

Assistência de enfermagem prestada as mães de filho natimorto: percepções e visão da morte

Nursing assistance the son of mothers stillbirth: perceptions and death of vision

DOI:10.34117/bjdv6n12-635

Recebimento dos originais: 22/11/2020

Aceitação para publicação: 22/12/2020

Antonio Wericon Nascimento de Oliveira

Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família
Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ
Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1778, Cachoeirinha – Manaus/AM
E-mail: wericonoliveira2013@gmail.com

Munike Therense Costa de Moraes Pontes

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde
Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha – Manaus/AM
E-mail: mtherense@gmail.com

Camila Coêlho de Araújo

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva
HPS Delphina Rinaldi Abdel Aziz
Endereço: Avenida Torquato Tapajós, 9250, Colônia Terra Nova – Manaus/AM
E-mail: camila.araujo.9394@gmail.com

Fernando da Silva Mello

Especialista Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva
Instituto dos Enfermeiros Intensivistas do Amazonas - IETI
Endereço: Rua Lindon Jhonson, 300, Apto 02, P10 Novembro – Manaus/AM
E-mail: phe.nando@hotmail.com

Larissa Cavalcante de Souza

Especialista Enfermagem em Neonatologia e em Unidade de Terapia Intensiva
Instituto dos Enfermeiros Intensivistas do Amazonas - IETI
Endereço: Rua Astro Barroso, 93, Coroadó – Manaus/AM
E-mail: Lcds.enf.mao@gmail.com

Raul dos Santos Reis

Especialista em Infectologia em Enfermagem
Universidade do Estado do Amazonas-UEA
Endereço: Rua da prosperidade, 423, Nova esperança – Manaus/AM
E-mail: raulreis9@gmail.com

Rodrigues Ferreira de Souza

Especialista em Enfermagem Obstétrica, Saúde Coletiva e Saúde Indígena
Professor Supervisor na Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: Rua Barão de Monte Alto, 410 - Parque das Nações – Flores - Manaus/M
E-mail: rodriguessouzaferreira@gmail.com

Taylane do Nascimento Oliveira

Especialista em Urgência e Emergência

Hospital Infantil Dr. Fajardo

Endereço: Avenida Joaquim Nabuco, 1886 - Centro, Manaus/AM

E-mail: taylanenascimento@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho objetivou analisar a percepção dos enfermeiros frente à assistência de enfermagem às mães de filho natimorto. Assim como descrever e compreender as emoções que emergem diante da assistência de enfermagem às mães enlutadas; verificando se os enfermeiros se percebem preparados para lidar com os processos de perda diante do óbito. A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de Manaus/Amazonas no Instituto da Mulher Dona Lindú, com enfermeiras atuantes e efetivas na instituição, através do método fenomenológico de pesquisa de Giorgi e Sousa (2010). O fenômeno foi distribuído em quatro categorias: Necessidade de ajuda; Prática do exercício humano; Visão de morte e Culpabilização, para clarificar a análise e discussão. De forma geral as enfermeiras descreveram suas percepções frente à assistência às mães de filho natimorto, como sendo uma assistência extremamente difícil e conflituosa. Observou-se que as emoções que emergiram diante da assistência de enfermagem às mães de filho natimorto faziam com que as enfermeiras revivessem perdas pessoais e que sentissem-se tocadas com a situação vivenciada pelas mães, refletindo em um sentimento de empatia com as mesmas e até de uma projeção para o lugar delas, emergiram sentimentos de tristeza, dor que toca, comoção, choro e melancolia.

Palavras-chave: Aborto Habitual, Cuidados de Enfermagem, Morte Encefálica, Natimorto.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception of nurses across the nursing care for child mothers stillbirth. And to describe and understand the emotions that emerge in the face of nursing care for bereaved mothers; verifying if nurses perceive themselves prepared to deal with the loss of processes before the death. The survey was conducted in a public maternity hospital in Manaus / Amazonas in the Women's Institute Dona Lindu, with active and effective nurses in the institution, using the phenomenological method of Giorgi research and Sousa (2010). The phenomenon was distributed in four categories: Need of help; Practice of human exercise; death vision and scapegoating, to clarify the analysis and discussion. It is concluded that in general the nurses described their front perceptions assistance to child mothers stillborn, to be an extremely difficult and conflictive assistance. It was observed that the emotions that emerged before the nursing care for child mothers stillborn meant that nurses revived personal loss and feel is touched with the situation experienced by mothers, reflecting a sense of empathy with them and to a projection for their place emerged feelings of sadness, pain touching, emotion, tears and melancholy.

