



Rituais de cuidado de Enfermagem com mulheres e bebês diante das perdas gestacionais

Nurses' care rituals for women and babies due to pregnancy loss

Rituales de cuidado de Enfermería a mujeres y bebés por pérdida de embarazo

RESUMO

Objetivo: Identificar rituais do cuidado de Enfermagem para a mulher que sofreu perda gestacional. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, realizado em um hospital universitário da região Sul do país, em maternidade de alto risco. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2022, contando com dez enfermeiras e um enfermeiro. Os dados foram analisados com a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin, sendo utilizado o software Webqda. **Resultados:** A categoria de análise apresentou rituais de cuidado oferecidos à mulher/família e bebês, sendo estes a formação de vínculo, por meio da atitude acolhedora e respeitosa, individualização, comunicação, acolhimento e a escuta ativa, orientações detalhadas dos procedimentos adotados e a criação de memórias afetivas. **Conclusão:** Oferecer rituais de cuidado diante das perdas gestacionais devem ser uma prática assistencial a ser refletida e efetivada nas maternidades, visto que é pouco discutido e oferecido nos centros formadores e serviços.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Natimorto; Morte fetal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify nurse care rituals for women who have suffered pregnancy loss. **Method:** this is a qualitative study, carried out in a university hospital in the south of the country, in a high-risk maternity hospital. Data collection took place between April and June 2022, with 11 nurses. the data were analyzed using the thematic content analysis proposed by Bardin and using the Webqda software. **Results:** the category of analysis presented care rituals offered to the woman/family and babies, which are bonding, through a welcoming and respectful attitude, individualization, communication, welcoming and active listening, detailed guidance on the procedures adopted and the creation of affective memories. **Conclusion:** Offering care rituals in the face of pregnancy losses should be a care practice to be discussed and carried out in maternity hospitals, since it is little discussed and offered in training centers and services.

Descriptors: Obstetric Nursing; Stillbirth; Fetal death; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar rituales de cuidado de enfermería para mujeres que han sufrido pérdida del embarazo. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, realizado en un hospital universitario de la región sur del país, en una maternidad de alto riesgo. La recolección de datos se realizó entre abril y junio de 2022, con 10 enfermeros y 1 enfermera. Los datos fueron analizados con el análisis de contenido temático propuesto por Bardin y utilizando el software Webqda. **Resultados:** la categoría de análisis presentó rituales de cuidado ofrecidos a la mujer/familia y al bebé, siendo estos la formación de vínculos, a través de una actitud acogedora y respetuosa, la individualización, la comunicación, la acogida y la escucha activa, la orientación detallada sobre los procedimientos adoptados y la creación de vínculos afectivos. recuerdos. **Conclusión:** Ofrecer rituales de cuidado ante las pérdidas del embarazo debe ser una práctica de cuidado a reflexionar e implementar en las maternidades, ya que es poco discutida y ofrecida en los centros y servicios de formación.

Descritores: Enfermería obstétrica; Mortinato; Muerte fetal; Atención de Enfermería.

Ana Paula da Rosa¹

000-0003-1131-071X

Tatiane Herreira Trigueiro²

0000-0003-3681-4244

Helena Hornung¹

000-0002-5308-635X

Marilene Loewen Wall²

0000-0003-1839-3896

Thabita Helena Vaz¹

0009-0006-7185-729X

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná, Brasil

² Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná, Brasil

Autor correspondente:

Tatiane Herreira Trigueiro
tatiherreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável e preservando a saúde da mãe(1); entretanto, por vezes, mesmo com o manejo adequado, as perdas gestacionais podem ocorrer.

No Brasil, a integralidade da assistência à mulher iniciou-se apenas em 1983, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual englobava queixas ginecológicas e obstétricas, controle do pré-natal, parto e puerpério, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo-uterino e mamário, planejamento familiar e contracepção, desde a adolescência até a terceira idade, estando a Enfermagem presente em todos esses processos(2).

Desde então, iniciou-se um processo de elaboração, implantação e implementação de políticas e programas de forma contínua, analisando e aprimorando o que já foi construído, otimizando as políticas de saúde da mulher e, mais especificamente, com diretrizes voltadas para as mulheres e familiares que passam pela vivência da perda gestacional(3).

