

TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NO CUIDADO OBSTÉTRICO DE MULHERES COM PERDA GESTACIONAL RECORRENTE: IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANALYSIS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN LOW-INCOME WOMEN IN HOSPITAL
SETTINGS: LITERATURE REVIEW

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES DE BAJOS RECURSOS
EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 17/01/2026 | DATA DE ACEITE: 28/01/2026 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 25/02/2026

NELSON PINTO GOMES¹
FRANCIÉLLEN YOLI DA SILVA FRANÇA²
AMANDA PEREIRA DE SIQUEIRA³
TICIANO MAGALHÃES DANTAS⁴
JANEISE MARTINI PENIANI CRESTANI⁵
EDUARDA CUNHA AZEVEDO⁶
MARCELO WAGNER BATISTA⁷
LUCAS BONETTI DE CAMPOS⁸
ANDRIELLEN RABELO CARVALHO⁹
RENATA TRINDADE GONÇALVES¹⁰

¹Médico, Mestre em Peritagem Médica e Avaliação do Dano Corporal e Associado da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal (APADAC) no 1017. Universidad Cardenal Herrera CEU em Espanha, São Brás de Alportel, Portugal.

²Nutricionista pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão (UNIVISA), Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

³Enfermeira, Mestra em Enfermagem formada pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação – SECITECI, Diamantino, Mato Grosso, Brasil.

⁴Mestre em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.

⁵Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Médica Generalista Pós-Graduada em Medicina da Longevidade, Ginecologia Regenerativa e Estética Íntima, Florianópolis, SC, Brasil.

⁶Médica pela Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/ Campus Vilhena), Sapezal, Mato Grosso, Brasil.

⁷Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí, Goiás, Brasil.

⁸Médico Generalista, Formado pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), Mogi Guaçu, São Paulo, Brasil.

⁹Enfermeira Obstetra formada pela Estácio de Sá – Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

¹⁰Médica. Pós-Graduada em Medicina de Família e Comunidade e Dermatologia, formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-984030-7-2/03

RESUMO

Objetivo: Analisar o papel das tecnologias leves no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente e seu impacto na saúde mental. **Métodos:** Revisão sistemática, desenvolvida entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, conduzida segundo as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs e orientada pelo checklist PRISMA. A pergunta norteadora foi formulada a partir do mnemônico PICO: P – mulheres em acompanhamento obstétrico com histórico de perda gestacional recorrente; I – tecnologias leves no cuidado obstétrico (acolhimento, escuta qualificada, vínculo terapêutico, comunicação empática e apoio emocional); C – não aplicável; O – impacto na saúde mental, redução do sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo profissional-usuária e qualificação do cuidado. Foram incluídos estudos completos, de acesso livre, publicados nos últimos cinco anos, em todos os idiomas, que investigassem tecnologias leves no cuidado obstétrico com repercussões na saúde mental. Excluíram-se estudos que não envolvessem mulheres com perdas gestacionais recorrentes ou que não abordassem dimensões relacionais do cuidado. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline, Cochrane Library e Google Acadêmico. A seleção, extração e análise dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 13 estudos, com níveis de evidência variando de moderado a alto. As evidências demonstram que tecnologias leves, como escuta qualificada, acolhimento, aconselhamento psicológico, grupos de apoio, intervenções educativas e programas on-line mediados por profissionais, são eficazes na redução de sintomas depressivos, ansiosos, estresse e sofrimento relacionado ao luto perinatal. Intervenções presenciais e digitais apresentaram boa aceitabilidade e impacto positivo na saúde mental, desde que preservada a qualidade da relação terapêutica. Protocolos de cuidado humanizado e atuação interdisciplinar potencializam esses efeitos, enquanto a ausência dessas práticas agrava o sofrimento psicológico, evidenciando lacunas assistenciais nos serviços obstétricos. **Conclusão:** As tecnologias leves constituem estratégias centrais para a promoção da saúde mental no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente. Sua incorporação sistemática, associada à capacitação das equipes e à organização de protocolos assistenciais, é fundamental para humanizar a assistência, reduzir o sofrimento psíquico e qualificar o cuidado obstétrico em contextos presenciais e digitais.

