



Experiências e percepções sobre mortalidade neonatal e fetal de uma equipe de enfermagem de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul

Experiences and perceptions on neonatal and fetal mortality of a nursing team at a public hospital in the interior of Rio Grande do Sul

Experiencias y percepciones sobre la mortalidad neonatal y fetal de un equipo de enfermería de un hospital público del interior de Rio Grande do Sul

Letícia Tressoldi Mattei¹, Pedro Henrique Conte Gil¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências e percepções de uma equipe de enfermagem sobre as funções, as estratégias de enfrentamento e os impactos em uma equipe de enfermagem sobre a mortalidade neonatal e fetal. **Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, que envolveu nove enfermeiras e técnicas de enfermagem de um hospital filantrópico de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado e foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados foram organizados em três principais categorias: 1) Função da enfermagem diante do luto; 2) Impactos da morte neonatal e fetal; 3) Estratégias de enfrentamento. Discute-se que a morte neonatal e fetal tem impactos negativos tanto para as famílias quanto para os profissionais de saúde. A enfermagem emprega estratégias, como experiências, treinamentos, apoio psicológico e a religiosidade para melhorar seu papel e a assistência aos familiares durante esse momento de perda. **Conclusão:** Percebe-se a importância de a enfermagem buscar estratégias para lidar com o luto neonatal e fetal, evitando impactos negativos em sua saúde.

Palavras-chave: Maternidade, Mortalidade Neonatal e Fetal, Impactos dos familiares, Impactos dos profissionais de saúde, Papel da enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the functions, coping strategies and impacts of a nursing team on neonatal and fetal mortality in a public hospital in a city in the interior of Rio Grande do Sul (RS). **Methods:** This is a qualitative research study of an exploratory-descriptive nature, involving nine nurses and nursing technicians from a philanthropic hospital in the city of Garibaldi, (RS). The interviews followed a semi-structured script and were subjected to content analysis. **Results:** The results were organized into three main categories: 1) Nursing role before bereavement; 2) Impacts of neonatal and fetal death; 3) Coping strategies. It is argued that neonatal and fetal death has negative impacts on both families and health professionals. Nursing employs strategies, such as experiences, training, psychological support and religiosity, to improve its role and assistance to family members during this time of loss. **Conclusion:** Understand the importance of nursing seeking strategies to deal with neonatal and fetal grief, avoiding negative impacts on their health.

Keywords: Maternity, Neonatal and Fetal Mortality, Impacts of family members, Impacts of health professionals, Role of nursing.

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul - RS.

RESUMEN

Objetivo: comprender las funciones, estrategias de afrontamiento e impactos de un equipo de enfermería sobre la mortalidad neonatal y fetal en un hospital público de una ciudad del interior de Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, que involucró a nueve enfermeros y técnicos de enfermería de un hospital filantrópico de la ciudad de Garibaldi, (RS). Las entrevistas siguieron un guión semiestructurado y fueron sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados fueron organizados en tres categorías principales: 1) Rol de la enfermería ante el duelo; 2) Impactos de la muerte neonatal y fetal; 3) Estrategias de afrontamiento. Se argumenta que la muerte neonatal y fetal tiene impactos negativos tanto en las familias como en los profesionales de la salud. La enfermería emplea estrategias, como experiencias, capacitación, apoyo psicológico y religiosidad, para mejorar su rol y asistencia a los familiares durante este tiempo de pérdida. **Conclusión:** Comprender la importancia de que la enfermería busque estrategias para afrontar el duelo neonatal y fetal, evitando impactos negativos en su salud.

Palabras clave: Maternidad, Mortalidad Neonatal y Fetal, Impactos de los familiares, Impactos de los profesionales de la salud, Papel de la enfermería.

