



ARTIGOS ORIGINAIS

## Dificuldades enfrentadas pela enfermagem no cuidado à mulher com óbito fetal

*Difficulties faced by nursing in care for women with fetal death*

*Dificultades enfrentadas por la enfermería  
en el cuidado de mujeres con muerte fetal*

 Larissa Rocha\*  
 Roberta Costa\*\*  
 Íris Elizabete Messa Gomes\*\*\*  
 Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves\*\*\*\*  
 Rosiane da Rosa\*\*\*\*\*  
 Margarete Maria de Lima\*\*\*\*\*

### RESUMO

O processo de morte e morrer é fato iminente na vida humana e faz parte da realidade dos profissionais da área da saúde. Estudos indicam que os profissionais apresentam dificuldades para realizar o manejo e a assistência à pessoa que experiencia uma perda, principalmente quando ocorre no início da vida, como é o caso dos óbitos fetais. O objetivo do estudo foi identificar as dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com diagnóstico de óbito fetal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem Convergente Assistencial, realizada em uma maternidade do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2014 e maio de 2015, a partir de uma prática educativa com 23 profissionais da equipe de enfermagem. A análise seguiu quatro etapas — apreensão, síntese, teorização e transferência. Os resultados demonstraram que os profissionais apresentam dificuldades de enfrentamento da perda fetal na maternidade. Há falhas na comunicação entre os profissionais e a mulher, por não se sentirem preparados para atuar nesta situação. Por outro lado, a comunicação não verbal por meio do silêncio, respeito no tempo da fala, olhar preocupado, espontaneidade dos gestos e carinho, foram apontados como importantes estratégias de enfrentamento da morte. As condutas da enfermagem no processo de parir na perda fetal também influenciam esta experiência, sendo relevante a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e o cuidado integral individualizado. Falhas estruturais e organizacionais da instituição, que não assegurava a privacidade das mães enlutadas durante o atendimento, foram apontadas como empecilho neste contexto. O

\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [enfa.larissa.rocha@gmail.com](mailto:enfa.larissa.rocha@gmail.com).

\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [roberta.costa@ufsc.br](mailto:roberta.costa@ufsc.br).

\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [irismessagomes@hotmail.com](mailto:irismessagomes@hotmail.com).

\*\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [isa.fboa@gmail.com](mailto:isa.fboa@gmail.com).

\*\*\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [rosiane.nfr@gmail.com](mailto:rosiane.nfr@gmail.com).

\*\*\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [margarete.lima@ufsc.br](mailto:margarete.lima@ufsc.br).

estudo mostrou que as principais dificuldades enfrentadas pela enfermagem no cuidado à mulher que vivencia o óbito fetal dizem respeito a falhas na formação profissional e problemas estruturais da instituição.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem. Atitude Frente a Morte. Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

The process of death and dying is an imminent fact in human life and is part of the reality of health professionals. Studies indicate that professionals have difficulties in managing and assisting the person who experiences a loss, especially it occurs early in life, as is the case with fetal deaths. The objective of the study was to identify the difficulties of the nursing team in caring for women diagnosed with fetal death. This is qualitative research with a Convergent Care approach, carried out in a maternity hospital in southern Brazil. Data collection took place between November 2014 and May 2015, based on an educational practice with 23 professionals from the nursing team. The analysis followed four steps — apprehension, synthesis, theorization and transference. The results showed that professionals have difficulties coping with fetal loss in motherhood. There are failures in communication between professionals and women, because they do not feel prepared to act in this situation. On the other hand, non-verbal communication through silence, respect for speech timing, a worried look, spontaneity of gestures and affection were pointed out as important strategies for coping with death. Nursing behaviors in the process of giving birth in fetal loss also influence this experience, and the offer of non-pharmacological methods for pain relief during labor and delivery and individualized comprehensive care is relevant. structural and organizational failures of the institution, which did not ensure the privacy of grieving mothers during care, were pointed out as a hindrance in this context. The study demonstrated that the main difficulties faced by nursing in caring for women who experience fetal death are related to failures in professional training and structural problems of the institution.

**Keywords:** Education, Nursing. Attitude to Death. Obstetric Nursing. Humanizing Delivery. Health Communication.

## RESUMEN

El proceso de la muerte y el morir es un hecho inminente en la vida humana y es parte de la realidad de los profesionales de la salud. Los estudios indican que los profesionales tienen dificultades para manejar y ayudar a la persona que experimenta una pérdida, especialmente cuando ocurre temprano en la vida, como las muertes fetales. El objetivo del estudio fue identificar las dificultades del equipo de enfermería en el cuidado de la mujeres con diagnóstico de muerte fetal. Esta es una investigación cualitativa con enfoque Convergente Asistencial, realizada en una maternidad del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió entre noviembre 2014 y mayo 2015, a partir de una práctica educativa con 23 profesionales del equipo de enfermería. El análisis siguió cuatro pasos: aprehensión, síntesis, teorización y transferencia. Los resultados muestran que los profesionales tienen dificultades para hacer frente a la pérdida fetal en la maternidad. Hay fallas en la comunicación entre los profesionales y las mujeres, porque no se sienten preparados para actuar en esta situación. Por otro lado, la comunicación no verbal a través del silencio, el respeto al tiempo de palabra, la mirada preocupada, la espontaneidad de los gestos y el afecto, se señalaron como estrategias importantes de afrontamiento de la muerte. Los comportamientos de enfermería en el proceso de dar a luz en la pérdida fetal también influyen en esta experiencia, y la oferta de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto y el parto y la atención integral individualizada es relevante. En este contexto, se señaló que las deficiencias estructurales y organizativas de la institución, que no garantizaban la privacidad de las madres afligidas durante el cuidado, constituían un obstáculo. El estudio demuestra que las principales dificultades a las que se enfrenta la enfermería en el cuidado de mujeres que experimentan muerte fetal están relacionadas con fallas en la formación profesional y problemas estructurales de la institución.