Palavras-Chave: Tecnologias Leves; Cuidado Obstétrico; Perda Gestacional Recorrente; Saúde Mental; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of soft technologies in obstetric care for women with a history of recurrent pregnancy loss and their impact on mental health. **Methods:** Systematic review conducted between December 2025 and January 2026, following Joanna Briggs Institute recommendations and PRISMA guidelines. The guiding question was structured using the PICO mnemonic: P – women receiving obstetric care with a history of recurrent pregnancy loss; I – soft technologies in obstetric care (welcoming, qualified listening, therapeutic bond, empathetic communication, and emotional support); C – not applicable; O – impact on mental health, reduction of psychological distress, strengthening of the professional-user bond, and care qualification. Studies published in the last five years, open access, in all languages, addressing soft technologies and mental health outcomes were included. Searches were conducted in PubMed, Medline, Cochrane Library, and Google Scholar, with independent screening by two reviewers. **Results and Discussion:** Thirteen studies were included. Evidence indicates that soft technologies such as counseling, support groups, educational actions, and professionally mediated online interventions effectively reduce depression, anxiety, stress, and grief-related suffering. Both face-to-face and digital interventions showed good acceptability and positive mental health outcomes when the therapeutic relationship was preserved. **Conclusion:** Soft technologies are essential for promoting mental health in obstetric care for women with recurrent pregnancy loss. Their systematic incorporation and professional training are crucial to humanize care and reduce psychological suffering.

Keywords: Soft Technologies; Obstetric Care; Recurrent Pregnancy Loss; Mental Health; Humanized Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de las tecnologías blandas en la atención obstétrica para mujeres con antecedentes de pérdida recurrente del embarazo y su impacto en la salud mental. **Métodos:** Revisión sistemática, desarrollada entre diciembre de 2025 y enero de 2026, realizada según las recomendaciones metodológicas del Instituto Joanna Briggs y guiada por la lista de verificación PRISMA. La pregunta guía se formuló utilizando el mnemotécnico PICO: P: mujeres en atención obstétrica con antecedentes de pérdida recurrente del embarazo; I: tecnologías blandas en la atención obstétrica (acogida, escucha calificada, vínculo terapéutico, comunicación empática y apoyo emocional); C: no aplicable; O: impacto en la salud mental, reducción del sufrimiento psicológico, fortalecimiento del vínculo profesional-usuaria y mejora de la atención. Se incluyeron estudios completos, de acceso abierto, publicados en los últimos cinco años, en todos los idiomas, que investigaran tecnologías blandas en la atención obstétrica con repercusiones en la salud mental. Se excluyeron los estudios que no involucraron mujeres con pérdida recurrente del embarazo o que no abordaron las dimensiones relacionales de la atención. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Medline, Cochrane Library y Google Scholar. La selección, extracción y análisis de los datos fueron realizados por dos revisores independientes. **Resultados y discusión:** Se incluyeron trece estudios, con niveles de evidencia que variaron de moderados a altos. La evidencia demuestra que las tecnologías blandas, como la escucha calificada, el apoyo, la consejería psicológica, los grupos de apoyo, las intervenciones educativas y los programas en línea mediados por profesionales, son eficaces para reducir los síntomas depresivos y ansiosos, el estrés y el sufrimiento relacionados con el duelo perinatal. Las intervenciones presenciales y digitales mostraron buena aceptabilidad y un impacto positivo en la salud mental, siempre que se preservara la calidad de la relación terapéutica. Los protocolos de atención humanizada y la acción interdisciplinaria potencian estos efectos, mientras que la ausencia de estas prácticas exacerba el sufrimiento psicológico, destacando las brechas en los servicios de atención obstétrica. **Conclusión:** Las tecnologías blandas son estrategias centrales para promover la salud mental en la atención obstétrica de mujeres con antecedentes de pérdida gestacional recurrente. Su incorporación sistemática, asociada a la formación de equipos y la organización de protocolos de atención, es fundamental para humanizar la atención, reducir el sufrimiento psicológico y mejorar la calidad de la atención obstétrica, tanto presencial como digital.

Palabras clave: Tecnologías blandas; Atención obstétrica; Pérdida recurrente del embarazo; Salud mental; Humanización de la atención.

1. INTRODUÇÃO

A perda gestacional recorrente constitui uma experiência marcada por sofrimento emocional intenso, incertezas clínicas e impactos profundos na saúde mental das mulheres. No cuidado obstétrico, essa vivência demanda abordagens que reconheçam o luto reprodutivo, o medo de novas perdas e a fragilidade emocional associada à gestação subsequente (Meaney *et al.*, 2022).