KeyWords: Habitual Abortion, Nursing care, Brain Death, Stillbirth.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são acontecimentos sociais que acrescentam novas experiências e desafios à vivência reprodutiva de homens e mulheres, geralmente associados a felicidade. Esta é uma fase

singular, uma experiência peculiar no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade (GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006).

Para uma mulher que deseja ser mãe, o nascimento de sua prole, a disseminação do seu DNA, é um dos momentos mais esperados por esta; sendo o legado de sua contribuição para a sociedade, o fruto do seu ventre, o seu recém-nascido vivo. Para isso, é indispensável que se tenha planos para esse momento tão aguardado pela gestante. Projeta-se que tudo decorra bem tanto para prenhe quanto para o progênito, até que o lactente saudável seja alocado nos seus braços, sendo este o objetivo da gravidez para a mãe.

Para que se alcance esse período, a gestação requer acompanhamento e observações minuciosas, na feitura de um pré-natal bem assistido, realizado em trabalho conjunto com a futura mãe, o futuro pai (caso seja considerado pela gestante), e os profissionais envolvidos, onde todos estão dedicados e empenhados em fornecer segurança ao desfecho desse contexto, em um parto que ocorra com maior êxito e vitalidade. O ciclo gravídico e puerperal compõe uma vivência das mais expressivas, com intenso potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2013)

Todavia, fatos inesperados podem acontecer durante a gestação, os quais poderão vir a determinar a perda fetal. Toda aquela fase desejada para a maioria das mulheres e associada ao evento de vida se reverte em dor e em uma perda concreta, na qual todas as expectativas criadas são desfeitas, deixando em sua maioria marcas profundas e traumáticas (AMPESE; PEROSA; HAAS, 2007).

Essa perda é ocasionada pelo óbito fetal, definida como a morte do produto da gestação antes ou após a sua extenuação do corpo materno, independendo a duração da gravidez. Já o óbito fetal tardio ou natimorto é o feto que ultrapassou o estágio de 28 semanas ou mais no útero, mas que também não chegou a apresentar quaisquer sinais de vida ao nascer (IBGE, 2010).

A natimortalidade é vista pela maioria das mães como uma fatalidade. Segundo o Ministério da Saúde, o profissional da enfermagem acompanha as gestantes em todas as fases da gravidez e ainda durante o óbito fetal, preconiza esta que mobiliza inúmeros profissionais de enfermagem a auxiliar as futuras mães na vivência do luto, fazendo-se necessário o conhecimento e o olhar cauteloso sobre esses casos (BRASIL, 2000).

Uma vez que os enfermeiros são os principais prestadores de cuidados destas mulheres ao longo de todo o ciclo gestacional, torna-se necessário conhecer a percepção destes frente ao tema, pois esta interferirá diretamente na qualidade da assistência prestada à mulher, cujo parto foi de feto/bebê natimorto, servindo de parâmetro para a equipe de saúde desenvolver estratégias eficazes que auxiliarão em situações de perda.

2 JUSTIFICATIVA

Através da investigação de literatura sobre o tema da percepção dos enfermeiros frente à assistência em enfermagem ofertada às mães de filho natimorto verifica-se uma lacuna teórica e metodológica na bibliografia científica. A pesquisa proporcionará o aprofundamento e os possíveis caminhos a serem traçados para se alcançar êxito na assistência junto a essas mães em luto perinatal.

Justifica-se a realização deste estudo pelo fato de que os profissionais enfermeiros que acompanham as mães de natimortos nem sempre estão preparados para detectar as diferentes reações das puérperas e, principalmente, para distinguir quando a perda irá requerer uma atenção mais específica a essas mães enlutadas, sobretudo na atenção básica. Tal competência é primordial porque com isso a equipe alcançará uma articulação multiprofissional, para então encaminhá-las aos profissionais que atendem as demandas psicológicas e interdisciplinares, contribuindo para a melhora e resolutividade do quadro, fato este que se constitui relevante para realização desta pesquisa.

Frente a esse contexto, propõe-se conhecer qual a percepção dos enfermeiros frente à assistência de enfermagem dada às mães de filho natimorto, como também saber se estes estão preparados para lidar com a temática da morte e da perda, que refletirá diretamente na sua assistência para com estas mães em luto perinatal.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

O interesse pelo tema surgiu de uma experiência pessoal vivenciada pelo orientando com a observação de um parto vaginal de natimorto, no campo de aula prática da disciplina Saúde da Mulher em uma maternidade pública local, durante a graduação. Nesta ocasião, foi possível vivenciar o quanto uma perda precoce pode traumatizar e entristecer a puérpera com um filho sem vitalidade, e questionar o quanto um profissional deve ser qualificado para dar a assistência adequada a esta causa. Observou-se na literatura uma escassez de pesquisa sobre a temática.

