

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem UFMG

Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica

Karoline de Souza Oliveira

**PRÁTICAS DE CUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE ÀS MULHERES E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE PERDA PERINATAL EM
UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte

2024

Karoline de Souza Oliveira

**PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES DE CUIDADO A MULHERES E FAMÍLIAS
QUE VIVENCIARAM PERDA GESTACIONAL/NEONATAL EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para o grau de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana de Oliveira Marcatto

Belo Horizonte

2024

Oliveira, Karoline de Souza.
OL48p Práticas de cuidado dos profissionais de saúde às mulheres e famílias em situação de perda perinatal em uma maternidade pública de Belo Horizonte [recursos eletrônicos]. / Karoline de Souza Oliveira. - - Belo Horizonte: 2024.
21f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Juliana de Oliveira Marcatto.
Área de concentração: Enfermagem e Saúde.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Luto. 2. Assistência Perinatal. 3. Morte Fetal. 4. Equipe de Assistência ao Paciente. 5. Natimorto. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Marcatto, Juliana de Oliveira. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WQ 225

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 19 dias do mês de março de 2024, em sessão pública por web conferência, a Comissão Avaliadora composta pela Profa. Juliana de Oliveira Marcatto (orientadora), Profa. Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho e Enfa. Tácia Fagundes Lacerda Braga Rodrigues, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "Práticas Multidisciplinares de Cuidado a Mulheres e Famílias que vivenciaram perda gestacional/Neonatal em uma maternidade pública de Belo Horizonte," da especializanda residente Karoline de Souza Oliveira do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 95 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. A especializanda residente tem o prazo de 15 dias para entrega da versão final do trabalho, com as considerações desta banca, a partir desta data. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profa. Juliana de Oliveira Marcatto
Orientadora

Profa. Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho
Avaliadora

Enfa. Tácia Fagundes Lacerda Braga Rodrigues
Avaliadora

Karoline de Souza Oliveira
Especializanda/o Residente



Documento assinado eletronicamente por **Juliana de Oliveira Marcatto, Professora do Magistério Superior**, em 22/03/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tácila Fagundes Lacerda Braga Rodrigues, Usuária Externa**, em 27/03/2024, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karoline de Souza Oliveira, Usuário Externo**, em 27/03/2024, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho, Usuário Externo**, em 28/03/2024, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3134043** e o código CRC **CEFEFOC9**.

RESUMO

O estudo pautou-se no método transversal, analítico e exploratório, com o objetivo de verificar o conjunto de ações desenvolvidas no cuidado com as famílias e mulheres diante da perda perinatal em uma maternidade pública na capital de Minas Gerais. Participaram desta pesquisa 121 profissionais da equipe multiprofissional que prestaram assistência a mulheres e famílias na maternidade de Belo Horizonte-MG. Utilizaram como instrumentos um formulário estruturado pelos autores dividido em duas partes, sendo a primeira etapa constituída por dados de caracterização dos profissionais e a segunda etapa constituída pelas práticas de acolhimento, divididas em três categorias: (1) cuidados com a infraestrutura, (2) atributos do cuidado, (3) práticas de cuidado. Os resultados demonstraram que ainda é necessário avançar nas práticas de cuidados quando falamos no luto perinatal, a falta de estrutura para promover privacidade, além da necessidade de capacitação da equipe. Por outro lado, é possível observar que as equipes proporcionam a oferta e a ida a funerais, ofertam kit memória e rituais religiosos. Conclui-se que é necessário avançar em políticas e diretrizes para o cuidado a famílias e mulheres que vivenciaram o luto perinatal.

Palavras-chave: Luto; Assistência Perinatal; Morte Fetal.

ABSTRACT

The study was based on a cross-sectional, analytical and exploratory method, with the objective of verifying the set of actions developed to care for families and women in the face of perinatal loss in a public maternity hospital in the capital of Minas Gerais. 121 professionals from the multidisciplinary team who provided assistance to women and families in the maternity ward in Belo Horizonte-MG participated in this research. They used as instruments a form structured by the authors divided into two parts, the first stage consisting of professional characterization data and the second stage consisting of reception practices, divided into three categories: (1) infrastructure care, (2) attributes of care, (3) care practices. The results demonstrated that it is still necessary to advance care practices when we talk about perinatal grief, the lack of structure to promote privacy, in addition to the need for team training. On the other hand, it is possible to observe that the teams provide gifts and trips to funerals, offering memory kits and religious rituals. It is concluded that it is necessary to advance policies and guidelines for the care of families and women who have experienced perinatal grief.