A saúde mental no contexto obstétrico envolve dimensões subjetivas que extrapolam o acompanhamento clínico tradicional, exigindo práticas de cuidado sensíveis às experiências emocionais das mulheres. Em situações de histórico de perda gestacional, o cuidado torna-se ainda mais complexo, requerendo estratégias que favoreçam o acolhimento, escuta e vínculo terapêutico (Howard *et al.*, 2023).

As tecnologias leves, compreendidas como práticas relacionais baseadas na comunicação, no vínculo e na corresponsabilização do cuidado, assumem papel central na atenção obstétrica. Essas tecnologias operam no encontro entre profissional e usuária, constituindo-se como instrumentos fundamentais para a promoção da saúde mental no cuidado reprodutivo (Merhy; Feuerwerker, 2022).

No cuidado de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente, as tecnologias leves possibilitam a construção de espaços de escuta qualificada e reconhecimento do sofrimento psíquico. A valorização da narrativa da mulher e de suas emoções contribui para ressignificar a experiência gestacional e fortalecer a confiança no cuidado obstétrico (Azevedo *et al.*, 2023).

A promoção da saúde mental por meio de tecnologias leves envolve práticas como acolhimento, vínculo, apoio emocional e comunicação empática. No contexto obstétrico, essas práticas favorecem a redução da ansiedade e do estresse associados à gestação após perdas recorrentes, fortalecendo a sensação de segurança e cuidado integral (Fontein-Kuipers *et al.*, 2022).

A atuação multiprofissional no cuidado obstétrico amplia o alcance das tecnologias leves ao integrar diferentes saberes e práticas de cuidado. A articulação entre profissionais permite uma abordagem mais sensível às necessidades emocionais das mulheres, especialmente quando o histórico reprodutivo é marcado por perdas sucessivas (Gonçalves *et al.*, 2024).

As tecnologias leves também contribuem para a humanização da atenção obstétrica, reforçando práticas centradas na mulher e no respeito às suas experiências. Em contextos de

perda gestacional recorrente, essa humanização assume papel estratégico na reconstrução da relação da mulher com o cuidado em saúde (Brasil *et al.*, 2023).

O cuidado obstétrico pautado em tecnologias leves favorece a continuidade do acompanhamento e a construção de confiança ao longo do pré-natal. Para mulheres com histórico de perdas, a constância do vínculo profissional torna-se elemento estruturante para a promoção do bem-estar emocional e da saúde mental (Santos *et al.*, 2025).

A integração das tecnologias leves às práticas obstétricas requer reconhecimento institucional de sua relevância e incorporação nos processos de trabalho em saúde. Essa integração permite que o cuidado emocional seja compreendido como parte indissociável do cuidado clínico, especialmente em situações de maior vulnerabilidade psíquica (Silva *et al.*, 2022).

Dessa forma, o papel das tecnologias leves no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente configura-se como dimensão central para a promoção da saúde mental. Essa concepção sustenta práticas de cuidado que reconhecem a complexidade emocional da gestação e fortalecem modelos de atenção humanizados e integrados (Souza *et al.*, 2024).

A falta de evidências consolidadas sobre quais estratégias relacionais são mais efetivas, em quais momentos do cuidado e sob quais condições organizacionais, limita a qualificação da assistência e a implementação de abordagens centradas na mulher. Dessa forma, o estudo tem o objetivo de analisar o papel das tecnologias leves no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente e seu impacto na saúde mental.

2. MÉTODOS

Estudo do tipo revisão sistemática, realizado entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters *et al.*, 2022). O estudo não foi registrado na base PROSPERO em virtude de seu desenvolvimento em tempo hábil e de sua finalidade específica de publicação em formato de capítulo de livro, condição que inviabilizou o registro prévio do protocolo dentro dos prazos operacionais exigidos pela plataforma. Ainda assim, a revisão foi estruturada segundo um delineamento rigoroso, assegurando rastreabilidade, transparência e reprodutibilidade de todas as etapas do processo investigativo (Galvão, Pansani e Harad, 2015; Tricco *et al.*, 2018).