Permitindo as puérperas a vivência do luto, dando-lhes o devido suporte emocional e encaminhando-as, quando necessário, a outros profissionais competentes para lidar com a demanda, o profissional demonstra o refinamento de sua técnica e age garantindo o direito à saúde biopsicossocial da paciente.

As questões norteadoras da pesquisa se baseiam em: Que tipo de emoção emerge destes profissionais durante a assistência de enfermagem às mães de filho natimorto? Os enfermeiros estão preparados para lidar com os processos de perda envolvendo as mães enlutadas? Como está a realidade local nesse contexto de natimortalidade? Como os enfermeiros lidam com o luto em seu cotidiano profissional?

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A MORTE COMO PROCESSO E A MORTE COMO FRACASSO

Para compreender um pouco mais sobre a finitude é interessante polir as diferentes concepções da morte, perpassando por diferentes culturas e percepções.

Segundo Santos e Bueno (2011), historicamente a morte era considerada como um momento natural, uma mera passagem, da qual o indivíduo tinha conhecimento. Realizando previamente um conjunto de ritos, pedia remissão por seus pecados, repassava o que tinha acumulado em vida e seguidamente aguardava por seu falecimento, não ocorrendo drama ou tragédia demasiada. A esse respeito, Carvalho et al. (2006) destacam que toda essa fase de preparação para a morte que ocorria nas eras primitivas auxiliava para a preparação e conformação, evidenciando representações menos dolorosas sobre a morte, já que havia todo um preparo prévio para sua passagem, e, por fim, ocorria o luto sem grandes pesares. Desde os primórdios da civilização, já se procurava uma justificativa para ratificar que a morte não era um fim (GUANDALINI, 2010). O sepultamento, nesse contexto, se tornava um meio de preparar o morto para um mundo diferente ou para outra vida após a morte.

Nos dias atuais, a morte é temida e algo do qual se faz tudo para que não se concretize. O homem deixou de enxergar a morte como contexto e ela passou a ser recusada, virou um tabu no qual todos evitam fazer alusão nos meios sociais. Esta postura traz consequência para a hora da morte, velório, enterro e para as manifestações do luto. Atualmente já não se morre como em outrora. Nesse sentido, Cocentino e Viana (2011) analisaram que com o rompimento dos padrões arquitetados socialmente pôde-se notar a modificação dos contextos relativos aos rituais fúnebres e a ascensão da esfera hospitalar como fundamental cenário de morte na sociedade atual.

Esta resistência ao contato com morte aparece, principalmente, nos locais cuja cultura religiosa ocidental impera. Para Santos e Bueno (2011), morte no Ocidente não tem sido um assunto simples de se abordar, pois a definição construída para o fim do que convencionamos titular de vida nos transporta, quase sempre, ao medo, ao fracasso, a dor ou à rejeição. De tal forma que testemunhamos, constantemente, o atrelamento da Morte com o sobre-humano, o terror, a punição, a derrota e muitos outros significados ponderados como negativos pelas nações ocidentais.

De forma inevitável, as concepções culturais sobre a morte são significadas individualmente pelos sujeitos. Sendo pensada a partir de significados negativos, o falecimento vem estabelecendo barreiras e proporcionando muitas experiências relacionadas à frustração do ser, que inibe sua realização individual. A finitude é apreendida não como uma parcela do ciclo natural da vida, mas como fracasso, derrota, ruptura biológica, entre outros significados de perda (SANTOS; HORMANEZ, 2013). Corroborando com esse contexto, Basso e Wainer (2011) destacam que todos os tipos de perdas acabam afetando as pessoas e que estas raramente saem ilesas desse processo. O grau de parentesco, o

gênero, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internos disponíveis são itens que possibilitam ou não a elaboração de aceitação mais branda ou mais complexa sobre a morte.

Em virtude desta representação social que legitima a rejeição da morte, são criados mecanismos, sociais e individuais, de fuga desta. Loureiro (2000) adverte que a percepção do homem sobre a morte é peculiar, pois apesar do ser humano se reconhecer como finito, ou seja, mortal, de alguma forma está convencido da própria imortalidade. Assim, embora “traumatizados” pela morte e seus pesares, os homens existem como se jamais fossem certamente morrer. Para Bellato e Carvalho (2005) há uma crescente percepção da ótica de prolongamento da vida, na qual a sociedade contemporânea dedica todos os bens financeiros e sentimentais no sentido de adiar a temida hora fatal.