Keywords: Bereavement; Perinatal Care; Fetal Death.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DESENVOLVIMENTO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	20
6 REFERÊNCIAS.....	21

INTRODUÇÃO

A notícia de uma gestação traz consigo, muitas vezes, felicidade e ansiedade pela chegada de um novo membro na família. Por outro lado, algumas destas gestações podem apresentar desfechos inesperados como abortamento, óbito fetal ou neonatal (Alvarenga, 2023).

O ciclo de vida compreende etapas bem estabelecidas aprendidas desde a infância, nas quais nascer, crescer, reproduzir e envelhecer fazem parte do processo natural dos seres vivos. Neste contexto, a morte de bebês rompe a ordenação natural, podendo resultar em desordens físicas, emocionais, sociais e espirituais para os pais, rede de apoio e profissionais de saúde envolvidos no cuidado destas famílias (Alves *et al.*, 2023; Vidal e Millam, 2023).

Define-se como abortamento a expulsão fetal antes de 22 semanas de gestação e com peso inferior a 500 gramas. O óbito fetal é definido como a morte de fetos a partir de 22 semanas de idade gestacional antes da extração do corpo materno e morte neonatal aquela que ocorre após o nascimento, nos primeiros 28 dias de vida (Ministério da Saúde, 2009). O termo perda gestacional, apesar de não ser utilizado para fins de cálculo de indicadores, tem sido muito aplicado na prática clínica para fazer referência às perdas durante a gestação, independentemente da idade gestacional.

No Brasil, em 2021, ocorreram 29.325 óbitos gestacionais sendo 2.303 abortamentos (bebês menores de 22 semanas de idade gestacional), 26.346 óbitos fetais (após 22 semanas gestacionais e antes do nascimento) e 22.455 óbitos neonatais (bebês até 28 dias de vida) (DATASUS, 2021).

Ainda que a perda perinatal seja um evento relativamente frequente nas unidades de saúde, os serviços, profissionais e a sociedade de maneira geral ainda apresentam dificuldades relacionadas ao cuidado destas famílias, o que pode resultar em danos adicionais como alguns distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto complicado, além daqueles inerentes ao sofrimento decorrente da morte de um filho (Froem *et al.*, 2016). Parece um contrassenso não pensar sobre a necessidade de realizar um preparo das equipes de saúde para o atendimento de eventos recorrentes como a perda gestacional e neonatal.

O luto é a fase que se segue após a perda de alguém acerca do qual existia grande investimento (Bolwby, 1990). Trata-se de uma resposta esperada, individual e atemporal. Entretanto, o

trabalho de luto pode ser influenciado pelo cuidado, especialmente dos profissionais, durante a assistência prestada desde o diagnóstico até o pré-natal, parto/nascimento e assistência após a alta hospitalar (Vidal e Millam, 2023).

Vários países do mundo já possuem protocolos robustos que tem por objetivo orientar as práticas de cuidado no contexto da perda gestacional e neonatal, tais como Canadá (VAN AERDE *et al.*, 2001) e Reino Unido (Schott, Henley e Kohner, 2016). No Brasil, Salgado e colaboradores publicaram a proposta de uma diretriz que propõe o cuidado desde o diagnóstico até o acompanhamento da gestação subsequente, com ênfase na capacitação e cuidado com a saúde mental de profissionais envolvidos na assistência destas famílias (Salgado *et al.* 2021).

Em espaços curtos de tempo, as famílias precisam fazer a transição da condição de filhos para pais e com a perda, assumirem a condição de pais enlutados no contexto de uma perda muitas vezes invisibilizada socialmente. Afaf Meleis, por meio da Teoria das Transições, apresenta que a transição consiste em passar de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável e requer por parte da(s) pessoa(s), a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudança na definição do self. Espera-se que, reconhecendo esta condição, os profissionais sejam capazes de auxiliar as famílias a atingirem resultados saudáveis após o período de mudança vivenciado (Meleis, 2010). Por meio de práticas de cuidados baseadas em comunicação empática, escuta qualificada, produção de memórias e suporte ao luto é possível promover uma assistência humanizada capaz de dar suporte às transições até a fase de resignificação e acomodação da ausência no contexto da vida que segue.

Diante do exposto, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: quais as práticas de cuidado dos profissionais de saúde às mulheres e suas famílias em situação de perda perinatal no contexto hospitalar? Este estudo teve como objetivos verificar o conjunto de ações desenvolvidas no cuidado com as famílias e mulheres diante da perda perinatal em uma maternidade pública na capital de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo e exploratório, realizado no período de abril a julho de 2023 em uma maternidade pública da cidade de Belo Horizonte - MG, referência em atendimentos de alto risco materno e/ou fetal além de realizar cerca de 900 parto por mês.