INTRODUÇÃO

O conceito de parentalidade abrange as interações entre pai, mãe e filho, refletindo as relações familiares (EMIDIO TS, et al., 2023). A construção desse vínculo é um processo gradual que envolve tempo e relação, sendo a maternidade uma fase marcada por intensas mudanças emocionais e hormonais, que variam de pessoa para pessoa. Esse momento de vínculo e afeto são percebidos de forma individual e singular (PESCE LR, et al., 2023; ZANATTA E, et al., 2017).

As gestações podem ser de risco habitual, caracterizando-se por uma gestante que não apresenta risco individual e nem ao bebê (NUNES MBL, et al., 2024; TEODÓZIO AM, et al., 2022). Já a gestação de alto risco é quando a mulher apresenta condições que aumentam o risco de complicações durante a gravidez, parto ou pós-parto, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Caracterizando-se por uma gravidez estressante relacionada as modificações podendo causar um desequilíbrio emocional, principalmente ao medo da morte da mãe e do bebê, gerando insegurança e tristeza.

Nas situações em que isso ocorre, sabe-se que a mortalidade fetal e neonatal está diretamente relacionada às causas biológicas, sociais e do sistema de saúde (NUNES S, 2018). A partir dos índices de mortalidade, percebe-se a importância da assistência pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal é fundamental e é direito de toda mulher, uma vez que proporciona o acolhimento da gestante do início, até as últimas semanas de gestação, prevenindo doenças e promovendo o bem-estar fisiológico e mental, tanto da gestante, quanto do seu bebê (DIAS RA, 2017).

Outros fatores que podem aumentar as chances de morte neonatal e fetal é a idade materna superior a 35 anos, multiparidade, perdas fetais de repetição, doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, gemelaridade, doenças cromossômicas, o tabagismo, infecções bacterianas e virais, ausência ou má condição de assistência ao pré-natal (NUNES S, 2018). Embora a morte seja um processo natural do desenvolvimento do ciclo vital humano, quando se trata de um feto ou neonato, se mostra um evento particular. Ou seja, este é sentido por todos com maior intensidade, tanto para a família e amigos, quanto pelos profissionais da saúde que criam vínculo e relação com a história dos pacientes e seus familiares (ROSA R, et al., 2022).

Estudos destacam o papel crucial da enfermagem no apoio às mães enlutadas pela morte neonatal e fetal, contribuindo com o suporte emocional durante o processo de luto. Todavia, há evidências dos impactos adversos dessa perda, tanto para as famílias quanto para os profissionais de saúde, incluindo sentimento de tristeza, impotência e negação (BARON M, et al., 2014; PARIS G et al., 2021; MEDEIROS J, et al., 2022).

Diante disso, a equipe de enfermagem pode adotar estratégias que os ajudem nesse momento de enfrentamento, como: experiências, treinamento, apoio psicológico e religiosidade, para lidar com essas dificuldades (RANGEL C, et al., 2019; SUBUTZK L, et al., 2018; AZEVEDO CDS e PFEILET NV 2019; NUNES S, et al., 2018; AGUIAR I, et al., 2006; ROSA R, et al., 2022).

Diante dessa realidade de desafios, associadas ao fato de que esses fenômenos podem se apresentar de formas distintas em cidades interioranas, como é o caso do contexto desta pesquisa, o objetivo deste estudo é conhecer as experiências e percepções de uma equipe de enfermagem sobre as funções, as estratégias de enfrentamento e os impactos em uma equipe de enfermagem sobre a mortalidade neonatal e fetal, de um hospital público em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Essa pesquisa configura-se com abordagem qualitativa do tipo exploratória- descritiva (CRESWELL JW e CRESWELL DJ, 2024). O estudo foi desenvolvido em um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul (RS), especificamente no setor de maternidade, que conta com um total de 12 leitos, atendendo tanto via SUS quanto convênios privados.

Participaram deste estudo 9 profissionais de saúde, todas mulheres brancas e cisgênero, sendo 5 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem, vinculadas ao setor de maternidade do referido hospital. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser técnico(a) de enfermagem ou enfermeiro(a), que trabalhassem no setor de maternidade do referido hospital por no mínimo 6 meses. O único critério de exclusão foi profissionais que nunca tiveram contato com a morte neonatal e/ou fetal. Mais informações dos participantes na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo, n=9.

