lacuna sistêmica na enfermagem, reforçando a urgência de políticas públicas, protocolos específicos, capacitação permanente e suporte emocional aos profissionais, a fim de garantir uma assistência realmente humanizada às mulheres e famílias em processo de luto materno.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o papel do enfermeiro diante da mulher e da família em situação de perda gestacional é amplo, complexo e indispensável para a efetivação do cuidado humanizado. A análise revelou que a escuta e a comunicação ativa, a educação em saúde, a formação de vínculo e a individualização do cuidado constituem pilares essenciais da assistência de enfermagem nesse contexto. A escuta sensível, o diálogo empático, a orientação clara sobre os processos emocionais e corporais, bem como o estímulo a rituais simbólicos e memórias afetivas, contribuem para validar o sofrimento e favorecer uma vivência menos traumática do luto.

Essas ações fortalecem o vínculo terapêutico, promovem a reconstrução emocional, incentivam a autonomia da mulher e possibilitam continuidade da assistência no pós-alta, especialmente por meio de encaminhamentos e suporte psicológico. Entretanto, observou-se que os profissionais ainda enfrentam desafios significativos, tais como falta de preparo técnico-emocional, ausência de protocolos institucionais, carência de suporte psicológico à equipe e o tabu que ainda envolve a morte perinatal. Tais fatores podem comprometer a oferta de um cuidado integral, humanizado e culturalmente sensível.

O recente advento da Lei 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, amplia e legitima juridicamente o papel do enfermeiro ao lidar com perdas gestacionais, fetais e neonatais. A normativa prevê, entre outras diretrizes, a oferta obrigatória de atendimento humanizado, apoio psicológico especializado e acolhimento às mulheres e famílias enlutadas, assegurando que hospitais públicos e privados garantam espaços adequados, como alas separadas e acomodações reservadas para mães que sofreram perda gestacional.

Além disso, a lei reconhece o direito ao registro civil do natimorto com nome escolhido pelos pais, ao sepultamento ou cremação, e à preservação simbólica da memória — sugestões alinhadas com os cuidados propostos no estudo, como estímulo a rituais simbólicos e memórias afetivas.

Dessa forma, as práticas de escuta sensível, comunicação empática, vínculo terapêutico, acolhimento e individualização de cuidado, enfatizadas pela pesquisa ganham sustentação normativa e se tornam imperativos institucionais. Isso fortalece não apenas o cuidado direto à mulher e à família enlutada, mas também a importância da formação profissional, da capacitação contínua e da existência de protocolos institucionais para que o cuidado seja prestado com dignidade, ética e

respeito ao sofrimento.

Em síntese, a Lei 15.139/2025 não apenas valida social e legalmente o cuidado humanizado proposto pelo enfermeiro diante da perda gestacional, mas também oferece um arcabouço formal que legitima e estrutura a assistência, contribuindo para que o luto seja tratado como experiência legítima e digna de atenção profissional, institucional e estatal reforçando a necessidade de preparo técnico-emocional e políticas públicas comprometidas com o acolhimento e a saúde integral da mulher e da família enlutada.

Dessa forma, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas, programas de capacitação contínua e suporte institucional que possibilitem ao enfermeiro atuar com segurança, acolhimento e ética nesse cenário, ampliando a qualidade da assistência e promovendo cuidado centrado na dignidade da mulher e de sua família.

Em minha percepção enquanto pesquisadora e futura profissional de enfermagem, esta pesquisa possibilitou compreender a profundidade emocional e ética que envolve o cuidado diante da perda gestacional. Entendo que, ao aliar conhecimento técnico à sensibilidade humana, o enfermeiro pode transformar a experiência de dor em um processo de acolhimento e significado. Assim, considero essencial que a formação profissional avance no preparo para lidar com o luto, valorizando a escuta, o respeito e a singularidade de cada família atendida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Beatriz Caroline de Arruda. A assistência de enfermeiros obstétricos às mulheres que vivenciaram o luto perinatal: revisão integrativa da literatura. Trabalho de conclusão de residência – **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, 2024.