Estas significações também fazem parte do cotidiano profissional dos agentes de saúde. Hennemann-Krause (2012) identificou uma importante característica, o chamado “tabu da morte”, na qual a morte necessita ser ocultada e raramente dialogada. Afinal, a morte é vista como o fracasso total da sociedade então arquitetada. Mesmo diante da incontestável evolução tecnológica salvadora que os profissionais de saúde dispõem, ainda se é proibido morrer; viver que cai ante a morte, mostra a impotência humana destes, o que causa embaraço e distanciamento. Na realidade, a tecnologia serviu para tornar a morte um evento problemático, causador de mais afligidos e incertezas.

Poles e Bouso (2004) sintetizam que na vida profissional, em especial na dos enfermeiros, a morte é um acontecimento cotidiano, mas na qual se nota certa dificuldade destes, não somente em assimilar, mas em como manejar de maneira adequada este processo, especialmente, quando a perda envolve um recém-nascido/feto e sua família.

5 METODOLOGIA

Estudo fenomenológico, que é o estudo ou ciência dos fenômenos, daquilo que se revela por si, procurando descobrir a sua essência e os sentidos que os humanos lhe atribuem, descrevendo o fenômeno do modo como ele é vivenciado. As experiências cotidianas são os alvos da pesquisa fenomenológica, o seu objetivo é descrição destes conhecimentos (FORTIN, 2003). E de campo com abordagem qualitativa, realizado no Instituto da Mulher Dona Lindú (IMDL) considerado como referência na Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas, localizado na cidade de Manaus - AM.

Participaram da pesquisa quatro enfermeiras, selecionadas aleatoriamente sem distinção de gênero e atuantes no Centro de Pré-parto, Parto e Pós-parto (CPPP) do IMDL, que tiveram alguma experiência durante o tempo profissional com feto natimorto, de acordo os critérios de inclusão: Enfermeiros com experiência profissional acima de dois anos, enfermeiros que vivenciaram situações de assistência às mães de fetos natimortos, enfermeiros que assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Para efetivação da pesquisa foram obedecidos os critérios estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde-CNS, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Mediante parecer no 1.197.610, CAAE no 45127415.4.0000.5016. É oportuno enfatizar que todas as pessoas envolvidas no manejo das informações obtidas na pesquisa têm o compromisso com a privacidade das informações, preservando o anonimato das participantes, garantiu-se a possibilidade de desistência e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com o auxílio de um gravador do tipo mp3, durante o período de julho a agosto de 2015. O instrumento abrangeu as questões subjetivas tais como: conte sobre a experiência que tem vivido na assistência ao parto de natimorto na maternidade? Você se considera preparado (a) profissionalmente para lidar com processo de perda das mães de natimorto? Como é para você dar assistência à mãe cujo filho nasceu morto? Durante as respostas, foram observadas possíveis reações, tais como: gestos, atitudes e inflexões de voz, que foram anotadas manualmente no momento da entrevista.

A análise dos dados foi obtida através das descrições das entrevistas seguindo quatro passos propostos por Giorgi e Sousa (2010), dentro da fenomenologia, são eles: 1-Entender o sentido do todo: após a transcrição fidedigna foi realizado leituras visando obter o senso geral da experiência. 2-Divisão das unidades de significados: É a divisão dessa entrevista em partes menores, de acordo com mudanças psicológicas, chamadas de Unidades de Significado, com o objetivo de aprofundamento do texto. 3-Transformação das Unidades de Significados em linguagem psicológicas: é a transformação da linguagem cotidiana do participante em expressões de sentidos psicológicos. 4- Transformação das unidades de significados em uma estrutura descritiva geral: articulando e descrevendo a estrutura final, ocorrendo um refinamento e aprofundamento final.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a análise as enfermeiras foram representadas por nomes fictícios de cores: Enfermeira Turquesa; Enfermeira Laranja; Enfermeira Oliva e Enfermeira Violeta. Foram identificadas quatro categorias presentes nas falas das depoentes: Necessidade de ajuda; Prática do exercício humano; Visão de morte e Culpabilização.

6.1 NECESSIDADE DE AJUDA

Nesta primeira categoria foram identificadas diversas necessidades que as enfermeiras vivenciam na sua rotina diária com a morte fetal. Essas necessidades foram reveladas ao longo dos depoimentos. Necessidade de ajuda, por abranger em significados todos os sentimentos de insuficiência e de obstáculos expostos pelas enfermeiras, tais como: Dificuldade em abordar o tema, retraimento em nomear a morte, emergência de sentimentos, pensamentos e lembranças dolorosas, necessidade de conforta a si e ao outro e o confronto com o tabu. Tais necessidades foram desveladas ao longo dos depoimentos.

