



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BRENDA LUIZA VIEIRA BARROS

**PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
MULHERES QUE VIVENCIARAM UMA PERDA FETAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Brasília

2019

BRENDA LUIZA VIEIRA BARROS

**PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
MULHERES QUE VIVENCIARAM UMA PERDA FETAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem, sob
orientação da Prof^a Dr.^a Mônica Chiodi
Toscano de Campos.

Brasília

2019

**PROCOLOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
MULHERES QUE VIVENCIARAM UMA PERDA FETAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Brasília, 5 de dezembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Mônica Chiodi Toscano de Campos

(Presidente)

Prof.^a Dr.^a Fernanda Souza e Silva Garcia

(Membro Titular)

Enfermeira Obstetra Marianne Lourenço Soares

(Membro Titular)

Prof.^a Dr.^a Rejane Antonello Griboski

(Membro Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, sem ele eu não estaria aqui e nada seria possível. Em seguida agradeço aos meus pais Ana Célia e Moacir, e meu irmão caçula Cauã. Eles me deram todas as ferramentas e apoio necessários para eu chegar onde estou nesse momento.

Minha família: tios, tias, avós, primos. Obrigada por todo o incentivo e por sempre acreditarem em mim.

À querida professora Mônica, minha orientadora, obrigada pela paciência em me guiar pelo mundo da pesquisa científica, no qual eu, ainda leiga, tive algumas dificuldades, mas sempre pude contar com sua ajuda e experiência.

Eloíse, Paula, Andressa e Gabriela pela longa amizade que resiste até mesmo aos surtos coletivos. O apoio de vocês foi essencial.

Clara Ilke, Clara Abreu, Beatriz, Tamires, Luiza, Moreira e Teo, vocês foram o maior presente que recebi da UnB. Obrigada pelo apoio mútuo nesse conturbado último ano, e espero que nossos 5 anos de UnB se estendam em muitos outros de amizade. Agradecimento especial à Luiza e Moreira por atuarem como meus “coorientadores” no início dessa pesquisa.

Obrigada aos meus amigos Ceresinos, que entraram na minha vida de forma inesperada no meio da graduação, e me presentearam com um vínculo de amizade que agora não me vejo mais sem. Obrigada Ceres por ser um projeto incrível e trazer eles para mim. Aqui cabe um agradecimento especial ao Carlos Daniel, que passou muitas tardes comigo surtando na BCE, obrigada por ser tão companheiro.

Obrigada Tawany, João e Nicole, por entenderem as minhas faltas nos rolês.

Agradeço a todos os professores que tive, que construíram a base da profissional que vou ser. Todos os profissionais nos campos de estágio e vivências do curso, que tiveram a paciência de me ensinar a ser Enfermeira.

Agradeço especialmente às Enfermeiras Obstetras do CO, que desempenharam um papel fundamental na escolha do caminho que quero trilhar agora.

À Universidade de Brasília, à Faculdade de Ciências da Saúde, minha segunda casa durante 5 dos melhores anos da minha vida, que me recebeu de braços abertos. Me despeço, por enquanto, com muito orgulho dos momentos que vivi, pessoas que conheci e projetos que participei aqui. Nossa Universidade é linda, e resiste. Cabe a nós defendê-la.

Obrigada a todos que participaram comigo dessa jornada que se conclui. Não se preocupem, uma nova jornada virá e espero vocês ao meu lado.

Ubuntu. Eu sou porque nós somos.

DEDICATÓRIA

À Deus.

“Porque todas as coisas são Dele,

E por Ele,

E para Ele.”

Romanos 11:36.

RESUMO

Introdução: A perda fetal é um evento relativamente comum na obstetrícia, e envolve vivências de tristeza, perda e culpa pela mulher ou casal vivendo a situação. A Enfermeira deve ser capaz de entender as necessidades dos envolvidos e prover o melhor cuidado, baseado em evidências, à essas mulheres. **Objetivo:** O objetivo do projeto é reunir e expor, por meio de revisão integrativa de literatura, protocolos terapêuticos existentes que são ou podem vir a ser utilizados para orientar o cuidado de enfermagem prestado a mulheres que sofreram aborto espontâneo ou perda fetal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados, no mês de julho de 2019. Buscou-se artigos relacionados com os cuidados de enfermagem prestados em situações hospitalares imediatamente após a realização dos procedimentos de retirada ou do parto vaginal de um feto não vivo. Artigos com desenho longitudinal não foram incluídos. **Resultados:** A partir da interpretação dos dados coletados, a autora encontrou 9 artigos que descrevem a relação e os cuidados dos profissionais de enfermagem, em especial a enfermeira obstetra e a parteira, prestados a mulheres que sofreram perda fetal, além da descrição de um protocolo de ação para essa situação. Foram encontrados dois protocolos, não validados em nosso país – que satisfizessem os critérios dessa pesquisa.

Palavras-Chave: Perda Fetal, Protocolos terapêuticos, Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Fetal loss is a relatively common event in midwifery, and involves experiences of sadness, loss and guilt for the woman or couple living the situation. The nurse should be able to understand the needs of those involved and provide the best evidence-based care for these women. **Objective:** The objective of the project is to gather and expose, through an integrative literature review, existing therapeutic protocols that are or may be used to guide nursing care provided to women who have suffered spontaneous abortion or fetal loss. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the databases in July 2019. We searched for articles related to nursing care provided in hospital situations immediately after the removal or vaginal delivery procedures were performed. from an unborn fetus. Articles with longitudinal design were not included. **Results:** From the interpretation of the collected data, the author found 9 articles describing the relationship and care of nursing professionals, especially the midwife and midwife, provided to women who suffered fetal loss, in addition to describing a protocol. action for this situation. We found two protocols, not validated in our country - that met the criteria of this research.