BALASKAS, Janet. *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. 6. ed. São Paulo: Ground, 2022.

BEZERRA, et al. cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20220811, 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Caderno HumanizaSUS: atenção à gestante e à puérpera no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOYLE, F. M.; STILLBIRTH Centre of Research Excellence; Perinatal Society of Australia & New Zealand. *Clinical practice guidelines for perinatal bereavement care – An overview*. **Women & Birth**, v. 33, n. 2, p. 107-110, 2020. DOI:10.1016/j.wombi.2019.01.008.

BRIGAGÃO, L.; GONÇALVES, A.; SILVA, M. A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos natimortos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021.

CHAN, M. F.; LEE, A. C.; CHAN, S. H. Effects of a communication training program for nurses on enhancing patient-centered communication: A controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 59, p. 61–67, 2017.

- COOK, Joanne; GREEN, Abigail; MORRIS, Jessica; ROBERTS, Tracey. *Exploring individualized bereavement care following perinatal loss: a qualitative study of women's experiences*. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1–10, 2021.
- DA ROSA, J. et al. Rituais de cuidado de Enfermagem com mulheres e bebês diante das perdas gestacionais. **Revista de Enfermagem Obstétrica**, v. 9, 2024.
- DOS SANTOS, T. et al. “Meu luto é mais dolorido que o dele”: Experiências de perda gestacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 15, n. 1, 2023.
- GOLD, K. J. et al. Where do mothers go after perinatal loss? A qualitative study. **Journal of Women's Health**, v. 27, n. 3, p. 341–348, 2018.
- KAIN, Victoria J.; GARDNER, Glenn. *Implementing person-centred perinatal bereavement care: a qualitative inquiry into health professionals' perspectives*. **Women and Birth**, v. 33, n. 3, p. e262–e270, 2020.
- KOCHEN, E. M. et al. After stillbirth: How women and health professionals experience care. **Women and Birth**, v. 33, n. 4, p. 327–335, 2020.
- KOOPMANS, L.; WILSON, T. *Support for mothers, fathers and families after perinatal death*. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, CD000452. DOI:10.1002/14651858.CD000452.
- LACERDA, M. Perda gestacional: estratégias do enfermeiro obstetra em cuidar do casal baseado nas forças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, 2023.
- LIMBO, R.; WOOL, C. Perinatal bereavement care: A model of practice. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 49, n. 2, p. 85–98, 2020.
- LOPES, R. et al. Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 2, 2021.
- MIRANDA, C.; ZANGÃO, M. Vivências maternas em situação de morte fetal. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, v. 22, 2020.
- MORIM, L.; FREITAS, D. O cuidado da enfermagem frente à perda gestacional: desafios e sensibilidades. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024.
- PARIS, G.; MONTIGNY, F.; PELLOSO, S. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.
- PUCCI, A. et al. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 112, 2021.
- RATOLA, F. Perda gestacional na sala de partos: percepção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. **Revista de Enfermagem Obstétrica**, v. 12, n. 1, 2024.
- SERAFIM, D. et al. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, 2021.
- SILVA, P. et al. Sensibilidade e humanização do enfermeiro no processo de luto gestacional. **Revista Brasileira de Enfermagem Obstétrica**, v. 10, 2022.

SILVA, A. C. R.; MEDEIROS, B. C. M.; RODRIGUES DIAS, C. A.; MELLO, R.; COELHO, A. da C. “Morte e luto no ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais da enfermagem.” **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, e12614, 2023.

SUN, Y. et al. *Psychological impact of pregnancy loss: family perspectives*. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 9, 2019.