**Palabras clave:** Educación en Enfermería. Actitud Frente a la Muerte. Enfermería Obstétrica. Parto Humanizado. Comunicación en Salud.

## INTRODUÇÃO

O processo de viver humano é compreendido como o ciclo vital em sua totalidade, em todos os momentos entre o nascer, crescer, reproduzir-se, envelhecer, adoecer e morrer. O processo de morte e morrer é parte do viver humano, caracterizado pela finitude do corpo, e nem sempre é bem aceito, em especial quando está presente fora da ordem habitual (KÜBLER-ROSS, 2017).

A equipe de enfermagem, preparada para promover e restaurar a saúde do paciente, enfrenta dificuldades em aceitar a finitude (LIMA; SILVA, 2019). Essa limitação é exacerbada quando enfrentada pela equipe das maternidades, onde, rotineiramente, presta os cuidados necessários ao gestar e parir, cujo fruto é o nascimento de um bebê saudável. O grande dilema é quando o processo de morte e morrer ocorre antes mesmo do nascimento (SILVEIRA *et al.*, 2022).

Quando os cuidadores se deparam com o processo de morte e morrer dentro da maternidade, há uma inversão de significados e sentimentos. O óbito fetal desconstrói a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a maternidade, tido como local em que são acolhidas novas vidas, e adquire uma carga negativa resultante da quebra de expectativas (SERAFIM *et al.*, 2021). É um momento de profundo sofrimento, de difícil compreensão, aceitação e adaptação (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Estudos apontam que a enfermagem das maternidades não está preparada para lidar com a morte em seu cotidiano, nem para conduzir a situação ou para minimizar o sofrimento, tanto seu, quanto das mães e das famílias (LIMA; SILVA, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2022; SOUTO; SCHULZE, 2019). Assim, é premente a necessidade de capacitação para uma atuação sensível às demandas da mulher que vivencia a perda, considerando-se também a subjetividade de cada profissional, seu modo de se relacionar com o trabalho, suas experiências de vida e suas vivências singulares, no sentido de dar-lhe voz sobre este momento tão diferenciado (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada com a equipe interprofissional de duas Unidades Neonatais do Sul (UNS) do Brasil apontou a importância de um espaço para discutir o processo de morte e morrer no ambiente do trabalho, fazendo referência a este como um tema que é velado no hospital. É preciso trabalhar com os profissionais de saúde a morte como uma unidade complexa e que necessita ser compreendida como um processo natural, multidimensional e integrante do ciclo vital (ROSA, 2022).

Os profissionais nem sempre conseguem elaborar e compreender suas reações e, como proteção, às vezes “endurecem” e acabam por banalizar a morte no cotidiano (LIMA; SILVA, 2019). Essa postura diante da perda na maternidade demonstra a necessidade de espaços de diálogo no dia a dia para garantir a organização dos cuidados que possam auxiliar a equipe a melhor cuidar da mulher nesta etapa delicada (KÜBLER-ROSS, 2017; SOUTO; SCHULZE, 2019). Além disso, apesar da assistência de enfermagem materno-infantil ter ganhado espaço nas pesquisas e propostas governamentais à saúde pública, ainda é necessário um olhar sensível sobre especificidades, como para a perda gestacional (LOPES *et al.*, 2021).

A temática ainda está à margem das políticas públicas brasileiras. Como exemplo, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), a Política de Humanização do Parto e do Nascimento (BRASIL, 2002), e os Pactos pela vida e em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Há também o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil; e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que apesar

de indicarem a necessidade do cuidado integral à mulher e à criança, não estabelecem cuidados específicos à mulher que vivencia a perda gestacional (BRASIL, 2004, 2007).

A partir do contexto exposto, delimitou-se como pergunta de pesquisa: quais as dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado à mulher que vivencia o óbito fetal na maternidade? O objetivo do estudo foi identificar as dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com diagnóstico de óbito fetal. Optou-se por investigar a equipe de enfermagem — enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em uma maternidade —, uma vez que são os profissionais que permanecem 24 horas ao lado da mulher durante o atendimento da mulher que vivencia o óbito fetal.

## METODOLOGIA

Pesquisa convergente assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014) escolhida por propor uma tecnologia de cuidado para a mudança da realidade vivenciada nos cuidados de enfermagem à mulher que vivencia o óbito fetal, desenvolvida junto aos profissionais de enfermagem de uma maternidade no sul do Brasil, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta maternidade apresentava uma média de 395 partos/mês e, no ano de 2015, registrou 59 casos de óbito fetal. No período da pesquisa, 163 técnicos de enfermagem e 34 enfermeiros atuavam na maternidade.

Participaram do estudo seis enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem da maternidade estudada, que atuavam na Emergência Obstétrica (EO), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Banco de Leite Humano (BLH), na Internação para Gestação de Alto Risco Gestacional e Ginecologia (4ºA) ou no Alojamento Conjunto (4ºB). Os profissionais foram convidados de forma intencional, com convites individuais e lista de inscrição nos murais dos setores.

Foram considerados elegíveis para participar do estudo os profissionais que prestaram cuidados à mulher com diagnóstico de óbito fetal em seu local de trabalho, atuante há pelo menos um ano na instituição. Os profissionais afastados do serviço para tratamento de saúde, licença prêmio ou férias, foram excluídos do estudo. Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa, voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada a partir de uma prática educativa desenvolvida por meio de quatro rodas de conversa, no período de novembro de 2014 a maio de 2015, com duração de quatro horas cada.

