Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Assistência de enfermagem aos familiares que vivenciam o óbito neonatal

Nursing care for families experiencing neonatal death

Atención de enfermería a familias que experimentan muerte neonatal

Suelen Gonçalves Barroso[1], Livia Maia Pascoal[1], Andrio Corrêa Barros[1], Alyne Sousa Abreu[2], Nádia Regina Sodré[2], Tania de Sousa Pinheiro Medeiros[3], Tereza Cristina Silva Borges[2], Débora Feitosa de Assunção[2], Jeanne Maura dos Santos Pinheiro Freire[2], Eudijessica Melo de Oliveira[4].

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem aos familiares que vivenciam o óbito neonatal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO. Foram elencados oito artigos completos, publicados entre 2021 a 2025. **Resultados:** A assistência de enfermagem na perda neonatal é focada na humanização e na competência comunicativa, e atua como suporte emocional crítico para famílias em estado de vulnerabilidade. Ao validar a dor e combater a invisibilidade do luto, esses profissionais funcionam como um elo empático que mitiga o isolamento e garante que a assistência seja percebida como acolhedora, transcendendo o modelo meramente técnico. Ademais, a práxis da enfermagem no acolhimento ao luto neonatal deve ser estruturada no emprego do 'eu terapêutico' e na observância de preceitos bioéticos, notadamente a autonomia e o princípio do não abandono. **Considerações Finais:** Essa perspectiva assegura que a família receba o suporte necessário para ressignificar a vivência da perda, exercendo seu protagonismo por meio da participação ativa nos processos de decisão compartilhada.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Enfermagem familiar, Morte neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on nursing care for families experiencing neonatal death. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted in the MEDLINE, LILACS, BDENF, and SciELO databases. Eight complete articles published between 2021 and 2025 were selected. **Results:** Nursing care in neonatal loss focuses on humanization and communicative competence, acting as crucial emotional support for vulnerable families. By validating grief and combating its invisibility, these professionals function as an empathetic link that mitigates isolation and ensures that care is perceived as welcoming, transcending the merely technical model. Furthermore, nursing practice in supporting neonatal bereavement should be structured around the use of the "therapeutic self" and the observance of bioethical precepts, notably autonomy

[1] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA.
[2] Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís – MA.
[3] Universidade do Estado do Pará (UFPA). Belém – PA.
[4] Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (SVES), São Luís – MA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

and the principle of non-abandonment. **Final considerations:** This perspective ensures that the family receives the necessary support to give new meaning to the experience of loss, exercising its protagonism through active participation in shared decision-making processes.

Keywords: Nursing care, Family nursing, Neonatal death.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la atención de enfermería a las familias que experimentan la muerte neonatal. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDENF y SciELO. Se seleccionaron ocho artículos completos publicados entre 2021 y 2025. **Resultados:** La atención de enfermería en la pérdida neonatal se centra en la humanización y la competencia comunicativa, actuando como un apoyo emocional crucial para las familias vulnerables. Al validar el duelo y combatir su invisibilidad, estos profesionales funcionan como un vínculo empático que mitiga el aislamiento y garantiza que la atención se perciba como acogedora, trascendiendo el modelo meramente técnico. Además, la práctica enfermera en el apoyo al duelo neonatal debe estructurarse en torno al uso del "yo terapéutico" y la observancia de los preceptos bioéticos, en particular la autonomía y el principio de no abandono. **Consideraciones finales:** Esta perspectiva garantiza que la familia reciba el apoyo necesario para resignificar la experiencia de la pérdida, ejerciendo su protagonismo mediante la participación en los procesos de toma de decisiones compartidas.

Palabras clave: Atención de enfermería, Enfermería familiar, Muerte neonatal.

INTRODUÇÃO

O período gestacional transcende a dimensão biológica, configurando-se como uma fase de intenso investimento afetivo e consolidação do apego parental. No entanto, a ocorrência do óbito neonatal impõe uma ruptura abrupta nesse ciclo de expectativas, substituindo a simbologia da vitalidade pela concretude da perda. Esse evento crítico possui um potencial traumático severo, capaz de desestruturar a subjetividade dos pais e repercutir de forma profunda na dinâmica psíquica da unidade familiar durante o processo de luto (BEZERRA NA, et al., 2024).