THEODÓZIO, M.; BARTH, B.; LEVANDOWSKI, D. Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

VESCOVI LEVANDOWSKI, D. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

WORDEN, J. W. **Tarefas do luto: estudo de uma terapia para o luto**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **REVISTA SOU ENFERMAGEM** é um periódico pertencente ao Instituto Brasileiro Sou Enfermagem (IBSENF), é editada semestralmente no formato impresso e eletrônico, destinando-se à divulgação de produções científicas originais e inéditas, elaboradas em Português e Inglês, área de ciências da saúde, tendo como tema principal as grandes áreas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Revista Sou Enfermagem é registrada e indexada com registro ISSN 2525-9326. A Revista Sou Enfermagem, iniciou em dezembro de 2016 na versão impressa e em março de 2017 com a versão online apresentando resultados de pesquisas realizadas voltadas à Saúde e à Enfermagem nas suas mais diversas dimensões, se encontram disponíveis online na página da Revista em (<https://revista.souenfermagem.com.br/>).

1 – A REVISTA ACEITA AS SEGUINTE CATEGORIAS DE MANUSCRITOS:

1.1 - Artigos originais: São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita de natureza qualitativa ou quantitativa. São também considerados artigos originais as reflexões teóricas opinativas ou analíticas.

1.2 - Nota Científica: breve comunicação, cuja publicação imediata é justificada, por se tratar de fato inédito de importância, mas com volume insuficiente para constituir um artigo científico completo;

1.3 - Nota Técnica: refere-se a trabalho de comunicação de métodos, validação de métodos, técnicas, aparelhagens ou acessórios desenvolvidos;

1.4 - Artigos de revisão: Estudos de revisão integrativa da literatura, de revisão sistemática com ou sem metanálise.

2 – ESTRUTURA E FORMATAÇÃO:

2.1 - Idioma: serão aceitos textos em português e inglês;

2.2 - Texto e página: Com exceção dos títulos e dos rodapés de página e de tabelas, o corpo do texto, de tabelas e de figuras deverão seguir a seguinte formatação: fonte Times New Roman, tamanho 12, formato A4 (210 x 297 mm), com numeração contínua de páginas, todas as margens com 2,0 cm e espaço 1,5 entre linhas e redigido em Word. O recuo da primeira linha deverá ter 1,5 cm.

2.3 - Autoria: nome (s) do (s) autor (es), indicando a titulação máxima, vínculo institucional e endereço eletrônico do autor correspondente. Os autores devem especificar, em formulário próprio (ANEXO 1), a participação na elaboração do manuscrito e transferência de direitos autorais.

2.4 - Título: Conciso e informativo. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, negrito, centralizado, com nomes científicos, quando houver, escritos em itálico e de acordo com as normas internacionais. Somente a primeira letra da primeira palavra em maiúscula.

2.4-1 - Título em inglês: Deve ser a tradução fiel do título em português. A formatação deverá ser a mesma do título em português.

2.5 - Resumo: Deverá conter no mínimo de 200 palavras e máximo 250 palavras, a palavra “Resumo” deverá estar alinhada à esquerda e em negrito. O texto referente ao resumo deverá ter seu início na mesma linha da palavra resumo e deverá conter informações sucintas sobre trabalho científico apresentado, sobretudo o objetivo da pesquisa, os métodos empregados, os resultados e as conclusões mais relevantes.

2.5-1 - Abstract: Tradução para o inglês do conteúdo do “Resumo”, seguindo a mesma norma deste. A tradução deve ser feita em inglês científico, evitando-se traduções de aplicativos comerciais.

2.6 - Palavras-chave: mínimo de 03 palavras e máximo de 05 palavras ou termos, em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula.

2.6-1 - Key Words: Tradução para o inglês do conteúdo das palavras-chave.

2.7 - Introdução: deve ser curta e destacar os propósitos para o qual o estudo foi realizado.

2.8 - Material e métodos: Dependendo da natureza do trabalho, uma caracterização da área experimental deve ser inserida tornando claras as condições em que a pesquisa foi realizada. Quando os métodos forem os consagradamente utilizados, apenas a referência bastará; caso contrário, é necessário apresentar descrição dos procedimentos utilizados, adaptações promovidas, etc. Devem ser suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros.