O primeiro momento foi facilitado por uma professora *expert* na temática sobre o processo de morte e morrer, ao qual abordou a morte no cotidiano da enfermagem. Estiveram presentes oito técnicos de enfermagem e um enfermeiro, com representação da EO, do CO, do 4ºB, da UTIN e do BLH, totalizando nove participantes. Os demais encontros foram facilitados pela primeira autora, uma enfermeira obstétrica.

No segundo encontro foi feito o levantamento das dificuldades e problemas relacionados aos cuidados de enfermagem à mulher que vivencia a perda gestacional. Participaram 11 técnicos de enfermagem e dois enfermeiros, com representação da EO, do CO, do 4ºA e do BLH, totalizando 13 participantes.

Na terceira roda de conversa foi dada continuidade ao levantamento das dificuldades enfrentadas pela equipe, para refletir suas possíveis soluções. Participaram deste encontro sete técnicos de enfermagem e seis enfermeiros, com representação dos setores da EO, do CO, do 4ºA e do BLH, totalizando 13 participantes.

No último encontro, foram validadas pelos participantes do estudo as dificuldades, as estratégias e os cuidados referentes às dificuldades levantada anteriormente. Participaram sete técnicos de enfermagem e dois enfermeiros, com representação da EO, do CO e do BLH, totalizando nove participantes.

As rodas foram norteadas pelo questionamento — Quais são as dificuldades da equipe de enfermagem nos cuidados à mulher que vivencia o óbito fetal na maternidade? As práticas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

A análise dos dados seguiu as etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência, conforme orientação da pesquisa convergente assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). A fase de apreensão ocorreu por meio da transcrição das rodas de conversa em uma tabela com duas colunas. Na primeira coluna foram colocados os dados brutos e, na segunda, as notas de reflexões do pesquisador. Na fase de síntese, foi realizada a codificação dos registros a fim de agrupar os dados por similaridade. Na fase de teorização, foi realizada a análise crítica e reflexiva dos resultados, sendo utilizados os referenciais teóricos da adaptação (ROY, 2014) e do processo de morte e morrer (KÜBLER-ROSS, 2017). Por fim, a fase de transferência possibilitou a socialização dos resultados.

O processo de análise e coleta de dados foram concomitantes entre as etapas até atingir a saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Infantil pesquisado, Parecer nº 838.303. Todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 foram respeitados. Para a preservação do anonimato, os participantes foram identificados como a letra “E” (Enfermagem) e números de 1 a 23.

## RESULTADOS

Os resultados possibilitaram a construção de quatro categorias: o enfrentamento da perda fetal na maternidade; a comunicação entre a enfermagem e a mulher diante do óbito fetal; condutas da enfermagem no processo de parir na perda fetal; e o preparo da equipe de enfermagem para lidar com a morte.

### Enfrentamento da perda fetal na maternidade

O cuidado de enfermagem na maternidade foi reconhecido como um momento de alegria, caracterizado pela chegada do bebê. No cotidiano assistencial, porém, mesmo sendo um local onde o que se espera é a vida, o processo de morte e morrer também é possível. Os depoimentos dos participantes mostraram a dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem ao encarar a morte dentro deste cenário de cuidado.

Todo mundo pensa que trabalhar na maternidade é só alegria, só nascimento com tudo bem. E da mãe que nasce FM [feto morto] ninguém lembra, ninguém fala, ninguém sabe. (E2)

A gente está esperando o nascimento, a vida... e quando se depara com o contrário a gente se frustra como profissional, quebra todas as nossas expectativas. (E4)

O atendimento à mulher que vivencia a perda do bebê abala os profissionais de enfermagem, e isso pode interferir, inclusive, no cuidado prestado a esta mulher. Sentimentos diversos foram evidenciados, inicialmente apontados como tristeza e pesar.

Quando acontece o óbito na unidade, fica um clima mais triste, mais pesado e as pessoas ficam com uma agitação... parece que as pessoas querem falar, mas não falam. (E21)

O setor fica mais silencioso, mais frio. (E7)

... a gente leva um choque. O marido já estava com as lágrimas escorrendo... e eu fiquei quieta, parada. Não sabia o que dizer. (E15)

A inquietação, a preocupação e a paralisação também estiveram presentes nas falas, como se, de alguma forma, negassem o óbito fetal. Por vezes, foram relatados sentimentos de revolta e frustração por não ter evitado a situação.

E quando a gente chega [no plantão] e a pessoa diz: “Meu Deus, que plantão horrível! Um inferno!”. (E10)

Uma vez foi uma coisa bem pesada... culpando a mulher, na verdade, eu acho que isso é uma defesa. Isso é uma violência obstétrica... uma coisa tão agressiva... para diminuir a nossa responsabilidade a gente julga muito rápido: “Tu não fizeste o pré-natal!”, “Tu fumaste!”, “Tu não sentes o bebê desde ontem e só agora que veio?”. A gente fica desesperado. (E22)

Os profissionais ainda relataram a dificuldade de enfrentar o diagnóstico, tentando buscar medidas que comprovem a vida e contradigam a possibilidade do óbito fetal.