A taxa de mortalidade fetal é um indicador da qualidade da assistência prestada à gestante e ao parto. No Brasil, essa taxa foi de 5,3 óbitos fetais por 1.000 nascimentos no período de 2000 a 2016(4). Existe um paradoxo entre a alta incidência de mortes fetais e a baixa atenção que o tema recebe na política mundial. Suponha-se que isso seja causado pela deficiência de dados, pelas incertezas da causa da morte ou talvez até mesmo pela falta de defensores dos bebês nascidos em silêncio(5).

Um estudo de revisão sistemática evi-

denciou que os familiares em situação de perda gestacional descreveram a comunicação com profissionais de saúde como dolorosa, desconectada e desconfortável(6). Outro estudo, que avaliou o impacto de gravidez de anencéfalos em 20 mulheres e quatro homens, apontou que 18 desses vivenciaram o luto intenso, podendo a relação direta do apoio social, interações com profissionais de saúde podem estar associados à menor intensidade de luto. Contudo interações ruins podem dificultar esse processo, como quando sentiram que deixaram de ser uma prioridade para o serviço de saúde e que as suas preferências e desejos foram desconsiderados e ignorados(7).

No Reino Unido, a instituição Saving babies lives. Supporting bereaved families, conhecida como SANDS, tem publicado um guia para profissionais de saúde sobre esse assunto. A instituição aponta como principais requisitos para oferecer um cuidado especializado: boa comunicação, decisão compartilhada e cuidado individual, além de uma infraestrutura que permita a acomodação distante de outras mães com filhos vivos e permitir ou facilitar recursos de guarda de memória(8).

Estima-se que no mundo, por ano, ocorram cerca de 4,9 milhões de mortes perinatais, ou seja, mortes ocorridas intraparto ou até 28 dias após o nascimento, incluindo 2,5 milhões de mortes fetais apenas no ano de 2019 e 2,9 milhões de mortes neonatais prematuras, em que 1 milhão de recém-nascidos morrem no dia que nascem(9). No Brasil, em 2021, dados mais recentes apresentados pelo DATASUS apontam 29.325 casos de óbitos fetais(10).

Em 2019, foi lançada a ação "Por que precisamos falar sobre a perda de um bebê?", com o objetivo de transformar situa-

ções de aborto, natimorto e morte neonatal visíveis em todo o mundo, bem como para descrever a necessidade de melhores práticas e profissionais de saúde qualificados(11).

Até o momento, não há diretrizes de suporte para natimortos ou morte neonatal no Brasil. Serviços de saúde e os profissionais de saúde lidam com cada situação de acordo com sua própria crença. Por vezes, o profissional oferece atendimento com base no que lhe convém, visto que lidar com pacientes enlutados promove estresse e angústia(12). Dessa forma, os cuidados oferecidos nessas situações representam uma questão que merece visibilidade. O presente estudo se justifica, pois busca suscitar elementos para contribuir para a melhoria, a qualificação e a disseminação do cuidado de Enfermagem em cenários de perdas gestacionais. Assim, objetivou-se identificar rituais do cuidado de Enfermagem para a mulher que sofreu perda gestacional.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo exploratório, realizado em uma maternidade de alto risco de um hospital universitário da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Os participantes da pesquisa foram dez enfermeiras e um enfermeiro que cuidam de mulheres em situação de perda gestacional dos setores de pronto atendimento, centro obstétrico e alojamento conjunto.

Como critérios de inclusão, foram convidados aqueles que estiveram na assistência direta às pacientes em perda gestacional e que atuaram no serviço por pelo menos três meses, incluindo os residentes; seriam excluídos os que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas não compareceram à entrevista agendada. Como isso não ocorreu, nenhum

participante foi excluído.

Mediante a assinatura do TCLE, as pesquisadoras ofereceram a possibilidade da realização da coleta de dados de forma presencial ou remota, no horário sugerido pelas enfermeiras, e todos os participantes optaram pelo meio remoto, através do aplicativo Microsoft Teams. A coleta dos dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada gravada, entre os meses de abril e junho de 2022. Inicialmente, foram realizadas duas entrevistas-piloto com enfermeiras obstétricas de outras instituições, apenas para a validação do roteiro, não sendo utilizadas neste estudo. Utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como você realiza o cuidado da paciente e acompanhantes que tiveram perda fetal? Se necessário, foi incluída a seguinte questão posterior: Você identifica as potencialidades e fragilidades desse cuidado?

