

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**A perda gestacional e o papel da enfermagem: revisão de
literatura**

Lais Rogeria Guimarães Teixeira

Manhuaçu

2021

Lais Rogeria Guimarães Teixeira

A perda gestacional e o papel da enfermagem: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr^a Renata de Freitas Mendes

Manhuaçu

2021

Lais Rogeria Guimarães Teixeira

A perda gestacional e o papel da enfermagem: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr^a Renata de Freitas Mendes

Banca Examinadora

Data de Aprovação: 16 de novembro de 2021

Dra. Renata de Freitas Mendes/ Professora UNIFACIG

Espec. Roberta Damasceno de Souza Costa/ Professora UNIFACIG

Espec. Rita de Cassia Pereira Medeiros Parreira/ Preceptora UNIFACIG

Manhuaçu

2021

A perda gestacional e o papel da enfermagem: revisão de literatura

Resumo: Ser mãe é um desejo manifestado em muitas mulheres, onde muitas vezes a gravidez é planejada, porém durante esse processo gestacional pode ocorrer a perda do feto, principalmente se a gestação não for acompanhada pelo serviço de saúde de modo adequado. Nesse sentido o objetivo desse trabalho foi (realizar um levantamento sobre as consequências da perda gestacional para mulher e o papel do enfermeiro nesse momento de sofrimento). Os serviços de saúde voltados ao atendimento da gestante visam a prevenção de agravos, nesse sentido o enfermeiro tem um papel fundamental participando na realização do pré-natal, orientando a gestante e propiciando o encaminhamento da paciente, se necessário a um serviço especializado ou até mesmo em âmbito hospitalar. Após a perda gestacional o enfermeiro muitas das vezes é o portador da comunicação com a mãe enlutada, e além da assistência física que é necessária deve se preocupar em com o estado emocional da paciente, e viabilizar medidas para amenizar o sofrimento vivenciado pelas pacientes, e para isso medidas devem ser tomadas e treinamento com os profissionais deve ser realizado.

Palavras-chave: Perda Gestacional; Gestante; Luto; Papel da enfermagem.

Abstract: Being a mother is a desire manifested in many women, where the pregnancy is often planned, but during this gestational process the fetus may be lost, especially if the pregnancy is not adequately monitored by the health service. In this sense, the objective of this work was to carry out a survey on the consequences of pregnancy loss for women and the role of nurses in this moment of suffering. The health services aimed at the care of pregnant women aim at preventing health problems, in this sense, the nurse has a fundamental role in participating in the prenatal care, advising the pregnant woman and providing the patient's referral, if necessary to a specialized service or even in the hospital environment. After the pregnancy loss, the nurse is often the bearer of communication with the bereaved mother, and in addition to the physical assistance that is needed, they should be concerned with the patient's emotional state, and implement measures to alleviate the suffering experienced by patients, and for this, measures must be taken and training with professionals must be carried out.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez abrange um conjunto de transformações que envolvem o casal, e essas alterações podem ser de características: físicas, psíquicas e sociais. A gestação também é aglutinada a pensar como um sinônimo da vida, onde em nenhum momento expede à perda concreta e finita. Entretanto, quando a simbologia da vida é quebrada por uma perda, o desfecho da história pode ocasionar uma experiência emocional desagradável nos pais e a todos que estão vivenciando este momento (SANTOS et al., 2012).

Segundo dados de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número total de óbitos no Brasil, oriundos da gravidez, parto e puerpério, e algumas doenças durante o período perinatal é de 22.080, sendo a região sudeste que apresenta os maiores índices, com 8.050 mortos (BRASIL, 2019).

Natimorto é o nome denominado à morte do produto da gestação, antes que ocorra a expulsão do feto do corpo materno, onde, para a mãe, a notícia da morte do filho durante a gestação é um evento traumático e dotados de sentimentos como o desespero e a tristeza. Os eventos que marcaram a história das mães neste cenário foram: sendo surpreendida pela má notícia, tendo um parto sem sentido, saindo de mãos vazias e enfrentando o luto social (AGUIAR; ZORNIG, 2016).

Assim, a equipe de profissionais de saúde é responsável por buscar estratégias, levantar dados para serem contabilizados, investigar esses óbitos, e viabilizar medidas para amenizar o sofrimento vivenciado pelas pacientes, pois, a forma como a notícia é transmitida ao casal está diretamente associada ao processo de luto, assim, o enfermeiro surge como um promotor da adaptação à perda (DUARTE, 2019).

