

Experiência de enfermeiras obstetras no apoio às mulheres diante da morte fetal

Experience of obstetric nurses in supporting women in the face of fetal death

Mykaelle Almeida Salgado¹, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão², Rejane Cristiany Lins de França Pereira³, Aloysia Graça Costa Unfried⁴, Selma Viana Lessa⁵, Rudval Souza da Silva⁶

RESUMO

No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem são aqueles que estão constantemente prestando os cuidados às mulheres que enfrentam o luto, porém nem sempre estes profissionais estão preparados para fornecer o devido suporte e/ou sabem lidar com a situação de morte fetal. Este estudo buscou desvelar a experiência de enfermeiras obstétricas no apoio às mulheres diante do diagnóstico de óbito fetal. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa em um hospital de referência materno-infantil com 11 enfermeiras obstetras. Foi usada a entrevista semiestruturada para a coleta dos dados, os quais foram organizados e analisados utilizando o método de Análise de Conteúdo do Tipo Temática. A partir da análise emergiram três categorias: dificuldade em lidar com a morte fetal; lacuna na formação sobre cuidados paliativos perinatais; comunicação compassiva diante do óbito fetal. Conclui-se que a experiência de enfermeiras obstétricas é transpassada por sobrecarga emocional que envolve o despreparo profissional em lidar com a perda e com as demandas da família enlutada, lacuna na formação das profissionais para lidar com temas delicados como o luto e morte, além de fatores dificultadores na assistência. Essas questões demonstram a necessidade de um olhar mais atento para o profissional que cuida.

Palavras-chave: Gravidez; Morte Fetal; Luto; Enfermeiras Obstétricas.

ABSTRACT

In the hospital context, nursing professionals are those who are constantly providing care to women who face grief, but these professionals are not always prepared to provide proper support and/or know how to deal with this situation. This study sought to reveal the experience of midwives in supporting women before the diagnosis of fetal death. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, carried out in a maternal-infant referral hospital in the interior of Pernambuco with 11 obstetric nurses. For data collection, a semi-structured interview was used and these were organized and analyzed using the Thematic Content Analysis method. Three categories emerged from the analysis, namely: difficulties in the confrontation of fetal death; gap in training on perinatal palliative care; Compassionate communication before the fetal death. It is concluded the experience of obstetric nurses goes through an emotional overload that implies a feeling of professional unpreparedness in the confrontation of the loss and with the sick family, deficiency in the training on the confrontation of the duel and the death of health professionals, in addition to complicating factors in care, what is clear is the need to look at the professional who provides care.

Keywords: Pregnancy; Fetal Death; Mourning; Obstetric Nurses.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica (IMIP). Servidora Pública na Prefeitura de Recife. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mykaelleasalgado@outlook.com ORCID: 0000-0002-8640-0560

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gpaixao@uneb.br ORCID: 0000-0001-6539-482X

³Enfermeira. Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional (UPE). Professora Substituta (UPE) Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: rejanelinsf@gmail.com ORCID: 0000-0001-5684-3312

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional (UNEB). Universidade do Estado da Bahia-UNEB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: alobonfim@hotmail.com ORCID: 0000-0003-0327-603X

⁵Terapeuta Ocupacional (EBMSP). Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional (UNEB). Universidade do Estado da Bahia-UNEB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: selmalessa@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-9407-8284

⁶Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: rudvalsouza@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7991->

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento único e especial na vida da mulher, marcada por transformações sociais, emocionais e biológicas, envolvendo expectativas e idealizações do filho que está gestando. É vista quase sempre como sinônimo de nascimento e uma vida a ser vivida, todavia, quando no parto ou semanas ou meses antes, há o diagnóstico de morte fetal, em que todas as expectativas são frustradas e o nascimento não ocorre, o óbito fetal costuma gerar marcas profundas e traumáticas na vida dos pais e das pessoas próximas que vivenciam a situação.¹