2.9 - Resultados e discussão: devem conter um relato conciso e impessoal da nova informação pesquisada. Evitar repetir no texto os dados apresentados em tabelas e ilustrações. A discussão deve relacionar-se diretamente com o estudo que está sendo relatado. A critério dos autores podem ser apresentados juntos, em um mesmo item, ou separados em dois itens, sendo um só “Resultados” e outro só “Discussões”. Os resultados apresentados na forma de Tabelas e/ou Figuras devem ser analisados e discutidos de forma isenta, clara, direta e concisa atendo-se aos preceitos científicos, confrontando-os com os conhecimentos referenciados na bibliografia clássica sobre o assunto e com o conteúdo de periódicos especializados, preferencialmente com corpo de revisores e indexado. Evitar divagações e imprecisões que não são sustentadas pelos resultados.

2.10 - Tabelas e Figuras: fonte Times New Roman, tamanho 10 e espaçamento 1,0 entre linhas.

2.10-1 - Tabelas: Devem ser formatadas utilizando-se a ferramenta “Tabela” do editor de texto, não sendo aceitas Tabelas inseridas como figura. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, encabeçadas pelo título e inseridas após sua citação no texto. As tabelas devem ser editadas sem traços verticais e somente com traços horizontais simples, de espessura 1,0 ponto.

2.10-2 - Figuras: As figuras (gráficos, fotografias, esquemas, ilustrações, etc.) deverão ser colocadas após a sua citação pela primeira vez, no tamanho e formato final para publicação. As figuras e suas legendas devem ser claramente legíveis e apresentar qualidade necessária à perfeita visualização e impressão de todos os detalhes necessários.

2.10-3 - As figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e o título deve ser colocado abaixo da mesma. A legenda deve ser localizada abaixo do título do eixo horizontal da Figura e de modo a não se confundir com este e não no interior da figura. Resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em figuras e vice-versa.

2.10-4 - Da mesma forma que nas tabelas, as figuras devem ser autoexplicativas.

2.11 - Conclusão: Devem ser coerentes com os objetivos do trabalho, concisas e não repetir resultados. Não devem conter abreviaturas, símbolos e citações.

2.12 - Referencias:

2.12-1 - Citação no texto: A chamada de autores deverá ser feita pelo sistema Autor-data segundo as normas da ABNT (NBR 10520:2002).

2.12-2 - Listagem das referências citadas: no item “Referências”, a listagem deve ser disposta em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor e seguir as normas da ABNT (NBR 6023:2000).

3 - CONSIDERAÇÕES:

3.1 - Limitações do estudo: posicionados no final da discussão.

3.2 - Agradecimentos e Financiamento: posicionados no fim do texto;

3.3 - Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais.

3.4 - Os autores devem declarar se há conflito de interesse.

4 - POLÍTICA DE AVALIAÇÃO:

4.1 - O manuscrito é primeiramente submetido e analisado pelo editor-chefe para verificar se atende às normas da revista no contexto geral e depois é avaliado quanto à importância e relevância do tema. Em caso negativo, é informado ao remetente que o artigo não foi aprovado e que uma nova submissão

poderá ser realizada, atendendo às diretrizes da revista. Em caso de aprovação, o editor chefe enviará o parecer final de aceite do manuscrito para o e-mail cadastrado pelo autor.

4.2 - Estando de acordo com as normas, o manuscrito é encaminhado ao Editor de Seção que se encarregará de enviá-lo a três avaliadores especialistas garantindo a revisão por pares cega “avaliadores-autores e autores avaliadores”. Assim que os avaliadores devolverem os seus pareceres, o Editor de Seção compila os comentários e, baseado nessas informações, toma uma das seguintes providências: a) informa ao Editor que o trabalho pode ser publicado quando não há modificações ou correções; b) devolve ao autor responsável para as devidas correções, mudanças ou considerações sobre o parecer; c) retorna aos relatores que solicitaram a nova versão do manuscrito corrigida pelo(s) autor(es); d) recebe os pareceres finais dos relatores e informa diretamente ao autor, via ofício, caso o trabalho não tenha sido aceito para publicação.