O caráter inesperado do óbito neonatal atua como um fator complicador na reorganização psíquica de genitores e profissionais de saúde, dificultando o manejo do processo de perda (LOPES BG, et al., 2017). Para além da injúria psicológica imediata, o diagnóstico da morte desencadeia impactos biopsicossociais de longo prazo que exigem intervenções sistematizadas. É fundamental que a equipe multidisciplinar valide essa experiência, visto que a dor do luto perinatal é recorrentemente negligenciada ou ocultada no tecido social, o que compromete o enfrentamento saudável pela família (ROSA BG, 2020).

Conforme as projeções do *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* (UN IGME) para 2023, a mortalidade na infância atingiu a marca de 4,8 milhões de óbitos em menores de cinco anos. Notadamente, o componente neonatal (0-28 dias) respondeu por 2,3 milhões dessas ocorrências, evidenciando que quase metade da mortalidade infantil global concentra-se no primeiro mês de vida. Este cenário epidemiológico ratifica a extrema susceptibilidade biológica dos recém-nascidos e impõe a necessidade de alocação estratégica de recursos e intervenções especializadas durante esta janela cronológica crítica (UNICEF, 2024).

Embora a literatura preconize o acolhimento biopsicossocial no contexto da morte perinatal, a execução de uma prática clínica humanizada enfrenta entraves significativos na atuação dos profissionais de enfermagem. O despreparo para lidar com a finitude precoce revela a urgência de uma reestruturação curricular que priorize o letramento em saúde e a comunicação de notícias difíceis. O fortalecimento desses eixos formativos constitui o pilar fundamental para assegurar que a assistência transcenda o protocolo biológico e alcance a dimensão da integralidade no suporte às famílias enlutadas (HUTTI MH, et al., 2015).

O descompasso entre a produção científica em saúde feminina e a efetiva implementação de estratégias de cuidado aos familiares enlutados revela um grave problema na rede de atenção à saúde. A escassez de dados empíricos sobre as necessidades específicas desse público-alvo demanda um redirecionamento do esforço investigativo. Apenas por meio de evidências científicas sólidas será possível instrumentalizar a elaboração de protocolos assistenciais que transcendam a biologia e alcancem a assistência holística e integral no contexto da morte neonatal. Frente a isso, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem aos familiares que vivenciam o óbito neonatal.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, acerca da assistência de enfermagem aos familiares que vivenciam o óbito neonatal. Este método de investigação consiste na análise aprofundada de produções científicas originais, selecionadas criteriosamente em bases de dados de alto impacto, com o intuito de sintetizar conhecimentos e formular conclusões abrangentes. A revisão integrativa atua como uma ferramenta estratégica para a organização do conhecimento científico, transformando dados esparsos em diretrizes consistentes que orientam o progresso da assistência e da pesquisa na área da saúde (SANTOS SFD, et al., 2018).

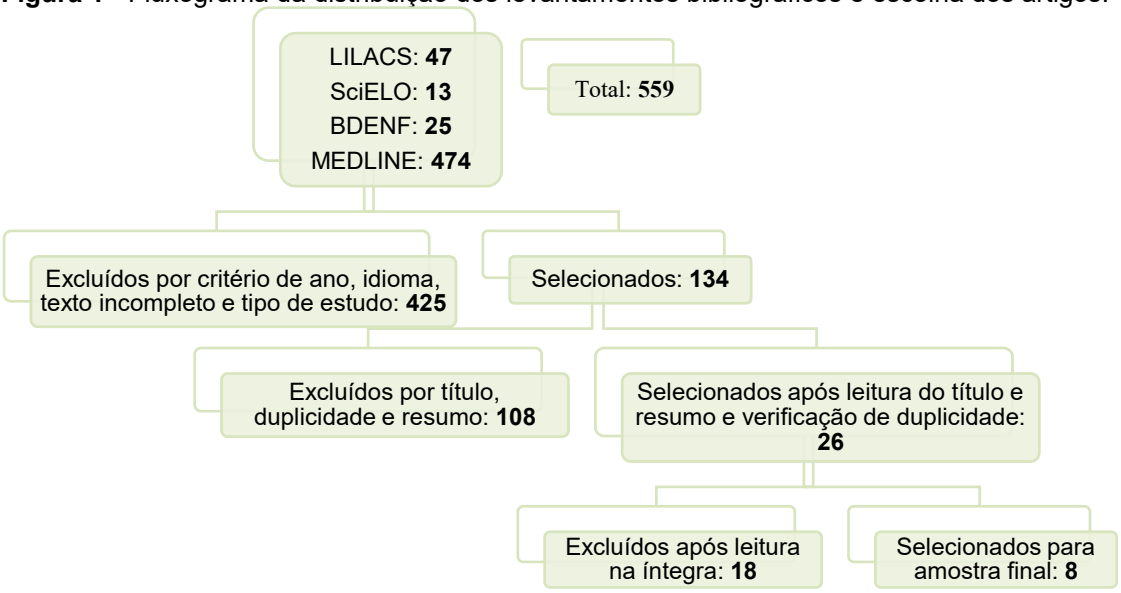
O percurso metodológico para a elaboração desta revisão foi estruturado em seis fases sistemáticas e interconectadas. Inicialmente, procedeu-se à elaboração da questão norteadora, seguida pela delimitação rigorosa dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão). As etapas subsequentes compreenderam a coleta e categorização das informações, o escrutínio crítico das evidências selecionadas e a discussão interpretativa dos achados. O processo culminou na síntese do conhecimento, consolidando o estado da arte de forma coesa e fundamentada (MENDES KDS, et al., 2019).