[Na classificação de risco] eu nunca vou para uma ausculta [de batimentos cardio-fetais] achando que eu não vou auscultar, mas quando eu não sinto aquele barulho característico, aí pronto, tiro o sonar dali e já me preparo, tento pensar que pode ser um óbito, mas vou tentando, e se demora: “Chama o obstetra agora! E tentar agilizar um ultrassom”. (E21)

Às vezes os pais perguntam: “Será que o meu bebê está bem?”. Mesmo quando é confirmada a morte do bebê, elas perguntam: “Tu não escutas de novo para mim o coração? Tem certeza que o coração não está mais batendo? Não tem alguma forma, não tem como fazer cesárea e reanimar? O coração do meu bebê não vai voltar a bater?”. (E15)

Por fim, houve profissionais que demonstraram a compreensão da morte como parte do ciclo vital e companheira da assistência de enfermagem na maternidade.

É o ciclo né? Chegou o momento, eu penso assim. (E17)

A gente fica abalado, mas não tem o que dizer nesse momento... é o ciclo da vida. (E10)

É muito mais fácil a gente lidar com a morte quando a vemos nos filmes. Quando morre alguém o que é feito? O corpo é coberto com um pano branco, e assim ela fica ali, esquecida. É muito difícil fazer o contrário, mostrar a morte, falar disso. Eu acho que se a gente parar de esconder, a gente consegue cuidar dessas pacientes melhor. (E7)

## A comunicação entre a enfermagem e a mulher diante do óbito fetal

A comunicação verbal ou não verbal, entre a enfermagem e a mulher, também foi apontada como uma dificuldade para a efetivação da assistência à gestante/parturiente que perde o bebê. Nos relatos a seguir, são apresentadas as principais dificuldades relacionadas à comunicação verbal entre o profissional e a mulher.

A gente não sabe o que falar... talvez não tenha realmente o que falar... Deus sabe o que faz. Tudo tem um porquê... eu acho que isso me conforta. (E10)

Muitas mães: “E a cirurgia é quando?”. Elas perguntam, acham que vai ser cesárea, porque isso não é falado realmente. E como que a gente fala que vai ter que induzir o parto normal? (E4)

Os relatos estão associados à comunicação na hora da suspeita e à confirmação do diagnóstico médico de óbito fetal e resolução do parto, além da dificuldade de confortar a mulher. Por outro lado, os momentos de reflexão com a equipe de enfermagem proporcionaram a visão sobre a comunicação não verbal enquanto estratégia importante para o enfrentamento/preparação da notícia de morte.

Não precisa falar nada, é só um gesto. Não falar nada, às vezes, é preparar. Geralmente, quando a gente tá auscultando elas ficam de olho na gente, atentas para ver se a gente se preocupou, franziu a testa. (E4)

É sem querer, é espontâneo. Sempre dou um carinho e aí eu fico: “Meu Deus, acho que estou e passando”. Daí me retraio, e meio que saio. Eu fico nesse dilema: “Até onde eu posso ir?”. (E5)

A enfermagem percebeu o silêncio, o respeito no tempo da fala, o olhar preocupado, a espontaneidade dos gestos e o carinho como tipos de comunicação não verbal. O abraço foi apontado como um forte aliado para esse momento.

Tu não precisas falar várias coisas... às vezes, simplesmente um abraço é suficiente, é o que a pessoa precisa. Só no olhar tu sabe o quê que a pessoa está passando. (E7)

Eu não sabia o que fazer, eu não tinha jeito de chegar para consolar ela [a gestante]. Eu estava esperando uma atitude dela, para eu poder ter a minha atitude. Mas, daí eu me lembrei: um abraço, né? Fui lá, abracei ela e disse: “Que Deus te abençoe, que te guarde, que te dê força para tu vencer esse momento”. (E10)

Os depoimentos também demonstraram falhas cometidas na comunicação profissional-mulher, como dar falsas esperanças e mentir por piedade, na tentativa de consolar a mulher ou usar termos técnicos, que dificultam a compreensão dela.

Às vezes a gente começa: “Calma, vai ficar tudo bem”. A gente acaba mentindo, para tentar consolar. Um erro que, sem querer, acabamos fazendo. Às vezes, eu não sei o que falar, então, ingenuamente, falo alguma coisa de apoio... dando uma esperança que não é real. (E21)

Não adianta dizer: “Eu sei o que você está passando, eu sei o que você está sentindo”. Mentira, a gente não sabe. (E18)

... a gente não percebe, mas usa muitos termos médicos. (E15)

Foi apontada, ainda, nas rodas de conversa, a importância do trabalho em equipe, especialmente para transmissão de notícias à gestante, além de ressaltar a necessidade de haver um acompanhante para a mulher neste momento.

Não é bom o médico estar sozinho. A gente tem que ficar junto, porque o médico não vai abraçar, pegar na mão, e a gente vai. A confiança está sempre com a enfermagem. (E2)

Seria perfeito se na hora da notícia, o psicólogo tivesse junto com o médico e com o enfermeiro na hora de dar as informações. (E19)

## Condutas da enfermagem no processo de parir na perda fetal

O trabalho de parto e parto, que é acompanhado pela enfermagem, foi relatado como uma etapa difícil de ser enfrentada. As falas a seguir mostram como ocorria a organização dos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.

Elas se sentem muito sozinhas. Temos que dar prioridade para auscultar o BCF das outras pacientes, e, às vezes, elas ficam mais isoladas... a gente vai a cada três horas para fazer a dinâmica [uterina], se vai precisar de alguma medicação. Não tem por que a gente ir lá de uma em uma hora, se não vai ter bebê para auscultar. Então, o atendimento é diferente. (E19)

Outro fator recorrente na fala dos profissionais que participaram deste estudo e que acaba repercutindo na questão de a mulher sentir-se isolada, sozinha e sem o acompanhamento, foi o fato de, na instituição investigada, o cuidado não ser realizado de forma integral, mas fragmentado.