A definição sobre o óbito fetal é a que trata da morte que ocorre em qualquer momento da gravidez, independentemente da sua localização, incluindo abortos e gestações extrauterinas, aborto retido de primeiro ou segundo trimestre e o feto morto no terceiro trimestre, até o final da gestação.²

A forma como cada mulher reage a uma perda é muito singular e, esse processo independe da idade ou planejamento gestacional. Em sua maioria buscam explicações para o ocorrido, ou desviam o foco do assunto podendo desenvolver sentimentos como: culpa, fracasso, desvalorização de sua autoimagem, comparações com gestações anteriores e medo de futuras gravidezes. Sentimentos esses que são intensificados quando o processo acontece longe de familiares, em unidade hospitalar e rodeado de profissionais desconhecidos, ambiente estranho e procedimentos invasivos.³⁻⁴

No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem são aqueles que estão constantemente prestando os cuidados, portanto mais próximos dessas mulheres e deles se espera o apoio, um cuidado com comunicação compassiva, entretanto, nem sempre estes profissionais estão preparados para fornecer o devido suporte e/ou sabem lidar com tal situação.

Sabe-se que a educação em saúde e os conhecimentos sobre cuidados paliativos perinatais possibilita qualificação da equipe para lidar com situações complexas que vão desde a comunicação do óbito ou de um prognóstico reservado.⁵

Assim, o presente estudo torna-se relevante por fomentar a reflexão sobre uma temática ainda pouco discutida, que são os cuidados paliativos no período perinatal, a partir de um modelo que proponha uma organização dos cuidados direcionada ao planejamento

conjunto da gestação, do parto e do pós-parto, adequando tal plano aos valores e anseios de cada família com uma tomada compartilhada de decisões.⁶

Ao perceber a dificuldade em assistir mulheres diante do processo de luto que envolve a perda gestacional, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os sentimentos das enfermeiras obstetras diante de mulheres lidando com óbito fetal? O presente estudo teve por objetivo desvelar a experiência de enfermeiras obstetras no apoio às mulheres diante do diagnóstico de óbito fetal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo do tipo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa que busca o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população.⁷ A abordagem qualitativa permite ao pesquisador trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e opiniões dos sujeitos sociais, o que leva a compreensão das vivências dos próprios atores, assim, apresenta características subjetivas, detalhes que impossibilitam a quantificação.⁸

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Maternidade de referência em alto risco materno-infantil numa cidade de grande porte do interior do Nordeste. Durante o período como residente de obstetrícia foi possível perceber uma dificuldade por parte das enfermeiras em lidar com o óbito fetal, o que motivou a escolha desses profissionais como participantes do estudo e que puderam desvelar suas experiências nesse cenário. Para seleção das participantes foram estabelecidos os seguintes critérios: ser enfermeira obstétrica; atuar nos setores de emergência obstétrica e/ou Sala de Parto (pré-parto, parto e pós-parto) devido ao rodízio entre estes setores; ter pelo menos seis meses de atuação no serviço; ter assistido mulheres com óbito fetal. E como critérios de exclusão: enfermeiras em período gestacional, aquelas em atividades de coordenação ou período de férias e licenças.

As informações foram coletadas no período entre março e abril do ano de 2019 utilizando-se da entrevista semiestruturada, que é uma técnica de coleta dos dados que combina perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado falar sobre o tema, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.⁸ O instrumento foi constituído de

perguntas referentes aos dados de identificação na primeira parte, e na segunda parte, questões subjetivas sobre a experiência na assistência de uma paciente com óbito fetal.

As falas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. O encerramento da coleta aconteceu quando foi perceptível a saturação teórica dos dados. Uma ferramenta conceitual empregada com frequência em diferentes áreas no campo da saúde em relatórios de investigação qualitativa, a amostragem por saturação, é utilizada para estabelecer e fechar o tamanho final de uma amostra estudada, e dessa forma interromper a captação de novos componentes.⁹

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram identificadas entrevistadas “E”, acompanhadas do número da entrevista, como exemplo E1, E2, E3 e assim por diante, a fim de manter seu anonimato.