As entrevistas totalizaram 235 minutos de áudio, sendo a mais longa com 40 minutos e a mais curta com 10 minutos; assim, a duração média foi de 20 minutos e a transcrição na íntegra resultou em 95 páginas de documento. Na análise, usou-se a Análise de Conteúdo do tipo temática proposta por Bardin(13), composta por três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Concomitantemente, foi utilizado o software Webqda® para auxiliar na organização e tratamento dos dados qualitativos para análise. A categoria apresentada neste artigo foi: Cuidados de Enfermagem diante de perdas gestacionais, correspondendo a 22 páginas do relatório gerado por esse software.

Esta pesquisa está em conformidade com os preceitos éticos da Resolução n. 466/2012, que contempla pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo comitê

de ética do local onde foi realizada em 18 de janeiro de 2022, parecer de n. 5.204.118. Para garantir o anonimato dos participantes, os nomes foram substituídos pelas letras EO, seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem de ocorrência das entrevistas.

Este estudo é parte da dissertação intitulada “Experiência dos enfermeiros no cuidado de mulheres diante das perdas gestacionais”.

RESULTADOS

Dos 11 entrevistados, dez eram do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 23 e 45 anos; oito enfermeiras tinham especialização em Enfermagem Obstétrica e três enfermeiros estavam em formação nessa especialidade. Destas, duas eram enfermeiras residentes em Saúde da Mulher. O tempo de formação dos especialistas variou entre 5 e 9 anos. Uma enfermeira atuava no setor do alojamento conjunto; um, no pronto atendimento ginecológico e obstétrico; sete, no centro obstétrico e os residentes passavam por todos os setores descritos.

Formação de vínculo: atitude acolhedora e respeitosa

A categoria cuidados de Enfermagem diante de perdas gestacionais teve 31% de representatividade na pesquisa obtida por meio do software utilizado e contou com a participação da totalidade dos entrevistados. Nesta, foram reunidos, por similaridade, quatro temas que envolveram as práticas cotidianas do cuidado de Enfermagem realizados em mulher em situação de perda gestacional. A formação de vínculo, por meio da atitude acolhedora e respeitosa, foi apontada no discurso de quatro enfermeiras, como é possível perceber, por exemplo,

nos dois depoimentos a seguir:

Eu tento sentir nela qual que é e como é para ela aquela perda, para poder fazer algum tipo de acolhimento, algum tipo de palavra acolhedora [...] Mas jamais falar que daqui a pouco ela engravida de novo, sabe? Eu acho muito desumano, porque cada filho é um filho para ela, sempre vai lembrar dessa perda gestacional, então a gente tem que sentir, né? (EO 4).

Se você não sabe o que falar, não fale nada, né? Apenas abrace aquela mulher, acolher aquela família, é isso. Não é? Muitas vezes o não falar é muito mais simbólico para aquela família do que ficar falando um monte de porcaria, né? Então eu acho que a gente precisa começar a pensar mais nessa ótica mesmo, sabe? [...] Então, eu começo me apresentando e eu sempre falo para elas assim: “Eu não consigo imaginar a dor que você está sentindo, mas tudo o que eu possa fazer para te ajudar nesse momento, eu estou à disposição” E, muitas vezes, o que elas pedem é realmente um abraço ou elas pedem para ficar sozinhas, ou elas pedem para ter a presença do acompanhante (EO 9).

Percepção da mulher sobre o cuidado

Os profissionais de Enfermagem têm consciência de que o cuidado empático, além de ser oferecido, também precisa ser percebido por essa mulher, mediante instrumentos do cuidado como individualização, comunicação verbal e não verbal, acolhimento e a escuta ativa, entre outros, conforme apontado por dez enfermeiras e exemplificado nos seguintes relatos:

Porque a gente tem que ter sim a nossa ciência, mas a gente também tem que saber tocar essa alma humana que está precisando tanto da gente e está tão fragilizada nesse momento que é tão difícil para ela, né? Se é difícil para a gente, imagina para ela que está passando por isso. [...] Eu sou muito do tato, então eu tento pegar, eu tento acalmar, tento falar, respira, tento é

fazer um raciocínio clínico com ela. Tento sanar as dúvidas delas, que elas trazem muito, né? Que que vai acontecer? Apesar da gente na Enfermagem fazer uma classificação de risco (Pronto Atendimento Obstétrico), se ela quer me mostrar uma foto, um vídeo, eu atendo ela, mesmo que não seja tão importante para o meu atendimento [...] você tem a paciência de olhar para ela, é... tornar essa vivência mais fácil pra ela (EO 2).