Keywords: Fetal Loss, Therapeutic Protocols, Nursing Care.

RESUMEN

Introducción: la pérdida fetal es un evento relativamente común en la partería e implica experiencias de tristeza, pérdida y culpa para la mujer o la pareja que vive la situación. La enfermera debe ser capaz de comprender las necesidades de las personas involucradas y brindar la mejor atención basada en evidencia para estas mujeres. **Objetivo:** El objetivo del proyecto es reunir y exponer, a través de una revisión bibliográfica integradora, los protocolos terapéuticos existentes que se utilizan o pueden utilizarse para guiar la atención de enfermería brindada a las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo o pérdida fetal. **Metodología:** Esta es una revisión de literatura integradora realizada en las bases de datos en julio de 2019. Se buscaron artículos relacionados con la atención de enfermería brindada en situaciones hospitalarias inmediatamente después de la extracción o los procedimientos de parto vaginal de un feto no nacido. No se incluyeron artículos con diseño longitudinal. **Resultados:** a partir de la interpretación de los datos recopilados, el autor encontró 9 artículos que describen la relación y la atención de los profesionales de enfermería, especialmente la partera y la partera, brindados a las mujeres que sufrieron pérdida fetal, además de describir un protocolo de acción para esta situación. Encontramos dos protocolos, no validados en nuestro país, que cumplían con los criterios de esta investigación.

Palabras clave: Pérdida fetal, Protocolos terapéuticos, Atención de enfermería,

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca da pesquisa	21
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégias de busca e resultados nas Bases de dados19

Tabela 2 – Síntese dos principais achados da pesquisa24

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	13
2.0 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVOS GERAIS	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3.0 METODOLOGIA	16
3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	18
3.2 BUSCA NAS BASES DE DADOS.....	18
3.3 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS.....	20
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	20
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	21
4.0 CONCLUSÃO DA BUSCA	21
5.0 EXTRAÇÃO DOS DADOS	23
6.0 CARACTERÍSTICAS E ANÁLISE DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS	23
7.0 DISCUSSÃO	27
8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
10.0 ANEXOS	37

1.0 INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo é uma situação clínica vivida por muitas mulheres no mundo inteiro, e se define como a interrupção inesperada do curso da gravidez, sem haver indução (CAMARNEIRO et al, 2015). A morte intraútero se classifica como aborto espontâneo se ocorre antes da 20ª semana e o feto pesa menos de 500g (KERSTING, WAGNER, 2012). Embora a definição geral seja a morte do feto antes de se completar o período correto da gestação, pode-se verificar ainda três diferentes situações de abortamento: o aborto completo, no qual o material ovular é completamente expulso da cavidade uterina; o aborto incompleto, onde o material ovular é parcialmente expulso; e o aborto retido, onde o material ovular não é expulso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). A via de retirada dos tecidos fetais no caso de um aborto espontâneo depende de como se classificou esse aborto, além da necessidade de exames complementares para diagnóstico e do relato da gestante, que pode alegar ou não perdas vaginais.

O óbito fetal, diferente do Aborto Espontâneo, acontece quando o período de gestação já ultrapassou 20 semanas, e o feto possui mais de 500g (AGUIAR; ZORNIG, 2016). Para Fretts (2005) existem “vários fatores associadas ao óbito fetal, que incluem doenças maternas, malformações fetais, infecções adquiridas na gestação e alterações placentárias ou no desenvolvimento fetal”. Nessa situação, a via de parto mais indicada é a vaginal, sendo iniciado a indução do parto por meio medicamentoso.

Independentemente de como se classificou esse aborto, é uma experiência traumática de perda para a mulher que esperava levar até o fim essa gestação, e que já havia experimentado mudanças físicas e identitárias desde o início de tal (BENUTE, 2009). Geralmente, a gravidez é um motivo de felicidade para a família, e o impacto emocional gerado pela expectativa frustrada do nascimento de um bebê se revela “na manifestação de diversos sinais e sintomas, tanto cognitivos, emocionais e comportamentais quanto físicos” (SILVA, NARDI, 2011).

Um dos obstáculos à implementação de medidas humanizadas é o exercício profissional fundamentado no cumprimento de procedimentos técnicos, que podem ser comprovadas e ganham visibilidade através de registros escritos, livros de relatórios e prontuários dos usuários (DA SILVA SOARES, 2012). Nesse sentido, *Protocolo* significa algo que se pré-dispõe a por algo pronto a ser utilizado, por meio de recursos a ele atribuídos. A elaboração de instrumentos de trabalho é uma característica humana, para facilitar e tornar mais eficiente a transformação do objeto de trabalho no produto

idealizado (ATAKA, DE SOUZA OLIVEIRA, 2007). A palavra “terapêutica”, derivada da palavra “terapia”, significa, segundo o dicionário Michaelis (2016) de língua portuguesa, “Parte da medicina que se ocupa dos cuidados dispensados aos doentes [...] todo método que visa descobrir as causas e os sintomas dos problemas físicos, psíquicos ou psicossomáticos e, por meio de tratamento adequado, restabelecer a saúde e o bem-estar do paciente.

Embora o objetivo desta pesquisa seja a procura por protocolos com finalidade terapêutica, a abordagem específica procurada são protocolos que guiem ações humanizadas e pessoais, de modo que a equipe possa basear sua prática em evidências científicas.