Particip.	Idade (anos)	Possui filhos?	Religião	Tempo de formação	Tempo de atuação na enfermagem	Tempo de atuação no hospital	Tempo de atuação na maternidade
E1	49	1	Católica	20 anos	17 anos	9 anos	4 anos
E2	33	2	Católica	4 anos	3 anos	3 anos	2 anos
E3	23	Não	Católica	1 ano	1 ano	5 meses	5 meses
E4	27	Não	Católica	1 ano	1 ano	1 ano	1 ano
E5	27	Não	Católica	6 anos	7 anos	6 meses	6 meses
E6	36	2	Espírita	15 anos	15 anos	3 anos	3 anos
E7	43	Não	Católica	20 anos	20 anos	7 anos	7anos
E8	32	1	Católica	6 anos	6 anos	6 anos	1 ano
E9	34	1	Católica	10 anos	10 anos	2 anos	1ano

Fonte: Mattei LT e Gil PHC, 2024.

A amostra da pesquisa é não probabilística e por conveniência (CRESWELL JW e CRESWELL DJ, 2024). Já para delimitar a quantidade de pessoas entrevistadas foi utilizado o critério de saturação de dados, em que a coleta de dados foi interrompida quando se percebeu repetição ou redundância nos dados (MINAYO M et al., 2017). A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2024. Para as coletas de dados foram utilizadas uma ficha de dados sociodemográfico e a técnica de entrevista semiestruturada (FLICK U, 2013).

A ficha continha algumas características dos participantes como: idade, formação, tempo de formação, tempo de atuação na área. As perguntas semiestruturadas foram voltadas às questões relacionadas às experiências e desafios de mortes neonatais e fetais enfrentados pelos profissionais. As entrevistas aconteceram em local e horário de trabalho com duração média de 30 minutos, sendo gravadas e transcritas para a análise.

Este estudo respeitou os princípios éticos à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes, como preconizados pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da

Serra Gaúcha (FSG), sob parecer número 6.592.711 e CAAE 76086023.4.0000.5668. Portanto, os funcionários entrevistados tiveram acesso ao TCLE previamente à entrevista. Para manter o sigilo ético da pesquisa, o nome dos profissionais entrevistados foi substituído pela letra E, seguida de uma identificação numérica de acordo com a ordem de realização das coletas (E1, E2, E3, E4, etc..).

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Segundo Gil A (2022), análise de conteúdo desenvolve-se em três fases: a primeira é a pré-análise, onde aconteceu a escolha dos documentos, a criação e preparação do material para análise; a segunda é a exploração do material, que envolveu a escolha das unidades, a enumeração e a classificação; e, por fim, a terceira etapa, é constituída pelo tratamento, inferência e interpretação dos dados. Das informações coletadas, foram extraídos os conteúdos que atendam o objetivo desse projeto, a função, estratégias de enfrentamento e os impactos de uma equipe de enfermagem diante da mortalidade neonatal e fetal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática indutiva do conjunto de dados possibilitou que se organizassem três temas centrais de análise das experiências e percepções da equipe de enfermagem: 1) Função da enfermagem diante do luto; 2) Impactos da morte neonatal e fetal para a equipe de enfermagem e para os familiares; e 3) Estratégias de enfrentamento adotadas por equipe e familiares.

Função da Enfermagem diante do luto

Os profissionais relataram que, diante do luto neonatal e fetal, a equipe de enfermagem tem papel fundamental em dar apoio e consolar a mãe e familiares, que estão passando pelo momento de perda. Esse consolo pode se dar de diversas formas, seja por afirmações verbais, expressões de gentileza e compaixão, como através de um abraço ou simplesmente se fazer presente no momento. Nessas práticas, os profissionais percebem que os familiares sentem que não estão sozinhos, tendo em vista que a equipe de enfermagem está disponível para apoiá-los, dentro de suas possibilidades. Ao mesmo tempo, os profissionais reconhecem que, por se tratar de um luto, sobretudo neonatal e fetal, é necessário promover um espaço respeitoso para que os familiares possam vivenciar o momento de forma segura, sem tantas intervenções da equipe.