A etapa de levantamento bibliográfico foi executada em fevereiro de 2026, mediante consulta sistemática às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual SciELO. A estrutura da busca fundamentou-se no cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Luto”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem Familiar” e “Morte Perinatal” e o termo alternativo “Morte Neonatal”, assim como seus equivalentes na língua Inglesa disponíveis no *Medical Subject Headings (MeSH)*. Para maximizar a precisão e a sensibilidade da recuperação, empregaram-se os operadores booleanos *AND*, *OR* e *NOT*, padronizados em língua inglesa e grafia em caixa alta.

Foram elegíveis para esta revisão artigos científicos completos e gratuitos, publicados entre 2021 e 2025 nos idiomas português, inglês ou espanhol. A adoção deste recorte temporal justifica-se pela necessidade de consolidar o estado da arte a partir de dados recentes. A fim de manter o rigor da síntese, excluíram-se produções como monografias, dissertações, teses, anais de congressos e livros. Adicionalmente, comunicações breves, editoriais, relatos de caso e revisões prévias foram descartados para evitar a redundância de dados e assegurar o foco em evidências originais.

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma escalonada, iniciando-se pela avaliação exploratória de títulos e resumos e culminando na leitura integral dos artigos remanescentes. Dos 26 trabalhos identificados, apenas 10 atenderam aos requisitos de inclusão pré-definidos. A caracterização da amostra revela a predominância da base BDENF, com 25% (n=2) das publicações, seguida pela LILACS com 25% (n=2), MEDLINE com 12,5% (n=1) e biblioteca virtual SciELO com 37,5% (n=3), cujos detalhes do fluxo de filtragem estão ilustrados na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma da distribuição dos levantamentos bibliográficos e escolha dos artigos.



Fonte: Barroso SG, et al., 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de viabilizar uma análise comparativa dos artigos que compõem a revisão da literatura, apresenta-se abaixo uma síntese dos dados principais. Este recurso permite o acesso imediato a informações de autoria e características de periódicos e base de dados, facilitando a verificação do rigor dos estudos selecionados. Outrossim, a fim de facilitar a consulta e a comparação dos dados, os escopos e os resultados principais das investigações incluídas nesta revisão foram devidamente tabulados. A partir desse panorama, elucidaram-se as diferenças da prática de enfermagem no acolhimento a famílias que vivenciam o luto perinatal.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos a partir da numeração, objetivos e principais achados.