Cabe aos profissionais de saúde, incluindo a equipe de Enfermagem, oferecer um cuidado adequado, humanizado e baseado em conhecimento científico à essas mulheres. O profissional enfermeiro deve estar preparado para acolhê-la e ajudá-la na assimilação da perda, contribuindo com seus conhecimentos e atitudes humanas e profissionais, com vistas a minimizar a dor da mãe e da família (DA SILVA SANTOS, 2012). A interação terapêutica entre profissional e paciente pode ser classificada como uma relação de ajuda, que embora possa se apresentar na forma de uma simples conversa, é também uma forma de compreender o problema e buscar juntos a solução que se deseja (MARIUTTI, et al; 2005). A enfermeira pode mudar a maneira como a mulher compreende o momento de perda, além de auxiliá-la a encontrar força em si mesma para enfrentar essa situação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2001) necessita-se de “Um esforço integrado e sinérgico de todos os níveis gestores” para garantir “acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional [...] pautados no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos” dessas mulheres. Desse modo a equipe promove um cuidado que favorece a escolha da terapêutica e se propõe a contribuir para que as necessidades físicas, emocionais, afetivas e sociais do cliente sejam satisfeitas (SOARES, 2010.)

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura métodos terapêuticos para situações de perda fetal.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar quais protocolos ou métodos são utilizados pela enfermagem em caso de perda fetal;

Apresentar um compilado de protocolos ou métodos que a equipe de enfermagem pode utilizar na situação já citada, caso existentes;

Discorrer sobre os resultados obtidos no uso dos devidos protocolos.

3.0 METODOLOGIA

Para Whitemore e Knafl (2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”. Esse tipo de pesquisa é comumente utilizado quando os autores querem fazer uma “síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” (BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011), apresentando os resultados obtidos por meio de uma análise narrativa.

Segundo Souza (2010) em virtude da quantidade crescente e da complexidade das informações na área da saúde, tornou-se necessário desenvolver artifícios para melhorar o uso de evidências na prática clínica. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (MENDES et al; 2012), permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA et al; 2010). Possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (MENDES et al; 2012).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, neste sentido, Souza (2010) citando Brevidelli e De Domenico (2010) diz que a “compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente”. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica [...] analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, (MENDES, SILVEIRA; 2012).

Trata-se, portanto, de uma metodologia enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE), uma abordagem que incorpora provas científicas disponíveis aplicadas na resolução de problemas (EDUCAÇÃO, 2014). Para Fineout-Overholt, Levin e Melnyk (2004-2005, p. 29), a PBE revela o valor da evidência, sendo usada quando e quando se pretende facilitar a mudança da prática profissional. Essa abordagem se encontra em franco desenvolvimento não apenas na enfermagem, mas em todas as disciplinas da área da saúde. (MENDES, 2012.)

Decidiu-se pela revisão integrativa de literatura, para procurar na literatura científica disponível a resposta para a questão que se propõe: Quais os protocolos

terapêuticos disponíveis para o cuidado de enfermagem em situações de perda fetal em que a mulher ainda se encontra em internação hospitalar?

3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

O primeiro passo para delimitação dos artigos a serem utilizados foi definir os termos de busca das bases de dados. Para tal, usou-se o sistema “Medical Subject Headings” ou MeSH, uma biblioteca virtual de termos médicos e de ciências da saúde que tem como guia a indexação de artigos dessas mesmas áreas; e a subsequente tradução desses descritores para o português brasileiro usando o sistema DeCS ou “Descritores em Ciências da Saúde”, um vocabulário controlado multilíngue criado pela BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde) em 1982, compatível com o MeSH. Os descritores foram pesquisados para três subgrupos (cuidado de enfermagem, protocolos terapêuticos e perda fetal). Optou-se por incluir apenas descritores em inglês, espanhol e português brasileiro. Nota-se o uso de descritores seguido do termo “All Fields”. Utilizou-se esses termos para retornar artigos ainda não indexados às plataformas de dados com descritores controlados.

3.2 BUSCA NAS BASES DE DADOS

Definiu-se seis bases de dados para compor a pesquisa. Foram elas: PUBMED, LILACS, SCIELO, *Cochrane Library*, CINAHL e SCOPUS. Usando os descritores combinados com os operadores booleanos, chegamos ao número de artigos que resultou de cada base, descritos na tabela abaixo, juntamente com a estratégia de busca realizada em cada base de dados. A busca nas bases ocorreu no dia 16/07/2019 e todas elas foram acessadas via Portal de Periódicos da CAPES.

Tabela 1. Estratégias de busca e resultados nas bases de dados, Brasília, 2019.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
MedLine/PubMed (Via Portal de Periódicos CAPES)	((“Nursing Care” [Mesh term] OR “Nursing” [All Fields] OR “Obstetric Nursing” [Mesh Term] AND (“Clinical protocols” [Mesh term] OR “Therapeutic” [Mesh Term] OR “Treatment protocol” [all Fields] OR “Therapeutic Protocol” [all Fields] AND “Spontaneous Abortion” [Mesh term] OR “Miscarriage” [All Fields]))	248 artigos
LILACS	“Enfermagem” OR “Cuidados de enfermagem” OR “Atención de enfermería” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Enfermagem Obstétrica” OR “Enfermería Obstétrica” AND “Aborto espontâneo” OR “Aborto espontáneo” OR “Aborto” OR “Abortamento” OR “Miscarriage”	141 artigos
SCIELO (Acesso via Portal de Periódicos CAPES)	("Enfermagem" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Enfermagem Obstétrica") AND ("Terapêutica" OR "Protocolo" OR "Clinical Protocol" OR "Tratamento") AND ("aborto espontâneo" OR "miscarriage" OR " Aborto" OR "Abortamento" OR "perda fetal" OR "Pregnancy Loss")	144 artigos
Cochrane Library (Acesso via Portal de Periódicos CAPES) Restringido para: Intervenções	"nursing care" OR "nursing" OR "Obstetric Nursing" OR "Nursing Assistance" AND "clinical protocols" OR "Therapeutic Protocol" AND "spontaneous Abortion" OR "Miscarriage" OR "Fetal Loss" OR "Pregnancy Loss"	666 artigos
CINAHL (Acesso via Portal de Periódicos CAPES) Restringido para: inglês	“Nursing” OR “Nursing Care” OR “Nursing Practice” AND “Spontaneous Abortion” OR “Miscarriage”	150 artigos