... um vai lá, vê a PA [pressão arterial], outro vai lá e vê outra coisa. (E21)

... deveria ter uma pessoa para dar uma atenção especial àquela mãe, para saber como é que ela está se sentindo, para ouvir, parar e não ficar naquele corre, corre... deveria ser mais acolhida... Às vezes, conversar não ajuda, mas a tua presença, sim. (E19)

Eu sei que fica pesado para aquela pessoa que vai acompanhar o tempo todo, mas vai ter um vínculo melhor. (E14)

Além disso, as rodas de conversas possibilitaram aos profissionais perceberem que o uso de métodos para alívio da dor é pouco oferecido e orientado para estas mulheres, e que não lhes é dada a opção de escolha do tipo de parto.

A gente tem necessidades de assistência humanizada no trabalho de parto, parto e pós parto. Não que não é humanizado, é porque o uso de bola, cavalinho, banquinho, são pouco usados nesses casos, quase nunca, na verdade. Mas não só falar, mas estar junto, utilizar os métodos, porque ela está com dor, e naquele processo, ainda mais. (E4)

A gente esquece da analgesia de parto... mas, por que não fazer? A gente precisa permitir que ela escolha a posição no trabalho de parto, e no parto também. (E14)

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais referiu-se às falhas estruturais e organizacionais da instituição, que não assegurava a privacidade das mães enlutadas durante o atendimento. Estas mães eram deixadas em contato com mulheres em trabalho de parto e bebês, o que acabava dificultando ainda mais a sua adaptação à situação.

Quando a mulher está internada, escuta o barulho do cardiotoco, escuta os choros dos bebês, vê a mulher que passa com o bebê... Falta um local adequado. (E15)

... ela lá [a mãe], na recuperação, estava com mais 3 mães com bebê, e aí, eu vou fazer o quê? Não tinha mais vaga. Teve que se recuperar junto, do lado [da outra mãe]. Eu até tentei deixar ela mais num cantinho, e os bebês mais longe, mas não adiantava. Ela vê, vê [os bebês] chorando, [a mãe] amamentando. (E14)

Tanto a questão estrutural quanto a forma de organização do trabalho da equipe de enfermagem foram apontadas como dificuldades no processo de acompanhamento do trabalho de parto e parto da mulher que vivencia o óbito fetal.

## Preparo da equipe de enfermagem para lidar com a morte

De igual forma, como dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem que cuida da mulher com diagnóstico de óbito fetal, foram as fragilidades na sua instrumentalização.

Dá medo de não saber o que falar para família, de não saber como reagir. (E17)

... falta de preparo da equipe para lidar com a perda do bebê. (E3)

O que eu vou falar com a mãe? O que eu não vou?... será que eu vou ter coragem de abraçar, de sorrir? A criança veio a óbito, e ela estava numa salinha reservada com o neném no colo... Aquilo ali ficou muito forte dentro de mim. (E10)

A falha na formação do profissional, seja de nível médio ou superior, foi destacada. Segundo os participantes, a formação acadêmica não prepara a enfermagem para lidar com a morte no cotidiano, principalmente quando o momento envolve o nascimento.

No curso técnico, a gente teve um semestre só para falar sobre morte e a gente acabou não estudando mesmo, mas desabafando sobre a vida particular. (E17)

Ademais, espaços de educação permanente que abordem esta temática no campo de trabalho não são propiciados.

Eu sei que é difícil, porque a gente tem sempre pressa, não tem muito preparo. Então, é mais fácil fugir mesmo. (E4)

Não é uma situação que cada um pode agir de um jeito. Por mais que tu se ache muito forte, pode ser que tu chores, que tu erres, porque tu não sabes como tu vai reagir. Depende da paciente também. (E19)

... a gente precisa ter um discurso único e um suporte profissional para oferecer, acolher ela [a mulher], a família... (E20)

Uma das falas presente nos encontros foi sobre a necessidade de atendimento da psicologia em todos os momentos. Isso reforça o despreparo dos profissionais — na tentativa de encaminhar a demanda à outra categoria profissional — mas, também, aponta a necessidade de suporte para o próprio profissional de saúde por meio da educação permanente.

A gente precisa de apoio, para a gente se abastecer... tem que conversar, desabafar. (E10)

A gente precisa de apoio porque a gente também fica doente. Eu sinto falta de um apoio psicológico para os profissionais e para a mãe. (E14)

Por vezes, também foi apontado que, por não saber como lidar com a perda na maternidade, o acúmulo de funções e a sobrecarga de trabalho, a equipe de enfermagem escolhe afastar-se dos cuidados com a mulher.

... na verdade, a gente foge da morte, seja morte de adulto, infantil, óbito fetal... até porque a nossa profissão é cuidar e evitar a morte. (E22)

Tu não sabes se tem que preencher aquela coisa burocrática, que depois vai ser cobrada lá na frente se faltar alguma coisa. E também tem o outro suporte, eu quero largar a burocracia para poder dar aquele atendimento para aquela mãe, né? Aquele acolhimento. (E14)

Entre as dificuldades identificadas no preparo dos profissionais, foram destacadas a necessidade de suporte psicológico, espaços de discussão e capacitações para melhor cuidar da mulher.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem é responsável pela prevenção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, buscando preservar a vida e prevenir agravos. Porém, não são raros os momentos em que a enfermagem precisa lidar com o processo de morte e morrer em seu cotidiano de trabalho. Quando isto ocorre na maternidade, conhecida como um ambiente de alegria, de recepção da vida, e de cuidados ao parto e ao recém-nascido, transforma o momento da chegada em partida (LOPES *et al.*, 2021).

