

Atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal: uma revisão integrativa

Performance of the multidisciplinary team in assisting women in the face of fetal death: an integrative review

Desempeño del equipo multidisciplinario en la atención de la mujer ante la muerte fetal: una revisión integradora

Bruna Santana Tavares^{1*}, Jhully Leandro Lirman¹, Mariana Cândida Silveira¹, Danielle Mendonça Jatobá¹, Luiza Jatobá de Hollanda², Letícia Barbosa de Matos¹, Ana Júlia Pereira da Silva¹, José Leandro da Silva Neto¹, Ana Clara Veloso de Assis¹, Albênica Paulino dos Santos Bontempo¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal. **Métodos:** Revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “perda perinatal”, “profissionais de saúde”, “perda gestacional”, “luto”, “enfermagem”, “óbito fetal”, “luto materno” e “maternidade”. **Resultados:** Foram localizados 121 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sobraram 14 artigos. Observou-se falta de conhecimento e preparo dos profissionais para lidar com o óbito fetal. Os profissionais de saúde devem auxiliar no enfrentamento de dores físicas e emocionais. **Considerações finais:** A atuação da equipe multiprofissional precisa ser específica, tornando a mulher enlutada protagonista e tendo o direito de decidir o local de permanência após o parto, assim como, se deseja permanecer sozinha ou na companhia de outras mães, ver ou não o filho morto e decidir ter ou não outras gestações. O profissional da saúde deve humanizar o atendimento, prestar assistência a toda família enlutada, não só atentando para a dor física, mas também psicológica, proporcionando auxílio essencial para a elaboração do luto.

Palavras-chave: Perda perinatal, Óbito fetal, Profissionais de saúde, Luto materno.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of the multidisciplinary team in the assistance of women in the face of fetal death. **Methods:** Integrative review conducted at the Virtual Health Library with the descriptors “perinatal loss”, “health professionals”, “gestational loss”, “nursing”, “fetal death”, “maternal mourning”, and “motherhood”. **Results:** We found 121 articles. After applying the eligibility criteria, 14 articles remained. There was a lack of knowledge and preparation of professionals to deal with fetal death. Health professionals should assist in coping with physical and emotional pain. **Final considerations:** The performance of the multidisciplinary team needs to be specific, making the bereaved woman the protagonist who has the right to decide the place of stay after childbirth, whether she wants to stay alone or in the presence of other mothers, whether or not to see the dead child as well as deciding whether or not to have other pregnancies. The health professional must humanize care, provide assistance to the entire bereaved family, not only paying attention to physical pain but also psychological, providing essential assistance to the elaboration of mourning.

Keywords: Perinatal loss, Fetal death, Health care professionals, Maternal mourning.

¹ Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília - DF. *E-mail: brunasantanatavaress@gmail.com

² Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Describir el papel del equipo multidisciplinario en el cuidado de la mujer frente a la muerte fetal. **Métodos:** Revisión integradora realizada en la Biblioteca Virtual de Salud con los descriptores "pérdida perinatal", "profesionales de la salud", "pérdida gestacional", "duelo", "enfermería", "muerte fetal", "duelo materno" y "maternidad". **Resultado:** Se encontraron 121 artículos. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, quedaron 14 artículos. Hubo una falta de conocimiento y preparación de los profesionales para hacer frente a la muerte fetal. Los profesionales de la salud deben ayudar a sobrellevar el dolor físico y emocional. **Consideraciones finales:** El desempeño del equipo multidisciplinario debe ser específico, haciendo que la mujer en duelo sea la protagonista y teniendo derecho a decidir el lugar de estancia después del parto, así como si, si desea permanecer sola o en compañía de otras madres, si ver o no a su hijo muerto y decidir si tiene o no otros embarazos. El profesional de la salud debe humanizar la atención, brindar asistencia a toda la familia en duelo, no solo prestando atención al dolor físico, sino también psicológico, brindando asistencia esencial para la elaboración del duelo.