Para mim, atender também é doloroso. Eu me coloco no lugar dessa mulher e eu confesso, assim, que eu tento ver pelo olhinho qual que é a reação dela, a fisionomia [...] Eu, por mais que tenha 5, 10 fichas, às vezes que acumula, né, eu deixo ela falar, deixo ela desabafar, perguntar como que ela está se sentindo, como que está sendo para ela, né, tentar escutar ela também, porque o acolhimento não é só a gente falar o que a gente acha, né? [...] Tem que tomar um cuidado para saber como essa mulher tá chegando, para não provocar mais sofrimento, né? Ela tem que ver se ela, se ela está te dando abertura, se ela quer falar mais sobre o assunto, dentro do possível eu sempre pergunto se ela é religiosa, se ela acredita em Deus, né, eu acabo fazendo mais perguntas do que falando muito, porque às vezes o que a gente pode falar não encaixa exatamente para ela. Então, tem que tomar cuidado, escuta primeiro para ver como que você pode confortar ela. [...] É aquele momento que eu tenho que me segurar como profissional, para não chorar junto com elas, né, para poder dar o apoio (EO 4).

Orientações sobre procedimentos e medicamentos

Alguns dos cuidados que as enfermeiras oferecem e enfatizam a necessidade de realizá-los têm como foco as orientações detalhadas dos procedimentos adotados e medicamentos a serem utilizados, assim como a assistência direta à paciente, apontado por 10 entrevistados:

É, nunca foi pra mim muito difícil prestar assistência para essas mulheres, têm pessoas que preferem não ficar perto, porque não sabem lidar muito bem, não sabem se portar, não conseguem segurar a emoção. Então, eu nunca percebi limitação da minha parte em relação a isso. Muito pelo contrário. [...] quando são perdas tardias, né, consideradas óbito fetal e não abortamento, eu acabo tentando colocar nas suítes de parto, para que a mulher tenha mais acesso a bola, chuveiro, banheira, se assim ela desejar, para garantir o mínimo de métodos não farmacológicos pelo menos [...] O último que eu me lembre que foi emocionante era uma gestante de quase 40 anos, primeira gestação, um bebê que foi muito esperado e ela teve uma perda com 32/33 semanas, e foi uma indução demorada, obviamente dolorida emocionalmente, mas foi um nascimento muito bonito. Apaguei a luz, coloquei uma playlist de som de cachoeira, foi um parto na penumbra, eles ficaram com o bebê. E assim, dá pra ser bonito, dá pra ser emocionante, dá pra ser, apesar de triste. Eu tento ir pelo sentimento (EO1).

"Muito importante sempre explicar os procedimentos, sempre explicar o que vai fazer, perguntar se tem alguma dúvida, preparar essa mulher, encaminhar ela da forma mais humana possível né, então é o que a gente tenta fazer. [...] Eu acho que eu estou é tentando o máximo possível dar um acolhimento adequado, conversar com essa mulher, e pensar dessa forma, como eu já falei antes de tentar dar privacidade para ela, uma ambiência legal, é acolher ela como ser humano, não como um procedimento de curetagem, de abortamento em curso, de abortamento infectado, de perda, de uma emergência obstétrica, né, tratar ela como ser humano (EO 4).

Então eu explico certinho para ela, ó vai ser misoprostol de 4 em 4 horas, colocado pela vagina, lá no teu colo do útero, você vai sentir cólica. Quando você sangrar, me avisa, que daí já dá para fazer o procedimento, por enquanto eu posso te dar a sua

dieta líquida por conta do procedimento que você vai passar, eu explico como que é uma curetagem e, se for o caso, né, o tipo de anestesia que é, a duração do procedimento. [...] explico como que vai ser o procedimento dos comprimidos e falo qualquer coisa estou aqui, pode me chamar, apertar a campainha se ficar com cólica, enjojo, pode falar também que a gente faz medicação para melhorar, para amenizar a dor, e é isso. [...] E no caso de parto, né, quando é um óbito fetal, daí a mulher passa pelo trabalho de parto, a gente induz aquele parto sim, e eu explico também que ela vai passar por um trabalho de parto. É, infelizmente, não é, tipo, o bebê não vai nascer vivo. Tem um bebê né, tipo, não vai nascer com vida e quando o bebê nasce, pergunto se ela quer ver, se ela quer segurar (EO 11).