A perda fetal chega, muitas vezes, sem aviso prévio, independentemente de estar relacionada, ou não, as intercorrências no pré-natal, o que quebra as expectativas projetadas sobre o nascimento, invertendo significado da finitude do corpo. Assim, os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, precisam lidar com uma tênue aproximação entre o nascimento e a morte, adaptar-se à nova realidade, além de prestar assistência à mulher que

vivência, de forma tão intensa, a despedida do filho, mesmo antes do nascimento (BONANI; CORDEIRO; CAMPOS, 2021; SERAFIM *et al.*, 2021).

O encontro com a morte, e os cuidados necessários a este processo dentro da maternidade, são eventos traumáticos e encarados como uma das mais árduas e dolorosas atribuições cotidianas da equipe de enfermagem. Essa perda do bebê abala os profissionais de uma maneira que pode vir a prejudicar sua conduta, pois adotam mecanismos de defesa, como afastamento, postura rígida e não valorização do momento. É necessária a adaptação da equipe à perda dentro da maternidade que, às vezes, é difícil de ser alcançada (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021).

As emoções relatadas nesta investigação demonstram o luto perinatal que a equipe de enfermagem vivencia e que, muitas vezes, não se conscientiza. Eles passam por um processo de enfrentamento da morte em cinco etapas bem definidas: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Estas etapas não são necessariamente apresentadas, em sua totalidade e nesta ordem cronológica, por todos que vivenciam uma perda, visto que as experiências individuais influenciam o processo (KÜBLER-ROSS, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2022).

A primeira fase, a de negação, tem início com a quebra de expectativas geradas pelo impacto da notícia da perda do bebê. É uma reação de defesa caracterizada por choque, impotência, frustração, medo, tristeza, inquietação e isolamento, conforme descrito pelos participantes desta investigação ao apontarem que o clima fica mais triste e mais pesado, e que as pessoas levam um choque com a notícia (KÜBLER-ROSS, 2017; LUZ; BASTOS, 2019).

Na segunda fase, de raiva, o profissional apresenta-se inconformado e irritado. Ele não aceita a perda do bebê e os sentimentos negativos propagam-se sem direção ou justificativa. Corroborando esta afirmação, os profissionais participantes relatam ter dificuldade de lidar com a situação, e que é comum a culpabilização da mulher pelo ocorrido, realizando pré-julgamentos às suas vivências, condutas e assistência recebida no pré-natal (KÜBLER-ROSS, 2017; LUZ; BASTOS, 2019).

A terceira etapa, a de barganha, que é a negociação pela (re)conquista da vida, pode estar associada, nos depoimentos, aos questionamentos dos pais sobre a veracidade do diagnóstico, ao solicitar nova ausculta cardíaca fetal e/ou cesárea para possibilitar reanimação do bebê. Esta fase ficou evidente para a equipe de enfermagem que, antes do diagnóstico confirmatório de ultrassonografia, tenta incansavelmente encontrar os batimentos cardíofetais (KÜBLER-ROSS, 2017; LUZ; BASTOS, 2019).

No quarto estágio, de depressão, há a melancólica sensação de impotência, introspecção e mobilização de sentimentos. Permitir emocionar-se faz com que a enfermagem encare definitivamente a presença da morte e não a banalize, o que muitas vezes é visto pelo próprio profissional como fragilidade. Contudo, as mulheres acolhem a sensibilização profissional e humanização do cuidado e passam a sentirem-se mais cuidadas, como quando um dos participantes aponta que, em sua experiência, a mulher agradeceu por ela tê-la abraçado e chorado junto (KÜBLER-ROSS, 2017; LUZ; BASTOS, 2019).

A quinta e última etapa é a de aceitação. Quando e se a morte é acolhida como parte do processo de viver humano e torna-se parte dos diálogos, conforme depoimento de E17, ao referir que a vida é um ciclo e que chegou o momento. A aceitação da morte e adaptação à ela a tornam menos dolorosa e podem refletir positivamente na assistência de enfermagem porque, assim, os cuidados deixam de ser automáticos, passam a ser refletidos e são melhores conduzidos na busca de uma assistência de qualidade (KÜBLER-ROSS, 2017; LUZ; BASTOS,

2019). Esse depoimento corrobora o processo de aceitação necessário para adaptação dos profissionais, que precisam lidar com os eventos relacionados à situação e superá-los.

O enfrentamento da morte fetal no dia a dia, mesmo depois de anos lidando com esta demanda, ressalta as fragilidades de instrumentalização profissional, como descrito na cascata de sentimentos vivenciados pelos participantes no atendimento à mulher com perda fetal, caracterizando a árdua tarefa de enfrentar a perda na maternidade (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021).

O processo de comunicação entre a equipe e a mulher foi apontado como uma dificuldade para os profissionais da enfermagem. Há grande dificuldade em transmitir as informações e em como confortar a mulher. A reflexão que a equipe fez sobre o seu cuidar revelou que a comunicação não verbal é parceira constante e que, em determinados momentos, é mais relevante que a verbal. No acompanhado de mulheres que vivem a perda fetal a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades inerentes de suas próprias demandas sociais e formativas, lidando com esses sentimentos de diferentes formas, por vezes com distanciamento, silêncio ou até mesmo atitudes impróprias para o momento (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019).

Numa situação como esta, quem dita a velocidade do acompanhamento das informações é a mulher. Perceber como ela reage pode mostrar até onde se pode ir naquele momento. Se a mulher tem ciência dos acontecimentos, ela recebe a chance de responsabilizar-se pelos eventos de sua vida.