O sistema público de atenção à saúde está diretamente ligado às redes de atenção à saúde, porém, o conceito complexidade acaba sendo equivocado, pois a atenção básica de saúde também pode se tornar complexa, onde, um dos principais fatores da perda gestacional é a ausência e/ou a inefetividade do pré-natal (MENDES, 2011).

Dessa forma, devido à relevância do tema, foi realizada uma busca na literatura sobre o tema e o papel da enfermagem frente à perda gestacional,

justificado pela necessidade do enfermeiro saber gerenciar, acolher, ter empatia, preparar a equipe e criar cuidados individuais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, cuja elaboração da mesma será realizada uma pesquisa nas bases de dados, Google acadêmico, LILACS, PubMed, SciELO e ISI Web of Science, entre os anos de 2010 a 2021, com base nas palavras-chave: “Cuidados de enfermagem”, “perda gestacional”, “humanização”, “luto fetal”, “suporte”, “apoio”. Como critérios de inclusão foram buscados trabalhos na língua portuguesa e como critérios de exclusão os artigos que não estavam presentes na íntegra foram eliminados. Foi feita inicialmente uma leitura dos títulos e resumos dos artigos e os que tratavam da temática norteadora desse estudo foram então selecionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perda gestacional é caracterizada como uma intercorrência na gestação e definida por uma interrupção gestacional menor que 20 semanas ou peso inferior a 500 gramas. Denomina-se aborto ovular (até 3ª semana), embrionário (4-8 semanas) e fetal (9 - 20 semanas). Estima-se que cerca de 20% das gravidezes diagnosticadas progridem para a interrupção espontânea. Ressaltando que a interrupção está associada à morbidade física ou alta mortalidade materna e até nas repercussões sociais e, ao detectar uma perda gestacional é importante identificar a causa, tanto para que haja esclarecimento aos familiares quanto para o planejamento de uma futura gestação, permitindo um suporte psicológico adequado e uma assistência de pré-natal especializada (SOARES; CANÇADO, 2017).

Frente uma perda gestacional é imprescindível saber o motivo, pois envolve diretamente fatores associados a uma próxima gestação ou até mesmo para que seja esclarecida a causalidade desse óbito. Ademais, é extremamente eficaz em tratamentos multidisciplinares, como um suporte psicológico adequado e um pré-natal exclusivo e de excelência (LEMOS; CUNHA, 2016).

O art. 3º da portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010 define que os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória pelos profissionais da saúde tanto da vigilância em saúde (que são responsáveis pela investigação do óbito, tais como as causas, se houve algum erro) e também da assistência à saúde, onde ambos visam identificar os fatores determinantes para uma adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis.

A perda gestacional está relacionada à quebra de expectativas da gestante, como também do casal, que pode acarretar episódios de depressão e transtornos psicoemocionais. Assim, a conduta da equipe de enfermagem nesse momento é crucial para amenizar a perda (MONTEIRO, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012) em qualquer nível (primário, secundário e terciário) o Sistema de Saúde tem um papel imprescindível no processo de cuidar, incluindo os agentes de saúde. Para que haja uma comunicação efetiva entre esses setores foi criado o sistema de referência e contra referência, onde faz com que a gestante seja admitida na unidade básica de saúde, e encaminhada a serviços especializados, porém ela sempre retornará a unidade básica de saúde para a promoção, manutenção e cuidados (BRASIL, 2012).

Existem as redes de atenção à saúde, denominada RAS, que são organizadas de modo a fornecer a estruturação dos níveis de saúde, em atenção primária. Conhecida como, estratégia de saúde da família (ESF), sendo essa a ordenadora de todo cuidado, funcionando como um centro de comunicação, promoção e prevenção de agravos, e os pontos de atenção que são divididos em secundários e terciários que vai de média a alta complexidade (BRASIL, 2015).

O pré-natal bem realizado é uma ferramenta que a enfermagem tem quando se trata de Unidade Básica de Saúde, hoje denominada ESF, pois, no primeiro trimestre gestacional as perdas são ocorrentes, destacando-se a oitava e décima segunda semana de idade gestação, por esse motivo, são realizados os testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite. Vale ressaltar também quando a gestante dá início ao pré-natal, é necessário uma implementação de ácido fólico, que atua na formação do embrião até a vigésima semana de gesta, e do sulfato ferroso que também vai atuar na divisão celular e ajudar na formação do embrião, sendo ingerido pela mãe até o terceiro mês de vida do recém-nascido (HARDY *apud* SOARES, 2017).