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes internacionais, possibilitando uma aplicação

metodológica sistematizada e adequada ao contexto da pesquisa em saúde. A convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) conferiu ao estudo uma estrutura metodológica robusta, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa e crítica dos achados.

Na primeira etapa, a estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definição do objeto de estudo. P (População): mulheres em acompanhamento obstétrico com histórico de perda gestacional recorrente; I (Intervenção): uso de tecnologias leves no cuidado obstétrico (acolhimento, escuta qualificada, vínculo, comunicação terapêutica e apoio emocional); C (Comparação): não realizada; O (Desfecho): impacto na saúde mental, redução do sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo profissional-usuária e qualificação do cuidado. A pergunta norteadora formulada foi: “Qual é o papel das tecnologias leves no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente e seu impacto na saúde mental?”.

Na segunda etapa, a busca foi realizada nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library. Para a elaboração das estratégias de busca, consultou-se o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados descritores em inglês combinados por operadores booleanos: *(Obstetric Care OR Prenatal Care) AND (Women) AND (Pregnancy Loss OR Miscarriage) AND (Mental Health)*. Buscas complementares foram realizadas no Google Acadêmico, seguindo os mesmos critérios metodológicos.

Na terceira etapa do estudo, seguindo o fluxograma PRISMA adaptado de Tricco *et al.* (2018) (Figura 1), procedeu-se à busca, triagem e seleção dos estudos em quatro subetapas. Na fase de Identificação, os registros provenientes das bases de dados e das buscas complementares foram exportados, organizados e submetidos à remoção de duplicatas por dois revisores. Em seguida, na etapa de Seleção, realizou-se a leitura de títulos e resumos, excluindo estudos que não abordassem tecnologias leves, cuidado obstétrico, perda gestacional recorrente ou desfechos relacionados à saúde mental.

Na subetapa de Elegibilidade, os textos completos foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, considerando o delineamento metodológico, a descrição das práticas de cuidado baseadas em tecnologias leves e os desfechos em saúde mental. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. Na fase de Inclusão, os estudos que atenderam integralmente aos critérios foram incorporados

à revisão, codificados e encaminhados para a etapa de extração dos dados, compondo o fluxograma apresentado na Figura

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem o uso de tecnologias leves no cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente, com foco em repercussões na saúde mental. Foram considerados ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos qualitativos, estudos de intervenção e revisões sistemáticas. Foram excluídos estudos que não envolvessem mulheres com perda gestacional recorrente ou que não abordassem dimensões relacionais do cuidado.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

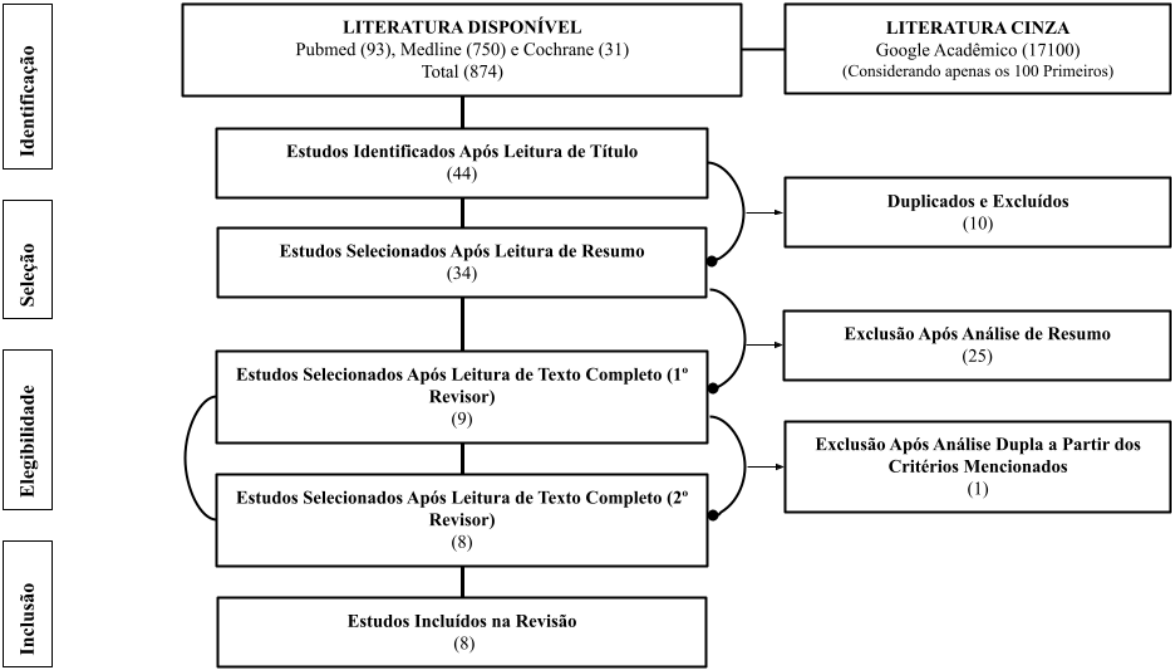
Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1 e 2), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); e Quadro 2 – Objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do prisma de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 874 registros na literatura disponível, provenientes de Pubmed (93), Medline (750) e Cochrane (31), além de 17.100 registros da literatura cinza via Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 44 estudos foram considerados potencialmente relevantes, com a exclusão de 10 por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 34 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 25. Em seguida, 9 estudos foram avaliados em texto completo pelo