Erros na conversação demonstram as fragilidades no processo de comunicação, como dar falsas esperanças na tentativa de consolar a mulher e o uso de termos técnicos, como forma de evitar lidar com o processo de perda e luto da mãe. A mentira por piedade, ou o silêncio com significados dúbios, são apontados como estratégias errôneas utilizadas pelos profissionais frente à dificuldade de lidar com a morte (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021; SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019).

A comunicação do óbito fetal e das informações subsequentes sobre a indução do trabalho de parto, parto e puerpério sem o bebê, deve ser de responsabilidade não de um profissional apenas, mas da equipe prestadora de cuidados, conforme mencionado nas rodas de conversa com a equipe de enfermagem. A equipe deve estar em sintonia para a transmissão de informações sinceras, sem rodeios, porém, de forma humanizada (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021; SOUTO; SCHULZE, 2019).

A efetividade na comunicação profissional-paciente, em especial quando realizada de forma multiprofissional, pode proporcionar melhores condições de cuidado (MARQUES *et al.*, 2021) e aumentar as chances para elaboração do luto e adaptação à nova realidade. Além disso, é importante que haja pelo menos um acompanhante com a mulher, para que seja possível o estabelecimento do vínculo e confiança com a equipe de saúde (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021; SOUTO; SCHULZE, 2019).

A enfermagem tem um importante papel na prestação de cuidados à mulher com diagnóstico de óbito fetal, especialmente durante o trabalho de parto e parto. Neste momento de despedida, é importante que o profissional se faça presente, estando ao lado de quem necessita, para que a mulher não se sinta sozinha e diferente das demais (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019).

Nesta investigação, o cuidado fragmentado em tarefas foi colocado como empecilho para a atenção integral. No acompanhamento da mulher com óbito fetal não é realizada a verificação dos batimentos cardíofetais, com isso, prioriza-se as mulheres que precisam de avaliação do bem-estar fetal. Assim, a mulher nesta condição acaba por ficar distante dos cuidados

adequados porque, inconscientemente e por mecanismo de defesa, a equipe centra-se nos procedimentos e evita o encontro, deixando de dar o suporte necessários neste momento tão difícil.

Mudanças no modelo assistencial são essenciais para a efetivação do cuidado de enfermagem na perda fetal, que pode ser conquistada com o direcionamento de uma equipe específica responsável pelos cuidados, proporcionando uma abordagem calma, atenciosa, acolhedora e humanizada (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019; VASQUES *et al.*, 2019). Este cuidar busca, além das técnicas, o cuidado da escuta, o olhar atencioso e o toque, que certamente auxiliam no vínculo entre o profissional e a mulher. A enfermagem deve buscar a adaptação e o enfrentamento do ser à sua situação atual (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Outro ponto mencionado nas rodas de conversa são os métodos para alívio da dor, que muitas vezes são esquecidos no cuidado a estas mulheres. O processo de trabalho de parto e parto é bastante doloroso, pois não há mais o incentivo de poder ter o calor do filho nos braços após o nascimento. A equipe de enfermagem tem a missão de acompanhar e tentar minimizar o sofrimento físico e emocional, portanto, as boas práticas obstétricas devem ser utilizadas também nestas mulheres (BONANI; CORDEIRO; CAMPOS, 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021). Neste ponto, as rodas de conversa e a possibilidade de olhar para sua realidade foram fundamentais para que o profissional percebesse que a mudança pode começar por ele mesmo. A ação-reflexão-ação sobre os cuidados de enfermagem possibilitaram a análise sobre as dificuldades encontradas e as melhorias necessárias por meio da co-responsabilização dos profissionais.

A utilização dos métodos para alívio da dor, quando bem aplicados, podem auxiliar na evolução do trabalho de parto e parto (MONTEIRO *et al.*, 2021). O uso da bola, do cavalinho, do chuveiro, das massagens, a deambulação e a livre escolha de posição para o parto devem ser discutidas entre a equipe e estimulados, assim como a analgesia de parto disponível na instituição. Por outro lado, a restrição no leito e a posição litotômica para o parto devem ser desencorajadas (WHO, 2018).

Outro problema que corrobora com as dificuldades assistenciais é a infraestrutura da instituição. As dependências destinadas às mulheres que perdem seus bebês ficam próximas ou juntas às das mulheres com bebês no colo. Esta proximidade acabam tornando ainda mais difícil o momento de despedida, já permeado por dor e sofrimento (LIMA; SILVA, 2019; LOPES *et al.*, 2021). Conforme a Teoria da Adaptação (ROY, 2014), os estímulos e as condições do meio podem influenciar no processo adaptativo da mulher, cabendo à enfermagem praticar ações de apoio para o estabelecimento de mecanismos de enfrentamento.

Cabe mencionar que os profissionais deste estudo destacaram a necessidade do apoio psicológico e das instrumentalizações da equipe para lidar com clientela tão específica, argumentando que a formação na graduação pouco os prepara para cuidar no processo de morte e morrer, em especial na maternidade, o que também é reafirmado em outros estudos recentes (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021; LIMA; SILVA, 2019; MARQUES *et al.*, 2021; MEDEIROS *et al.*, 2022; PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021; SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019; SERAFIM *et al.*, 2021; SILVEIRA *et al.*, 2022; VASQUES *et al.*, 2019).

Como limitações do estudo pode-se apontar a baixa adesão dos profissionais de saúde para participar da prática educativa, o que pode estar relacionada à dificuldade em lidar com o tema da morte dentro da maternidade, e o fato da coleta de dados ter ocorrido entre 2014 e 2015.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem na maternidade, que vivencia o processo de luto no seu cotidiano, passa por um processo de enfrentamento e adaptação, muitas vezes difíceis de serem alcançados, em razão de dependerem de habilidades individuais. A formação acadêmica da enfermagem não os prepara para lidar com o processo de morte e morrer, o que pode gerar dificuldades no cuidado prestado.