A gestação de alto risco está fortemente ligada a perdas gestacionais, tendo em vista que, o trabalho do enfermeiro é uma parte constituinte de uma proposta assistencial para as gestantes de alto risco, pois, além do pré-natal realizado na unidade básica, essa gestante deve ser acompanhada por um centro estadual de atenção especializada (CEAE). Portanto, o enfermeiro é imprescindível no percurso dessa gravidez, utilizando ferramentas como a orientação, acolhimento e até preparar a equipe, pois até o agente de saúde está relacionado (ERRICO et al., 2017). O Quadro 1 destaca os principais fatores de risco relacionados a gestação de alto risco.

A perda gestacional pode afetar também no planejamento familiar, pois muitas mulheres desistem do sonho de ter mais de um filho após a vivência da involução do feto. Portanto, a assistência humanizada na perda gestacional deve se fazer presente oferecendo escuta e acolhendo também a dor psicológica, o que é essencial para a elaboração do luto para superar essa vivência tão dolorosa e poder seguir em frente com novos planos para planejar uma próxima gestação (ROSA, 2020).

O insucesso da gestação pode levar a mãe a criar uma frustração tão grande que impactará o casal em gestações futuras, pois, com a perda prematura de um filho a chegada de um novo filho está relacionada a medo, e assim, foi criado o termo bebê arco íris, onde são crianças que nascem de uma mãe que sofreu anteriormente um aborto espontâneo ou que teve um filho morto prematuramente, utiliza-se o nome arco-íris, pois indica calma após a tempestade, e que após tempos difíceis, haverá paz após a dor, assim, a definição dos bebês arco-íris tem esse intuito (BONVENA, 2020).

Quadro 1- Principais fatores que levam a gestação de alto risco

Principais fatores que levam a gestação de alto risco
Dependência ou uso de drogas lícitas/ilícitas
Agravos alimentares, IMC > 40 ou < 19,8
Hipertensão arterial
Diabetes mellitus
Doenças renais
Anemia falciforme/anemia geral recorrente
IST's (infecções sexualmente transmissíveis), destaque a Sífilis e HIV
Problema na gestação anterior
Altura inferior a 1,5m
Anomalias reprodutivas
Insuficiência cardíaca
Exposição à radiação
Infecções nocivas para o feto
Gestação múltipla
< 18 e > 35 anos de idade
Hipotireoidismo e hipertireoidismo
Aborto recorrente ou risco de prematuridade
Hepatite
Toxoplasmose
Condiloma acuminado
Alterações ecográficas
Isoimunização
Trombocitopenia
Transplante
Cirurgia bariátrica
Doenças autoimunes
Doenças psiquiátricas graves

Fonte: Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco, Ministério da Saúde, 2007.

O processo de luto faz parte do ciclo da vida, onde o final é a morte, assim, segundo Carvalho (2020), os pais passam pelas fases do luto, que são cinco: A primeira fase é denominada de negação, onde a pessoa se recusa a acreditar na situação, é uma fase marcada por dor intensa e falta de perspectiva de vida; A segunda fase é a raiva, que é marcada por um período onde o indivíduo inicia o processo para entender o que realmente ocorreu, e no lugar de uma tristeza profunda, origina-se uma revolta; A terceira fase é denominada de barganha, que consiste em uma negociação, podendo haver acordos consigo mesmo, ou uma busca por promessas em divindades; A quarta fase é a depressão, que já é a fase onde pode ocorrer a tristeza profunda duradoura, sendo esta patológica. Além disso, quando a barganha não é suficiente para superar o luto, dá-se início a fase depressiva, pois a pessoa começa a entender que houve a separação entre corpos; Por fim, a última fase, denominada aceitação, que é a fase onde o próprio nome já retrata, que a pessoa enlutada começa a aceitar e entender melhor a situação.