A dificuldade em falar sobre o tema e a necessidade de recebimento de ajuda foram explicitadas em diversos momentos das entrevistas. Nas ocasiões em que a palavra natimorto era dita, existiam longas pausas e até mesmo ocultação dela ou de palavras semelhantes, como morto; o que demonstra insegurança e dificuldade de verbalização acerca do tema. Esses eventos são revelados pelas enfermeiras quando descrevem que:

(...) confesso assim, que mexe né, balançou (...) tu já tem algum impacto, (...) me balança toda vez que a gente recebe, que tem assim um caso, natimorto” (Enfermeira Violeta).

(...) dar um parâmetro tanto para quem tá entrando no mercado como para quem já está, de como conduzir uma situação dessas (...) momentos que a gente fica assim, sem saber o que dizer (...) infelizmente não vingou, quer dizer (pausa de 5 segundos), poxa. É muito complicado essas coisas né (Enfermeira Oliva).

(...) e com certeza isso futuramente quem sabe pode ajudar, outros profissionais né, quem sabe até a mim futuramente (pausa de 6 segundos). Eu, particularmente, a gente lida porque tem que lidar (...) a gente não lida bem, mas tem que ser profissional nesse momento (...) a gente fica impactada com a situação (Enfermeira Laranja).

As falas das entrevistadas se confirmam nas palavras de Luz et al. (1989), Gesteira; Barbosa e Endo (2006) e Santos et al. (2012), quando afirmam que os profissionais da saúde são instruídos para o evento da vida e de como preserva-la, quando assistem eventos que culminam em morte, percebem-se despreparados, limitados e espavoridos. Ainda mais se a morte envolver uma expectativa de nova vida brutalmente rompida.

Tais dificuldades profissionais e pessoais reveladas pelas enfermeiras acabam por interferir diretamente na assistência ofertada por elas, pois fazem emergir alguns sentimentos que as marcam e trazem lembranças dolorosas, sensações de tristeza, lembranças de perdas pessoais, elementos de dor, comoção, sentimentos escritos no corpo pela alteração dos semblantes e até mesmo a impotência. Os elementos se explicitam significativamente nos discursos a seguir:

(...) um bebê (pausa de 4 segundos) morto, eu me lembro disso (...) a gente fica triste né, dá um tristeza (...) o nosso semblante é diferente quando a gente faz um parto que o bebe é vivo (Enfermeira Laranja).

(...) marcou muito né que se eu pudesse assim (...) vi aquela angústia daquele pai (...) então foi um caso que marcou muito (...) não tinha mais o que fazer (...) na minha vida pessoal eu tive essa, com meu pai (pausa de 4 segundos), não podemos fazer nada (...) já aconteceu isso comigo, eu choro (Enfermeira Oliva).

(...) nós podemos ter o natimorto no mês passado, (...) ter um hoje, mas a mesma sensação que eu tenho naqueles, vou ter com certeza no de hoje de novo (...) repete porque, é uma dor, é uma dor do outro que dói que reflete (...) se tem uma coisa que me machuca, e que me deixa pra baixo, que acaba com minha noite, é se eu tiver um natimorto (...) acaba comigo, mexe (Enfermeira Violeta).

(...) não é só triste pra ela como é triste pra nós que estamos vivendo aquele momento (...) é muito triste, a gente chora por dentro (...) não queira passar por essa situação (...) dói demais (...) o coração fica assim apertado (Enfermeira Turquesa).

Corroborando com as depoentes, o estudo de Aguiar et al. (2005) afirmam que as dificuldades profissionais e particulares findam por intervir na assistência ofertada, pois fazem vir à tona sentimentos como a decepção, a sensação de derrota, a fraqueza, impotência, a inabilidade, que acabam por inibir o profissional de enfermagem de exercer o seu papel de forma efetiva, no senso de suprir às necessidades fundamentais das mães e familiares em processo de perda, deixando lacunas nas vertentes biopsicossociais da assistência.

Diante das dificuldades acima evidenciadas, as enfermeiras recorrem a crenças pessoais para aceitar o fenômeno da morte e também para tentar confortar as mães enlutadas. Assim, observa-se que as crenças religiosas são usadas como instrumentos de apoio psicológico, conforme é declarado nas afirmativas subsequentes:

(...) eu sou Cristã e acredito que nada é por acaso, que Deus está no comando de tudo né (...) (Enfermeira Laranja).

(...) peço pra Deus colocar aquele espírito em um bom lugar (...) ora, faz uma oração (Enfermeira Oliva).

(...) a gente vai aconselhar, diz que isso é da vontade de Deus (...) nós estamos sofrendo junto com ela (Enfermeira Turquesa).