As falhas citadas no processo de comunicação, durante a transmissão da notícia do óbito e nas ações de cuidado durante o trabalho de parto e no parto, refletem diferentes estágios do processo de morte e morrer que são vivenciados não só pelas mulheres, mas também pelos profissionais. A questão estrutural e organizacional da instituição investigada também se mostrou um problema, tanto pela fragmentação do cuidado, quanto pela distribuição dos leitos de internação, que deixam as mulheres expostas a mães que passam por um puerpério saudáveis.

Para minimizar os entraves encontrados pela equipe de enfermagem, é necessário dar aos profissionais suporte emocional e psicológico para lidarem com o processo de morte e morrer no seu cotidiano, além de promover capacitações, momentos de compartilhamento de experiências e reflexão para a instrumentalização da equipe, tornando possível a transformação da realidade.

Por outro lado, cabe destacar que esta pesquisa possibilitou um novo olhar para o problema, fazendo com que os profissionais percebessem seu protagonismo no atendimento a estas mulheres, especialmente na promoção de boas práticas durante o trabalho de parto e parto. Propostas como esta possibilitam aos profissionais não só elaborar seu luto e adaptar-se à realidade, mas cuidar das mulheres que vivenciam o óbito fetal, buscando auxiliá-las na sua adaptação, quando o parto se torna um momento de despedida.

Por fim, sugere-se a realização de novas pesquisas, ampliando o enfoque para a família das mulheres e a investigação das dificuldades da enfermagem no pós-parto em relação aos cuidados com o corpo do recém-nascido, as questões referentes à inibição da lactação, a individualização e condução dos cuidados e seu reflexo na prática, e o acompanhamento da mulher pelo sistema de referência e contrarreferência com a equipe da Atenção Primária à Saúde, após a alta hospitalar.

## Referências

- BONANI, I. R.; CORDEIRO, S. N.; CAMPOS, K. S. Mães de anjos: a experiência de mulheres que tiveram um filho natimorto. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 39, n. 107, p. 1245-1278, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27746>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto**: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 15 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 339, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 15 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 15 jan. 2023.

- BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R.; SILVA, B. M. C. The perspective of healthcare professionals on birth of stillborn. *Psicologia & Sociedade*, [s. l.], v. 33, e235676, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dvFVRbGhnzxMsMzdKsGjqbz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2022.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2017.
- LIMA, G. R. S.; SILVA, J. S. L. G. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. *Revista Pró-Universus*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 38-41, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1607>. Acesso em: 18 maio 2022.
- LOPES, B. G. *et al.* Maternal feelings in face of perinatal death. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1493-1498, jan./dez. 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10213/10684>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- LUZ, R.; BASTOS, D. F. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer**: o legado de Elisabeth Kübler-Ross para os nossos dias. São Paulo: Summer, 2019.
- MARQUES, N. B. *et al.* Percepção de estudantes da saúde sobre óbito fetal e atenção multiprofissional em serviço de saúde de João Pessoa-PB. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 15512-15517, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/33217>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- MEDEIROS, J. A. *et al.* Morte e morrer de neonatos e crianças: relações entre enfermagem e família segundo Travelbee. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 2, n. 75, e20210007, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwmF53rCzsR3cP6H9r7BvXh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.
- MONTEIRO, G. F. *et al.* Humanização em situações de abortamento: relato de experiência em uma maternidade pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Macapá, v. 13, n. 3, e6399, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6399/4321>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- PARIS, G. F.; MONTIGNY, F.; PELLOSO, S. M. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 74, n. 3, e20200253, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TynmTGvWvzRLXSSsqwrcNt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- ROSA, R. **Modelo de cuidado interprofissional ao recém-nascido e sua família no óbito neonatal**: estudo de método misto. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242603>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- ROY, S. C. **Introduction to nursing**: an adaptation model. New Jersey: Prentice-Hal, 2014.
- SCHMALFUSS, J. M.; MATSUE, R. Y.; FERRAZ, L. Mulheres em situação de perda fetal: limitações assistenciais de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 72, p. 381-384, 2019. Supl. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7mkLN3f56xTD8kTZSDsT4x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- SERAFIM, T. C. *et al.* Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, e20200249, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgefn/article/view/111476/60648>. Acesso em: 15 set. 2022.
- SILVEIRA, C. M. *et al.* Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE02261, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/coping-of-the-nursing-team-in-the-death-dying-process-in-a-neonatal-unit/>. Acesso em: 13 out. 2022.
- SOUTO, D. C.; SCHULZE, M. D. Profissionais de saúde e comunicação de más notícias: experiências de uma unidade neonatal. *Revista Psicologia e Saúde*, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 173-184, 2019. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/690/pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.
- TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente-assistencial**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014.
- VASQUES, T. C. S. *et al.* Equipe de enfermagem e complexidade do cuidado no processo de morte-morrer. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0021949, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QPt3VVXgrg9FpjGYFHWYMKq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recomendation intrapartum care for a positive childbirth experience**. Genebra: World Health Organization, 2018.

## Fonte de financiamento

O presente estudo contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Contribuição dos autores

Larissa Rocha — concepção do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Roberta Costa — concepção do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Íris Elizabete Messa Gomes — concepção do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves — concepção do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Rosiane da Rosa — concepção do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Margarete Maria de Lima — concepção do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 28/10/2022

Aceito em: 21/01/2023

Publicado em: 02/03/2023