Durante a organização dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do tipo temática. Esse método foi dividido em três etapas, a saber: pré-análise, que consiste na fase de organização do material, caracterizada pela escolha dos documentos a serem analisados, e retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa; exploração do material, no qual acontece os reajustes finais, necessários ao processo de organização da análise, dando origem às categorias a partir da organização das falas; e por fim, a terceira e última fase, tratamento dos resultados obtidos e interpretação que corresponde a fase final da análise, na qual os resultados obtidos foram inter-relacionados com os outros materiais teóricos.⁸

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIPE/PE) e recebeu o parecer nº 3.780.694/2019.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 11 enfermeiras obstétricas que atuam em emergência obstétrica e sala de parto, que vivenciam o nascimento e presta assistência à mulher diante do óbito fetal. Ao serem questionadas sobre a experiência frente à assistência prestada a mulheres com diagnóstico de óbito fetal discutiram sobre sua vivência trazendo quatro categorias acerca do tema proposto, a saber: dificuldade em lidar com a morte fetal; fatores

dificultadores na assistência; o cuidado ofertado diante da perda; o olhar para os profissionais de saúde que vivenciam a perda.

Dificuldade em lidar com a morte fetal

A situação de ter que lidar com a perda é visto como desafiador para estas profissionais, uma vez que este cenário contrasta com a expectativa de vivenciar a obstetrícia, que é trazer e receber vidas, celebrar o nascimento de um bebê esperado, causando sentimentos de “desconhecimento” de como lidar com este momento, o que pode ser expresso nas unidades de registros a seguir:

Para mim é difícil porque eu encaro como uma vida que se vai, mas procuro me manter calma para que eu possa ajudar (E1). Vivenciamos todo dia situações de vida, a gente coloca pessoas para vida, agora quando tem a situação de ver a mulher parir já uma criança morta até pra lidar com a paciente, no sentido de acolher mesmo, faltam palavras, porque também se torna fragilizado naquela hora, então a dificuldade é mesmo de envolvimento, a gente tenta acolher aquela paciente, mas a dificuldade é grande (E2). Para mim é complicado, dolorido... é muito difícil, porque é uma vida, não só vida do feto e sim a vida de uma família (E6).

Lacuna na formação sobre cuidados paliativos perinatais

O despreparo dos profissionais diante do luto familiar, ou seja, saber abordar adequadamente quem passa por um evento de óbito fetal é um fator que dificulta a assistência às mulheres e famílias enlutadas. Nesse ínterim, a enfermeira obstetra que presta assistência torna-se o apoio que utiliza a intervenção verbal, demonstrando empatia, mesmo quando não sabe o que deve falar, e muitas vezes, não tendo apropriação sobre como reagir à perda. O sentimento de incapacidade em lidar, confortar e dialogar com a família enlutada, ficando evidente nas unidades de registros transcritas nessa categoria.

Tenho dificuldade em abordar a paciente porque a gente [profissionais da saúde] não tem preparo para a morte, ninguém é preparado e quando é uma morte alheia, mesmo que a gente não tenha aproximação, a gente sente (E2). Não saber como agir. Não saber o que falar. Ao receber a primeira vez um bebê em óbito, ao receber ele no colo foi a sensação mais pesada e forte que eu já vivenciei... porque todo momento que eu passei na sala de parto eu via a alegria das mães ao receber o filho vivo, quando aquela mãezinha

pegou o filho dela morto no colo e começou a pedir perdão ao filho, ... [pausa] eu simplesmente sai da sala e comecei a chorar, não tive reação para falar mais nada, porque eu ficava me vendo naquela situação (E5). Eu fiz um parto em que a família se desestabilizou e eu tive que sair depois que recebi a criança e coloquei em contato com a família, porque eu senti bastante a dor daquela família, chorei bastante, tinha sido a primeira vez que assisti um parto com bebê em óbito. Depois que me recuperei retornei para terminar os procedimentos (E8).