E1: É muito importante que a gente dê apoio de alguma forma que a gente se demonstra presente e que estando ali para que eles não estão desamparados.

E5: Na hora do luto é apoio familiar. Apoio e empatia com os familiares, não tem muita coisa a se fazer.

A equipe de enfermagem tem como função primordial a assistência e o cuidado de seus pacientes, portanto, os profissionais, mesmo diante de um óbito neonatal e fetal, precisam realizar os procedimentos padrões e de rotina para esse bebê. Ao mesmo tempo, precisam dar suporte e assistência para a mãe e os familiares, o que pode configurar uma sobrecarga emocional importante. Segundo Baron M et al. (2014), a função da enfermagem em um primeiro momento do atendimento ao é assegurar que nada irá agravar a situação de saúde do mesmo, dando a ele todo o cuidado físico pertinente, ao passo que se atenta para as dimensões emocionais dos pacientes.

Em contrapartida disso, ao mesmo tempo que a equipe necessita fazer tudo que estiver ao seu alcance, como, por exemplo, no caso de um bebê que nasce sem vida, mesmo sabendo que o prognóstico é desfavorável e que ele provavelmente não sobreviverá, deve-se realizar as manobras de reanimação. Outro ponto fundamental é informar o real quadro clínico do bebê ou do feto, com o objetivo de que todos os familiares tenham consciência da atual situação, saibam quais condutas foram ou serão realizadas, além de ser obrigação da equipe de saúde respeitar a vontade dos familiares.

E5: A gente que dá o primeiro atendimento, quando nasce em parto normal, a gente tem que “fingir” que o nenê está vivo, mostrar que a gente tentou fazer tudo, mesmo que ele tenha nascido, feto morto.

E9: E também deixar sempre claro, eu acho que é importante deixar claro para eles assim, o que, o que que está acontecendo, por que que está acontecendo, ser realista.

O estudo realizado por Paris G, et al. (2021), em que gestantes que obtiveram óbito fetal entre 2010 a 2014 e eram atendidas em Quebec, capital do Canadá, objetivou compreender o cuidado profissional ao luto materno no puerpério de nascimentos sem vida. O estudo constatou que é de suma importância que a mulher receba informações e assistência das equipes multidisciplinares de saúde, principalmente no momento de tomada de decisão. Há também a necessidade de receber atendimento profissional, proporcionando suporte emocional nos dias subsequentes a morte, como forma de ajuda no enfrentamento do luto.

De maneira semelhante, segundo Medeiros J, et al. (2022) a enfermagem precisa agir de forma sincera, explicar todos os procedimentos que foram realizados na assistência e todos que serão feitos a posteriori, ao passo que não deve criar falsas esperanças para os familiares, sendo realista sobre a atual situação do paciente, independentemente de seu quadro clínico. É importante entender que por mais difícil que seja para todos, há momentos em que as práticas em saúde não produzem mais efeito e que, portanto, os profissionais precisam se encontrar preparados emocionalmente para administrar essas demandas de ordem externa, junto aos familiares, e também interna, com seus sentimentos e emoções.

Impactos da morte neonatal e fetal para a equipe de enfermagem e para os familiares

Os profissionais relataram que o maior impacto causado pelas mortes neonatais e fetais são os sentimentos de tristeza. É inevitável que os profissionais sintam um abalo emocional que, geralmente, afeta toda equipe.

E4: Meu deus, assim eu falo por mim, eu sofri, eu chorei horrores, fui daqui até em casa chorando.

Outra questão levantada é a sensação de impotência da equipe. Mesmo diante da execução de manobras e práticas para salvar o feto ou recém-nascido, pode acontecer de não ser suficiente – o que impacta na equipe com um sentimento de impotência.