Palabras clave: Pérdida perinatal, Óbito fetal, Profesionales de la salud, Duelo materno.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase repleta de mudanças, expectativas e esperanças depositadas sobre a chegada do bebê, mas a experiência do luto materno se contrapõe a estes sentimentos, gerando uma situação traumatizante, tendo em vista que, o gestar está ligado à vida e, conseqüentemente, reduz o pensamento de uma possível perda (TEIXEIRA ML, et al., 2021). O luto é um processo doloroso e complexo, levando em consideração que cada indivíduo possui questões sociais, culturais e crenças de acordo com o contexto que está inserido, influenciando diretamente a sua forma de lidar sobre as fases do luto (RAMOS VAB, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) define o óbito fetal como sendo a expulsão ou a extração, pelo corpo da mãe, do produto da concepção quando este morre, independente do período da gestação em que ocorrer. Em 2015 foram registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) um total de 32.994 óbitos fetais por residência em uma somatória de todas as regiões do Brasil, já em 2019 houve um total de 29.105 óbitos fetais (MS, 2009).

Observa-se que embora tenha ocorrido uma queda dos óbitos fetais no Brasil, estes números são alarmantes e ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente em relação aos cuidados prestados nos serviços de saúde, como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (MS, 2012). Com o objetivo de qualificar esse atendimento, o MS através da portaria 1.459/2011, instituiu a Rede Cegonha a fim de reduzir a mortalidade materna e a violência obstétrica, assim como a baixa qualidade da atenção prestada ao parto e nascimento e também humanizar o pré-natal e o puerpério, além de oferecer atenção humanizada em casos de abortamento (MS, 2011).

