



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Comunicação de más notícias em contexto de morte neonatal: síntese de evidências a partir de uma revisão integrativa

Breaking bad news in the context of neonatal death: synthesis of evidence from an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2387

ARK: 57118/JRG.v8i19.2387

Recebido: 20/08/2025 | Aceito: 25/08/2025 | Publicado on-line: 26/08/2025

André Sousa Rocha¹

<https://orcid.org/0000-0002-0185-9699>

<http://lattes.cnpq.br/3165742582586554>

Universidade de Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: andresousarocha9@gmail.com

Antony Bruno Martins Ferreira²

<https://orcid.org/0009-0000-2137-4384>

<http://lattes.cnpq.br/6916623158332683>

Faculeste - Faculdade do Leste Mineiro, MG, Brasil

E-mail: antonny.psicologo@gmail.com



Resumo

A mortalidade neonatal continua sendo um dos principais desafios globais em saúde, representando quase metade das mortes de crianças menores de cinco anos. Nesse cenário, a comunicação da morte neonatal configura-se como um processo ético, relacional e humanizado, capaz de impactar tanto a elaboração do luto parental quanto o bem-estar da equipe de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, as estratégias utilizadas por profissionais de saúde na comunicação do óbito neonatal, destacando práticas humanizadoras, fragilidades recorrentes e repercussões emocionais. A pesquisa foi conduzida em março de 2025 nas bases PubMed, LILACS, SciELO, BDENF e CINAHL, utilizando descritores DeCS/MeSH, e incluiu estudos publicados entre 2015 e 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. Dos 742 artigos inicialmente identificados, seis compuseram a amostra final, realizados no Brasil, Reino Unido, Bélgica e Índia. A análise evidenciou três eixos principais: estratégias humanizadas, como o reconhecimento da parentalidade e a oferta de momentos de despedida; barreiras estruturais e formativas, incluindo falta de preparo formal, ambientes inadequados e ausência de suporte pós-óbito; e impactos emocionais sobre os profissionais, que relataram sofrimento psíquico e sobrecarga, caracterizando a condição de “second victim”. Protocolos estruturados, como o SPIKES, mostraram-se relevantes, mas ainda são aplicados de forma incompleta. Conclui-se que a comunicação da morte neonatal é um ato crítico de cuidado, e sua qualificação exige investimento em treinamento

¹ Doutorando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP de doutorado.

² Psicólogo graduado pela Faculdade Princesa do Oeste (FPO). Possui pós-graduação em Gestalt-terapia e Psicologia da Saúde pela Faculdade Iguaçu (FI), e em Saúde Mental e Neuropsicologia pela Faculdade do Leste Mineiro (Faculeste).

formal, criação de protocolos institucionais e implementação de políticas públicas que assegurem suporte integral e humanizado a famílias e profissionais.

Palavras-chave: Morte neonatal. Comunicação de más notícias. Humanização da saúde. Luto perinatal. Profissionais de saúde.

Abstract

Neonatal mortality remains one of the major global health challenges, accounting for nearly half of deaths among children under five years of age. In this context, communicating neonatal death is an ethical, relational, and humanized process that directly affects both parental grieving and healthcare professionals' well-being. This study aimed to analyze, through an integrative review, the strategies used by healthcare professionals in delivering news of neonatal death, highlighting humanizing practices, recurrent weaknesses, and emotional impacts. The review was conducted in March 2025 in PubMed, LILACS, SciELO, BDENF, and CINAHL, using DeCS/MeSH descriptors, and included studies published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. From 742 initially retrieved articles, six met the inclusion criteria, carried out in Brazil, the United Kingdom, Belgium, and India. The analysis revealed three main axes: humanized strategies, such as acknowledging parenthood and offering farewell opportunities; structural and training barriers, including lack of formal preparation, inadequate settings, and absence of post-death support; and emotional impacts on professionals, who reported psychological suffering and overload, fitting the "second victim" perspective. Structured protocols like SPIKES proved relevant but are still incompletely applied. In conclusion, communicating neonatal death is a critical act of care, and its qualification requires investments in formal training, development of institutional protocols, and implementation of public policies that guarantee comprehensive and humanized support for both families and healthcare teams.

Keywords: Neonatal death. Breaking bad news. Health humanization. Perinatal grief. Healthcare professionals.