Gutierrez e Ciampone (2006), Marques et al. (2013), enfatizam como as crenças religiosas são usadas como mecanismo de suporte ao assegurar que as crenças religiosas e espirituais possibilitam, segundo a percepção dos enfermeiros, uma tentativa de confortar às aflições da família, auxiliando, assim, como fonte de apoio e abrandamento aos indivíduos em processo de luto. Por conseguinte, as pessoas em busca de um significado, procuram por respostas às perguntas existenciais perante a morte e sua finitude, sendo a espiritualidade e as religiosidades pessoais utilizadas como um considerável mecanismo de suporte para o entendimento e aceitação da perda. Tal fenômeno foi reforçado nas narrativas das enfermeiras deste estudo.

A natimortalidade foi intitulada pelas enfermeiras como sendo ainda um assunto tabu em seu meio profissional, no qual pouco se fala, pouco se discute e que, na maioria das vezes, é predominado pelo silêncio; sendo explicitados nas seguintes declarações:

(...) chama atenção, um assunto né, (pausa de 5 segundos) pouco se fala, pouco se entende né (...)
natimorto, hum (pausa de 6 segundos) confesso assim, que mexe né (Enfermeira Violeta).

Achei muito interessante porque até então, não tinha visto ninguém se interessar, por essa pesquisa (...) todo esse tempo de experiência que eu tenho, nunca vi ninguém procurar, se interessar (Enfermeira Turquesa).

Em conformidade com as declarações das enfermeiras Gutierrez e Ciampone (2006) e Haddad (2010) elucidam o quanto o silêncio se faz presente nos assuntos intitulados tabus. É uma ocasião tão intimidadora e triste que as palavras por vezes desvanecem, típicos de momentos de fragilidade. Expressar, clarificar este tipo de situação é algo que acarreta muita dor e aliado a isto ainda sobrevém o conflito da profissão de lidar com vidas. Ainda que o enfermeiro saiba da importância do diálogo, e da verbalização para a superação do momento, ele por vezes, adere a assistência do silêncio

6.2 PRÁTICA DO EXERCÍCIO HUMANO

Ante ao sentimento que emergiam da assistência prestada às mães em processo de perda, as enfermeiras relataram que reviviam perdas pessoais durante a assistência, refletindo em um sentimento de empatia com as mães e até de uma projeção para o lugar delas, daí a nomeação de prática do exercício humano.

(...)eu me coloquei no lugar da mãe né, e vi aquela angústia daquele pai (...)eu tive uma perda recente (...) meu pai e eu deixei ele falecer, ele faleceu no meus braços(...) (Enfermeira Oliva).

(...)a gente fica impactada com a situação(...)eu penso que poderia ser comigo(...) em quem mais eu penso é na mãe, porque eu acho que é quem mais sofre(...) (Enfermeira Laranja).

(...)aí eu já me colocou no lugar dela, a gente tem que ter essa visão, de sempre se colocar no lugar do outro(...)eu coloco assim meus filhos, eu me coloco assim no lugar daquela mãe(...)quando você passa, por uma situação você sabe o que aquela pessoa está sentindo naquele momento, e o que você queria que fizesse pra você, você tem que fazer pra aquela pessoa(...)e eu fico em casa olhando pro meus filhos assim, já pensando naquela mãe (Enfermeira Violeta).

(...)eu como mulher, penso assim, meu Deus se fosse meu filho que eu faria agora, se fosse um neto meu, se fosse o sobrinho meu, se fosse um irmão meu (pausa de 5 segundos) (Enfermeira Turquesa).

Rocha et al. (2015), Silva e Sales (2012) verificaram que não há dúvidas de que o enfermeiro sofre ao se deparar com situações de morte, sendo difícil a aceitação, emergindo tristeza, angústia e empatia, sentimentos que indicam a existência de dor diante das perdas. A conduta assistencial deve se desdobrar de uma forma sensível e empática, ou seja, alocar-se no lugar do outro, sentir, projetar ou

pelo menos imaginar o que as mães/família estão passando através do doloroso processo de perda, para tornar a assistência mais humana e holística e não simplesmente mecânica e tecnicista.

6.3 VISÃO DE MORTE

A visão de morte por agregar os significados: não aceitação da morte, não compreensão do morrer, visto como algo desconhecido e acarretador de medo, construindo a visão das enfermeiras acerca do fenômeno morte e morrer. Assim, a morte é transcrita pelas depoentes, como uma etapa difícil, na qual não aceitam, não compreendem como parte do ciclo natural da vida, sentindo despreparadas e amedrontadas frente à morte. O que pode ser percebido a seguir:

(...) Mas não aceitamos, ninguém aceita, ninguém, se a pessoa disser que ele aceitar a morte, ele tá mentindo, porque até então, eu nunca ouvi dizer: eu estou preparado pra aceitar, ver minha família, meu pai, meu irmão, meu filho morrer(...)ninguém supera uma morte, né ninguém supera a morte (sussurrando), ninguém aceita né enfermeiro, ninguém aceita (Enfermeira Turquesa).