O óbito de um recém-nascido é bastante complexo, pois nele envolve a comunicação diretamente com a família, e o ato de entregar a mensagem ao receptor à notícia da morte envolve diretamente um preparo emocional por parte do profissional da saúde, pois, ser o transmissor de uma notícia irreversível pode causar impacto também no profissional (KOCH; ROSA; BEDIN, 2017).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.172 de 15 de junho de 2004, preconiza o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde enfatizando a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna-fetal”, Assim, a secretaria de saúde delega os profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos, onde o enfermeiro tem um papel crucial nas investigações (BRASIL, 2003).

Na investigação do óbito há uma comunicação entre o serviço da estratégia de saúde da família com a vigilância em saúde, onde nessa investigação serão utilizados alguns instrumentos que estão apontados no Quadro 2 (BRASIL, 2009).

O processo de investigação do óbito é extenso e prolonga o luto materno, pois, ao realizar a coleta para análise de dados, vem à tona perguntas que podem ser dolorosas, inclusive, lembrar a mãe sobre o feto (BRASIL, 2009). No decorrer do luto materno a experiência da mãe nesse processo deve ser respeitada, contudo, cabe ao enfermeiro saber respeitar o momento e saber

coletar as perguntas necessárias de modo empático, minimizando a causa da dor e fornecendo cuidados (FREITAS; MICHEL, 2014).

Quadro 2. Instrumentos necessários para a coleta e análise de dados na vigilância após perda gestacional

Instrumentos necessários para a coleta e análise de dados	Objetivos
Declaração de óbito para investigação (DO)	Identificar o óbito e levantar informações e procedimentos para a investigação
Declaração de óbito para epidemiologia	Complementar a identificação do caso e complementar as fontes de informação para investigação
Cópia da declaração dos nascidos vivos	Coletar dados referentes a assistência materna, como em prontuários, ou atendimentos na urgência
Ficha de investigação do óbito infantil-serviço de saúde ambulatorial	Coletar informações verbais dos responsáveis pelo feto perdido e familiar próximo
Ficha de investigação do óbito infantil-serviço hospitalar	Coletar dados no instituto médico legal ou serviços de vigilância do óbito nos registros relatados
Ficha de investigação do óbito fetal-serviço de saúde ambulatorial	Reunir e organizar os principais dados coletados para uma análise e interpretação, identificando os problemas
Ficha de investigação do óbito fetal-serviço hospitalar	Organizar dados para inserção e correção de campos nos sistemas sobre mortalidade (SIM)
Ficha de investigação do óbito infantil - entrevista domiciliar	Organizar dados para inserção e correção de campos nos sistemas de nascidos vivos (SINASC)
Ficha de investigação do óbito fetal-entrevista domiciliar	Realizar avaliação situacional da mortalidade fetal ou infantil para o planejamento de ações
Autopsia verbal-formulário para crianças < 1 ano	Realizar as intervenções de saúde local e regional
Ficha de coleta de dados de laudo da necropsia	Investigar as causas e buscar intervenções de prevenção de novos casos
Ficha de investigação do óbito infantil e fetal-conclusões	Investigar as causas e buscar intervenções de prevenção de novos casos
Realização da planilha municipal de vigilância do óbito infantil e fetal	Acompanhar e investigar a prevalência de casos no município

Fonte: Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Ministério da saúde, 2009.

Além disso, a perda do bebê requer da mulher uma permanência hospitalar, pois a mesma deve ficar em observação, porém, todo esse processo é muito doloroso a ela, pois, além de estar em um alojamento conjunto rodeado de mães com seus bebês em mãos, ela está rodeado de outras mães e recém-nascido (RN) nos quartos vizinhos, onde, até o choro do RN pode agravar o impacto emocional da mãe enlutada. Logo, o enfermeiro será o principal protagonista para gerenciar situações como tal, inclusive, gerenciar os leitos para evitar esse desconforto emocional, atuando como uma ferramenta de humanização e respeitando a dor dessa família (LEMOS; CUNHA, 2015).

Robert Buckman é um médico oncologista pioneiro nos estudos sobre a comunicação de más notícias, ele foi o fundador do protocolo *Spikes*, um protocolo embasado em etapas para essa comunicação. São elas: **1)** O planejamento, visando a preocupação com o ambiente no qual irá se realizar a comunicação; **2)** verificação da compreensão do paciente e/ou família a respeito do adoecimento; **3)** acolhimento das emoções suscitadas respeitando a decisão do paciente; **4)** compartilhamento das estratégias utilizadas para continuar o cuidado através do conhecimento e informação prestada ao paciente; **5)** Abordar as emoções com respostas que transmitam afeto e solidariedade; **6)** Estratégia e resumo para elaboração de um plano terapêutico (SANTANA, 2019).