O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer nº 60460422.5.1001.5149 e obteve anuência da instituição participante. Os entrevistados foram orientados quanto à natureza da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes se deu por amostragem de conveniência, os profissionais da equipe multidisciplinar foram abordados durante o plantão para participação da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar e atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a preencher o instrumento de pesquisa, com tempo estimado de preenchimento de aproximadamente 8 minutos. Em caso de indisponibilidade foi agendado melhor momento para preenchimento do formulário.

Os critérios de inclusão utilizados foram atuar na maternidade e ter prestado assistência às mulheres e suas famílias que vivenciaram a perda perinatal nos três meses que antecederam a abordagem. Foram excluídos profissionais que não completaram o preenchimento do formulário no tempo previsto.

Por se tratar de uma equipe multiprofissional que faz rodízio entre setores da Instituição, foram disponibilizadas a escala semanal da primeira semana do mês de abril de 2023, onde foram contabilizados cerca de 300 profissionais que atuam na maternidade. Seguindo estes critérios, participaram da pesquisa 121 profissionais da equipe multidisciplinar. Foram excluídos da amostra 52 que se negaram a participar, 31 que não preencheram o formulário, 35 deles estavam há menos de 3 meses na instituição e 63 não foram encontrados no momento da coleta de dados.

O instrumento para coleta de dados foi construído pelas autoras considerando as Diretrizes de apoio para famílias que passaram pela perda perinatal proposto por Salgado *et al* (2021). O instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira constituída por dados de caracterização sociodemográfica dos profissionais e a segunda parte constituída por perguntas relacionadas às práticas de acolhimento, organizadas em três categorias: (1) cuidados com a infraestrutura relacionados à área física, (2) atributos do cuidado que são protocolos e assistência que possibilita melhor desempenho do cuidado prestado e (3) práticas de cuidado

que são as boas práticas diretamente relacionadas ao acolhimento da mulher e família em situação de perda. Todas as perguntas do questionário possibilitaram respostas dicotomizadas.

As variáveis de exposição foram sexo, idade em anos, raça/cor, grau de instrução, tempo de formação em anos, experiência pessoal de perda gestacional, número de filhos vivos, número de acolhimentos realizados nos últimos 3 meses, participação em capacitações sobre a temática, conhecimento dos protocolos institucionais sobre a temática.

Os dados coletados foram lançados no programa *Statistical Package for the Social Science*® (SPSS), versão 21.0. A análise descritiva foi realizada através das frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 121 profissionais da equipe multidisciplinar da instituição investigada. Em relação aos dados sociodemográficos e de experiência profissional da equipe multidisciplinar, observa-se que se trata de uma equipe composta predominantemente por mulheres, com menos de 30 anos de idade e tempo de formação inferior a 5 anos. Em relação à experiência relacionada à temática da perda gestacional e neonatal, destaca-se que mais da metade da amostra não havia participado de capacitações e não tinha conhecimento de protocolos institucionais. A tabela 1 apresenta a descrição detalhada dos dados obtidos.

Tabela 1: Características sociodemográficas e de relacionadas à experiência profissional da equipe multidisciplinar da maternidade. Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil, 2023.

Variáveis	n	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	119	98,3
Masculino	2	1,7
Idade (em anos)		
20 a 29	86	71,1
30 a 39	18	14,9
40 a 49	11	9,1
Acima de 50	6	5
Raça/cor		
Branco	54	44,6
Preto	22	18,2
Pardo	45	37,2
Grau de instrução		
Ensino médio	31	25,6
Graduação	49	40,5
Pós-graduação	41	33,9

Tempo de formação (em anos)		
Até 5	93	76,9
6 a 10	16	13,2
11 a 15	8	6,6
16 ou mais	4	3,3
Área de atuação		
Técnico de enfermagem	33	27,3
Enfermeiro	39	32,2
Enfermeiro obstétrico	32	26,4
Médico	9	7,4
Psicólogo	4	3,3
Assistente social	4	3,3
Experiência pessoal de perda gestacional/neonatal		
Sim	19	15,7
Não	102	84,3
Número de acolhimentos nos últimos 3 meses		
1 a 4	75	62
5 a 9	9	7,4
10 ou mais	37	30,6
Participação em capacitações sobre a temática		
Sim	59	48,8
Não	62	51,2
Conhecimento de protocolos institucionais		
Sim	64	52,9
Não	57	47,1

Fonte: Dados do estudo

A tabela 2 apresenta os resultados da segunda parte do questionário na qual foram abordados aspectos relacionados à assistência às famílias e as mulheres que passaram por uma perda gestacional ou neonatal de acordo com as categorias de cuidado estabelecidas: infraestrutura, atributos do cuidado e práticas de cuidado.