N	Autor e Ano	Periódico e base	Objetivos	Principais Achados
A1	SILVEIRA CM, et al., 2022.	Acta Paul Enferm. / SciELO	Compreender o *coping* dos profissionais de enfermagem no processo morte- morrer em neonatologia.	A assistência de enfermagem aos familiares no luto neonatal é influenciada pelos processos autorreferenciais e crenças religiosas dos profissionais, que utilizam essas vivências para promover empatia e fortalecer o vínculo com os pais. A assistência qualificada envolve encorajar o toque e o colo, facilitar rituais e permitir despedidas, o que contribui para uma "morte digna" e ajuda a confortar o coração da família. No entanto, persistem desafios significativos devido a fragilidades na formação acadêmica.
A2	MEDEIROS JA, et al., 2022.	Acta Paul Enferm. / SciELO	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre sua relação com familiares de neonatos e crianças que se encontram no processo de morte e morrer.	A assistência de enfermagem aos familiares no contexto do óbito neonatal é percebida como um elo essencial que exige humanização e o fortalecimento de vínculos. Fundamentada na teoria de Travelbee, essa relação busca ajudar a família a encontrar significado na dor por meio de uma interação ativa e terapêutica que reconhece o outro em sua singularidade. Os profissionais destacam o uso de tecnologias leves, como o acolhimento e o vínculo, em detrimento de uma visão puramente técnica.
A3	ASTARITA JGA e GOLDIM JR, 2023.	Rev. Bioét. / SciELO	Conhecer a compreensão e o processo de comunicação em cuidado paliativo em neonatologia em um hospital do Sul do Brasil, e analisar os resultados sob a perspectiva da bioética.	O estudo demonstra que entraves na comunicação entre profissionais de saúde e familiares dificultam a compreensão adequada sobre o cuidado paliativo, o qual é inicialmente interpretado por muitas mães como uma forma de abandono ou "deixar morrer". Para que a assistência seja eficaz, é fundamental uma comunicação sensível e empática, realizada em etapas e encontros múltiplos, respeitando o tempo de processamento dos pais e fortalecendo o vínculo de confiança. Contudo, os resultados apontam uma carência na formação profissional em temas como bioética e protocolos de comunicação de más notícias.
A4	ALMEIDA LA, et al., 2025.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) / BDENF	Discutir o processo de planejamento e implementação terapêutica relacionada ao luto da família de recém-nascido prematuro na primeira etapa do método canguru.	O estudo revela que a invisibilidade do luto neonatal nos hospitais, muitas vezes agravada pela sobrecarga de trabalho e por uma conduta de imparcialidade emocional por parte dos profissionais, prejudica o planejamento e a implementação de intervenções terapêuticas adequadas às famílias. Para reverter esse cenário, a assistência de enfermagem deve transcender o modelo biomédico e focar no uso de tecnologias leves, como o acolhimento e a escuta ativa, validando o sofrimento dos pais e promovendo a construção de memórias afetivas.
A5	PIRES LC, et al., 2023.	Cogitare Enferm. (Online) / LILACS	Conhecer a vivência da equipe de enfermagem ao atuar em situação de luto parental na Terapia Intensiva Neonatal.	Os resultados do estudo indicam que a assistência de enfermagem a familiares em luto parental na UTIN é fundamentada em estratégias de empatia, humanização e acolhimento, visando não minimizar a dor dos pais. As ações práticas envolvem estar presente ao lado da família, garantir a privacidade através do uso de biombos para a despedida e disponibilizar-se para atender aos desejos dos enlutados, como permitir que toquem e segurem o bebê sem vida no colo.

N	Autor e Ano	Periódico e base	Objetivos	Principais Achados
A6	SALGADO HO, et al., 2021.	Reprod Health / MEDLINE	Avaliar os efeitos das diretrizes internacionais de luto, adaptadas ao contexto brasileiro, na saúde mental e na experiência de luto de mães que sofreram uma perda perinatal; Avaliar o atendimento recebido em dois momentos distintos: antes e depois do treinamento dos profissionais de saúde e da preparação das maternidades.	O projeto de luto perinatal estabelece diretrizes para a assistência em maternidades fundamentadas na necessidade de validar socialmente a perda através da criação de memórias físicas e afetivas do bebê, o que impacta positivamente o processo de luto da família. Para viabilizar esse cuidado, as diretrizes preveem a qualificação técnica da equipe e a criação do "Profissional do Luto", responsável por oferecer suporte emocional tanto para as famílias quanto para os próprios profissionais.
A7	LOPES BG, et al., 2021.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) / BDENF	Compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal.	O estudo revela que a assistência de enfermagem aos familiares diante do óbito perinatal é frequentemente marcada pela percepção materna de "invisibilidade" da dor, em que o foco da equipe tende a ser técnico e biológico, negligenciando o suporte emocional necessário. Os resultados destacam que o acolhimento qualificado e a empatia são fundamentais, pois as mães valorizam quando os profissionais de enfermagem validam o seu sofrimento por meio da escuta ativa e de uma comunicação sensível, em vez de adotarem uma postura de distanciamento ou silenciamento.
A8	FONSECA AC, et al., 2023.	HU Rev [Internet] / LILACS	Investigar as vivências de mães em luto perinatal.	Os achados do estudo destacam uma dualidade entre práticas de cuidado autêntico, pautadas na ética e empatia, e inautêntico, focado em um modelo biomédico tecnicista. O cuidado autêntico é evidenciado pela sensibilidade das enfermeiras em orquestrar rituais de despedida, incentivando o contato físico. Por outro lado, o cuidado inautêntico reflete-se em comunicações austeras de óbito e na grave falha gerencial de alocar mães enlutadas nas mesmas enfermarias que puérperas com bebês vivos, o que negligencia a saúde mental da família e invalida socialmente o seu sofrimento.