Embora a Rede Cegonha preconize a atenção humanizada ao abortamento, muitas mulheres não recebem suporte adequado, pois os profissionais apresentam dificuldades para lidar com sofrimento e os sentimentos referentes à perda gestacional (SANTOS CS, et al., 2012). Desde o vínculo rompido, a dialética vida-morte evidencia uma noção de fragilidade desta paciente, exigindo da equipe de saúde, amparo tanto físico, quanto emocional (LUZ AMH, et al., 1898).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever a atuação da equipe multiprofissional frente à assistência prestada à mulher perante o óbito fetal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. O levantamento dos dados foi feito na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pois contém as principais revistas científicas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Público/editora Medline (PubMed). Foram seguidas as orientações do Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA) e foram utilizados os descritores "perda perinatal", "profissionais de saúde", "perda

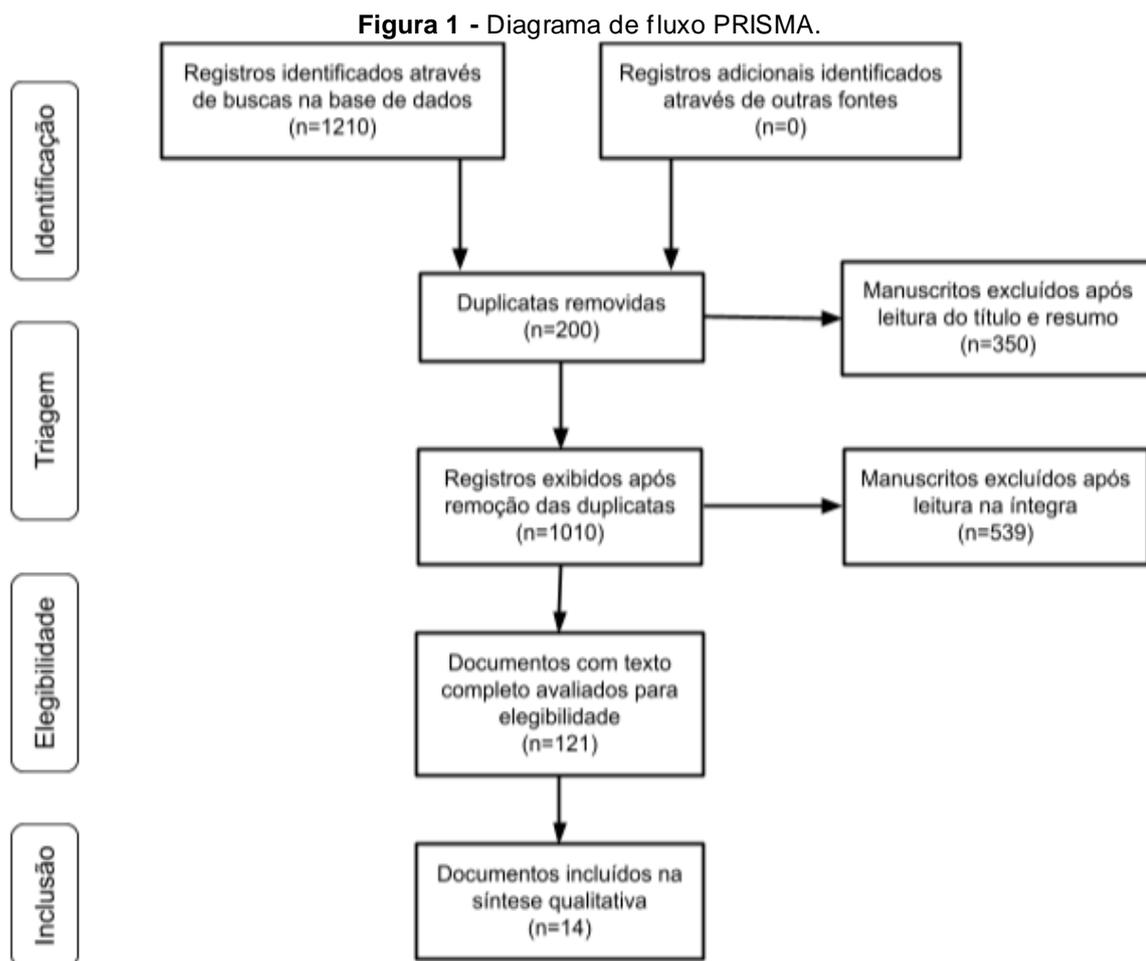
gestacional”, “luto”, “enfermagem”, “óbito fetal”, “luto materno” e “maternidade”. Os filtros utilizados foram: idioma português, textos gratuitos e disponíveis na íntegra. Foram excluídos da pesquisa os textos pagos, artigos relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), COVID-19, quadros oncológicos, comorbidades, luto paterno e outros idiomas que não fosse o português.