Tabela 2 - Descrição das práticas realizadas pelos profissionais durante a assistência às mulheres e suas famílias em situação de perda gestacional/neonatal de acordo com as categorias infraestrutura, atributos do cuidado e práticas de cuidado. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil, 2023.

	Variáveis	N	Percentual (%)
INFRAESTRUTURA	Garantia de privacidade durante a internação		
	Sim	97	80,2
	Não	18	14,9
	Não sei informar	6	5
	Garantia de quarto privativo?		
	Sim	40	33,1
	Não	69	57
	Não sei informar	12	9,9
	Possui estratégia de identificação do leito ou prontuário		
	Sim	36	29,8
Não	61	50,4	
Não sei informar	24	9,9	
A T	Atendimento de profissional psicólogo ou assistente social?		

PRÁTICAS DE CUIDADO	Sim	108	89,3
	Não	6	5
	Não sei informar	7	5,8
	Atendimento de profissional de suporte espiritual (Padre, Pastor, Capelão, Líder religioso)		
	Sim	21	17,4
	Não	58	47,9
	Não sei informar	42	34,7
	Você conversou com a família sobre a perda?		
	Sim	98	81
	Não	17	14
	Não sei informar	7	5
	A família foi orientada sobre os procedimentos que seriam realizados durante a internação?		
	Sim	97	50,2
	Não	3	2,5
	Não sei informar	21	17,4
	A família apresentou plano de cuidados ou manifestou seus desejos relacionados à vivência da experiência?		
	Sim	27	22,3
	Não	65	53,7
	Não sei informar	29	24
	A família recebeu orientações sobre o processo de registro e sepultamento (declaração de nascido vivo, declaração de óbito, procedimentos para sepultamento)?		
	Sim	74	61,2
	Não	15	12,4
	Não sei informar	32	26,4
	A família foi orientada sobre a possibilidade de doação de leite materno (IG \geq 16 semanas)?		
	Sim	16	13,2
	Não	59	48,8
Não sei informar	46	38	
A família recebeu alguma orientação por escrito:			
Sim	18	14,9	
Não	59	48,8	
Não sei informar	44	36,4	
Os pais foram encorajados a ver o bebê?			
Sim	99	81,8	
Não	4	3,3	
Não sei informar	18	14,9	
Os pais foram encorajados a tocar ou carregar o bebê?			
Sim	93	76,9	
Não	5	4,1	
Não sei informar	23	19,0	
Foi ofertada possibilidade de realização de rituais religiosos?			
Sim	47	38,8	
Não	34	28,1	
Não sei informar	40	33,1	
Os pais foram encorajados a fazer registros fotográficos?			
Sim	52	43	
Não	35	28,9	
Não sei informar	34	28,1	
Foi realizada oferta de um “Kit memória” (Touca, sapato, compressas utilizadas, impressão palmar, plantar, mecha de cabelo)?			
Sim	73	60,3	
Não	17	14,0	
Não sei informar	31	25,6	

O hospital possui protocolos de assistência funeral e enterro?		
Sim	25	20,7
Não	27	22,3
Não sei informar	69	57
Foi ofertada possibilidade de necrópsia?		
Sim	24	19,8
Não	28	23,1
Não sei informar	69	57,0
Foi discutida a possibilidade de participação da mãe no funeral/sepultamento do bebê?		
Sim	82	67,8
Não	7	5,8
Não sei informar	32	26,4
Nos casos que você atendeu a mãe participou do funeral/sepultamento do bebê?		
Sim	74	61,2
Não	7	5,8
Não sei informar	40	33,1
Você perguntou sobre as necessidades de cuidado da família, para além daquelas ofertadas durante a assistência?		
Sim	76	62,8
Não	9	7,4
Não sei informar	36	29,8

Fonte: Dados do estudo

DESENVOLVIMENTO

A ausência de validação do luto gestacional e neonatal é uma realidade no Brasil e no mundo (Frizzo et al., 2017). O “colo vazio” torna socialmente invisível a maternidade e a paternidade, condição que também impacta na prática dos profissionais nos serviços de saúde. Os achados deste artigo são consoantes com a literatura no que se refere à fragilidade dos cuidados dispensados às famílias enlutadas por perda gestacional/neonatal (Barth, Vescovi e Levandowski, 2020; Cassidy, 2022).