1. Introdução

A mortalidade neonatal permanece um dos maiores desafios globais em saúde e funciona como um marcador sensível da qualidade da assistência obstétrica e perinatal. Em 2023, aproximadamente 2,3 milhões de recém-nascidos morreram no mundo, representando quase metade dos óbitos em crianças menores de cinco anos (WHO, 2023). Embora tenha havido uma redução expressiva desde a década de 1990, o ritmo de declínio desacelerou, e muitos países distanciam-se da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que prevê reduzir a mortalidade neonatal para menos de 12 óbitos por mil nascidos vivos até 2030. No Brasil, a taxa mantém-se em torno de 10 por mil, concentrando aproximadamente 70% das mortes infantis, com marcantes desigualdades regionais (Ministério da Saúde, 2022).

A perda de um recém-nascido implica a ruptura precoce dos vínculos parentais, demandando dos serviços de saúde práticas que transcendam o técnico e ofereçam suporte integral. Nesse contexto, a comunicação do óbito neonatal assume papel central, configurando-se não apenas como a transmissão de uma informação, mas como um processo relacional, ético e humanizado. Quando realizada com empatia, clareza e reconhecimento da parentalidade, pode facilitar a elaboração do luto e preservar a confiança no cuidado. Por outro lado, falhas comunicacionais — como a ausência de privacidade, linguagem excessivamente técnica ou postura distante —

podem agravar o trauma parental e dificultar o processo de perda (Jansens et al., 2024; Kochen et al., 2020; Redshaw et al., 2021).

Apesar do reconhecimento da importância de uma comunicação empática, a prática profissional ainda apresenta fragilidades significativas. Estudos na área da saúde apontam a necessidade de maior preparo e suporte aos profissionais que vivenciam a perda neonatal (Alves et al., 2023; Das et al., 2021; Pereira et al., 2018). Tais lacunas no acolhimento familiar e no manejo da notícia configuram um desafio recorrente nos serviços de saúde, tornando fundamental uma análise aprofundada das percepções e práticas envolvidas.

Se, por um lado, a fragilidade comunicacional impacta diretamente os pais, por outro, também repercute nos profissionais de saúde. Médicos e enfermeiros relatam sentimentos de impotência, angústia e sofrimento psíquico diante da morte neonatal, especialmente na ausência de apoio institucional (Camilo et al., 2022). Essa condição, descrita como “*second victim*”, evidencia que o processo comunicacional afeta duplamente a equipe: pela exigência técnica e pela sobrecarga emocional (Wu, 2000). A falta de espaços para *debriefing* e suporte psicológico favorece o distanciamento afetivo e o burnout, comprometendo a saúde ocupacional e a qualidade do cuidado.

Diante desse cenário, é imprescindível reconhecer a comunicação do óbito neonatal como parte integrante da assistência perinatal. Protocolos como o SPIKES (Baile et al., 2000) e iniciativas internacionais, a exemplo do *National Bereavement Care Pathway* (NHS, 2018) e das recomendações do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (2019) e da *American Academy of Pediatrics* (AAP) (2023), reforçam a importância de ambientes adequados, profissionais capacitados e acompanhamento longitudinal após a perda. No entanto, no Brasil e em outros países de baixa e média renda, ainda predominam lacunas estruturais e a ausência de *follow-up*, deixando muitas mães e famílias desamparadas após a alta (Pereira et al., 2018).

Diante do exposto, torna-se fundamental reunir, analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as estratégias de comunicação do óbito neonatal, a fim de identificar fragilidades, destacar boas práticas e orientar políticas formativas e assistenciais que promovam um cuidado mais ético, empático e integral. Objetiva-se, portanto, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar as estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na notícia da morte neonatal, identificando práticas humanizadoras, fragilidades recorrentes e impactos sobre famílias e equipes, com vistas a subsidiar a qualificação da assistência perinatal.

2. Metodologia

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, modalidade que permite sintetizar e analisar estudos publicados de forma sistemática, contribuindo para uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método viabiliza a incorporação de evidências na prática clínica e identifica lacunas para pesquisas futuras. Apesar da ausência de registro prévio de protocolo, o estudo seguiu as recomendações do *checklist* PRISMA 2020 (Page et al., 2021), adaptadas para revisões integrativas, assegurando transparência e reprodutibilidade.