As buscas foram realizadas por cinco pesquisadores e todo o processo aconteceu em três etapas, sendo a primeira a leitura dos títulos, a segunda à leitura dos resumos e, por fim, a leitura integral dos artigos selecionados. Essas etapas foram realizadas simultaneamente pelos pesquisadores, que compararam suas seleções e discutiram as divergências. Por fim, foram extraídos os resultados e conclusões mais relevantes para compilação dos achados e elaboração do artigo de revisão.

Após a análise dos dados, observou-se que devido ao viés incomum do tema escolhido foram encontrados poucos artigos de fato relacionados ao assunto, portanto, os critérios de inclusão, exclusão e recorte temporal menor que 5 anos, não foram usados na construção deste trabalho.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 1.210 artigos e, após uso dos filtros e aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram na pesquisa 14 artigos. Os detalhes da busca estão esquematizados no fluxograma da **Figura 1**.



Fonte: Tavares BS, et al., 2022.

O **Quadro 1** traz uma síntese dos principais achados nos estudos selecionados para este artigo, destacando trechos relacionados à atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados relacionados à atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Luz AMH, et al. (1989).	Estudo qualitativo. Observou-se que o apoio às mães é descontínuo. O atendimento diversificado parece deixar a desejar, semelhantemente à família, que descuida-se com o passar dos dias.
2	Barbieri A, et al. (1992).	Pesquisa qualitativa. Foi possível observar que o cuidar acompanha a necessidade de conquistar algumas medidas que amenizem o sofrimento da mãe. No entanto, os profissionais não sabem quais medidas seriam corretas e não mostram em suas falas o conhecimento sobre a possibilidade de dividir parte de si com a enlutada.
3	Carvalho FT e Meyer K (2007).	Estudo de casos coletivos. Foram identificadas algumas categorias que devem ser abordadas com clareza e abertura por parte dos profissionais, principalmente da Psicologia, são elas: necessidade de lidar com a morte e com o luto; lidar com meios - sepultamento, atestado de óbito, etc.; escolha de entrar em contato com o bebê morto; conflito sobre a decisão de ter mais filhos; a incerteza da alta; a importância dos membros da família para ajudar durante o processo de perda.
4	Montero SMP, et al. (2011).	Estudo qualitativo descritivo com enfoque fenomenológico. Ainda há uma grande falta de conhecimento e preparo dos profissionais para lidar com o óbito fetal, o que leva a atitudes insuficientes nessas situações, resultando em sentimento de impotência, ansiedade e frustração, o que prejudica as habilidades profissionais.
5	Alves DS, et al. (2012).	Relato de experiência. Não existe um protocolo específico para parto de natimorto, mas existem medidas que proporcionam a humanização do parto como a presença de um acompanhante.
6	Santos CS, et al. (2012).	Estudo descritivo-analítico com abordagem qualitativa. O foco da assistência exercida era oferta de apoio psicológico, autorização para que as mulheres ou familiares vejam o feto falecido. Apontaram dificuldades estruturais da maternidade pela falta de uma enfermaria exclusiva para as mães enlutadas. E sobrecarga de trabalho. Destaca-se, que é especialmente necessário proporcionar à mulher um atendimento personalizado, o que inclui os problemas estruturais dos serviços de saúde, além dos recursos humanos.
7	Amthauer C, et al. (2012).	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os profissionais da ESF estudados reconhecem as emoções criadas nas mulheres e família que enfrentam a perda gestacional, como revolta, fracasso, tristeza e culpa. Identificam essa situação como de difícil superação, na qual reflete na aceitação e estruturação do luto.
8	Lemos LFS e Cunha ACB (2015a).	Estudo descritivo qualitativo. Os profissionais de saúde são sensibilizados pela situação de morte fetal. Lidar com a paciente enlutada coloca em dúvida seus próprios princípios e ideologias, assim como proporciona o questionamento de seu exercício profissional.
9	Lemos LFS e Cunha ACB (2015b).	Metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin. A vivência do luto perante a perda gestacional afeta o humor, a autopercepção e a autoestima da mulher, bem como seus planos futuros ou expansão familiar. A colaboração e apoio dos familiares, assim como a atuação, o cuidado e apoio dos profissionais de saúde que prestaram assistência a partir do momento do diagnóstico de óbito até o decorrer da internação hospitalar, foram os guias do significado atribuído à perda por essas mulheres.
10	Paris GF, et al. (2016).	Estudo descritivo, exploratório. As brasileiras carecem de atenção dos profissionais de saúde, apoio nos seus processos psicológicos, e um transdisciplinar nas maternidades e serviços de saúde, para que seja capaz considerar legítimo o sofrimento.
11	Ichikawa CRF, et al. (2017).	Estudo qualitativo, descritivo. Pela teoria de Morin, deve-se compreender a situação da família e, em seguimento, impossibilitar a estruturação de cuidados fracionados na situação da perda de um recém-nascido. Os profissionais de saúde, devem uma atenção para um universo familiar como um todo, sem desintegrar a realidade vivida por essas famílias.
12	Schmalfuss JM, et al. (2018).	Estudo reflexivo com enfoque teórico pautado em publicações nacionais e internacionais. Observa-se limitações referentes à assistência de enfermeiros incluindo sensação de insegurança e impotência, comportamentos inadequados desses profissionais com as mulheres, dificuldades em enfrentar aspectos emocionais, além de questões estruturais dos serviços de saúde.
13	Paris GF, et al. (2021).	Estudo qualitativo exploratório. O cuidado puerperal adequado pós óbito fetal não é similar em países distintos, especialmente quanto ao apoio à prevenção do luto complicado.
14	Serafim TC, et al. (2021).	Estudo de abordagem qualitativa. A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com o OFIU e a falta de aprofundamento do tema durante a formação, se apresentam como algo desafiador. A inexistência de um modelo de sistematização direcionado a uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, espelham nos cuidados prestados às mulheres que vivenciam essa situação. A ausência de estratégias específicas e espaços para o partilhar entre os profissionais, estão diretamente conectados ao sofrimento de impotência diante dos casos.

Legenda: ESF: Estratégia de Saúde da Família; OFIU: Óbito Fetal Intrauterino.