SCOPUS (Acesso via Portal de Periódicos CAPES)	"nursing care" OR "nursing" OR "Obstetric Nursing" OR "Nursing Assistance" AND "clinical protocols" OR "Therapeutic Protocol" AND "spontaneous Abortion" OR "Miscarriage" OR "Fetal Loss" OR "Pregnancy Loss"	76 artigos
TOTAL		1425
REFERÊNCIAS DUPLICADAS (retiradas por meio do aplicativo EndNote)		169
TOTAL APÓS RETIRADA DAS DUPLICATAS		1256 artigos

Fonte: Elaborado pela Autora (2019)

3.3 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Com o objetivo de triar os artigos que retornaram das bases de dados, o número total foi submetido à uma seleção baseada em critérios. Esses critérios (de inclusão e exclusão) foram selecionados com base nos objetivos do estudo, e delineados para retirar aqueles artigos que, embora houvessem sido incluídos originalmente no corpo de dados, não poderiam ser analisados com vistas do tema a ser desenvolvido. A criação dos critérios baseou-se na população a ser estudada, na situação clínica abordada e na classe profissional que envolve o estudo.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

- Artigos que incluem assistência de enfermagem a mulheres que sofreram perda fetal espontânea
- Artigos que exponham a relação enfermeira/paciente que sofreu perda fetal espontânea
- Artigos que incluam método ou protocolo terapêutico usado em situações de perda fetal espontânea
- Artigos disponíveis integralmente

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

- Artigos que não tratem de seres humanos
- Artigos sobre aborto terapêutico ou provocado
- Artigos não relacionados à perda fetal espontânea
- Artigos pagos e/ou que não estejam disponíveis integralmente
- Artigos que abordem outras áreas da obstetrícia, tais como amamentação e puerpério
- Artigos que tratem de outras áreas da enfermagem (oncologia, trauma e emergência, etc)
- Artigos longitudinais que lidam com a perda meses ou anos após ter acontecido

4.0 CONCLUSÃO DA BUSCA

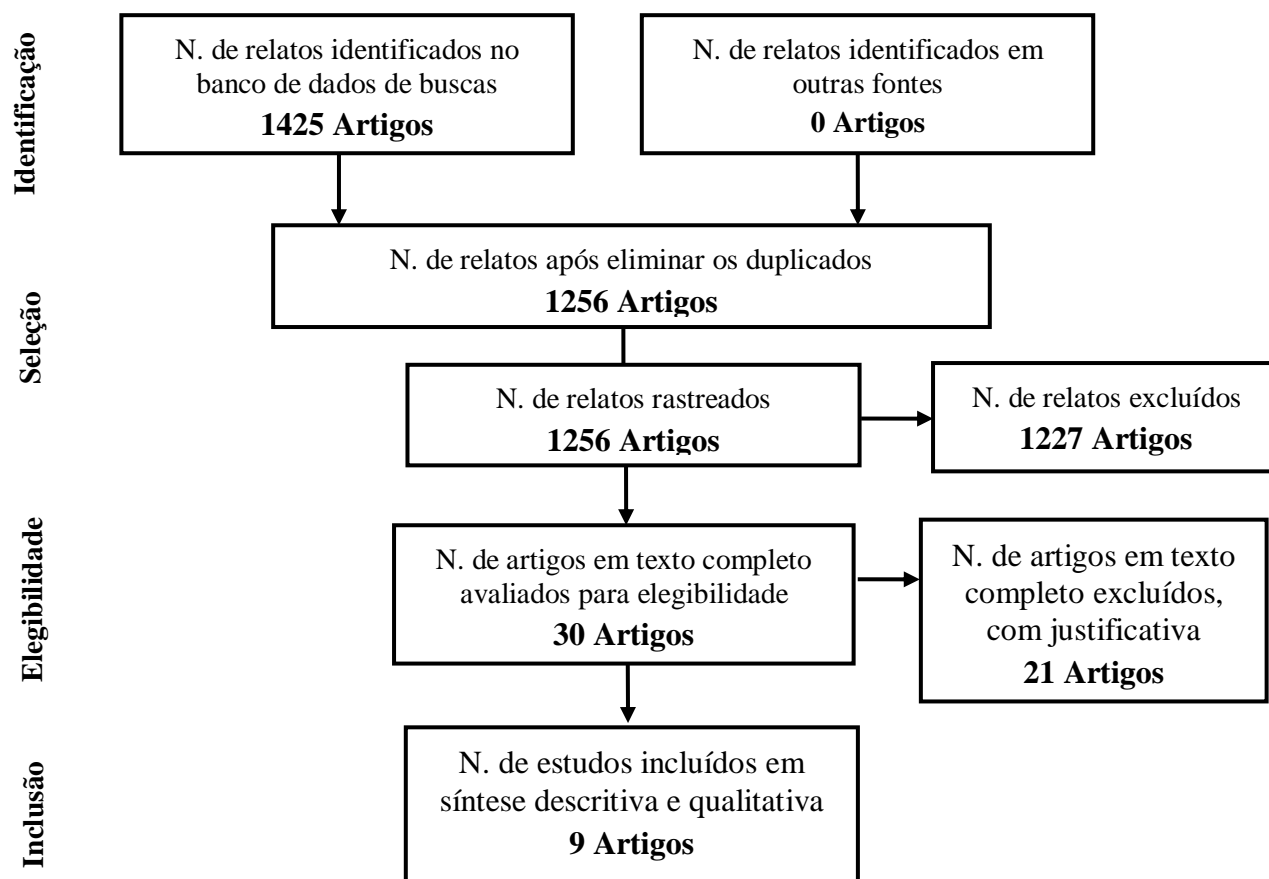
Após a pesquisa nas bases de dados, utilizou-se o gerenciador de referências bibliográficas EndNote Web, para localizar duplicatas e preservar a pesquisa primária. Como exposto na tabela, localizou-se 169 artigos duplicados que foram excluídos. Em seguida, usando os artigos restantes e utilizando os critérios de inclusão e exclusão, o número de artigos diminuiu substancialmente. A triagem aconteceu por meio do título e resumo dos artigos, e eliminou aqueles que não satisfaziam os critérios delimitados para a pesquisa. Após a triagem, restaram 183 artigos para uma análise mais completa, incluindo título, resumo e/ou corpo de texto.