A solicitação de apoio por parte de outros profissionais da equipe multiprofissional como psicólogos e assistentes é justificada pela dificuldade em saber agir diante de tais situações. “*Solicito apoio que existe no hospital, a psicologia e serviço social, eu mesmo não sei o que falar*”. (E3).

A deficiência na formação acadêmica dos profissionais para lidar com o luto, a falta de debates e treinamentos acerca da temática relacionada à morte e ao morrer, e à assistência aos enlutados ficam explícitos nas falas das enfermeiras obstétricas participantes. Isso é um desafio e, por vezes, que gera desgaste emocional. As falas a seguir descrevem sobre essa vivência.

Pensar em uma atividade educativa com os profissionais para conseguir lidar com essa situação, tenho essa dificuldade, não sei se por algo que já vivi... ou se porque nunca fui instruída como viver o luto, mas acho importante uma melhor abordagem sobre este tema (E1). Quando entrei no hospital não tinha nenhuma preparação ou curso voltado para assistência sobre óbito, e como teve uma abordagem pelos residentes sobre maternidade interrompida abrangeu mais o olhar dos enfermeiros sobre essa questão de óbito fetal, porque deixava a paciente mais solta nesses casos (E3). É bem importante que a educação permanente realize discussões sobre a melhor abordagem a essas mulheres diante da perda, para que se melhore o acolhimento e a comunicação entre a equipe para assistir essas mulheres (E6).

Comunicação compassiva diante do óbito fetal

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas por profissionais ao lidar com a perda, o papel da enfermeira obstetra se torna imprescindível à assistência e, ao apoio a mulher e sua família que vivenciam o luto, buscando ações que minimizem os traumas existentes numa situação extrema:

Quando acontece o nascimento, eu pergunto se ela quer ver, se ela quiser eu tento arrumar o bebê para que fique o mais apresentável possível para poder ela ver. Teve um óbito que o bebê já estava macerado, aí eu expliquei

como estava e se ela queria ver... na hora ela não quis, mas pediu que a acompanhante tirasse foto para ela ver posteriormente (E1). Já fiz a impressão do pezinho do bebê, sempre ofereço para o familiar também, a primeira vez que pensei em fazer a lembrancinha foi porque um pai perguntou se iria receber porque ele queria tatuar. Acho que é um momento importante e deste momento vão tirar grandes coisas, saber lidar com perda. Amadurecimento pessoal (E4). A chegada do bebê deixou a equipe emocionada porque ela [a mãe] agarrava o bebê e falava muito 'ele está dormindo, vai acordar', tivemos bastante dificuldade de recolher o bebê para os cuidados de preparação. Ficamos em silêncio e preservamos o momento dela, o luto dela, até o momento que ela entendeu o que realmente tinha acontecido e entregou. Chorei muito, na verdade toda a equipe presente. (E9). Assisti uma gemelar, em que o GII foi a óbito, e eu chorei tanto quanto a mulher, a gente acaba criando um vínculo, principalmente porque ela colocou muita confiança na equipe, pediu que eu ficasse com ela, e ela ficava agarrada ao bebê, sempre permito o contato, faço carimbo dos pés, quando consigo, respeitando a vontade dela (E11).

Atrelado à dificuldade em saber lidar com os sentimentos das mulheres com perda fetal, a ambiência foi a mais citada como principal incômodo dos profissionais durante a assistência, visto que, as mulheres acabam parindo bebês sem vida no mesmo ambiente que famílias comemoram a chegada do seu filho com vida, tendo que lidar com choro de bebê, o que intensifica a dor daquele enlutado.