E1: Um dos meus maiores desafios, é a questão da impotência, porque às vezes tu pensas assim, mas puxa vida, eu estudei tanto, eu pesquisei, eu olhei, até que chega uma situação que não tem nada que tu possas fazer.

Além disso, os profissionais se sentem ainda mais impotentes quando a equipe faz o máximo por um bebê ou recém-nascido. Ou seja, realiza todas as rotinas, da assistência e o cuidado que precisa, mas infelizmente não é o suficiente, e esse bebê vem a óbito. Os familiares podem não compreender que não há mais nada a se fazer e que não se trata de falta de condutas ou recursos. Então, quando a família não aceita tal realidade, pode vir a culpar a equipe, o que pode aumentar a sensação de impotência dos profissionais.

E5 A gente enxerga que a gente tem que conseguiu fazer tudo o que estava ao alcance de fazer para aquela mãe, criança, enfim, e os familiares não enxergam isso, eles veem a gente tipo, como uns “monstros”.

Corroborando com essas constatações, Aguiar I, et al. (2006) e Rangel C, et al. (2019), descrevem que a sensação de impotência surge quando se deparam com a perda do controle da situação. A morte faz com que os profissionais encarem suas limitações, juntamente com o sentimento de tristeza que é sentido a partir dessa perda.

Outros autores como Medeiros J, et al. (2018) e Subutzk L, et al. (2018) dizem que os sentimentos de impotência e tristeza podem surgir quando equipe se esforça, mas não consegue ajudar a família, gerando um desgaste emocional para os profissionais.

Outro impacto que foi mencionado pelos profissionais foi a tentativa de ser imparcial com os sentimentos, com o intuito de não afetar os familiares, já que eles já vão estar abalados com a perda do feto ou recém-nascido. Ou seja, se esse profissional está triste com a situação, não pode deixar que isso transpareça, pois acreditam que a equipe precisaria ser o suporte e o apoio para os familiares nesses momentos. Interessante

destacar que, para as profissionais que são mães, estas relataram sentir mais dificuldades em lidar com o luto neonatal e fetal, pois elas pensam em suas famílias nessas situações.

E9: É difícil da gente se manter assim, imparcial, vamos dizer, né? Tu não podes demonstrar pra família que você também passa, que aquilo te afetou, te abalou, porque se não, você não consegue dar um suporte para ela

Tanto a morte neonatal quanto a morte fetal são perdas dolorosas e eventos traumáticos para as famílias e para a equipe de enfermagem. Porém, os profissionais entrevistados relatam que, tanto para a equipe quanto para os familiares, há uma diferença entre o impacto da morte fetal e da morte neonatal. A morte neonatal é sentida por todos com maior intensidade, pois o bebê já nasceu.

Nisso, os familiares tiveram oportunidade de conhecer e estabelecer um vínculo com o bebê, o contato pele a pele, e um maior investimento emocional, sendo que os profissionais também já realizaram as rotinas de cuidados. Por outro lado, a perda fetal não apresenta todas essas características. Embora haja essa diferença, destaca-se que cada de perda é única e particular, ambas merecem apoio e atenção aos familiares.

E4: As pessoas podem até dizer que é a mesma coisa, mas muda, porque assim, o fetal a pessoa ainda não viu, não criou um vínculo de carência de carinho, afeto, contato (...) mas eles não tiveram o apego. Agora, aquele que nasce que está ali nos braços e vem à óbito, é muito mais difícil.

Segundo Dos Santos PA, et al. (2023), a distinção entre o luto neonatal e fetal emerge como um aspecto crucial na compreensão da complexidade das experiências de perda durante a gestação. O luto fetal refere-se à perda de um bebê antes do seu nascimento, enquanto o luto neonatal ocorre após o nascimento. Essa diferença não apenas reflete o momento da perda, mas também influencia profundamente a vivência emocional dos pais e equipe de saúde.