Formulação da pergunta norteadora

A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), amplamente utilizada em revisões qualitativas

para delimitar o escopo de forma clara (Peters, 2010). Definiu-se: P (População): Profissionais de saúde; I (Interesse): Estratégias de comunicação na notícia do óbito neonatal; Co (Contexto): Assistência neonatal/hospitalar. Assim, estabeleceu-se a pergunta: “Quais estratégias de comunicação têm sido utilizadas por profissionais de saúde na notícia da morte neonatal?”

Estratégia de busca

A busca foi realizada em março de 2025 nas seguintes plataformas: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Utilizaram-se os descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos (AND/OR). Os principais termos incluíram: “*Neonatal death*”, “*Perinatal death*”, “*Communication*”, “*Breaking bad news*”, “*Health personnel*”, “*Nursing*” e “*Grief/Bereavement*”. A estratégia de busca aplicada foi: (“*Neonatal death*” OR “*Perinatal loss*”) AND (“*Communication*” OR “*Breaking bad news*”) AND (“*Health personnel*” OR “*Nursing*”). O processo de triagem foi auxiliado pelo *software Rayyan QCRI*, que agilizou a identificação de duplicatas e a seleção colaborativa.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que abordavam estratégias de comunicação na notificação do óbito neonatal por profissionais de saúde, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Aceitaram-se pesquisas originais de abordagem qualitativa ou quantitativa, com rigor metodológico comprovado. Excluíram-se estudos duplicados, artigos não focados na comunicação do óbito neonatal, relatos de experiência, editoriais e textos de opinião.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta seguiu cinco etapas sequenciais: (1) identificação dos estudos nas bases; (2) remoção de duplicatas; (3) triagem por título e resumo; (4) leitura na íntegra dos artigos selecionados; e (5) inclusão final. Dois revisores independentes conduziram o processo, com divergências resolvidas por consenso ou por um terceiro avaliador. A qualidade metodológica foi avaliada mediante o instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para estudos qualitativos e a *checklist Strobe* para observacionais. Os dados foram extraídos mediante formulário padronizado no Excel, contendo: autor, ano, país, participantes, objetivo e principais achados organizados em quadro-síntese para análise.

Procedimentos de análise de dados

Adotou-se a análise temática de Braun e Clarke (2006), desenvolvida em seis fases: (1) familiarização com os dados; (2) geração de códigos iniciais; (3) busca por temas; (4) revisão dos temas; (5) definição e nomeação; e (6) elaboração do relatório. O software NVivo 12 auxiliou na codificação e categorização, identificando padrões temáticos relativos às estratégias de comunicação e sua relação com o processo de luto parental.

Procedimentos éticos

Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, o estudo não exigiu submissão a Comitê de Ética. Respeitaram-se integralmente os princípios de integridade e fidedignidade na utilização das fontes, assegurando a correta citação e representação dos achados.

3. Resultados e Discussão

A busca inicial identificou 742 estudos, dos quais seis compuseram a amostra final após a remoção de duplicatas e a triagem por título, resumo e texto completo, conforme detalhado no fluxograma PRISMA (Figura 1). Embora concisa, a amostra mostrou-se consistente com o foco específico da revisão sobre estratégias de comunicação na morte neonatal, além de refletir a escassa produção literária sobre o tema, particularmente em países de média e baixa renda.

Os estudos incluídos, realizados em contextos diversos como Brasil, Reino Unido, Bélgica e Índia, abrangeram perspectivas tanto de pais quanto de profissionais de saúde. Apesar das diferenças culturais e estruturais entre os contextos investigados, os achados revelaram desafios e estratégias comuns, permitindo uma análise transversal robusta. Por meio da análise, identificaram-se três eixos centrais: (1) estratégias de comunicação humanizada; (2) dificuldades e barreiras no processo comunicacional; e (3) impactos sobre os profissionais de saúde. A discussão integra criticamente esses eixos à literatura vigente, destacando convergências, contradições e implicações para a prática clínica.