primeiro revisor, com a exclusão de 1 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 8 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.

Figura 1. Processo de Seleção de Estudos Para a Revisão Sistemática



Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos de 8 estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano	NE
E1	Healing through humanized care: lessons from a patient-centered perinatal loss protocol	Caro-Costa <i>et al.</i>	2025	4
E2	Individual counseling in mothers bereaved by pregnancy loss: a randomized clinical trial	Haghighi <i>et al.</i>	2022	1
E3	The change of working alliance and the association to treatment outcome in an internet-based intervention for parents who experienced pregnancy loss	Kramuschke <i>et al.</i>	2024	2
E4	Effectiveness of nonpharmacological interventions for improving the mental health and other psychosocial outcomes of parents with perinatal loss	Li <i>et al.</i>	2024	1
E5	Living with loss: evaluating an internet-based program for parents following perinatal death	Loughnan <i>et al.</i>	2024	1
E6	Tecnologias de cuidado obstétrico baseadas no conceito de Merhy aplicadas à parturiente de alto risco	Nascimento <i>et al.</i>	2024	4
E7	Perda gestacional e luto em mulheres adultas: um estudo descritivo	Rossoni; Limberger	2023	4
E8	Tecnologias educacionais para a promoção da saúde da mulher: revisão integrativa da literatura	Silva; Silva	2024	5

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Analisar os efeitos de um protocolo de cuidado humanizado no luto perinatal	Estudo qualitativo descritivo	Mulheres em situação de perda perinatal
E2	Avaliar os efeitos do aconselhamento individual na saúde mental após perda gestacional	Ensaio clínico randomizado	Mulheres que vivenciaram perda gestacional
E3	Analisar a relação entre aliança terapêutica e desfechos psicológicos em intervenção on-line	Estudo longitudinal	Pais/mães com histórico de perda gestacional
E4	Avaliar a efetividade de intervenções não farmacológicas na saúde mental após perda perinatal	Revisão sistemática e metanálise	Estudos com pais/mães enlutados
E5	Avaliar um programa on-line de apoio ao luto perinatal	Ensaio clínico	Pais/mães após morte perinatal
E6	Analisar a aplicação das tecnologias leves no cuidado obstétrico de alto risco	Estudo qualitativo	Profissionais e parturientes de alto risco
E7	Descrever o sofrimento psíquico em mulheres após perda gestacional	Estudo descritivo	Mulheres adultas com perda gestacional
E8	Mapear tecnologias educacionais voltadas à promoção da saúde da mulher	Revisão integrativa	Produção científica sobre saúde da mulher

Fonte: Autores, 2026.

Conjuntamente, os achados demonstram que tecnologias leves, como escuta qualificada, acolhimento, vínculo terapêutico, aconselhamento psicológico, grupos de apoio, ações educativas e intervenções on-line mediadas por profissionais, são eficazes na redução de sintomas depressivos, ansiosos, estresse e sofrimento relacionado ao luto perinatal em mulheres e famílias com histórico de perda gestacional recorrente.