Enquanto o luto fetal muitas vezes é marcado pela ausência de interação física com o bebê, o luto neonatal pode incluir vínculos estabelecidos durante a gravidez e até mesmo um breve período de convivência após o nascimento. Portanto, entender essas experiências pode fornecer técnicas essenciais para oferecer apoio adequado aos pais que enfrentam essas perdas.

Estratégias de enfrentamento adotadas por equipe e familiares

Os profissionais relataram algumas estratégias de enfrentamento adotadas pela equipe diante das mortes neonatais e fetais. Dentre elas, elenca-se: as próprias experiências, vividas em outros locais de trabalho ou não; e participar de treinamentos que abordem assuntos como a morte, que podem ajuda-los a se sentirem mais seguros para lidarem com esses momentos.

E5: Eu acho que a gente teria que ter sim, tipo algum preparo, não digo psicológico, mas assim, alguma orientação, a gente tem que improvisar na hora e tentar não sobrepor o nosso sentimento em cima do que está acontecendo.

Importante destacar que a equipe de enfermagem reconhece a necessidade de um espaço para receber um apoio psicológico diante dessas situações de luto, principalmente um momento para que consigam falar sobre a morte através do compartilhamento das experiências recém vividas.

Entendem que essa troca poderia proporcionar uma diminuição do desgaste emocional, os ajudando a lidar com essa realidade. Nesse sentido, destacamos que rodas de conversas entre a equipe multidisciplinar é uma forma importante de enfrentamento, pois é uma maneira de expor opiniões, trocar ideias e discutir formas mais adequadas de agir, oportunizando que os sentimentos de impotência e tristeza possam se manifestar em um espaço seguro e de acolhimento.

E6: Mas eu acho que o que seria bom é a gente sempre fazer um encontro, quando acontece, a equipe toda, sentar, conversar, analisar o que foi feito e o que a gente podia fazer de diferente, né? Conversar com outros profissionais.

Reforçando essa ideia, Aguiar I, et al. (2006) encontrou resultados semelhantes, ao constatar necessário auxiliar os profissionais de enfermagem a conseguirem um melhor enfrentamento diante do luto. Pensa-se em um atendimento individual ou grupal com todos os profissionais de saúde, oportunizando um ambiente onde aconteça o diálogo aberto, com o objetivo de expressar angústias, receios, medos, trocas de experiências.

Envolvendo não somente sentimentos do trabalho, como também pessoais, melhorando o convívio com a situação de morte. No entanto, é fundamental que esse momento aconteça, proporcionando um tempo distante da assistência e do cuidado. Rosa R, et al. (2022) exemplifica algumas formas que essas estratégias de enfrentamento podem acontecer no dia-a-dia da prática, podendo ser através de um atendimento multiprofissional como o serviço social da instituição, rodas de conversas entre a equipe multiprofissional ou através de um atendimento psicológico.

Os dados sugerem que a estratégia mais utilizada nos momentos de perda neonatal e fetal, independente se familiar ou equipe de enfermagem, é a religião ou crença espiritual. A maioria das pessoas se apegam na fé para ajudar a lidar melhor com esse momento, que os profissionais relatam como um movimento que atenua sofrimento e produz novos sentidos diante da experiência do luto. Na percepção dos profissionais, as pessoas que utilizam dessa estratégia, muitas vezes, conseguem superar o luto de maneira mais socialmente adequada:

E1: E eu tenho muita fé e eu acredito que se tu tens fé, tu suportas melhor e tu entende melhor aquilo ali. às vezes a gente fica com raiva., fase da negação, mas assim, se tu tens fé, depois, com o tempo, quando essa dor vai dando uma diminuída, tu vais entendendo algumas coisas.