Quadro 1

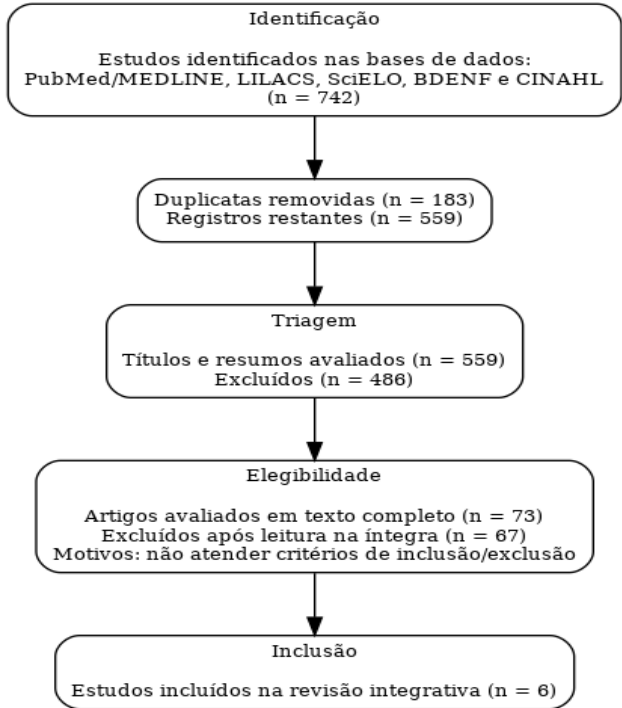
Principais informações extraídas dos artigos

Autor/Ano	País	Participantes	Objetivo	Principais Achados
Pereira et al. (2018)	Brasil	15 puérperas	Analisar vivências de mães enlutadas diante da morte neonatal	Comunicação desumanizada em alguns casos (até por telefone); ausência de apoio pós-óbito e orientação sobre rituais de despedida; agravamento do sofrimento pela falta de acolhimento.
Alves et al. (2023)	Brasil	Residentes de pediatria e mães em UTIN	Avaliar a aplicação do SPIKES na comunicação de más notícias	Falhas nas etapas do SPIKES (ambiente, linguagem, validação das emoções, follow-up). Reforço da necessidade de preparo formal.
Camilo et al. (2022)	Brasil	Enfermeiros intensivistas neonatais	Investigar estratégias de comunicação diante da morte neonatal	Profissionais relataram tristeza, impotência e estratégias individuais de enfrentamento; ausência de suporte institucional.

Autor/Ano	País	Participantes	Objetivo	Principais Achados
Redshaw et al. (2021)	Reino Unido	249 mães	Explorar experiências de mães após morte perinatal	Reconhecimento da parentalidade, proximidade com o bebê e comunicação sensível como centrais no cuidado.
Jansens et al. (2024)	Bélgica	11 pais e 10 profissionais	Identificar percepções sobre comunicação após morte perinatal	Seis temas emergiram: clareza, honestidade, ritmo, presença autêntica, reconhecimento parental e suporte no luto.
Das et al. (2021)	Índia	70 familiares, 16 profissionais, 8 observações	Explorar práticas de comunicação no óbito neonatal	Declaração feita por residentes foi percebida como fria; presença de seniores associada a maior empatia. Destacaram-se falta de treinamento e barreiras de linguagem.

Fonte: autores (2025)

Figura 1
Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos



Fonte: autores (2025)

Quadro 2
Síntese da análise temática

Tema	Subtemas	Evidências-chave
Falta de preparo e protocolos	Uso limitado de protocolos; despreparo formal em comunicação	Residentes sem suporte; SPIKES aplicado de forma incompleta (Alves et al., 2023; Das et al., 2021).
Ambiente inadequado e tempo insuficiente	Falta de privacidade; comunicação apressada	Notícias em locais impróprios; ausência de espaço de escuta (Pereira et al., 2018; Alves et al., 2023).
Impacto emocional nos profissionais	Sofrimento psíquico; estratégias individuais	Enfermeiros relataram tristeza, impotência e ausência de apoio (Camilo et al., 2022).
Diferenças de experiência profissional	Contraste entre residentes e seniores	Residentes percebidos como frios; seniores mais empáticos e claros (Das et al., 2021).
Humanização e vínculo com a família	Reconhecimento da parentalidade; criação de memórias	Práticas humanizadas associadas a melhor elaboração do luto (Redshaw et al., 2021; Jansens et al., 2024).

Fonte: autores (2025)

Estratégias de comunicação humanizada

A análise revelou que as estratégias mais valorizadas pelas famílias transcendem a mera transmissão de informação. Práticas como chamar o bebê pelo nome, reconhecer a parentalidade ("você são pais") e oferecer oportunidades de despedida (como ver, tocar o bebê e criar memórias) emergiram como fundamentais para a humanização do cuidado (Jansens et al., 2024; Redshaw et al., 2021). Estas ações, aparentemente simples, validam a existência do filho e o luto parental, funcionando como um antídoto contra a invisibilidade da perda (de Alencar Azevedo & Rocha, 2025).