(...)Se eu disser pra você, que estou preparada, vou tá mentindo, porque eu confesso que, por mais que a pessoa diga, que está preparada, não! Não estamos, não estamos porque, nós tem aquele que é impacto, gente vai pra trás, oh morreu, aí? como? Agora? (Enfermeira Violeta).

(...) Porque, veja bem, nem, por mais que a pessoa diga assim, há eu não tenho medo de morrer, todos nós temos, porque nós temos medo do desconhecido, tudo que nos é desconhecido, nos causa medo, né (...)eu não num nada, eu sou, de repente eu tô aqui, eu saio ali pronto, o infarto, morreu, E aí? Pra onde eu vou? (...) (Enfermeira Oliva).

De acordo com Góis e Abrão (2015) existe uma inquietação dos enfermeiros ao deparar-se com a morte, fazendo com que estes almejem a extensão da vida dos pacientes como meio de estender a própria vida, perder um paciente traz consigo a certeza temerosa da própria finitude. Lima e Costa Júnior (2015) argumentam ainda que o sofrimento dos profissionais, quando estão diante da morte de bebês passa a ser mais acentuado, por se tratar do início de uma vida, por uma interrupção abrupta do ciclo vital, tornando o profissional mais fragilizado por não aceitá-la. Silva e Sand (2002) corroboram afirmando que num espaço onde o nascimento é soberano na prática da enfermagem, não se está geralmente preparado para a morte. A morte passa a ser vista como inimigo e fracasso, pois derruba a fantasia de onipotência do profissional de saúde.

Ainda, pode-se notar que a visão de morte é um dos elementos que compõem a noção básica do que é oferecer cuidado, gerando, conseqüentemente, uma atuação profissional voltada à negação dela. Tal fato ajuda a compreender o porquê de existir, como explanado na unidade de significado anterior, fantasias a respeito do que seria estar preparado tecnicamente para lidar com a morte, com ênfase para a suposta possibilidade de anulação completa das emoções.

6.4 CULPABILIZAÇÃO

Nessa categoria emergida se tratou do sentimento relatado pelas enfermeiras de culpar alguém pela perda, por isso foi atribuído o nome culpabilização para a categoria. Em algumas situações foi notório o sentimento de raiva e de culpa, atribuída às mães pela morte do feto. Aspecto que foi destacado pelas partícipes, ao verbalizarem que:

(...)Já. Chamei atenção de quem fez(...)estamos aqui pra dar assistência, não importa o que ela fez, a pessoa pegar: olha aqui o que tu fez! Jogar em cima da mãe. Isso enfermeiro ninguém faz com ninguém, nós somos um ser humano, eu jamais vou aceitar que uma pessoa de minha equipe faça isso, isso é desumano, eu pegar o bebê, olha o que tu fez com seu filho (Enfermeira Turquesa).

(...) de repente essa mulher, é, ela mesma mata o bebê na hora, e você não pode fazer nada(...)Eu Choro, eu choro porquê...Poxa era uma vida, dá vontade assim de dar uns tapas nessa mulher te juro, dizer assim, cara tu matou teu filho (...)eu não fico triste, eu fico é com raiva (aumento do tom de voz). (Enfermeira Oliva).

(...) Mas a mãe já estava ciente que possivelmente que a filhinha dela não iria sobreviver, então a mãe não foi muito colaborativa no período expulsivo, não sei se é o fato assim, de não querer ver também, Ah se já vai nascer morta não quero ver, então a mãe ficou também parada, que teve que ir fazer esse parto, forçar né, pra ver se nascia (Enfermeira Violeta).

No contexto da natimortalidade Ampese; Perosa e Haas (2007) explica que muitas mães de natimorto tendem a não se esforçar para o parto, pois sabem que todo o seu esforço e sofrimento não irá culminar com o bebê imaginado e sim com um feto morto, por isso, ao invés de ajudar, ela estaria de luto em um parto lhe é imposto.

Carvalho e Meyer (2007), elucidam que as mães necessitam ter suas escolhas e vontades respeitadas pela equipe. Sentimentos como tristeza e culpa são evidenciados e elas sentem que seus direitos e vontades foram violados pela equipe.