As entrevistadas mencionam a demora da resolução da gestação e a ausência de um espaço físico reservado para estas mulheres como dificultadores da assistência. A maioria se esforça para manter a privacidade, mas devido ao fluxo e à superlotação do serviço nem sempre conseguem. Ao serem questionadas sobre o que mais incomodam na assistência, os profissionais mencionam:

A demora é o que mais me incomoda, por mais que a gente saiba de todos os procedimentos, o desfecho poderia ser mais rápido (E1). Falta de um olhar para esta mulher, o acolhimento, a ausência de um local para essas mulheres tudo intensifica a dor é o que mais nos incomoda na assistência (E6). A ausência de uma Ala que seja específica/reservada para essas mulheres é o que mais incomoda. Já escutei de uma mulher que perdeu que ao ouvir o choro do bebê ela começou a sentir raiva por ficar ouvindo o choro e a presença (E70). A mulher em contato com outras mães com bebês vivos, presenciando a alegria do nascimento, então tento isolar assim que possível esta mulher (E10).

4. DISCUSSÃO

Abordar a perda fetal foi uma tarefa delicada e, muitas vezes, os profissionais que assistem essa família desconhecem como devem cuidar da mulher e de seu companheiro após sofrerem uma perda, em especial, quando estão diante da morte do bebê, considerando que seria o início de uma vida, que foi interrompida abruptamente ainda no ventre materno, tornando o profissional mais fragilizado por não aceitar ou não saber lidar com este processo.¹⁰⁻¹¹

O despreparo em lidar com a perda, o medo de se envolver com o sofrimento da paciente e da família, geralmente, causou um distanciamento do cuidado, focando apenas nas questões biológicas e queixas relacionadas a dor e/ou incômodos que envolvem o seu corpo, não atentando para as questões psicológicas da família. Isso pode gerar uma sensação de abandono e de indiferença quanto ao momento que a mãe e familiares estão vivenciando. Alguns estudos apresentaram que este comportamento pode refletir a angústia que a situação provoca nos profissionais, por não saberem lidar com o processo de luto e pela sensação de impotência diante da situação.⁴

É importante o suporte emocional para a mulher e família enlutada, porém, o despreparo dos profissionais e as dificuldades em prover suporte emocional ao lidar com o óbito fetal, resulta num distanciamento e na necessidade de solicitação de apoio por parte da equipe multiprofissional para realizar a intervenção de suas atribuições a outras categorias profissionais, como psicólogos, os quais consideram mais preparados para enfrentar essa situação, resultando no desvio do cuidado e incompletude da assistência, ainda mais quando associada a sobrecarga de trabalho e outras atribuições.^{1,12}

O enfermeiro obstetra foi ponto de apoio aos pais e família nesse contexto que envolveu o óbito fetal, abrangendo conversa, empatia, organização e manejo para proporcionar privacidade a esta família, estímulo a vivenciar o luto e permitir que eles possam segurar o bebê ficando algum tempo com ele.¹³

No que se refere a ambiência, discutiu-se a importância de um local reservado para alocar as puérperas que estão sem seus filhos, para minimizar os traumas emocionais, evitando choros de outros bebês, visto que a questão estrutural da instituição de saúde, sem a privacidade adequada, pode gerar ainda mais desconforto emocional para família enlutada.^{1,13} Desta forma, os profissionais afirmaram que as instituições de saúde devem se

adequar para receber os pais que vivenciam o luto fetal, destinando espaços de privacidade.¹³

O cuidar no processo de luto, durante o parto de um feto morto, ao recepcionar o feto e a família, deve ser permeado por ações humanizadas como: manter o diálogo ou não, a depender da escolha da família em como vivenciará este luto, ser participante, deixar os pais verem e segurar o bebê como se estivesse vivo, tirar fotografias e dá um nome. Tais vivências auxiliam na compreensão da perda, no enfrentamento do luto auxiliando o processo fora do ambiente hospitalar e contribui para uma assistência humanizada, sendo o enfermeiro obstetra o principal elo do cuidado.^{13,15}