A experiência profissional se revelou um fator crítico na comunicação. Profissionais mais experientes foram consistentemente associados a uma abordagem mais clara, empática e acolhedora (Das et al., 2021). Essa diferença evidencia uma lacuna na formação acadêmica, que frequentemente negligencia o treinamento formal em comunicação de más notícias. Tais achados reforçam a necessidade de incorporar protocolos como o SPIKES e o NEO-SPEAK de forma transversal na graduação e residência (Alves et al., 2023), além de ressaltarem a importância da supervisão ativa e do pareamento entre profissionais como estratégias pedagógicas e assistenciais eficazes.

Dificuldades e barreiras no processo comunicacional

Este eixo revelou um cenário de desafios estruturais e formativos. A falta de preparo formal foi a barreira mais citada, especialmente entre residentes, que muitas vezes foram designados a dar a notícia de forma solitária e sem treinamento prévio, resultando em percepções de frieza e insensibilidade (Alves et al., 2023; Das et al., 2021).

O ambiente físico e organizacional mostrou-se igualmente crucial. Comunicação realizada em locais inadequados (corredores, salas públicas), sem privacidade e com tempo insuficiente foi reiteradamente relatada como desumanizante e agravante do trauma (Pereira et al., 2018). Este achado ressalta a urgência de se disponibilizar ambientes privativos e tranquilos nas instituições de saúde, um requisito básico defendido por diretrizes internacionais como o *National Bereavement Care Pathway* (NHS, 2018) mas ainda negligenciado na prática.

Por fim, a ausência de follow-up estruturado pós-óbito configura-se como uma falha grave no continuum do cuidado. No Brasil, mães relataram ser deixadas à própria sorte após a alta, sem qualquer suporte ou orientação sobre os próximos passos (Pereira et al., 2018). Esta prática contrasta violentamente com as recomendações de entidades como a ACOG (2019) e a AAP (2023), que preconizam o contato pós-óbito e a integração com a atenção primária para prevenção do luto complicado.

Impactos sobre os profissionais de saúde

Outro ponto de destaque foi o impacto emocional nos profissionais, sobretudo na equipe de enfermagem. Sentimentos de impotência e sofrimento psicológico foram amplamente relatados (Camilo et al., 2022). Esse dado sublinha que o cuidado também deve incluir os profissionais, oferecendo supervisão clínica, espaços de *debriefing* e suporte psicológico. Sem isso, a sobrecarga emocional pode levar ao distanciamento afetivo, adoecimento e até evasão profissional. Essa experiência evidencia a condição do profissional como "*second victim*" (Wu, 2000), que sofre com o processo de comunicação de más notícias tanto quanto a família, ainda que em outra perspectiva. Nesse sentido, políticas de apoio institucional se mostram fundamentais para prevenir burnout e promover práticas comunicacionais mais seguras e éticas (Schwab-Reese et al., 2022).

De modo geral, os resultados desta revisão integrativa evidenciaram que a comunicação da morte neonatal permanece um desafio complexo, atravessado por dimensões técnicas, emocionais e culturais. Apesar dos avanços descritos na literatura internacional, o cenário brasileiro ainda demonstra fragilidades no preparo dos profissionais, na estrutura institucional e na oferta de suporte continuado às famílias enlutadas. Essa lacuna reforça a necessidade de incorporar protocolos específicos de comunicação e de ampliar a formação acadêmica e em serviço, garantindo não apenas a transmissão adequada da notícia, mas também o reconhecimento do vínculo parental e a validação do luto. Além disso, torna-se imprescindível o investimento em políticas públicas que assegurem acompanhamento psicológico e acompanhamento longitudinal, tanto para os pais quanto para os profissionais envolvidos, favorecendo um cuidado integral e humanizado. A revisão, portanto, aponta que práticas comunicacionais qualificadas não devem ser vistas como ações isoladas, mas como parte constitutiva do cuidado perinatal, com potencial de transformar a experiência de perda em um processo menos traumático e mais acolhido (Janssens et al., 2024; Kochen et al., 2020; Schwab-Reese et al., 2022).