Fonte: Tavares BS, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Paris GF, et al. (2021) e Lemos LFS e Cunha ACB (2015a), descrevem o óbito perinatal como sendo o que ocorre a partir da 22ª semana de gestação ou ainda aquele cuja o feto possui peso igual ou superior a 500 gramas ou estatura igual ou superior a 25 centímetros. Já o aborto é conceituado pelos autores como sendo a expulsão ou a extração de um produto da concepção com menos de 500 gramas e/ou estatura menor que 25 centímetros, ou menos de 22 semanas de gestação, que tenha ou não evidência de vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a morte fetal é a morte do produto da gestação independentemente da duração gestacional. Segundo Lemos LFS e Cunha ACB (2015b), sabe-se que há uma diferença entre abortamento e parto de feto morto, pois o aborto consiste na morte fetal antes de completar sua formação, e o parto natimorto se associa a ausência de vida intrauterina, portanto, a morte fetal se faz presente tanto no aborto quanto no parto de feto morto.

Para Carvalho FT e Meyer L (2007), a estrutura organizacional do hospital acaba acentuando a vulnerabilidade dessas mulheres uma vez que precisam compartilhar a internação com outras pacientes e seus bebês saudáveis. Em virtude dessa deficiência estrutural na maternidade e as experiências que essas mães terão de passar vivenciando um sentimento de fracasso e incapacidade por não terem seus filhos ao seu lado, Carvalho FT e Meyer L (2007), acreditam que isso possa gerar nessas mulheres comportamentos depreciativos com a família e a equipe profissional.

Segundo o estudo de Santos CS, et al. (2012), a assistência nesses casos precisa ser específica e tornar a mulher enlutada protagonista, onde ela mesma deve decidir o local de permanência após o parto, tendo como opção permanecer sozinha ou na companhia de outras mães. A falta de uma estrutura adequada acarreta em uma assistência menos eficaz, causando uma necessidade de mudança na organização hospitalar com o objetivo de realmente promover o atendimento humanizado.

De acordo com o MS (2001), no manual parto, aborto e puerpério, é importante o profissional da saúde identificar a individualidade e humanizar o atendimento para que possa criar um vínculo com cada mulher, percebendo as necessidades e sabedorias de lidar com o processo do nascimento. Segundo Moura FMJSP (2007), a humanização durante o parto exige respeito à parturiente, evitando intervenções desnecessárias. Além disso, o autor ressalta a importância de um profissional capacitado que irá atender essa mulher com respeito, dignidade e ética, lembrando-se sempre de respeitar os desejos das mesmas ao prestar os serviços.

Para Montero SMP, et al. (2011), apesar de não haver como prever as intercorrências de um parto natural, em relação ao parto de um feto morto a cesárea deve ser considerada como uma cirurgia com todos os riscos que lhe cabem, onde a possibilidade de óbito da parturiente é maior e a equipe jamais deverá se esquecer de ter um olhar biopsicossocial, se desprendendo apenas da dor física e se lembrando do indivíduo como um todo.

À vista disso, de acordo com os estudos de Alves DS (2012) e Santos CS, et al. (2012), em 2005 foi criada a Lei Federal nº 11.108, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante, que estabeleceu que todos os serviços de saúde são obrigados a aceitar que a gestante leve um acompanhante.

Segundo Lopes BG, et al. (2019) e Teixeira ML, et al. (2021), faz parte da conduta dos profissionais de saúde, se atentarem aos sinais e sintomas que a mulher pode desenvolver nessa fase, tais como: sentir-se frustrada, decepcionada, com raiva, triste e culpada por não poder fazer algo para mudar a situação. Estabelecer vínculo com a família e proporcionar espaços de acolhimento e escuta empática com os familiares, fazendo com que os profissionais consigam observar os sentimentos que os mesmos venham a sentir, podendo elaborar estratégias de ação para um melhor auxílio a essas famílias. Além do apoio, encaminhá-los para serviços de psicologia, assistência social e grupos terapêuticos com o objetivo de apoiar e ajudar nesse processo.

Para Montero SMP, et al. (2011), o óbito fetal não só tem um grande impacto emocional nos pais como também afeta os profissionais que os assistenciam e lidar com a morte em um ambiente onde novas vidas aparecem a cada dia se torna difícil para os profissionais, e muitas vezes a equipe que está em contato com essa situação, ao menos está preparada psicologicamente para lidar com a perda.