Ensaio clínico, revisões e estudos de implementação indicam que tanto intervenções presenciais quanto digitais apresentam boa aceitabilidade, impacto positivo na saúde mental e potencial de ampliação do acesso ao cuidado emocional, desde que preservem a qualidade da relação terapêutica. Protocolos de cuidado humanizado e atuação interdisciplinar fortalecem esses efeitos, enquanto estudos descritivos evidenciam que a

ausência dessas práticas agrava o sofrimento psicológico, convergindo ao indicar que a incorporação sistemática de tecnologias leves no cuidado obstétrico é estratégia central para a promoção da saúde mental dessa população.

4. DISCUSSÃO

As evidências analisadas demonstram de forma consistente que intervenções não farmacológicas configuram estratégias centrais para a promoção da saúde mental de mulheres e famílias que vivenciaram perda perinatal. Psicoterapia, grupos de apoio, aconselhamento e intervenções on-line mostram efeitos positivos na redução de sintomas depressivos, ansiosos e relacionados ao luto, reforçando o valor das tecnologias leves no cuidado obstétrico, especialmente em contextos de perdas gestacionais recorrentes (Li *et al.*, 2024).

A meta-análise que avaliou essas intervenções evidencia que práticas baseadas em escuta qualificada, apoio emocional estruturado e acompanhamento psicológico produzem impactos clínicos significativos. Esses achados reforçam que tecnologias leves, ao priorizarem a relação profissional-usuária e a dimensão subjetiva do cuidado, são eficazes para mitigar o sofrimento psíquico associado à perda gestacional (Li *et al.*, 2024).

Os ensaios clínicos que avaliam programas on-line de apoio ao luto perinatal ampliam essa discussão ao demonstrar que intervenções digitais podem manter eficácia e aceitabilidade quando mediadas por profissionais capacitados. A redução do sofrimento psicológico observada reforça que tecnologias leves são passíveis de adaptação a ambientes virtuais, ampliando o acesso ao cuidado emocional no acompanhamento obstétrico (Loughnan *et al.*, 2024).

A escalabilidade das intervenções digitais representa um aspecto relevante, sobretudo em contextos de restrição de serviços presenciais. Ao permitir acompanhamento contínuo e apoio emocional estruturado, essas tecnologias contribuem para reduzir lacunas assistenciais e apoiar mulheres com histórico de perdas gestacionais recorrentes ao longo do cuidado pré-natal e pós-evento (Loughnan *et al.*, 2024).

Ensaio clínicos randomizados que avaliam o aconselhamento individual estruturado reforçam a eficácia das tecnologias leves no cuidado obstétrico. A redução significativa de ansiedade, estresse e sintomas depressivos demonstra que práticas baseadas na escuta ativa, no acolhimento e no vínculo terapêutico configuram estratégias protetivas da saúde mental em situações de perda gestacional (Haghighi *et al.*, 2022).

Esses achados indicam que o cuidado obstétrico não pode restringir-se a abordagens biomédicas, sendo imprescindível incorporar dimensões relacionais e emocionais. O aconselhamento individual, enquanto tecnologia leve, permite reconhecer o sofrimento singular da mulher e oferecer suporte contínuo, especialmente em casos de perdas recorrentes (Haghighi *et al.*, 2022).

A análise da aliança terapêutica em intervenções on-line para luto perinatal aprofunda essa compreensão ao demonstrar que a qualidade do vínculo profissional-usuária influencia diretamente os desfechos psicológicos. Mesmo em ambientes digitais, empatia, comunicação qualificada e presença terapêutica permanecem elementos determinantes da eficácia do cuidado (Kramuschke *et al.*, 2024).

Esse resultado reforça que a tecnologia, por si só, não garante efetividade. São as tecnologias leves — expressas na forma de acolhimento, vínculo e escuta sensível — que sustentam a qualidade do cuidado, independentemente do meio utilizado, sendo essenciais no acompanhamento de mulheres com histórico de perdas gestacionais (Kramuschke *et al.*, 2024).

A implementação de protocolos de cuidado humanizado ao luto perinatal evidencia que a organização institucional das tecnologias leves potencializa seus efeitos. Práticas como acolhimento precoce, acompanhamento psicológico e atuação interdisciplinar reduziram significativamente o sofrimento emocional, demonstrando que essas estratégias devem ser incorporadas de forma sistemática nos serviços obstétricos (Caro-Costa *et al.*, 2025).