Fonte: Barroso SG, et al., 2026.

Frente ao processo saúde-doença, a morte é frequentemente tratada, pelos profissionais de saúde, como um fenômeno externo à sua própria subjetividade, o que estabelece um distanciamento defensivo frente à morte do outro. Diante da terminalidade, a equipe desenvolve mecanismos de enfrentamento singulares para processar o luto, postura que pode ser interpretada por familiares como uma adesão ao modelo biomédico. Essa percepção reforça a ideia de uma assistência centrada na dimensão instrumental, ou seja, focada em recursos técnicos e fisiopatológicos em detrimento do acolhimento das demandas emocionais e subjetivas essenciais ao cuidado no fim de vida (LIMA AMM, et al., 2019; FARIA SS e FIGUEIREDO JS, 2017).

Todavia, a proximidade contínua e a prática da escuta qualificada permitem que a equipe de enfermagem e os familiares superem a relação meramente institucional, estabelecendo uma rede de confiança mútua. Tais alianças são fundamentais para fortalecer a resiliência da família diante da crise, permitindo uma assistência que não se limita ao tratamento da patologia, mas que engloba a dignidade do ser cuidado e a validação do papel parental no processo de recuperação ou terminalidade (MENEZES TLB, et al., 2021).

Dessa forma, a partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão, observa-se que a prática assistencial de enfermagem direcionada aos familiares em vigência de luto neonatal fundamenta-se na humanização do cuidado e na competência comunicativa, processo que transcende a dimensão puramente instrumental e técnica. O enfermeiro se posiciona como o articulador central na interface entre a unidade familiar e a instituição hospitalar, visto que a prática desse profissional é indispensável no manejo das demandas subjetivas e no suporte emocional frente aos sentimentos de angústia, culpabilidade e vulnerabilidade que emergem com a finitude precoce.

Em um estudo qualitativo de natureza interpretativa [A7], realizado com 23 mulheres que vivenciariam a perda de um filho após o nascimento, constatou-se reações agudas de choque, negação e desespero. No que tange o sentimento de perda, evidenciou-se que o ponto crítico identificado pelo estudo se refere à denuncia a negligência do luto pelas equipes de saúde. Para os familiares, a assistência é frequentemente percebida como impessoal e excessivamente técnica, priorizando fluxos institucionais, como o esvaziamento do leito, sobrepondo do suporte emocional, o que torna a dor familiar "invisível". Diante desse cenário, a enfermagem é instada a atuar na validação desse sofrimento, visto que o reconhecimento empático por parte do profissional é uma ferramenta imprescindível para reduzir o isolamento emocional da mãe (LOPES BG, et al., 2021).

Em continuidade, uma pesquisa exploratória [A8], com abordagem qualitativa, realizada com 18 mulheres em luto, aprofunda a discussão sobre a interrupção da identidade materna, caracterizando o óbito como a "morte de uma promessa" e de um futuro planejado. A perda do neonato é interpretada como a dissolução da identidade de "ser mãe" para aquela criança específica, um processo frequentemente dificultado pelo fenômeno do "luto não autorizado". Esse conceito reflete a tendência social e institucional de minimizar a perda neonatal devido à brevidade da vida cronológica do bebê, resultando em um sofrimento solitário e deslegitimado (FONSECA AC, et al., 2023).

A convergência dessas evidências permite sintetizar a assistência de enfermagem ideal em três pilares fundamentais para o suporte aos familiares enlutados. Primeiramente, a validação clínica e emocional exige que o enfermeiro maneje o óbito neonatal com o mesmo rigor ético e respeito dedicados a qualquer outra perda humana, combatendo ativamente a ideia de que a dor seria menor devido à idade do paciente.

Em segundo lugar, a humanização do espaço físico mostra-se essencial para evitar que mães em processo de perda sejam alocadas próximas a puérperas com bebês saudáveis, o que exacerba o sofrimento. Por fim, o suporte integral deve consolidar o enfermeiro como o facilitador que viabiliza o choro, o acolhimento das dúvidas e, quando desejado, o contato físico com o bebê, transformando a presença compassiva do profissional em uma intervenção terapêutica capaz de mitigar a sensação de desamparo familiar.