Rituais realizados com o bebê em óbito

Outro cuidado abordado pelas enfermeiras refere-se aos rituais realizados com o bebê em óbito após o nascimento. Seis enfermeiras relataram os cuidados que encontraram para auxiliar suas pacientes e famílias na chegada e partida do recém-nato, com o intuito de auxiliar no enfrentamento da situação e criar memórias afetivas:

Especialmente quando tem forma de bebê, a gente costuma fazer uma lembrança, né? Umas pessoas chamam de caixa de memórias, enfim. É de tentar, quando possível, fazer o carimbo do pezinho do bebê ou da mãozinha do bebê. Se tiver cabelo, tentar cortar um tufinho de cabelo do neném, é, ou um pedaço do cordão umbilical, alguma coisa assim. É, sempre que é meu plantão eu faço isso, abro uma carteirinha, faço pulseira, pego uma touca e monto um kitzinho que lembre esse momento. Eu até, normalmente, eu escrevo o que vem do coração [...] já fiz o carimbo da placenta quando ela sai inteirinha, dá pra fazer também e fica bonito (EO 1).

Preparar o bebê se ela quiser ficar no colo, né, da forma menos assustadora possí-

vel, porque tem toda uma questão física que acaba se modificando, explicar para ela que ela pode ficar com o bebê o tempo que ela quiser. A gente tem um hábito de fazer, quando dá, a pintura da placenta, aí coloca os pezinhos do bebê, tem alguns textos ali, admito que eu não tenho nada na minha cabeça assim, mas a gente tem um preestabelecido que a gente consegue pegar para fazer um dizer mais bonito. Eu gosto muito de oferecer tudo o que ele, bebê, teria se tivesse nascido vivo. Eu dou a pulseirinha, a touca, a carteirinha com os dados do nascimento, com uma lembrança de seu nascimento. E caso ela queira essa lembrança, né? Aí eu sempre ofereço uma foto. Se quiser jogar fora, tudo bem. [...] a gente tenta dar todo esse suporte físico mesmo, sabe? De respeito, de individualização (EO7).

Então eu presto toda assistência normal, assim, do trabalho de parto, claro com aquele clima ruim assim, aquele clima mais de luto, mas ao mesmo tempo eu falo, olha que lindo o teu bebê, e enquanto ele esteve com você na tua barriga, tenho certeza que você foi uma ótima mãe, chamo o bebê pelo nome, eu pego o bebê, enrolo, coloco fralda, touquinha, deixo ficar com a mãe, faço carimbo do pezinho do bebê, escrevo um recadinho. Aí eu faço, porque eu fui e vi que tem uma boa aceitação pelas mães. E na verdade, eu, quando elas não querem ver, eu sei que daqui um pouco elas vão querer, então tudo bem, eu levo para lá ou ajeito o bebê como se fosse um bebê vivo. Tem umas que querem tirar foto, eu tiro foto delas e do bebê e assim vai (EO 11).

Perdas gestacionais precoces

Cabe salientar que uma enfermeira faz a reflexão que algumas práticas de cuidado não acontecem em perdas gestacionais mais precoces, merecendo mais atenção:

Pergunto: “você quer ver”? Posso fazer várias suposições, mas uma delas é porque, muitas vezes, na curetagem, acaba vindo

meio despedaçado, não dá pra ver uma forma de nada e as pessoas acabam presumindo que, aí, quem vai querer ver isso, né? Quando na verdade eu acho que deveria ser, deveria ser uma prática comum, né? Porque afinal é dela, saiu do corpo dela, independente de ter forma de bebê ou não. [...] normalmente quando a gente tem uma situação dessas, independente de ter internado no meu plantão ou não, é, eu não só pergunto como eu reforço para mulher que é direito dela ver. Então, normalmente, vou falar que, assim, é uma prática que deveriam fazer mais com abortamento precoce, né? Mas eu não vejo as pessoas falando: "Você quer ver o saquinho gestacional?" (EO 1).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa destacou a importância da formação do vínculo entre profissionais da enfermagem e mulher e familiares que vivenciam a perda gestacional, de uma maneira empática e respeitosa; bem como a necessidade de essa mulher perceber a assistência de forma humanizada. Para isso, podem ser utilizados instrumentos do cuidado, como a individualização, comunicação verbal e não verbal, acolhimento e a escuta ativa; a indispensabilidade de realizar orientações detalhadas acerca dos procedimentos adotados, assistência prestada e medicamentos a serem utilizados; a demanda de se proporcionar rituais com o bebê em órbita a fim de criar memórias afetivas; e a reflexão desses rituais diante de perdas gestacionais mais precoces.