O estudo de Lemos LFS e Cunha ACB (2015a), mostra que a ocorrência do óbito fetal é uma frustração para os profissionais que, devido ao cuidado prestado, aliado à falta de estratégias, habilidades e recursos profissionais, pode levar a dificuldades no enfrentamento da situação. Já Schmalfluss JM, et al. (2019) e Paris GF, et al. (2021), acreditam que esses profissionais tendem sentir mal-estar, culpa, ansiedade, insegurança, raiva, sensação de fracasso e impotência por não conseguirem realizar uma despedida adequada, impedir a morte do feto e não saber enfrentar essa situação.

Para Schmalfluss JM, et al. (2019), diante dos efeitos que o óbito fetal têm na vida dos envolvidos, é evidente a necessidade de assistência àqueles envolvidos na situação, ou seja, se estendendo dos profissionais até os familiares que encararam a perda, pois há dificuldade por parte dos profissionais em superarem esses sentimentos. Com isso, os autores mostram que se faz necessário a busca pela atuação da psicologia, atenção nos cuidados, apoio, suporte, práticas contínuas e oportunidades formais e informais para discutirem sobre as situações com os colegas.

Montero SMP, et al. (2011), diz que os profissionais de saúde não se sentem completamente preparados e confortáveis para estabelecerem relações de empatia e assistência qualificada, evidenciando falta de estratégias, de habilidades e recursos para lidar com essas situações e responder às necessidades dos pais, corroborando com os estudos de Schmalfluss JM, et al. (2019) e Paris GF, et al. (2021), que relatam que além de não perceberem que uma atitude inadequada pode influenciar o processo do luto dos pais, isso pode levar a um preparo inadequado do cuidado para as mulheres, companheiros e demais familiares.

Os profissionais da saúde, em grande maioria, costumam não estimular que a mulher tenha contato com o bebê morto e, mesmo quando a mãe deseja vê-lo, além da situação ser desassistida e apressada, os profissionais percebem a circunstância como algo danoso, transferindo para outras categorias a responsabilidade pela notificação do óbito do feto, conforme relatado no estudo de Santos CS, et al. (2012). No entanto, os autores informam que essa medida pode ser usada como estratégia para promover um luto saudável, posto que, em alguns casos, a mãe não entende a complexidade da situação, e viabilizar esse contato elucida a dimensão do ocorrido.

Neste contexto, para Santos CS, et al. (2012), faz-se necessário o investimento em educação continuada para preparar os profissionais para situações de óbito fetal e o treinamento deve acontecer à beira leito na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de forma que os profissionais consigam aprimorar conhecimento e qualificação na área do luto por óbito fetal, já que, infelizmente, este preparo não acontece ou é dado superficialmente durante a graduação, o que também é relatado no estudo de Ichikawa CRF, et al. (2017). Para Paris GF, et al. (2021), o treinamento apropriado da equipe profissional no cuidado a mulheres enlutadas traz benefícios, pois, intervenções antecipadas promovem maior possibilidade de redução do processo do luto.

Carvalho FT e Meyer L (2007) e Paris GF, et al. (2021), dizem que receber atendimento profissional durante as semanas e até meses após a morte do bebê se faz necessário como suporte ao enfrentamento do luto e a visita domiciliar é uma das principais práticas de cuidado às mulheres e familiares que vivenciam o diagnóstico de óbito fetal. Para os autores, as visitas concedem ligação entre os profissionais e famílias, para que possam ter apoio integral e assertivo, promovendo um ambiente regado a compreensão, orientação e acolhimento.

Santos CS, et al. (2012), Muza JC, et al. (2013) e Paris GF, et al. (2021), concordam quando dizem que as condutas psicoterapêuticas destinadas aos pais perante o óbito fetal consistem em ofertar a chance de construir recordações, como a visita, o toque, o ato de recolher uma mecha de cabelo, tirar fotos, dar um nome e tudo o que forneça lembranças possíveis do recém-nascido. Essas abordagens contribuem para a saúde psíquica de muitos casais e de seus futuros filhos, assim como está associada a menores evidências de transtorno de estresse pós-traumático.