Quanto ao olhar dos profissionais de enfermagem, uma pesquisa qualitativa [A2], realizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediatria de uma maternidade pública do Rio Grande do Norte, com 17 profissionais de enfermagem, explora como a relação entre profissionais de enfermagem e familiares é construída no contexto da finitude, utilizando como referencial teórico a Teoria das Relações Interpessoais de

Joyce Travelbee. Neste estudo é observado que a assistência de enfermagem no óbito neonatal deve ser guiada pelo uso do "eu terapêutico", em que o profissional utiliza sua própria humanidade como instrumento de cuidado (MEDEIROS JA, et al., 2022).

Em adição, Medeiros JA, et al. (2022), expressam, ainda, que Travelbee defende que o objetivo da enfermagem é ajudar o indivíduo e a família a encontrarem sentido na experiência da doença e do sofrimento. No caso da morte neonatal, o estudo destaca que o enfermeiro atua como um facilitador do luto, ou seja, esse profissional deve validar a dor da família e oferecer uma presença que seja, ao mesmo tempo, técnica e solidária. Nesse interim, quando essa relação se estabelece, a família constrói sentimentos de amparo para enfrentar a desestruturação causada pela perda do recém-nascido. Contudo, os resultados apontam desafios significativos na implementação dessa teoria, visto que muitos profissionais de enfermagem se sentem despreparados emocional e tecnicamente para lidar com a morte, muitas vezes recorrendo a uma postura "mecanicista" como método de defesa.

Em outro estudo descritivo de cunho qualitativo [A4], discute-se o planejamento e a implementação de intervenções terapêuticas de enfermagem voltadas para 14 famílias de recém-nascidos prematuros que enfrentam a perda no ambiente hospitalar. Fundamentado na Teoria das Transições de Afaf Meleis, o estudo destaca que, embora o Método Canguru seja uma política de humanização focada na sobrevida e no fortalecimento do vínculo mãe/pai/bebê, a ocorrência de óbito neonatal revela uma lacuna crítica na assistência: a "invisibilidade do luto". Essa invisibilidade é alimentada por uma cultura hospitalar de imparcialidade de sentimentos e pela sobrecarga de trabalho dos profissionais, o que frequentemente resulta em um cuidado negligenciado no momento da morte (ALMEIDA LA, et al., 2025).

Como estratégia prática de assistência, o estudo de Almeida LA, et al. (2025) descreve a criação da "Caixinha da Memória", uma intervenção terapêutica para auxiliar os pais no processo de luto. Esta caixa continha itens simbólicos como a caderneta da criança, chocolates e um chaveiro confeccionado com o carimbo do pezinho do recém-nascido (recuperado do prontuário pela pesquisadora). Além disso, foram incluídas cartas personalizadas, escritas como se fossem do bebê para os pais, com o intuito de tornar o luto mais "leve" e positivo. A entrega desses objetos resultou em sentimentos de alegria e gratidão por parte da família, demonstrando que pequenas ações podem mitigar a solidão e o isolamento do enlutado.

Evidências de um estudo de métodos mistos e quase-experimental [A6], dessa vez internacional, corrobora os achados acima, pois destaca que a implementação de estratégias práticas como a oferta de objetos tangíveis que materializam a existência do neonato, como fotografias, impressões de pegadas e mechas de cabelo são fundamentais para construção de lembranças afetivas, quando oferecidas em um ambiente de cuidado validado positivamente, possuem um impacto terapêutico duradouro para os familiares. Dessa forma, as diretrizes para implementação dessas estratégias devem instrumentalizar os profissionais de saúde para que saibam como conduzir a assistência de forma padronizada e humanizada (SALGADO HO, et al., 2021).

No estudo qualitativo com abordagem exploratória descritiva [A1], desenvolvido com 10 profissionais de enfermagem que atuavam em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, buscou-se compreender como os esses profissionais enfrentam a terminalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O estudo utiliza a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner para analisar os esforços cognitivos e comportamentais dos profissionais diante do sofrimento. No contexto da assistência aos familiares, destaca-se que a morte neonatal é interpretada como uma interrupção precoce de um ciclo vital, o que gera na equipe sentimentos de impotência, frustração e dor, influenciando diretamente a forma como o acolhimento à família é realizado (SILVEIRA CM, et al., 2022).