Entre as diversas manifestações de cuidado relatados pelas enfermeiras, a comunicação foi um dos elementos em evidência. A comunicação terapêutica é uma intervenção essencial, conseguida através da disponibilidade total da enfermeira, da sua presença constante, do contato visual e do timbre de voz adequado, de uma escuta

ativa, demonstrando empatia e compreensão, assim como o silêncio, quando preferível. O primeiro contato estabelecido entre a enfermeira e a mulher, muitas vezes, irá determinar a qualidade da comunicação instituída(14).

Cuidar é um ato de vida, no sentido de mantê-la e sustentá-la; assim, é um ato individual que prestamos a nós próprios, da mesma forma que se trata de um ato de reciprocidade que se presta a outra pessoa. Para a Enfermagem, como profissão, o processo de cuidado se constrói a partir da constante mobilização de elementos que entram em interação com vista a definir as necessidades vitais de uma pessoa, família e/ou grupo que é preciso suprir. Trata-se de um processo que se encontra em um sistema de trocas, proveniente de diversas fontes que requerem conhecimento, tecnologias, crenças e valores em que se baseiam a prestação dos cuidados de Enfermagem(15).

As enfermeiras são incumbidas da responsabilidade de ajudar os indivíduos a encontrarem suas próprias forças para lidar com os desafios e adversidades do cotidiano, visto que, quando confrontados, os seres humanos respondem como um todo, em todos os aspectos do ser. A maneira de lidar com a complexidade da resposta humana perante as adversidades é reparar e restaurar o todo, no desenvolvimento do cuidado que honre a singularidade de cada pessoa e o desenvolvimento de um ambiente que apoie os mecanismos inatos de cura das pessoas(16).

Cuidar de uma mulher com perda gestacional é uma experiência desafiadora para os profissionais de saúde. Saber como comunicar, respeitar e acolher os familiares é um conhecimento essencial para a promoção de um cuidado humanizado; destarte, é

necessário não somente ter conhecimento acerca das demandas e particularidades do luto perinatal, mas também ter um planejamento e preparo técnico que possa guiar os profissionais através de um evento tão desafiante, como é o manejo de um óbito nesse contexto(17).

Levando em conta os sentimentos envolvidos durante a assistência à mulher enlutada, constatou-se nas falas que os participantes assumem a postura de se aproximarem da mulher que sofreu a perda, refletindo os sentimentos de solidariedade e empatia. Além de sensibilidade, é necessário ter empatia e comunicação efetiva para com a mulher que passou por uma perda fetal. Assim como é necessário manter ausência de julgamento prévio, escuta receptiva e atenta e cuidado com a comunicação não verbal, oferecendo uma assistência adequada pautada na humanização e integridade(18).

As enfermeiras enfatizaram a necessidade das orientações a respeito de todas às possíveis condutas e cuidados oferecidos, de fazer um detalhamento das intervenções pelas quais a mulher poderá passar no processo de parturição. Ainda, quando a gestação está mais avançada, é rotineira a prática de ofertar memórias e momentos para o acolhimento e cuidado daquela família.

Cabe ressaltar, também, que é preciso lembrar que a mulher irá passar por alterações fisiológicas comuns a qualquer mulher que perpassa pelo processo de parturição, como as alterações sofridas no abdome e involução uterina, loquiação, pontos e involução da lactação. Um processo que muitas vezes é deixado de lado ou não comentado durante esse processo em sobreposição ao luto vivenciado pela mulher(19). O plano de cuidado deve dialogar com as escolhas

da mulher e considerar a sua singularidade para uma assistência respeitosa em todo o processo de parturição e no pós-parto(20).

O contato com o bebê após o nascimento e o ato de registrar/guardar uma recordação vêm sendo amplamente estimulados por ter impacto positivo no processo de luto. Dessa forma, é fundamental o papel da equipe de saúde no incentivo à criação de memórias, através de vídeos e fotos, mechas de cabelo, ver e pegar o bebê após o nascimento, banhá-lo e trocá-lo, bem como garantir que seja chamado pelo nome e apresentado à família(21,22).

As experiências positivas no processo de luto diante da perda gestacional foram direcionadas às enfermeiras que deram opções aos pais, perguntaram suas opiniões e preferências, ajudaram a criar memórias como pegadas e impressões de mãos, usaram os nomes que os pais haviam escolhido para seus recém-nascidos, permitiram que os pais segurassem e tivessem um momento com o bebê, providenciaram o isolamento de pais que tiveram bebês saudáveis e permitiram a visita de familiares e amigos(7). Esses elementos dos rituais de cuidado também podem ser percebidos nos relatos das enfermeiras entrevistadas, sendo que a visita é permitida diariamente no hospital em horários predeterminados.