Muitos estudos como os de Carvalho FT e Meyer L (2007), Santos CS, et al. (2012) e Paris GF, et al. (2021), relatam que, a princípio, os pais hesitam em conhecer o bebê pois as emoções são demasiadas e envolvem muito sofrimento e, dessa forma, uma nova chance deveria ser oferecida após algumas horas,

quando o medo e a apreensão já poderiam ter sido superados, sendo necessário que os profissionais de saúde ofereçam aos pais uma escolha esclarecida sobre os possíveis benefícios e riscos de verem seu bebê natimorto.

Foi observado no estudo de Lemos LFS e Cunha ACB (2015b), que a falta de habilidade e recursos dos profissionais de saúde perante essa situação faz com que as mulheres recorram ao apoio religioso para lidarem com o trauma e a fé acaba se tomando uma espécie de refúgio para enfrentar e dar sentido à história sofrida. Paris GF, et al. (2021) e Serafim TC, et al. (2021), mostram em seus estudos que a espiritualidade traz consolo e é considerada como fator preventivo ao desenvolvimento de doenças e ter fé em Deus pode ser uma solução considerável para encontrar amparo, ajudando a se adaptarem na vida sem o filho e a reduzirem o sentimento de culpa e maiores questionamentos.

Segundo Paris GF, et al. (2021), quando a perda acontece antes mesmo do bebê nascer ou nos primeiros meses de gestação, o luto vivido pela mulher é invalidado socialmente e considera-se que, por não ter existido uma criança “visível” e não existirem experiências de vida partilhadas, não há um incentivo social para a elaboração adequada do processo de luto.

Lemos LFS e Cunha ACB (2015b) e Lopes BG, et al. (2019), afirmam que algumas frases são ditas para as mães na tentativa de conter os danos causados pelo ocorrido, contudo essas ações silenciam um sofrimento que deve ser vivido e não minimizado, tendo como consequência o prolongamento do luto, onde as mães enlutadas relatam se sentirem desamparadas, afirmando que ninguém é capaz de entender sua dor, além delas mesmas.

O estudo de Lemos LFS e Cunha ACB (2015b), mostra que a repercussão da perda gestacional, quando reprimida, gera grandes impactos, pois muitos não suportam a ideia do luto e fomentam narrativas opostas à manifestação emocional inerente à perda. Segundo os autores, é fundamental que haja um espaço oportuno para que os pais possam assimilar o fato e reconhecer seus próprios limites compreendendo a complexidade da ocasião, fazendo necessário a presença de profissionais capacitados.

Por mais que a morte seja a única certeza da vida, para Paris GF, et al. (2021) e Ichikawa CRF, et al. (2017), o óbito fetal contesta o curso vital devido a esperança e expectativa trazidas na gestação e, mesmo com o passar do tempo, as mães conseguem descrever detalhadamente sobre o ocorrido e essas lembranças são revividas diariamente, onde nem sempre o luto é esquecido com o passar do tempo.

Paris GF, et al. (2021), diz em seu estudo que a possibilidade do contato dos pais com o bebê está atrelada a um luto com menos sintomas de estresse pós-traumático, pois os pais que não tiveram essa oportunidade ficam mais expostos ao luto complicado que se caracteriza pelo estado de tristeza que perdura e incapacita as mães, e pode variar de acordo com as crenças, culturas e experiências de cada indivíduo. O luto complicado há pouco tempo foi validado como um transtorno mental, sendo proposto a sua integração nos diagnósticos da edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), e na futura nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), conforme relatado no estudo de Paris GF, et al. (2016).

Além do sentimento de frustração e impotência em relação a perda, Lemos LFS e Cunha ACB (2015b), dizem que essa lembrança repercutirá numa futura gestação, onde haverá questionamentos dos pais sobre outra possível perda fetal ou ainda se a gravidez seguinte terá alguma complicação. Para os autores, de acordo com o caráter multifacetado do óbito fetal, no que concerne à implicação da perda na vida da mulher, essa situação afetará não só o humor, autoestima e sentimentos no presente, mas impactará também nos planos futuros relacionados à ampliação da família.

Levando em conta as restrições individuais e coletivas observadas na assistência da equipe multidisciplinar, Shmalfuss JM, et al. (2019) e Amthauer C, et al. (2012), dizem que se faz necessário a criação de estratégias que otimizem a diáde profissional-paciente a fim de alcançar o cuidado almejado e delinear algumas alternativas como, por exemplo, a implantação do ensino do luto nas universidades, a elaboração de um protocolo específico diante do óbito fetal, o cuidado individualizado e holístico para cada mulher e família, alas específicas para receber as mães enlutadas na maternidade e compreender o luto como parte do ciclo da vida, e não como uma derrota profissional.