Para Rosa R, et al. (2022) e Medeiros J, et al. (2022), os profissionais de enfermagem devem enxergar a importância da dimensão espiritual auxiliar a família, no sentido de respeitar que encontrem conforto e significado na fé nesse momento de luto e perda. A literatura já salienta que a religião/crença espiritual pode ser uma ferramenta importante para o processo de enfrentamento do óbito neonatal e fetal. Já Subutzk L, et al. (2018), reconhece que muitas mães e outros familiares se conformam e aceitam a situação da morte, a partir da religiosidade e da fé. A sensação de acreditar em um pós-vida ou que o bebê está em um plano de não sofrimento, a qual, geralmente, está fundamentada em vias de crenças espiritualizadas, pode produzir certo alívio nos enlutados. Esta pode ser uma estratégia de enfrentamento a ser incentivada pelos profissionais de saúde, desde que esteja em consonância com as crenças e sentidos que mães e familiares atribuem ao falecimento e ao luto.

CONCLUSÃO

Diante da situação de perda neonatal e fetal e sobre todos os impactos negativos que esse fato acarreta para os familiares, é notório a fundamental importância da enfermagem, na assistência, contribuindo com um suporte e apoio aos familiares enlutados. Percebe-se também, que para realizar essa tarefa é de suma importância que o profissional busque auxílio de algumas estratégias de enfrentamento, garantindo um suporte profissional, a fim de qualificar a assistência, sem que a equipe prejudique sua própria saúde física e emocional, por conta dos sentimentos de impotência e tristeza.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR I, et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade. Acta Paul Enferm, 2006; 19(2):131-7.
2. AZEVEDO CDS e PFEILET NV. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condição crônicas complexas. Revista de Saúde Coletiva, 2019; 4: e290406.
3. BARON, M, et al. Atenção Terciária à Saúde: Reflexão Através de um olhar Fisioterápico, Médico, e de Enfermagem. Educação e Saúde: um olhar interdisciplinar, 2014; 69-90.

4. CRESWELL JW e CRESWELL DJ. Projeto de Pesquisa. Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 5nd ed. Porto Alegre: Editora Penso, 2024; 392 p.
5. DIAS RA. A importância do Pré-natal na Atenção Básica. Monografia (Trabalho de conclusão de curso), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. 28 p.
6. DOS SANTOS PA, et al. “Meu luto é mais doloroso que o dele” Experiências de perda gestacional. *Revista Subjetividades*, 2023; 3: 1-15.
7. EMÍDIO TS, et al. Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo. *Vínculo - Revista do NESME*, 2023; 20: 3-15.
8. FLICK U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. 1nd ed. Porto Alegre: Penso, 2013; 256p.
9. GIL A. Como elaborar Projetos de Pesquisas. 7nd ed. São Paulo: Atlas, 2022; 208p.
10. MEDEIROS J, et al. Morte e morrer de recém-nascidos e crianças: relações entre enfermagem e família segundo Travelbee. *Rev Bras Enferm*, 2022; 75(2): 1-8.
11. MINAYO M. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Pesquisa Qualitativa*, 2017; 5(7): 1-12.
12. NUNES MBL, et al. Sentimentos da Mulher Frente a Gestação de Alto Risco. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 2024; 46: 1-11.
13. NUNES S. A atuação do enfermeiro no processo de luto materno diante da perda gestacional tardia: uma revisão integrativa. Monografia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. 52p.
14. PARIS G, et al. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do natimorto em dois países. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(3): e20200253.
15. PESCE LR, et al. Compartilhar experiências ou prescrever orientações? Um estudo a partir de blogs sobre maternidade. *Psico*, 2023; 1: 1-12.
16. RANGEL C, et al. Narrando histórias, coreografando emoções, no trabalho com o nascimento, a dor e a morte de crianças no hospital. *Revista Latinoam*, 2019; 22(3): 560-583.
17. ROSA R, et al. Experiências e condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal: revisão integrativa. *Revista Min Enferm*, 2022; 26: e1479.
18. SUBUTZK L, et al. Morte de neonatos: percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade, 2018; 36(1): 69-78.
19. TEODÓZIO AM, et al. Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2019; 74: e002.
20. ZANATTA E, et al. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2017; 12(3): e1113.