A segunda triagem se deu nos dias 23 e 24 de agosto de 2019. Seguindo o protocolo PRISMA, excluímos os artigos pagos. Na tabela abaixo vemos os resultados.

Finalizando essa etapa, restaram 30 artigos, encontrados integral e gratuitamente na internet, para serem lidos por completo e analisar se o seu conteúdo pode ser usado para compor o corpo da pesquisa.

Apresenta-se a seguir um fluxograma da estratégia de busca e exclusão dos artigos.

Figura 1. Fluxograma das etapas de busca da pesquisa. Brasília, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

5.0 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Após a leitura completa dos 30 artigos restantes, houve eliminação de artigos cuja metodologia não se encaixava no objetivo estudado, usando os critérios de inclusão e exclusão previamente citados como definidores.

Nove artigos foram escolhidos para compor a discussão e análise de dados do trabalho. Para extração das informações contidas nos artigos elegíveis, utilizou-se uma adaptação do instrumento sugerido por Souza et al (2010). Os itens adaptados utilizados foram: identificação do artigo original (título do artigo, autores, ano e país) características metodológicas, questão de investigação, amostra (se houver), intervenções realizadas, resultados e nível de evidência. O instrumento original se encontra em anexo no final da pesquisa.

6.0 CARACTERÍSTICAS E ANÁLISE DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Analisando as informações da tabela 2, verifica-se que os nove estudos possuem intervalo de publicação de 22 anos, entre 1992 e 2014. Foram publicados nos seguintes países: Estados Unidos (sete), Polônia (um) e Brasil (um). A maioria foi encontrado na base de dados PUBMED (quatro), enquanto o restante se dividiu entre SCOPUS (dois), LILACS (um), Cochrane (um) e CINAHL (um). A maioria refere um delineamento qualitativo ou descritivo. O nível de evidência dos estudos foi medido de acordo com o descrito por Melnyk e Fineout-Overholt (2005): no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Essa hierarquia tem como objetivo auxiliar os pesquisadores na avaliação crítica dos artigos escolhidos e conseqüentemente na tomada de decisões da prática clínica.

Tabela 2. Síntese dos principais achados da pesquisa, Brasília, 2019.

Título	Autores/Ano	País	Delineamento	Resultados ou achados	Nível de evidência
<i>Midwifery management os first trimester bleeding and early pregnancy loss</i>	THORSTENSEN, K. A., 2000.	EUA	Estudo descritivo com metodologia não especificada.	Indicação de uma relação entre cuidador e mulher onde a segunda direciona o cuidado, sendo guiada em suas tomadas de decisão. Sugere à parteira o rastreamento de riscos para sequelas psicológicas, além de informar sobre os recursos terapêuticos disponíveis na comunidade.	6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
<i>High evaluation os medical staff by Woman after micarriage during hospitalization</i>	IWANOVICZ-PALUS, G. Et Al., 2014.	Polônia	Estudo quantitativo quase-experimental	Mulheres informaram que as parteiras mostraram habilidades adequadas, embora não especifiquem essas habilidades. As mulheres que puderam expressar livremente suas emoções durante a internação e receberam informações sobre assistência pós perda avaliaram melhor as parteiras.	4 – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
<i>Proof of life: a protocol for pregnant woman who experience pre-20-week Perinatal Loss</i>	JOHNSON, O.; LANGFORD, R. W.; 2010.	EUA	Estudo quantitativo experimental	As 20 mulheres do grupo que foram cuidadas seguindo o protocolo obtiveram pontuações menores na mensuração de “desespero” da Perinatal Grief Scale, em comparação com o grupo controle.	4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados

<i>Perinatal Loss: A critique of current hospital practices</i>	LEON, I. G.; 1992.	EUA	Crítica de especialista	Crítica protocolos rígidos que tiram o poder de escolha da mulher. Incentiva práticas tais como a puérpera ver e segurar o feto morto e criar memórias. Incentiva os profissionais a explicar sobre sentimentos que poderão vir à tona.	7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas
<i>Caring for a patient having a miscarriage</i>	WHITE, H. L.; BOUVIER, D. A.; 2005	EUA	Estudo descritivo com metodologia não especificada.	Descreve ações de cunho fisiológico que a enfermagem pode realizar em casos de aborto espontâneo.	6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
<i>Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo</i>	FUREGATO, A. R. F. et al 2005	BRASIL	Relato de experiência	Destaca a importância do desenvolvimento da relação de ajuda entre a enfermeira e a mulher que sofreu abortamento espontâneo, sob a luz da análise da relação centrada na pessoa.	6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo

<i>Support for mothers, fathers and families after perinatal death</i>	KOOPMANS, L. et al; 2013	EUA	Revisão sistemática	Não foram encontrados estudos clínicos randomizados para inclusão no artigo, porém os autores descrevem algumas intervenções que os profissionais podem realizar com a paciente que sofreu aborto espontâneo.	1 - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
<i>Respectful disposition in early pregnancy loss</i>	LIMBO, R. et al, 2010	EUA	Estudo descritivo com metodologia não especificada.	O artigo foca na disposição respeitosa dos elementos fetais, destacando três perspectivas teóricas: personalização, lugar e proteção.	6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
<i>Early pregnancy loss and bereavement in the emergency department: Staff and patient satisfaction with an early fetal bereavement program</i>	ZAVOTSKY, K. E. et al, 2013.	EUA	Estudo qualitativo quase experimental	O artigo descreve a implementação de um “pacote de luto fetal” em uma unidade de emergência. Médicos e Enfermeiras foram treinados para lidar com o luto fetal e participaram da avaliação e implementação do novo protocolo de ações.	3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização

Fonte: Elaborada pelos autores

7.0 DISCUSSÃO

A gravidez é um período de mudanças e expectativas para a mulher e sua rede de apoio. Mudanças físicas e mentais acompanham o desenvolvimento da gestante e do bebê, o que torna esse momento diferente e especial. A ocorrência de um aborto espontâneo ou morte fetal é uma tragédia não esperada, que traz à tona sentimentos de desespero, tristeza e negação. A espera do nascimento é interrompida e substituída por decisões que precisam ser tomadas em um curto período, em um momento de aflição. Essa vivência traz uma marca de duração indefinida, alguns estudos (GRAVENSTEEN, 2012. KERSTING, 2007) descrevem um período de luto que dura anos.

Destarte, a enfermeira, como provedora primária dos cuidados dentro do cenário hospitalar onde se é dada a notícia e diagnóstico, é também responsável por prover acolhimento e informação, além de um relacionamento pautado no respeito à dignidade da pessoa. (FUREGATO et al, 2005).

Analisando os resultados encontrados por Iwanoicz-Palus (2014) em seu estudo, nas 303 mulheres que sofreram aborto espontâneo, foi observado que um quarto das mulheres que respondeu o questionário da pesquisa relata que não recebeu suporte suficiente da equipe médica, contrastando com a avaliação feita à equipe de parteiras, que recebeu avaliação positiva de mais da metade da amostra sobre suas habilidades, conhecimento e conduta no que diz respeito às ações direcionadas a essas mulheres.

Partindo do saber que a equipe de enfermagem possui a capacidade de mudar positivamente - por meio de ações de cuidado - essa situação de choque e tristeza, podemos então analisar os resultados dos estudos selecionados. Embora o objetivo desta pesquisa fosse localizar protocolos bem definidos para as situações de perda fetal, foi possível, a partir dos resultados das bases de dados, localizar a existência de apenas dois destes. Johnson e Langford (2010), e Zavotsky et al (2013) definiram protocolo de intervenções, porém ambos ainda limitados à perda fetal precoce, ou anterior a 20 semanas de gestação.

No estudo de Johnson e Langford (2010), as mulheres expostas ao protocolo durante a internação hospitalar tiveram uma menor pontuação na categoria *Despair* ou “desespero” de uma escala aplicada para avaliação de luto. Esse resultado pode significar que o protocolo ajudou as mulheres a reconhecer e expressar o luto, diminuindo a possibilidade de um alto nível de desespero. As ações preconizadas pelo protocolo

incluem: mover a paciente para uma área privativa, perguntar à mulher se deseja ver o feto, oferecer serviço de capelania (se disponível), providenciar uma “Caixa de Memórias” contendo alguns objetos representativos, sentar em silêncio com a paciente e ouvir suas perguntas, providenciar uma lista de recursos de apoio para mulheres que sofreram perda fetal e fazer uma ligação depois de um tempo para reforçar sua simpatia com a perda, além de encorajar a mulher a utilizar os recursos de apoio.

Zavotsky et al (2013) desenvolve um “programa de perda fetal” em uma unidade de emergência. O programa envolve entregar para a mulher e sua família uma carta de condolências, informações de contato para o Departamento de emergência, sites que contém informações adicionais sobre luto fetal, um poema escrito por um dos staffs da unidade e informações sobre um grupo de suporte oferecido pelo hospital. Em avaliação após a implementação do protocolo, 82% dos staffs estavam satisfeitos com os itens propostos, e 45% já havia usado o pacote com alguma paciente.

O estudo de White e Bouvie (2005), embora encoraje a prática de um cuidado sensibilizado, que inclui incentivo à verbalização de dúvidas e sentimentos, e escuta ativa à paciente e seu acompanhante, traz mais ênfase ao protocolos fisiológicos que incluem exames de sangue para verificação de padrões hemodinâmicos, exame de urina para presença de ITU (infecção do trato urinário) e ultrassom transvaginal para identificar ou não presença de gravidez ectópica.

Limbo (2010) discorre sobre a responsabilidade da instituição e da equipe de enfermagem quanto à disposição dos produtos fetais do aborto. As ações realizadas pela enfermeira nesse assunto podem trazer uma sensação de proteção e conforto para a mulher e sua família. O autor defende que a disposição fetal deve ser guiada por três princípios teóricos: personalização, lugar e proteção, e assim sugere oferecer uma memória como personalização, nomear o bebê como lugar e respeitar a decisão da mulher de ter o parto natural como proteção. É interessante notar que as ações sugeridas são semelhantes às ações do protocolo de Johnson, Langford (2010).