Observa-se que o cuidado é prestado hegemonicamente por mulheres na instituição na qual o estudo foi desenvolvido. Este aspecto remete à importância de cuidar da experiência do cuidador, uma vez que o espelhamento das vivências pode influenciar o cuidado, bem como a saúde mental das profissionais envolvidas. Segundo Da Silva (2021), profissionais que prestam assistência a famílias enlutadas por perda gestacional e neonatal, frequentemente mencionam sentimento de impotência e de tristeza diante do cuidado e citam que há necessidade da criação de uma pauta institucional acerca da temática, além da necessidade de aprimoramento da formação sobre esse cuidado.

Em relação à idade e tempo de formação, mais de 70% dos profissionais tinham menos de 30 anos de idade e menos de 5 anos de experiência profissional. Nas instituições de saúde brasileiras, especialmente naquelas com vínculo celetista de trabalho ou contratos temporários, a taxa de rotatividade dos trabalhadores (*Turnover*) é alta, dificultando a incorporação de valores institucionais relacionados à prática profissional. Este fato que exige, necessariamente, maior investimento em formação e capacitação profissional em serviço.

Mais de 50% dos entrevistados nunca participaram de capacitações relacionadas à temática da perda gestacional e neonatal e 47,1% desconhecem os protocolos institucionais. Esse dado, associado à fragilidade da formação acadêmica muito voltada para um modelo estritamente biomédico dos cursos da área da saúde, faz com que o preparo dos profissionais seja insuficiente para lidar com a experiência humana da morte, especialmente no contexto de início de vida (Hayasida et al., 2014; Ferreira et al. 2021). Da Silva (2021) e colaboradores também descrevem resultados semelhantes descrevendo que 40,74% dos profissionais manifestaram que não se sentiam capacitados para realizar os cuidados de famílias que vivenciaram uma perda perinatal e 55,56% afirmavam que havia a necessidade de melhorar a capacitação destes cuidados. Segundo Ferreira et al. (2021) isso demonstra o quanto é necessário avançar no que se diz respeito a capacitação dos profissionais, para que a experiência da perda seja legitimada e os cuidados neste contexto não sejam negligenciados.

A morte de um filho apresenta grande potencial traumático, com impactos físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais (Froem et al, 2016). A alternância de papéis em um espaço curto de tempo, considerando os bebês de vida breve, demanda o acionamento de capacidades adaptativas para possibilitar a transição de uma condição a outra. Antes da notícia da gestação, no papel de filhos, o casal rapidamente precisa fazer a transição para o lugar de futuros pais e, como estratégia de apropriação desse lugar, projetam aspectos relacionados à nova condição. Com a morte do bebê, independentemente da idade gestacional, as perspectivas são rompidas e o lugar de pais enlutados passa a demandar alocação em um cenário de muita escassez de informações por parte da sociedade e dos profissionais, gerando um cenário de crise.

Afaf Ibrahim Meleis desenvolveu a teoria das transições em meados da década de 60 investigando os processos envolvidos no tornar-se mãe/pai e os domínios dos papéis parentais. O objetivo da teoria é identificar intervenções capazes de facilitar o processo de transição, bem como os motivos pelos quais algumas pessoas não conseguem realizá-las de maneira saudável

ALLIGOOD e TOMEY, 2013). De acordo com o modelo explicativo de Meleis, a Teoria das Transições é composta pela natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); condicionantes facilitadores e inibidores da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) e terapêutica de enfermagem.

No contexto da perda gestacional e neonatal é fundamental considerar a singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo (Meleis et al., 2000; Meleis, 2007). Toda transição desencadeia mudanças e é fundamental que a equipe de saúde compreenda os pontos críticos, a maneira como os indivíduos reagem à experiência para apoiá-los e fornecer elementos que possibilitem uma transição saudável. No contexto do luto, não se pretende gerar uma experiência isenta de dor e sofrimento, mas sim repleta de cuidado e atenção a partir dos valores e necessidade de cada família.

Cerca de 80% dos entrevistados responderam de maneira afirmativa sobre a garantia de privacidade às famílias. Sabe-se que a estrutura física das unidades é um dos principais desafios para a prevenção de danos adicionais. O estudo de Martinez-Garcia et al., (2023) sobre boas práticas de assistência ao luto corroboram com os achados do presente estudo. Os autores identificaram que 95,7% das famílias tiveram privacidade no momento de internação por meio da promoção de um ambiente íntimo e confortável. No Brasil as famílias frequentemente se referem de maneira negativa às experiências de internação, mencionando que em muitas situações são expostas a choro de outros bebês e compartilhamento de espaços com famílias que tem seus bebês no colo (Pereira et al., 2018; Cassidy, 2022). A falta de estratégias de identificação da condição de luto da família também gera constrangimentos e sofrimento adicional.