A institucionalização dessas práticas contribui para superar abordagens fragmentadas e fortalece a integralidade do cuidado. Protocolos baseados em tecnologias leves favorecem a continuidade assistencial e ampliam a capacidade dos serviços em responder às necessidades emocionais de mulheres que vivenciam perdas gestacionais recorrentes (Caro-Costa *et al.*, 2025).

Estudos descritivos brasileiros revelam, contudo, uma elevada prevalência de sofrimento psicológico após perda gestacional associada à baixa oferta de apoio emocional nos serviços de saúde. Esses achados evidenciam fragilidades na incorporação das tecnologias leves no cuidado obstétrico e apontam lacunas assistenciais importantes (Rossoni; Limberger, 2023).

A insuficiência de práticas de acolhimento e escuta nos serviços reforça a necessidade de reorientação do modelo assistencial. A ampliação das tecnologias leves no cuidado obstétrico é fundamental para minimizar o impacto das perdas recorrentes sobre a

saúde mental das mulheres, especialmente no contexto do sistema público de saúde (Rossoni; Limberger, 2023).

A fundamentação teórica baseada no conceito de tecnologias leves de Merhy contribui para compreender a centralidade do vínculo, do acolhimento e da comunicação no cuidado obstétrico. Mesmo não tratando exclusivamente de perdas gestacionais, essa abordagem oferece base conceitual sólida para compreender como essas práticas influenciam positivamente a experiência das mulheres em situações de vulnerabilidade (Nascimento *et al.*, 2024).

Essa perspectiva teórica reforça que o cuidado em saúde é produzido no encontro entre sujeitos, e que tecnologias leves são essenciais para promover saúde mental e integralidade. No contexto da perda gestacional recorrente, essa compreensão é particularmente relevante, pois o sofrimento emocional exige respostas sensíveis e humanizadas (Nascimento *et al.*, 2024).

A revisão integrativa sobre tecnologias educacionais na promoção da saúde da mulher amplia o escopo ao destacar ações educativas e grupos psicoeducativos como tecnologias leves relevantes. Essas estratégias fortalecem o cuidado integral ao promover informação qualificada, acolhimento coletivo e redução do sofrimento psíquico, podendo ser incorporadas ao cuidado obstétrico (Silva; Silva, 2024).

As práticas educativas também contribuem para empoderar mulheres que vivenciaram perdas gestacionais, favorecendo compreensão do processo de luto e fortalecimento emocional. Quando integradas ao cuidado obstétrico, essas tecnologias leves ampliam a capacidade de resposta dos serviços às demandas psicológicas (Silva; Silva, 2024).

De forma geral, os estudos analisados convergem ao demonstrar que tecnologias leves desempenham papel central na promoção da saúde mental no cuidado obstétrico. A escuta qualificada, o acolhimento, o vínculo terapêutico e a comunicação empática configuram estratégias efetivas para reduzir sofrimento emocional em mulheres com histórico de perda gestacional recorrente (Li *et al.*, 2024; Haghighi *et al.*, 2022).

Entretanto, a efetividade dessas tecnologias depende de sua incorporação sistemática aos serviços de saúde e da capacitação das equipes. A ausência de protocolos, formação insuficiente e fragilidade institucional limitam o alcance dessas práticas, indicando a necessidade de investimentos organizacionais e educacionais (Caro-Costa *et al.*, 2025; Rossoni; Limberger, 2023).

Em síntese, as evidências indicam que as tecnologias leves são essenciais para qualificar o cuidado obstétrico de mulheres com histórico de perdas gestacionais recorrentes.

Sua integração ao cuidado clínico, presencial ou digital, fortalece a promoção da saúde mental, humaniza a assistência e contribui para um modelo de cuidado mais integral, sensível e centrado nas necessidades das mulheres (Li *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2024; Silva; Silva, 2024).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as intervenções não farmacológicas, fundamentadas em tecnologias leves, são estratégias essenciais para a promoção da saúde mental de mulheres e famílias que vivenciam a perda perinatal, especialmente em situações de perdas gestacionais recorrentes. A escuta qualificada, o acolhimento, o vínculo terapêutico e o apoio emocional estruturado demonstram impacto consistente na redução de sintomas depressivos, ansiosos e relacionados ao luto, qualificando o cuidado obstétrico para além do modelo biomédico.