Conduas semelhantes foram encontradas em outro estudo (THORSTENSEN, 2000), aborda cuidados chave valorizados pelas mulheres em situação de aborto, como a comunicação completa e honesta dos fatos, mesmo que desfavorável, facilitar a mulher ou casal à expressar seus sentimentos, envolvê-los na tomada de decisões (dando a eles um senso de controle da situação) e esclarecer o que podem esperar física e

emocionalmente para o futuro próximo, salientando a importância de a enfermeira reconhecer fatores de risco para um luto patológico ou sequelas psiquiátricas.

A revisão realizada por Koopmans (2013), embora não tenha achado artigos clínicos randomizados que se encaixassem nos critérios de inclusão, traz intervenções que podem ser realizadas pela enfermagem durante a internação hospitalar devido à perda fetal, como criação de memórias por meio de objetos, fotografias, nomear o feto, e oferecer a escolha de vê-lo e segurá-lo. Ainda foram incluídas a indicação de suporte pós-internação como websites informativos, grupos de autoajuda virtuais e programas de terapia, além do conhecimento da equipe em considerar questões culturais e religiosas dessa mulher. Tal conhecimento e entendimento da equipe pode facilitar discussões e tomada de decisões (SHEIKH, 2008).

Os cuidados sugeridos nesses estudos não seguem protocolos bem definidos, mas se encaixam na situação geral da perda fetal. Nota-se que, embora a pesquisa nas bases de dados não tenha restringido idade gestacional para perda, a maioria dos resultados trata de perda abaixo de 22 semanas de gestação, classificando-se em aborto espontâneo. Os dois protocolos achados também são direcionados para essa situação. Apesar disso, as ações sugeridas pelos autores podem ser realizadas independentemente da idade gestacional na hora da perda. É um cuidado individualizado e holístico que permite que a equipe fortaleça seu vínculo com as pacientes.

8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados, esta pesquisa evidenciou que existem poucos protocolos voltados para os profissionais de Enfermagem que lidam com situações de perda fetal. Através da revisão da literatura, identificamos apenas dois estudos que mostraram resultados promissores quando aplicados. No entanto, ambos se restringem a perda fetal nas primeiras semanas de gestação, e ainda não há validação para nosso país. Fica evidenciado que poucos artigos encontrados têm como público alvo, mulheres que sofreram perda fetal tardia, não mais classificada como aborto espontâneo.

Conquanto, foram achadas intervenções baseadas em *guidelines* clínicos feito por instituições como NICE (National Institute for Health and Care Excellence) e WHO (World Health Organization). Essas ações devem podem ser usadas com referencial em uma situação de tomada de decisões. Neste estudo, após exaustiva leitura dos artigos, foram identificadas quais delas são mais frequentemente recomendadas: desenvolver uma relação de ajuda com a paciente visando alcançar a compreensão e solução do problema; escuta ativa e acolhimento das preocupações e questionamentos da mulher e família; dar o poder de autonomia e escolha para a mulher; oferecer a escolha de ver ou não o feto, além de permitir segurá-lo e nomeá-lo; respeitar a privacidade da mulher e da família; providenciar objetos para criação de memórias da gestação; rastrear fatores de risco para complicações de luto; dar a mulher a escolha sobre a disposição do feto; pesquisar e informar ferramentas de suporte pós-internação, seja na comunidade ou pela internet.

Dentro dessas sugestões, é possível a enfermeira escolher quando e de que maneira realizará as intervenções, adequando o cuidado individualmente e adaptando-se a cada situação.

Considerando-se os objetivos do estudo, avalia-se que mais pesquisas sobre os cuidados da enfermagem a mulheres que sofreram não somente aborto espontâneo, mas também uma perda fetal tardia, precisam ser realizadas. Existe uma escassez de estudos clínicos randomizados na área, além de também se mostrar necessário pesquisas que definam um modo de sistematizar as sugestões já encontradas na literatura.

A enfermagem possui a capacidade de orientar, ajudar e refletir junto com as mulheres que sofreram uma perda fetal a refletirem sobre sua força, resiliência e poder de renovação. Ao prestar o cuidado a essas mulheres, faz-se indispensável lembrar que o

profundo respeito pela individualidade e diversidade humana, respeito pela criança perdida e pelos direitos da mulher ao seu corpo são imperiosos na prática clínica.

9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos da Clínica**, v. 21, n. 2, p. 264-281, 2016. Acesso em 06 de outubro de 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/estic/article/download/131009/127450>>

ATAKA, T.; DE SOUZA OLIVEIRA, L. S. Utilização dos protocolos de enfermagem no Programa de Saúde da Família no município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 3, n. 13, p. 19-24, 2007. Acesso em 08 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84201304.pdf>

BENUTE G.R.G., NOMURA R.M.Y., PEREIRA P.P, DE LÚCIA M.C.S., ZUGAIB M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira** v. 55, n. 3, p. 322-327. 2009. Acesso em 08 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300027&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027>

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Acesso em 10 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/download/1220/906>

CAMARNEIRO, A. P. F.; MACIEL, J. C. S. C.; SILVEIRA, Rosa Maria Garcia da. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 109-117, 2015. Acesso em 06 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200013&lng=pt&nrm=iso>

DA SILVA SOARES, M. C. et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 140-146, 2012. Acesso em 08 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980016.pdf>

EDUCAÇÃO, Grupo Anima. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. **Belo Horizonte: Grupo Anima Educação**, 2014. Acesso em 13 de setembro de 2019. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf

E SILVA, A. C. de O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 3, p. 122-124, 2011. Acesso em 08 de outubro de 2018. Available from: <https://www.revistas.usp.br/acp/article/download/17363/19399>