Ainda sobre o estudo de Silveira CM, et al. (2022), a assistência de enfermagem aos familiares é descrita através de ações que buscam promover uma "morte digna" ao recém-nascido e minimizar o desamparo dos pais. Entre as intervenções práticas citadas, destacam-se a escuta qualificada, o incentivo ao toque no bebê (mesmo em quadros clínicos instáveis), a colocação do neonato no colo dos pais no momento da finitude e a flexibilização de visitas. Além disso, os profissionais facilitam a realização de rituais significativos, como orações e batismos, reconhecendo que essas simbologias oferecem conforto espiritual e validam a existência do filho para a família.

A qualidade da assistência aos familiares é prejudicada por fragilidades na formação acadêmica, que foca primordialmente na cura e na manutenção da vida. Essa lacuna de conhecimento sobre o processo de luto pode levar a equipe a adotar estratégias de "fuga" ou "desamparo", em que o profissional se distancia da família para se proteger emocionalmente, negligenciando o suporte subjetivo necessário. Logo, os processos de autoconhecimento e educação permanente são vitais para que a enfermagem consiga estabelecer vínculos empáticos e uma comunicação eficaz com os familiares enlutados (BEZERRA NA, et al., 2024).

Em continuidade, a pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa [A5], realizada com 21 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, explora a complexidade da assistência prestada por enfermeiros e técnicos aos familiares que enfrentam a perda de um filho recém-nascido em ambiente de cuidados intensivos. Entre os principais achados, destaca-se que a assistência de enfermagem é fundamentada na empatia e na escuta sensível, priorizando o acolhimento integral dos pais. Os profissionais enfatizam que a dor da família jamais deve ser minimizada, independentemente das circunstâncias da perda. O cuidado manifesta-se por meio da disponibilidade do profissional em "estar junto" e "estar presente", oferecendo suporte emocional através de palavras de conforto, de um abraço ou, muitas vezes, respeitando o silêncio necessário para que os pais expressem sua dor e raiva (PIRES LC, et al., 2023).

Diante desse contexto, é valido pontuar que a equipe de enfermagem implementa estratégias para garantir a dignidade e a privacidade no momento da despedida. O uso de biombos para isolar o leito é uma prática comum para criar um ambiente restrito onde os pais possam chorar e se despedir sem a interferência de outras famílias ou da rotina da unidade. Além disso, a assistência inclui atender aos desejos específicos dos familiares, como permitir que toquem e segurem o neonato morto no colo, realizem rituais religiosos como o batismo de emergência ou façam registros fotográficos para a construção de memórias afetivas (PALOMO AM, et al., 2024).

A assistência de enfermagem aos familiares deve ser pautada nos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, justiça e, especialmente, autonomia. No contexto do óbito neonatal, a autonomia envolve o respeito à vontade da família e a preservação de uma concepção de morte digna. O estudo retrospectivo de caráter qualitativo [A3] realizado no ambiente de cuidados paliativos em neonatologia, destaca que o princípio do não abandono, reforçando que a equipe deve continuar provendo suporte e alívio mesmo quando a cura não é mais um objetivo alcançável, combatendo a percepção materna de que o cuidado paliativo significa "deixar morrer" ou "desistir" do paciente (ASTARITA JGA e GOLDIM JR, 2023).

Portanto, o estudo de Astarita JGA e Goldim JR (2023) expressa que a assistência deve ser sensível, empática e respeitosa em relação ao tempo subjetivo de elaboração dos pais. A construção de um vínculo de confiança entre os profissionais e a família é apontada como o alicerce indispensável para o estabelecimento do cuidado paliativo. É fundamental que os familiares sejam inseridos ativamente no processo, sendo ouvidos em suas angústias e dúvidas, o que qualifica a tomada de decisão compartilhada e reduz o desgaste emocional dos cuidadores.

A partir das evidências constatada acima, observa-se que a morte neonatal é um evento traumático que exige uma assistência holística e uma comunicação sem falhas. Para superar a invisibilidade do luto, é necessário estratégias de educação permanente para a equipe de enfermagem, o dimensionamento adequado de profissionais para evitar a sobrecarga e o desenvolvimento de políticas institucionais que promovam a saúde mental tanto das famílias quanto dos cuidadores. Assim, a assistência de enfermagem qualificada deve integrar a competência técnica ao suporte emocional, garantindo que o processo de morte seja conduzido de forma digna e humanizada (ALMEIDA FA, et al., 2016).