A atenção à dimensão espiritual do cuidado também é uma dificuldade dos profissionais de uma maneira geral. No presente estudo, quase 71,9% dos profissionais não ofereceram ou não sabiam informar sobre a possibilidade de realização de rituais espirituais/religiosos às famílias. Paris, Montigny e Peloso (2021) fizeram um paralelo da assistência de canadenses e brasileiras e mostram uma realidade diferente entre os países. Mulheres brasileiras tiveram menos acesso a rituais religiosos conforme desejo e valores. Em contrapartida, no Canadá, foram oferecidas possibilidades de práticas espirituais/religiosas de acordo com o desejo das famílias. Muitas

pessoas valorizam a fé, a espiritualidade e a crença como fundamentos para o enfrentamento do luto. Portanto, profissionais de saúde devem considerar a realização de práticas religiosas de acordo com os valores e o sagrado das famílias.

A participação da mãe e familiares em funerais e rituais de despedida parece ser um procedimento bem consolidado na unidade investigada. A adequação de protocolos institucionais na viabilização dessa participação é uma etapa importante do cuidado. Dar à mãe e família a possibilidade de escolher o que faz mais sentido para eles, precedido de orientação à luz das melhores evidências é sempre o melhor caminho. Há que se considerar que, por ser uma temática árida, é importante oferecer o cuidado, orientar e repetir a oferta de tempos em tempos, deixando claro que podem mudar de opinião a qualquer momento e que a equipe estará sempre preparada para acolher a decisão da mulher e família (Arach et al, 2023; Pereira et al., 2018).

A prática da escuta qualificada deve ser destacada entre os membros da equipe. Apesar de quase 98% dos entrevistados responderem que nestas situações as famílias são atendidas por profissionais psicólogos e assistentes sociais, o cuidado durante a internação demanda atuação multidisciplinar, uma vez que os demais profissionais passam longos períodos em contato com as famílias e precisam desenvolver recursos para promoção do melhor cuidado. O silenciamento nem sempre é a melhor estratégia. Portanto, perguntar para a família como deseja ser cuidada pode ser apropriado. Perguntas do tipo “Existe algo que eu possa fazer para ajudar neste momento?” ou “você deseja que eu permaneça com você?” ou “Desejam ficar sozinhos neste momento?” podem auxiliar na tomada de decisão por parte dos profissionais. O estabelecimento de uma conexão afetiva por meio de comunicação empática, especialmente no contexto de notícias difíceis, pode produzir oportunidade de manifestação dos sentimentos e maior compreensão do conteúdo cognitivo da mensagem a ser transmitida (Forte et al, 2024).

Um achado preocupante é que mais de 65% das famílias não manifestaram seus desejos em relação à maneira como gostaria, de vivenciar a experiência no ambiente intra-hospitalar. Este dado demonstra fragilidades relacionadas à construção do plano de cuidados, nas situações em que a condição ameaçadora à continuidade da vida do bebê é previamente conhecida, bem como o desafio que representa o acesso a estes valores em caso de experiências agudas. Na prática, observa-se que os profissionais precisarão ensinar às famílias o que as evidências revelam

enquanto boas práticas, por vezes repetir a oferta do cuidado e as orientações, acolhendo as individualidades e respeitando as escolhas.

Decisões informadas e conscientes fazem diferença no cuidado prestado a famílias que receberam a notícia da perda de um filho. Segundo Salgado et al (2021), os profissionais devem orientar sobre os riscos e benefícios da via de nascimento e a decisão deve considerar os desejos da mulher e família. Nossos resultados demonstraram que 70,7% das famílias atendidas não apresentaram ou não manifestaram seu desejo sobre o nascimento.

Em relação a oferta da necrópsia, o exame não foi ofertado por mais da metade dos profissionais, evidenciando uma fragilidade no cuidado posterior à perda, uma vez que se trata de um exame que pode auxiliar na elucidação dos casos e no planejamento reprodutivo da família. Considerando que sentimentos como medo e culpa permeiam a experiência, a investigação de possíveis causas pode ser uma etapa importante do cuidado a estas famílias (Salgado *et al*, 2021).