Os resultados evidenciam que essas tecnologias mantêm efetividade tanto em contextos presenciais quanto digitais, desde que mediadas por profissionais capacitados e organizadas de forma sistemática nos serviços de saúde. A incorporação de intervenções online amplia o acesso ao cuidado emocional, contribui para a continuidade assistencial e reduz lacunas no acompanhamento psicológico no ciclo gravídico-puerperal.

Apesar dos benefícios, identificam-se dificuldades relevantes, como a baixa institucionalização das tecnologias leves, a ausência de protocolos assistenciais, a insuficiente capacitação das equipes e a fragilidade do suporte emocional oferecido nos serviços de saúde, limitações que comprometem a integralidade do cuidado e restringem o alcance das intervenções, especialmente no sistema público.

Recomenda-se a incorporação sistemática das tecnologias leves no cuidado obstétrico, com investimento na formação das equipes, implantação de protocolos de cuidado humanizado ao luto perinatal e integração dessas práticas ao cuidado clínico e digital. Tais medidas são fundamentais para fortalecer a promoção da saúde mental, humanizar a assistência e responder de forma mais efetiva às necessidades de mulheres com histórico de perda gestacional recorrente.

REFERÊNCIAS

Azevedo, A. L. S. *et al.* Acolhimento e cuidado emocional no pré-natal de mulheres com histórico de perda gestacional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e230067, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. *et al.* Atenção humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas>. Acesso em: 09 jan. 2026.

CARO-COSTA, R. *et al.* Healing through humanized care: lessons from a patient-centered perinatal loss protocol. **Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 242, 2025.

FONTEIN-KUIPERS, Y. *et al.* Woman-centred care and emotional support in pregnancy after loss. **Midwifery**, v. 109, 103329, 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, 2015.

GONÇALVES, R. L. *et al.* Práticas interprofissionais no cuidado obstétrico e saúde mental materna. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 140, p. 214–226, 2024.

HAGHIGHI, M. *et al.* Individual counseling in mothers bereaved by pregnancy loss: a randomized clinical trial. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, p. 209, 2022.

HOWARD, L. M. *et al.* Perinatal mental health: a review of progress and challenges. **World Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 417–430, 2023.

KELLERMEYER, L.; HARNKE, B.; KNIGHT, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018.

KRAMUSCHKE, M. *et al.* The change of working alliance and the association to treatment outcome in an internet-based therapy after pregnancy loss. **BMC psychology**, v. 12, n. 1, p. 254, 2024.

LI, S. N. *et al.* Effectiveness of Nonpharmacological Interventions for Improving the Mental Health and Other Psychosocial Outcomes of Parents With Perinatal Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Depression and Anxiety**, v. 2024, n. 1, p. 2181544, 2024.

LOUGHNAN, S. A. *et al.* Living with Loss: Evaluating an Internet-Based Program for Parents Following Perinatal Death. **Journal of Loss and Trauma**, v. 30, n. 5, p. 708-732, 2024.

MEANEY, S. *et al.* Psychological impact of recurrent pregnancy loss: a systematic review. **Human Reproduction Update**, v. 28, n. 4, p. 496–520, 2022.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção em saúde, trabalho vivo e tecnologias leves: atualizações conceituais. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 113–125, 2022.

NASCIMENTO, A. C. A. do *et al.* Tecnologias de cuidado obstétrico baseadas no conceito de Merhy aplicadas à parturiente de alto risco. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, 2024.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PETERS, M. D. J. *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953–968, 2022.

ROSSONI, E. Z.; LIMBERGER, J. Perda gestacional e luto em mulheres adultas: um estudo descritivo. **Revista Científica UNIFAGOC – Saúde**, v. 8, n. 2, 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508–511, 2007.

SANTOS, M. A. *et al.* Vínculo e continuidade do cuidado no pré-natal de alto risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 1, e20240231, 2025.

SILVA, A. L. F. DA; SILVA, L. G. A. Tecnologias educacionais para a promoção da saúde da mulher: revisão integrativa da literatura. Repositório IFPE, 2024.

SILVA, R. M. *et al.* Humanização da assistência obstétrica e saúde mental materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, e00123421, 2022.

SOUZA, T. R. *et al.* Tecnologias leves e cuidado emocional no pré-natal de mulheres com histórico de perdas. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, 112, 2024.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.