Frente a esse cenário, a assistência de enfermagem aos familiares que vivenciam o óbito neonatal requer uma mudança de paradigma. Para isso, o foco deve deixar de ser apenas o corpo biológico e passar a ser a relação humana, já que o cuidado ideal é aquele que reconhece a singularidade de cada família, permitindo que o luto seja vivenciado com dignidade através de um vínculo de confiança e compaixão que ajude a mitigar a sensação de desamparo e a invisibilidade da perda neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem aos familiares no contexto do óbito neonatal fundamenta-se na humanização e na competência comunicativa, transcendendo o modelo puramente técnico para atuar como um suporte emocional indispensável frente aos sentimentos de angústia e vulnerabilidade. As evidências apontam que o enfermeiro deve agir como articulador central para validar o sofrimento e combater a "invisibilidade do luto" ou o "luto não autorizado", utilizando o reconhecimento empático para mitigar o isolamento materno e a percepção de negligência assistencial. A prática ideal sustenta-se em três pilares: a validação clínica e emocional da perda com rigor ético; a humanização do espaço físico para garantir privacidade e evitar o contato próximo com recém-nascidos saudáveis; e o suporte integral que viabiliza rituais de despedida, o contato físico com o bebê e a criação de memórias tangíveis. Teoricamente, esse cuidado deve ser guiado pelo uso do "eu terapêutico" e por princípios bioéticos como autonomia e não abandono, garantindo que a família encontre sentido no sofrimento e participe ativamente da tomada de decisão compartilhada.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA LA, et al. Cuidado de enfermagem na primeira etapa do método canguru: a invisibilidade do luto. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online), 2025; 17: e13757.
2. ALMEIDA FA, et al. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016; 50(esp): 118-124
3. ASTARITA JGA, GOLDIM JR. Compreensão e comunicação de cuidados paliativos em neonatologia: abordagem bioética. Rev. bioét., 2023; 31: e3575PT.
4. BEZERRA NA, et al. Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. Rev Bras Enferm. 2024; 77(1): e20220811.
5. BOYLE FM, et al. Perinatal bereavement care during COVID-19 in Australian maternity settings. J. Perinat. Med., 2022; 50(6): 822–831.
6. FARIA SS, FIGUEIREDO JS. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. Psicologia Hospitalar, 2017; 15(1): 44-66.
7. FERRO TA, et al. Nurses' beliefs in the care of newborns at the end of life in the neonatal intensive care unit. Rev Esc Enferm USP, 2024; 58: e20240065.
8. FONSECA AC, et al. "Não sei porque você se foi, quantas saudades eu senti": vivências de mulheres em luto perinatal. HU revista, 2023; 49: 1-10.
9. HUTTI MH, et al. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015; 44(1): 42-50.
10. UNICEF - LEVELS AND TRENDS IN CHILD MORTALITY. 2025. In: United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/. Acesso em 20 fev. 2026.
11. LIMA AMM, et al. Estratégias de enfrentamento pela equipe de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval, 2019; 80(1): 57-65.
12. LOPES BG, et al. Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2021; 13: 1493-1498.
13. MEDEIROS JA, et al. Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee. Rev Bras Enferm., 2022; 75(2): e20210007.
14. MENDES KDS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto Contexto Enferm [Internet], 2019; 28: e20170204.
15. MENEZES TLB, et al. O poder da escuta em unidade de terapia intensiva pediátrica no Ceará: prática da técnica de rapport em acompanhantes. Rev. Ciênc. Ext., 2021; 17: 452-465.
16. MOREIRA BSV, GOMES AP. Bioética como ferramenta nas decisões de cuidado paliativo em neonatologia. Rev. bioét., 2023; 31: e3472PT.

17. PALOMO AM, et al. Implementing palliative care, based on family-centered care, in a highly complex neonatal unit. J Pediatr (Rio J), 2023; 100(2): 143-8.
18. PIRES LC, et al. Luto parental: vivências da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Cogitare Enferm., 2023; 28: e86643.
19. ROSA BG. Perda Gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. Revista PsicoFAE: Plur. em Saude Mental, 2020; 9(2): 86-99.
20. SALGADO HO, et al. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil – a quasi experimental before and after study. Reprod Health, 2021; 18: 5.
21. SANTOS SFD, et al. Teaching of nursing graduates on organ and tiss donation: an integrative literature review. Rev Enferm UFPI., 2018; 7(4): 61-6.
22. SILVEIRA CM, et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. Acta Paul Enferm, 2022; 35: eAPE02261.