4. Considerações Finais

Esta revisão integrativa analisou as estratégias de comunicação na notícia da morte neonatal, identificando fragilidades, impactos e práticas humanizadoras. Concluiu-se que a comunicação do óbito é um ato de cuidado crítico, cuja qualidade define a experiência de luto dos pais e o bem-estar da equipe. Os achados revelam um cenário de contrastes: fragilidades como despreparo formal, ambiente inadequado

e falta de suporte pós-óbito coexistem com estratégias humanizadoras potentes, como o reconhecimento da parentalidade e a criação de memórias, capazes de mitigar o trauma.

O rigor metodológico, guiado pelo PRISMA, e a análise dual do impacto sobre famílias e equipe constituem os pontos fortes do estudo, conferindo-lhe profundidade e aplicabilidade prática. Como limitação, a amostra final de seis estudos, ainda que reflexo da escassa literatura específica sobre estratégias comunicacionais, pode limitar a abrangência das conclusões.

As implicações práticas são diretas: urge incorporar treinamento formal em comunicação de más notícias na graduação e residência; criar protocolos institucionais que assegurem privacidade, suporte pós-óbito e programas de *debriefing* para os profissionais; e integrar diretrizes de cuidado ao luto perinatal nas políticas públicas.

Para pesquisas futuras, sugere-se investigar a eficácia de treinamentos baseados em simulação, explorar especificamente as necessidades de suporte da enfermagem e conduzir estudos de métodos mistos para quantificar as fragilidades identificadas. Em síntese, qualificar esta comunicação é investir na dignidade do fim da vida e no cuidado daqueles que ficam, transformando-a de um evento traumático em um ato de cuidado integral.

Referências

- ALVES, R. C.; FARIAS, C. C.; SILVA, L. R. Comunicação de más notícias em neonatologia: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, e20220234, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0234>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Supporting families after stillbirth and neonatal death**. Pediatrics, v. 152, n. 1, e2022059312, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059312>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Perinatal loss**. ACOG Committee Opinion No. 786. Obstetrics & Gynecology, v. 134, n. 5, p. e128–e134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003497>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Publication manual of the American Psychological Association**. 7. ed. Washington, DC: APA, 2020.
- BAILE, W. F. et al. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news. **The Oncologist**, v. 5, n. 4, p. 302–311, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- CAMILO, C. A.; GONÇALVES, R. M.; SANTOS, M. E. Impacto emocional da comunicação de óbitos neonatais na equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. 4, e20210329, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0329>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **CASP qualitative checklist**. 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- DAS, S. et al. Breaking bad news in neonatal intensive care units: Experiences of residents in India. **Indian Pediatrics**, v. 58, n. 7, p. 639–642, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13312-021-2243-2>. Acesso em: 13 abr. 2025.

- DE ALENCAR AZEVEDO, T. B.; ROCHA, A. S. O luto silenciado: implicações psicológicas das perdas não reconhecidas. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 2, p. 82–92, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A2A5>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- JANSENS, R.; POHLKAMP, L.; PERSSON, C. Parents' experiences of perinatal bereavement care in Sweden: A qualitative study. **Women and Birth**, v. 37, n. 1, p. 82–90, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.04.006>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- KOCHEN, E. M. et al. Care after stillbirth and neonatal death: A systematic review of international guidelines. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 6, p. 692–708, 2020.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2022: mortalidade infantil e neonatal**. Brasília: MS, 2022.
- NATIONAL HEALTH SERVICE. **National Bereavement Care Pathway (NBCP): Standards for professionals**. 2018. Disponível em: <https://www.nbcpathway.org.uk/>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 23 abr. 2025.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- PEREIRA, L. B.; SILVA, D. A.; RODRIGUES, P. H. Comunicação da morte neonatal: vivências de mães brasileiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03325, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017022203325>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- PETERS, M. D. J. et al. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 26 abr. 2025.
- REDSHAW, M.; ROWE, R.; HENDERSON, J. Listening to parents after stillbirth or the death of their baby after birth. **Health Services and Delivery Research**, v. 9, n. 21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3310/hsdr09210>. Acesso em: 27 abr. 2025.
- VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **PLoS Medicine**, v. 4, n. 10, e296, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Newborn mortality**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- WU, A. W. Medical error: The second victim. **BMJ**, v. 320, n. 7237, p. 726–727, 2000.