A possibilidade de doação de leite materno por mães enlutadas vem sendo discutida nos últimos anos. Um equívoco interpretativo da resolução relacionada à doação, motivou a publicação de uma nota técnica na qual foi explicitado que mães que perderam seus filhos podem doar o leite, desde que atendam aos requisitos estabelecidos para tal (Brasil, 2006; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020). Apesar da manutenção da lactação ser socialmente interpretado como motivo de prolongamento do sofrimento, algumas mulheres utilizam desta possibilidade como forma de ressignificar a perda. Portanto, é responsabilidade os profissionais fornecer orientações de qualidade para que a família faça a escolha mais adequada de acordo com seus valores. É importante reafirmar que nem sempre o que faz sentido para os profissionais está alinhado ao sentido estabelecido pela família.

Como o momento da perda é intenso e repleto de sentimentos, o fornecimento de orientações escritas pode ser uma ferramenta importante que possibilitará o acesso à informação em momento favorável à melhor assimilação. No presente trabalho, 18% dos profissionais relataram que as famílias não recebem nenhuma orientação por escrito. De acordo com Ferreira et al (2022), a utilização de estratégias de orientações por escrito como folhetos e cartilhas permite que pessoas possam resgatar informações transmitidas de forma oral. Pensando que no

momento da notícia da perda há uma dificuldade de assimilação de informações, orientações escritas podem auxiliar famílias a recorrerem a estes dados quando se sentirem mais preparados.

A escassez de memória dos pais de bebês de vida breve torna o processamento do luto nestas situações especialmente difícil. A criação de memórias do filho que se foi muitas vezes é a única forma de autenticar sua existência. Sendo assim, orientar as famílias a vivenciarem o dia presente, a atribuir significado a cada etapa do desenvolvimento do bebê mesmo quando o desfecho é incerto, desde o pré-natal pode tornar o trabalho de luto mais próximo do fisiológico. Quando possível. Ver e tocar o bebê, fazer registros fotográficos, registrar impressão plantar e palmar, chamá-lo pelo nome, realizar rituais religiosos de acordo com os valores da família e respeitar o tempo necessário para despedidas são práticas capazes de valorizar o cuidado e o afeto a despeito da dor e do sofrimento.

Vários trabalhos têm destacado a importância da memória no processamento do luto gestacional e neonatal (Paris, Montigny e Pelloso, 2021; Martinez-Garcia et al., 2023). Nesta pesquisa a maior parte dos profissionais descreveram que encorajam os pais a ver e tocar os bebês. Entretanto, quando questionados em relação à prática de registros fotográficos, 34% disseram não orientar os pais nesse sentido. Existem dificuldades culturais relacionadas ao registro de momentos difíceis. É importante considerar que jamais será possível retomar a imagem que não foi registrada. Uma possibilidade é que o registro delicado seja feito, não necessariamente demonstrando cenas difíceis, mas sim valorizando o que é positivo, especialmente no caso de malformações congênitas. Alguns hospitais no Brasil e no mundo fazem destes registros fotográficos documentos de prontuário para que as famílias tenham acesso às imagens em momentos oportunos, de acordo com o desejo, quando esta decisão não é tomada no momento do nascimento.

Diante do exposto, favorecer a construção de memórias, orientar sobre os benefícios do contato com o bebê e respeitar os valores são práticas que as famílias consideram que contribuem para uma transição saudável e minimizam a ocorrência de luto complicado ou prolongado (Kersting; Wagner, 2012).

CONCLUSÃO

No Brasil ocorreram avanços na assistência à perda gestacional e neonatal, especialmente nos últimos 5 anos. Entretanto, é possível observar muitas dificuldades em decorrência de fragilidades na formação dos profissionais e aspectos socioculturais relacionados à temática da

morte. A ausência de políticas públicas e de diretrizes institucionais resulta em maior exposição a estas famílias durante todos os pontos de atenção na linha de cuidado. Acesso a pré-natal especializado, cuidados intra-hospitalares diferenciados e programas de acompanhamento após a alta hospitalar são cuidados importantes para que estas famílias passem pelo processo de maneira saudável e encontrem estratégias de ressignificação com menor comprometimento físico, emocional, social e espiritual. Dessa forma, é necessário expandir as pesquisas relacionadas ao cuidado do luto gestacional e neonatal, além de criar diretrizes nacionais para direcionar a assistência às famílias. A inclusão da temática nas grades curriculares de estudantes da área da saúde também pode ser um recurso importante no processo de mudanças na prática clínica.

Limitações do estudo

O estudo apresentou limitações em relação ao tamanho da amostra e representatividade das categorias profissionais. Logo após o início da coleta de dados, o hospital iniciou um movimento de capacitação por meio da redação de um protocolo de acolhimento ao luto perinatal. Como a intenção do estudo era conhecer o comportamento dos profissionais antes da implementação do protocolo, com o início das capacitações a coleta de dados foi interrompida. Espera-se aplicar o instrumento de coleta de dados após as atividades de capacitação para evidenciar as principais aquisições da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Willyane de Andrade et al. Experiências de luto parental após um natimorto: uma síntese temática no contexto da América Latina. **Online Braz. J. Nurs. (Online)**, p. e20236643-e20236643, 2023.

ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. Nursing theorists and their work. ed. **St. Louis, MO: Elsevier Mosby**, 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica N° 22/2020**: Esclarecimento sobre critério para a Doação de Leite Humano. Brasil: Anvisa, 2020.

ALVES, Lucas Ferreira et al. Cuidados paliativos perinatais: abordagem diante anomalias congênitas que ameaçam a continuidade da vida. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 300, p. 9645-9652, 2023.

ARACH, Anna Agnes Ojok et al. Crenças e práticas culturais sobre a morte perinatal: um estudo qualitativo entre a comunidade Lango no norte de Uganda. **BMC Gravidez e Parto**, v. 23, n. 1, pág. 1-12, 2023.

BRASIL, RDC nº 171, de 4 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, dezembro de 2006.

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

BOWLBY, J. (1990). Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo (2a ed). São Paulo: Martins Fontes.

CASSIDY, Paul Richard. Qualidade da assistência após morte intrauterina em hospitais espanhóis: resultados de uma pesquisa online. **Gravidez e parto BMC**, v. 18, p. 1-12, 2018.

CASSIDY, Paul Richard. Beyond emotional support: predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 50, n. 6, p. 832-843, 2022.

DA SILVA, Edilene Eva Garcia et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação de mais notícias e óbitos no contexto perinatal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, pág. e43510515101-e43510515101, 2021.

FERREIRA, Ana Paula et al. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210175, 2022.

FERREIRA, Ravena de Sousa Alencar et al. Assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional: revisão integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.

FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo et al. Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 116-121, 2017.

FORTE, Daniel Neves et al., The Hierarchy of Communication Needs: A Novel Communication Strategy for High Mistrust Settings Developed in a Brazilian COVID-ICU. *Palliative Medicine Reports*, v.1, n1, pág. 86-93, 2024.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, n. 2, p. 112-121, 2014.

HOREY, Dell et al. Experiências dos pais sobre os cuidados oferecidos após o natimorto: uma pesquisa internacional on-line em países de alta e média renda. **Nascimento**, v. 48, n. 3, pág. 366-374, 2021.

KERSTING, Anette; WAGNER, Birgit. Complicated grief after perinatal loss. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 14, n. 2, p. 187-194, 2012.

NUZUM, Daniel; MEANEY, Sarah; O'DONOGHUE, Keelin. O impacto do natimorto em pais enlutados: um estudo qualitativo. **PLoS Um**, v. 1, pág. e0191635, 2018.

MARTÍNEZ-GARCÍA, Encarnación et al. Boas práticas na assistência ao luto perinatal em maternidades públicas do sul da Espanha. **Obstetrícia**, pág. 103749, 2023.

Meleis, A. *Transitions theory – Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer publishing company, 2010.

Meleis A.I. *Theoretical nursing: development e progress*. **Philadelphia: Lippincott**, e. 4, n. 832, 2007.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **Advances in nursing science**, v; 23, n.1, pág. 12-28, 2000.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200253, 2021.

PEREIRA, Marina Uchoa Lopes et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 422-427, 2018.

RAMIREZ, Faustine D. et al. Fotografia profissional do luto no cenário da perda perinatal: uma análise qualitativa. **Saúde Pediátrica Global**, v. 2333794X19854941, 2019.

REDSHAW, Maggie; HENDERSON, Jane; BEVAN, Charlotte. 'Este é o tempo que nunca voltaremos': um estudo qualitativo das experiências das mães sobre cuidados associados à morte neonatal. **BMJ aberto**, v. 9, pág. e050832, 2021.

SALGADO, Heloisa de Oliveira et al. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. **Reproductive health**, v. 18, p. 1-16, 2021.

SCHOTT J, HENLEY A, KOHNER N. Perda de gravidez e morte de um bebê: orientações para profissionais. Tantamount em nome da Sands, instituição de caridade para nados-mortos e mortes neonatais, e. 4, Reino Unido, 2016.

SERAFIM, Taynnara Caroline et al. Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, 2021.

VAN AERDE, J. *et al.* Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. **Paediatrics & child health**, v. 6, n. 7, p. 469-477, 2001.

VIDAL, Lorena Lourdes Tejero; MILLÁN, Sandra Barea. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case. **Enfermería Clínica (English Edition)**, v. 33, n. 2, p. 149-156, 2023.