Corroborando com o estudo acima, vivenciar o luto, valorizar o sofrimento desta família permitindo o encontro com o bebê é essencial para o reconhecimento da perda do filho, e cabe à família decidir se terá ou não contato com a criança, mesmo sem vida, a fim de proporcionar possíveis lembranças. A importância de a mãe conhecer seu filho, tocá-lo, auxiliará no processo de elaboração da perda e enfrentamento da realidade durante o processo do luto.^{14,16}

O manejo durante a assistência a um óbito fetal, a uma família enlutada, é desafiador para os profissionais da saúde, que sentem a falta da abordagem dessa temática durante a formação. Saber como deverá comunicar a perda, respeitar e acolher os familiares são atributos essenciais, a fim de proporcionar um cuidado humanizado a estas famílias. Desta forma, faz-se necessário não somente ter conhecimento acerca das demandas, fluxos, mas também possuir um preparo técnico e emocional que possa guiar os profissionais através de um evento tão delicado e desafiador que consiste em assistir a mulher com óbito fetal.¹⁷⁻

18

Há uma deficiência no processo de ensino-aprendizado, seja acadêmico ou profissional, de como se deve agir diante da morte e luto, tornando relevante a promoção de espaços de aprendizagem com estratégias inovadoras, como a simulação clínica, incluindo a figura de outros profissionais, como o psicólogo e assistente social, sendo que a humanização, o olhar individualizado e o respeito devem estar sempre presentes.¹⁷⁻¹⁸

O estudo realizado demonstrou que os profissionais envolvidos no processo de morte fetal ou perda gestacional são afetados e utilizam estratégias para proteger-se psicologicamente do sofrimento vivenciado, às vezes, demonstrando pouco afeto e envolvimento na assistência. Em algumas ocasiões, eles se questionam profissionalmente,

colocando em xeque suas convicções e crenças, confrontando-se com as limitações da sua prática e intervenções na tentativa de salvar vidas.⁴

Tais estratégias de gestão emocional no controle desse *estressor* com potenciais características traumáticas, foram relatadas por pesquisa realizada com enfermeiros que lidam constantemente com o luto, na qual reconhecem que a partir do reconhecimento do sofrimento emocional causado pela morte inesperada tentam de alguma forma diminuí-lo, além de desenvolverem processos mais ativos de gestão de sentimentos emergentes com busca de apoio profissional, realização de rituais de luto ou atividades de relaxamento e bem-estar.¹⁹

Torna-se evidente a importância de capacitações, atividades formativas e momentos de reflexões direcionados para os enfermeiros que vivenciam situações de mulheres com diagnóstico de óbito fetal, atividades estas que possibilitam oportunidades de fala e escuta, proporcionando condições para que os mesmos sejam ouvidos, propiciando a oportunidade de expor suas angústias, discutir e refletir sobre os eventos vivenciados no serviço com práticas baseadas na comunicação e relação interpessoal.^{15,17}

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível desvelar que a experiência de enfermeiras obstetras diante o óbito fetal perpassa por grandes desafios, que vão desde a dificuldade em lidar com o processo de morte, lacunas na formação e comunicação compassiva diante do óbito que extrapolam os limites impostos pela sobrecarga emocional.

A limitação do estudo dá-se pelo recorte geográfico único (hospital maternidade de referência em alto risco materno e infantil), o que pode não refletir uma realidade universal. Ainda assim, os resultados obtidos através do estudo desse tema são de grande pertinência e levantaram uma problemática real enfrentada por enfermeiras obstetras, que precisam de resoluções para que a assistência centrada na mulher e familiar não seja prejudicada e para que danos emocionais para profissionais e clientes sejam evitados.

Ao fim deste estudo foi perceptível a importância de proporcionar à família a experiência do cuidado ao bebê em óbito, permitindo um momento com ambiência adequada, além de ofertar lembranças se esse for o desejo da família. Em outra faceta, ficou claro também a relevância da atenção ao profissional, visto que a assistência dada por eles é essencial para as famílias lidarem com a perda, tornando imprescindível o

cuidado para estes que vivenciam, diariamente, a perda de pacientes no ambiente de trabalho, causando um acúmulo de sentimentos reprimidos e que dificultam a assistência a estas mulheres.