Estudos revelam que essa ajuda, efetivamente, na expressão e na validação dos sentimentos durante o luto é parte de um ritual de passagem para a fase de aceitação do ocorrido. Nela, os pais e familiares podem colocar os itens importantes e significativo que coletaram durante a gravidez, o nascimento e do bebê(8,23).

Revisão sistemática sobre intervenções de Enfermagem para facilitar o processo de luto após a morte perinatal eviden-

ciou que ações de cuidado individuais para mulher/família são eficazes no processo de luto se eles são realizados antes (se previsível) e depois da morte do bebê. As intervenções são principalmente focadas na mulher, embora os pais também sintam a perda. Esses cuidados eficazes referem-se ao apoio dos profissionais de saúde, a participação e envolvimento dos pais na perda, a abertura para expressão de sentimentos e emoções, utilização de métodos de distração, sessões de grupo, apoio social, atividade física e educação familiar. Ainda, os profissionais de saúde devem se sentir seguros e bem treinados, pois é necessário que as enfermeiras enfrentem essas circunstâncias com compaixão e confiança(24).

A necessidade dos serviços em estabelecer um protocolo pode ser uma ferramenta útil no desenvolvimento de treinamento das equipes e para guiar o cuidado diante de uma família experimentando o luto. Um instrumento bastante conhecido, quando se trata de comunicação de más notícias, é o protocolo SPIKES, que foi adaptado para o uso clínico no cenário brasileiro. Tomando-o como base, uma equipe de pesquisadores brasileiros propôs o protocolo PACIENTE (prepare; acesse o quanto o paciente sabe e o quanto quer saber; convite a realidade; informe; emoções; não abandone o paciente e trace uma estratégia)(25). Dessa forma, grupos de discussão, conhecimento das potencialidades e fragilidades no cuidado oferecido às famílias que tiveram perda gestacional, assim como o conhecimento das redes locais que prestam suporte após a alta hospitalar, são essenciais nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras participantes desta

pesquisa apontaram cuidados oferecidos que envolvem aspectos de comunicação terapêutica e práticas de cuidado que podem ser oferecidos às mulheres/familiares e bebês diante do óbito, estes conhecidos como rituais de cuidado. Além disso, preocupam-se com a promoção de um ambiente respeitoso, fazendo-se presentes para que a mulher se sinta amparada e acolhida para vivenciar o processo de luto e possa ressignificar o nascimento de um bebê em óbito ou a perda precoce nos casos de aborto. Destaca-se aqui, também, a necessidade de as enfermeiras obstetras conhecerem, além da assistência à vida, elementos do processo de luto, pois podem ser um facilitador deste, um elemento positivo que irá contribuir no caminhar da mulher/família em situação de perda gestacional.

Na perspectiva do cuidado de quem cuida, ressalta-se a importância de capacitações e momentos de reflexões entre as próprias equipes que possibilitem aos profissionais oportunidades de fala, escuta, troca de conhecimentos e incentivos e proporcionando condições para que sejam ouvidos sobre suas experiências. Ações como essas favorecem o cuidado na perda gestacional, oportunizando aos envolvidos nesse processo a exposição de suas angústias, assegurando o enfrentamento de um óbito fetal ou outra adversidade que possa estar presente na prática diária.

Por meio desta pesquisa, propõe-se para essa área de conhecimento que as instituições reflitam sobre os rituais de cuidado oferecidos à mulher/família e bebê em casos de perda gestacionais e avaliem a necessidade de construção de protocolos assistenciais, para que, assim, seja um cuidado instituído. Os limites desta pesquisa refere-se à coleta de dados ter sido reali-

zada em formato remoto devido ao período pandêmico e devido aos dados não serem passíveis de generalização, por se tratar de apenas um cenário. Por ser um assunto pouco discutido e investigado no cenário de estudo, este trabalho abre portas para que outras pesquisas, discussões e treinamentos sejam realizadas no local.