FRETTS, R. C. Etiology and prevention of stillbirth. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 193, n. 6, p. 1923-1935, 2005. Acesso em 08 de outubro de 2019. Disponível em: http://www.academia.edu/download/43180780/Etiology_and_prevention_of_stillbirth.pdf

FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M.; SILVA, L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Ciência, Cuidado e saúde**, v. 4, n. 1, p. 083-088, 2005. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonia_Furegato/publication/277135180_Relacao_o_de_ajuda_entre_o_enfermeiro_e_mulheres_em_abortamento_espontaneo/links/5575b01708aeacff1ffd4ea2.pdf

GRAVENSTEEN, I. K. et al. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: a case-control study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 12, n. 1, p. 43, 2012. Acesso em 30 de agosto de 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-43>

IWANOWICZ-PALUS, G. et al. High Evaluation of Medical Staff by Women after Miscarriage during Hospitalization. **The Tohoku journal of experimental medicine**, v. 232, n. 3, p. 155-162, 2014. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/232/3/232_155/pdf

JOHNSON, O.; LANGFORD, R. W. Proof of life: a protocol for pregnant women who experience pre-20-week perinatal loss. **Critical care nursing quarterly**, v. 33, n. 3, p.

204-211, 2010. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Olinda_Johnson/publication/44676726_Proof_of_Life_A_protocol_for_pregnant_women_who_experience_pre-20-week_perinatal_loss/links/5ab501920f7e9b68ef4be426/Proof-of-Life-A-protocol-for-pregnant-women-who-experience-pre-20-week-perinatal-loss.pdf

KERSTING, A. et al. Complicated grief after traumatic loss. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 257, n. 8, p. 437-443, 2007. Acesso em 1 de novembro de 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-007-0743-1>

KERSTING, A.; WAGNER, B. Complicated grief after perinatal loss. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 14, n. 2, p. 187, 2012.. Acesso em 06 de Outubro de 2018. disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>

KIRKEVOLD, M. Integrative nursing research—an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. **Journal of advanced nursing**, v. 25, n. 5, p. 977-984, 1997. Acesso em 20 de julho de 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025977.x?casa_token=uYBNruG4QMMAAAAA:COt_M6aepdYIWTU_0Jrk4Y8kCQWdboNtAljJEQEdE-vUEz9yUMwyX4ZoXS3vDwYtn6ZhPeRXBCZUfpQ

KOOPMANS, L. et al. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2013. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23784865>

LEON, Irving G. Perinatal loss: A critique of current hospital practices. **Clinical Pediatrics**, v. 31, n. 6, p. 366-374, 1992. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/67970/10.1177_000992289203100611.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LIMBO, R.; KOBLER, K.; LEVANG, E. Respectful disposition in early pregnancy loss. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 35, n. 5, p. 271-

277, 2010. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em:
http://www.sewgn.com/uploads/4/3/7/9/43793727/respectful_disposition.pdf

MARIUTTI, M. G.; DE ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2007. Acesso em 08 de outubro de 2018. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/21677/1/S0080-62342003000200008.pdf>

MELNYK, B. M. et al. Evidence-based practice, step by step: sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 111, n. 9, p. 57-60, 2011. Acesso em 05 de outubro de 2019. Available from:
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2011/09000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_Sustaining.27.aspx

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso em 10 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>

MICHAELIS, DICIONÁRIO. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

SHEIKH, A.; GATRAD, R.; DHAMI, S. Consultations for people from minority groups. **Bmj**, v. 337, p. a273, 2008. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443593/>

SOARES, M. C. S. et al. A proposta de humanização através do toque: percepção dos acadêmicos de Enfermagem. **Enferm Atual**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2010.

SOUZA, M. T. de; SILVA, MICHELLY D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Acesso em 10 de agosto de 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102

THORSTENSEN, K. A. Midwifery management of first trimester bleeding and early pregnancy loss. **Journal of midwifery & women's health**, v. 45, n. 6, p. 481-497, 2000. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em:
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1016/S1526-9523\(00\)00071-4?casa_token=HMvzSZU_25YAAAAA:Ld08xeYvvYiASp0WtXXL1MuBwfizlGgMwMBAFjxYrZDbQYLX9DR5MnanGKDtRQlXglQwKst5wCLGeTY](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1016/S1526-9523(00)00071-4?casa_token=HMvzSZU_25YAAAAA:Ld08xeYvvYiASp0WtXXL1MuBwfizlGgMwMBAFjxYrZDbQYLX9DR5MnanGKDtRQlXglQwKst5wCLGeTY)

WHITE, H. L.; BOUVIER, D. A. Caring for a patient having a miscarriage. **Nursing**2019, v. 35, n. 7, p. 18-19, 2005. Acesso em 29 de agosto de 2019. Disponível em:
https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2005/07000/Caring_for_a_patient_having_a_miscarriage.16.aspx

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Acesso em 10 de julho de 2019. Disponível em:
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x?casa_token=62AEypo-2J8AAAAA:xb92XtXvR5KFVGN_PcEQks0CWv1XNwbQSSQing-fVoAAK1WMfz7b8RT8_XeVLYX808Go04IlmOfqbdw

ZAVOTSKY, K. E. et al. Early pregnancy loss and bereavement in the emergency department: Staff and patient satisfaction with an early fetal bereavement program. **Journal of Emergency Nursing**, v. 39, n. 2, p. 158-161, 2013. Acesso em

10.0 ANEXOS

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores	Nome _____
	Local de trabalho _____
	Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	_____
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () _____ Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	_____
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () _____ 5.4 Instrumento de medida: sim () não () _____ 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	_____
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	_____
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	