Luz AMH, et al. (1989) e Barbieri A, et al. (1992), entram em concordância ante a conduta profissional, constatando a falta de aptidão da equipe em providenciar o auxílio adequado, uma vez que é essencial a programação anterior ao luto, com intervenções específicas para cada caso. Como relata Paris GF, et al. (2021), o cuidado puerperal pós diagnóstico de óbito fetal, quando focado na prevenção do luto complicado, por conter uma equipe multidisciplinar, concede uma assistência feita de forma constante sem data limite do tempo da perda, no entanto, não é o que vemos na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a atuação da equipe multiprofissional frente à assistência prestada à mulher perante o óbito fetal precisa ser específica, deixando que a mulher enlutada decida o local de permanência após o parto e se deseja ou não ver o filho morto. É importante que o profissional da saúde identifique a individualidade e humanize o atendimento, pois isso irá possibilitar que ele estabeleça, com cada mulher, um vínculo no qual perceberá as necessidades dela e, assim, saberá lidar com o processo. Os profissionais de saúde estão diretamente ligados à assistência a toda família enlutada, que deve ocorrer de forma humanizada e não só atentando para a dor física como também para a dor psicológica, auxílio à família para se despedir do feto morto e acolhimento, essencial para a elaboração do luto.

REFERÊNCIAS

1. ALVES DS. Humanização do Parto de Natimorto: relato de experiência. Tese (Conclusão do Curso Técnico em Enfermagem.) - Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde; Porto Alegre, 2012; 15 p.
2. AMTHÁUER C, et al. Práticas Assistenciais na Perda Gestacional: Vozes de Profissionais de Saúde da Família. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2012; 11: 81-88.
3. BARBIERI A, et al. A Morte no Contexto da Enfermagem Obstétrica: Uma Perspectiva do Cuidar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 1992; 13: 11-16.
4. CARVALHO FT, MEYER L. Perda Gestacional Tardia: Aspectos a Serem Enfrentados por Mulheres e Conduta Profissional Frente a Essas Situações. *Boletim de Psicologia*. 2007; 126: 33-48.
5. ICHIKAWA CRF, et al. O cuidado à família diante da perda neonatal: uma reflexão sob a ótica da Teoria da Complexidade. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11: 5085-5091.
6. LEMOS LFS, CUNHA ACB. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015; 35: 1120-1138.
7. LEMOS LFS, CUNHA ACB. Morte na Maternidade: Como Profissionais de Saúde Lidam com a Perda. *Psicologia em Estudo*, 2015; 20(1): 13-22.
8. LUZ AMH, et al. Feto Morto: Atuação da Enfermeira Frente ao Sentimento Materno. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1989; 42: 93-100.
9. Manual Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1. Acessado em: 12 de maio de 2021
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 14 de maio de 2021
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acessado em: 12 de maio de 2021.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acessado em: 15 de junho de 2021.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.459 de 29 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em: 5 de Maio de 2021.
14. MONTERO SMP, et al. A Experiência da Perda Perinatal a partir da Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19.
15. MOURA FMJSP, et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60: 452-5.
16. PARIS GF, et al. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50: 546-553.
17. PARIS GF, et al. Prática Profissional no Cuidado ao Luto Materno Diante do Óbito Fetal em Dois Países. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74.
18. RAMOS VAB. O processo de luto. *Rev Psicologia*, 2016; 12(1); 13-24.
19. SANTOS CS, et al. Percepções de Enfermeiras Sobre a Assistência Prestada a Mulheres Diante do Óbito Fetal. *Escola Anna Nery*. 2012; 16: 277-284.
20. SCHMALFUSS JM, et al. Mulheres em Situação de Perda Fetal: Limitações Assistenciais de Enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72: 365-368.
21. SERAFIM TC, et al. Atenção à Mulher em Situação de Óbito Fetal Intrauterino: Vivências de Profissionais da Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42.
22. TEIXEIRA ML, et al. Nurse assistance after perinatal loss: grief after childbirth. *Research, Society and Development* 2021; 10.