REFERÊNCIAS

1. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2021;25(1):e20200098. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
2. Barros PS, Aquino EC, Souza MR. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. Rev de Saúde Púb [Internet]. 2019;53(31):20. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>.
3. Pereira MJ, Benetti, DA, Ventura CA, Silva SS. Avanços e lacunas no processo de elaboração das políticas de saúde da mulher, do Brasil, no momento da perda do período perinatal. Transições [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 27];2(1):9-41. Available from: <https://periodicos.baraoedemaui.br/index.php/transicoes/articula/view/155/122>.
4. Brasil. Óbitos fetais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6941&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10>.
5. Carter EB, Stockburger J, Tuuli MG, Macones GA, Odibo AO, Trudell AS. Large-for-gestational age and stillbirth: is there a role for antenatal testing?. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2019;54(3):334-337. DOI: [10.1002/uog.20162](https://doi.org/10.1002/uog.20162).
6. Berry SN, Marko T, Oneal G. Qualitative interpretive metasynthesis of parents' experiences of perinatal loss. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2021;50(1):20-29. DOI: [10.1016/j.jogn.2020.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004).
7. Shandehigh NB, Severtsen B, Davis A, Nelson L, Hutti MH, Oneal G. The impact of anencephaly on parents: a mixed-methods study. Death Studies [Internet]. 2022;46(9):2198-2207. DOI: [10.1080/07481187.2021.1909669](https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1909669).
8. Saving babies' lives. Supporting bereaved families (SAND'S). Research Strategy: Saving Lives [Internet]. 2021 [cited 2023 Set 22]. Available from: <https://www.sands.org.uk/sands-research-strategy>.
9. World Health Organization (WHO). Neonatal mortality rate (per 1000 live births) [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2023 Set 22]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-\(per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-(per-1000-live-births)).
10. Brasil. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Óbitos fetais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 Set 22]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>.
11. World Health Organization (WHO). Why we need to talk about losing a baby [Internet]. 2023 [cited 2023 Set 22]. Available from: https://www-who-int.translate.goog/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR.
12. Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, 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 [Internet]. 2021;18(5). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Silva MA. Intervenções de enfermagem em contexto hospitalar facilitadoras do processo de luto após perda gestacional [dissertation on the Internet]. Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; 2019 [cited 2023 Set 22]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/27967>.
15. Collière, MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
16. Gottlieb LN. O cuidar em Enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família. Portugal: Lusodidacta; 2016.
17. Silva EE, Rodriguez GC, Silveira GB, Laguna TF, Cella ML, Rangel RF, Krueel CS. Perinatal care professionals' perception of bad news and fetal deaths. Research, Society and Development [Internet]. 2021;10(5):e43510515101. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15101>.
18. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LA. The importance of empathy in health and nursing care. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2017;70(3):669-70.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.

19. Rosa B. Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *PsicoFAE: Plur. em S. Mental*. 2021;9(2):86-99.

20. Rocha, EP, Moura NA, Albuquerque GP, Holanda ER. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2021;11. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>.

21. Serafim TC, Camilo BH, Carizani MR, Gervasio MD, Carlos DM, Salim NR. Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals. *Rev. Gaúch. Enferm* [Internet]. 2021;42:e20200249. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200249>.

22. RCOG. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth Green-top Guideline No. 55 [Internet]. 2010. Available from: https://www.rcog.org.uk/media/Ofefdrk4/gtg_55.pdf.

23. Scapin S, Rocha PK, Alves LA, Souza AI, Davis KE., Roland EJ. Memory box: uma tecnologia para o cuidado neonatal e pediátrico. *REME Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2015;19(3):584-590. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150045>.

24. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021;18(11):5587. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>.

25. Pereira MJ, Benetti DA, Ventura CA, Silva SS. Avanços e lacunas no processo de elaboração das políticas de saúde da mulher, do Brasil, no momento da perda do período perinatal. *Transições* [internet]. 2021;2(1):9-41. DOI: <https://doi.org/10.56344/2675-4398.v2n1a20211>.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: APR, THT

Obtenção de dados: APR, THT

Análise e interpretação dos dados: APR, THT

Obtenção de financiamento: Não se aplica

Redação do manuscrito: APR, THT, HH

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: APR, THT, MLW e THV

Editores responsáveis

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Edilene Aparecida Araujo da Silveira – Editora científica

Nota

Extraído da dissertação “Experiência dos enfermeiros no cuidado às mulheres diante das perdas gestacionais”, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Recebido em: 06/08/2023

Aprovado em: 18/03/2024

Como citar este artigo

Rosa AP, Trigueiro TH, Hornung H, et al. Rituais de cuidado de Enfermagem com mulheres e bebês diante das perdas gestacionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2024;14:e5141. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5141>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.