Espaços de educação permanente que ajudem a lidar com o luto e a família enlutada são importantes, principalmente quando aliado ao cuidado efetivo da saúde mental dos profissionais de saúde que, muitas vezes, absorvem as cargas emocionais e lidam diariamente com a superlotação dos serviços, fatores que podem contribuir para as falhas na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Tavares BS, Lirman JL, Silveira MC. Atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022; 15(3): e9880-e9880. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9880.2022>
2. Spinassé ARD, Ribeiro BE, Souza KNDS, Gonçalves EB. Papel do enfermeiro na prevenção de morte fetal: revisão narrativa. *Revista Científica Rumos da informação* [Internet]. 2020 [cited Jun 06, 2022]; 1(2): 39-49. Available from: <https://rumosdainformacao.ivc.br/index.php/rumosdainformacao/article/view/17>
3. Miranda AMC, Zangão MOB. Vivências maternas em situação de morte fetal. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020; 5(3): 1-8. doi: <https://20037.doi:10.12707/RV20037>
4. Brigagão JIM, Gonçalves R, Silva BMCD. A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos de natimortos. *Psicologia & Sociedade*. 2021; 33: 1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235676>
5. Figueredo DVA, Souza ASR. Palliative care in fetal medicine. *Rev Bras. Saude Mater. Infant*. 2021;21 (4): 977-978. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400001>
6. Bolibio R, Jesus RCA, Oliveira FF, Gibelli MABC, Benute GRG, Gomes AL, et al. Palliative care in fetal medicine. *Rev Med (São Paulo)*. 2018;97(2):208-15. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p208-215>
7. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 5. ed. São Paulo: *Penso*, 2021.
8. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação* [Internet]. 2018 [cited Jun 06, 2022];40:139-53. Available from: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitati* [Internet]. 2017 [cited Jun 06, 2022];5(7):1-12. Available: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

10. Silva, EEG, Rodriguez GC, Silveira GB, Santos LTF, Cella MLSG. Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. *Research, Society and Development*. 2021; 10(5): 1-11. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15101>.
11. Oliveira AWN, Pontes MTCM, Araújo CC, Melli FS, Souza LC, Reis RS, et al. Assistência de enfermagem prestada as mães de filho natimorto: percepções e visão da morte. *Braz. J. of Develop*. 2020;6(12):p.102086-10210. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-635>
12. Schmalfuss MJ, Matsue RY, Ferraz L. Women with fetal death: nurses' care limitations. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):365-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0261>
13. Silva MM, Santana LVPS, Braga SLO, Kawakame DG, Kawakame Neto A, Kawakame PMG, et al. Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeiro *Obstetra*. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020;3(5): 15291-15306. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-309>
14. Ferreira RDSA, Silva MKSD, Jorge HMF, Pereira LC, Rocha GST. Assistência dos profissionais de saúde em situação de perda gestacional: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2021; 25: 1-8. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210057>.
15. Miranda AMC, Zangão MOB. Mothers' experiences of fetal death. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;5(3):e20037. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20037>
16. Muza JC, Sousa EM, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2013; 15(3):34-48.
17. Silva EEG, Rodriguez GC, Bloedow da Silveira G, Laguna TFS, Cella MLSG; Rangel RF, et al. Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. *Research Society and Development*. 2021;10(5): e43510515101. doi:10.33448/rsd-v10i5.15101
18. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Rev. chil. obstetrícia. Ginecomastia*. 2020; 85(3):281-305. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
19. Lima LMM, Pinto CAS, Gonçalves SMB. Nurses' coping with the unexpected death of children and adolescents. *Rev Rene*. 2018;19 :e33087. doi: 10.15253/2175-6783.20181933087