A Consolidação de nº 03/GM/MS, do dia 28/09/2017; no anexo II diz a respeito da Rede Cegonha, especificamente, no artigo 4º, consta que a rede cegonha deve ser organizada de modo que possibilite contínuas ações na atenção a saúde materna e infantil a população adjunta, e tem como diretrizes a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses e a garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. Assim, a rede cegonha é dividida em 04 componentes perinatais, sendo eles, o pré-natal; o parto e nascimento; o puerpério e saúde da criança e a vigilância, sendo essa rede, fundamental para a gestante (SESMS, 2018).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o sistema em redes é fundamental para fornecer o cuidado a mulher no período pré, intra e pós-gravídico, onde, em um momento de luto gestacional essa gestante deve se sentir acolhida, fornecendo a ela a humanização, empatia, e todo olhar holístico. Sendo assim muito ainda espera-se avançar no cuidado da gestante tanto na prevenção do agravo quanto na limitação do sofrimento. Nesse sentido é de crucial relevância que o enfermeiro participe de maneira ativa desse processo, buscando embasamento para garantir a segurança de sua conduta e visando a atenção ao paciente de maneira integral.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, H.C.; ZORNIG, S. Luto fetal: A interrupção de uma promessa. **PERÍODICOS ELETRONICOS EM PSICOLOGIA**, v. 21, n.2, p.264-281, ago. 2016.

BONVENA. **Medicina reprodutiva e centro de referência em endometriose. O maravilhoso significado dos bebês arco-íris.** Agosto, 2020. Disponível em: <https://bonvena.med.br/medicinareprodutiva/>. Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, CONASS, 248 p. SUS (BR). n2. Legislação Sanitária, 20 ed. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/>. Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Ministério da Saúde; Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. P. 96. Brasília 2009.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS**, n.1º, p.20-60, Brasília, 2015.

CARVALHO, W. **As cinco fases do luto emocional e como superá-lo.** 2020. Disponível em: <https://wendellcarvalho.com.br/as-cinco-fases-do-luto/>. Acesso em: setembro de 2021.

DUARTE, M.G. Luto na maternidade: construção de cartilha para cuidados em situação de óbito perinatal. **Repositório Institucional UNESP**, Junho, 2019.

ERRICO, L.S.P; BICALHO, P.G; OLIVEIRA, T.C.F.L. EUNICE, F.O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.3, p.1257-1264, 2018.

FREITAS, J.L; MICHEL, L.H. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, v.19, n.2, 2014.

HARDY, K; HARDY, P.J. 1st trimester miscarriage: four decades of study. **Transl Pediatr.**, p.189-200, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Número total de óbitos no Brasil, oriundos da gravidez, parto e puerpério, e algumas doenças durante o período perinatal**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: setembro de 2021.

KOCH, C.L.; ROSA, A.B.; BEDIN, S.C. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. **Revista Bioética**, v.25, n.3, p.577-584.2017.

LEMO, L.F.S; CUNHA, A.C.B.C. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, n. 4, p.1120-1138, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **CONASS, Organização Pan-Americana da Saúde**, n.2, p.549 Brasília, 2011.

MONTEIRO, V. L. R. Perda gestacional e processo de luto: Vivências do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia. **DISSERTAÇÃO MESTRADO EMBARGO**. Outubro de 2012.

ROSA, B.G. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na elaboração do luto. **Revista psicoFAE: pluralidade em saúde mental**, v.9, n. 2, p. 86-99, 2020.

SANTOS, C.S.; MARQUES, J.F.; CARVALHO, F.H.C.; FERNANDES, A.F.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.H.; MOREIRA, K.A.P. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Escola Anna Nery**, v.16, n. 2. , p.277-284, 2012.

SANTANA, L.P. **Protocolo SPIKES: como transmitir más notícias?** Dezembro, 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/pacientes-graves-como-transmitir-as-mas-noticias>>. Acesso em: outubro de 2021.

Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul (SESMS). **Rede Cegonha**, 2018. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a>>

saude/rede-cegonha/rede-cegonha-apresentacao>. Acesso em: Novembro de 2021.

SOARES, A.M; CANÇADO, F.M.A.A.C. Perfil de mulheres com perda gestacional. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.28, 2017.