Brasil (2011) enfatiza que a atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de todo profissional de saúde. A equipe deve evitar de todas as formas julgamentos, convencionalismos e comentários desrespeitosos, com um enfoque que respeite a autonomia da mulher e suas decisões, procurando estabelecer uma relação de confiança. A equipe necessita ainda refletir sobre a extensão de suas convicções particulares em sua prática profissional, para que dessa forma possa apresentar uma assistência livre de ajuizamentos arbitrários e rotulantes. Promover o acolhimento deve ser um exercício de todos os profissionais da equipe multiprofissional e deve estar inserido de forma transversal.

Por fim, pode-se considerar que o desejo de atribuir culpa às mães pode ser uma tentativa de oferecer uma explicação lógica para a morte que aconteceu, minimizando, dessa forma, a própria dor do profissional ao ter que lidar com o fenômeno. Neste sentido, não é de se surpreender que o sentimento de raiva tenha aparecido associado ao momento vivenciado.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos possibilitam conclusões a respeito do fenômeno pesquisado. No tocante a compreensão das emoções que emergem diante da assistência de enfermagem às mães de filho natimorto, foi evidenciado que as enfermeiras reviviam perdas pessoais e sentiam-se tocadas com a situação vivenciada pelas mães, refletindo em um sentimento de empatia com as mesmas e até de uma projeção para o lugar delas, emergindo sentimento de tristeza, dor que toca, comoção, choro, melancolia, emoções essas, por vezes, ocultadas as mães na hora da assistência como forma de camuflar suas dores e angústias, mascarando seus sentimentos em forma de frieza, na tentativa de uma projeção do que para elas seja um profissional preparado. Ficou ratificado que as enfermeiras se percebem despreparadas para o suporte dessa fase, tais conclusões foram amparadas pelas quatro categorias: Necessidade de Ajuda; Prática do exercício Humano e Culpabilização.

Destaca-se, a importância da qualidade na assistência ofertada por essas profissionais, que sejamos formados e orientados não somente a cuidar com expectativas de cura, mas que sejamos ensinados também a cuidar para a morte, e possamos entender a importância que essa fase acarreta para aqueles que necessitam da nossa assistência

Espera-se que essa pesquisa seja instrumento e sirva como suporte para um posterior direcionamento e futuro planejamento de ações em saúde que visem melhorar a qualidade da assistência ofertada para essas mães.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Isabella Rocha et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, p.131-137, dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S010-2100200600020000>. Acesso em: 5 out. 2015.

AMPESE, Deise; PEROSA, Greice; HAAS, Rute Elizabeth. A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto viável. **Rev. Bioethikos**, São Camilo, v.1, n.2, p.70-77, jan. 2007. Disponível em:<<http://www.saocamilo-sp.br>>. Acesso em: 3 set. 2014.

BASSO, Ana Lissia; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo - Comportamental. **Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.35-43, jun. 2011. Disponível em:<<http://psic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 16 set. 2014

BELLATO, Roseney; CARVALHO, Emília Campos de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev. Latino - Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p.99-104, fev. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a16.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: Norma técnica. Equipe de elaboração: Avelar de Holanda Barbosa et al. 2ª edição, Brasília: 2011. 61p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/atencao_humanizada_abortamento>. Acesso em: 2 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – SPS. **Assistência Pré-natal**: Manual técnico. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3ª edição, Brasília: 2000. 66p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04_11.pdf>. Acesso em: 1 out. 2014.

CARVALHO, Fernanda Torres; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Rev. Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.57, n.126, p.33-48, jun. 2007. Disponível em:<<http://psic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000659432>>. Acesso em: 28 out. 2015.

CARVALHO, Lucimeire Santos et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14-, n.4, p.551-557, Out/dez. 2006. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha de Camargo. A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 591-600, mai. 2011 Disponível em:<<http://revista.unati.uerj.br/scielo>>. Acesso em: 10 set. 2014

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BARBOSA, Vera Lúcia; ENDO, Paulo César. O luto no processo de aborto provocado. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p.462-467, out. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 5 set. 2014.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010. p. 73-91.

GÓIS, Amanda Regina da Silva; ABRÃO, Fátima Maria da Silva. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. **Rev. de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.5, n.3, p.415-425, jul/set. 2015. Disponível em:<<http://www.ufsm.br/Capa/v.5,n.3>>. Acesso em: 23 out. 2015.

GUANDALINI, Felipe Correa. **As transformações da relação do homem com a morte**. 2010. p.57. Monografia apresentada como pré-requisito para o título de Especialização em Psicologia Analítica, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2010. Disponível em:<<http://www.symbolon.com.br/monografias/FelipeC>>. Acesso em: 18 set. 2014.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.4, p.660-667, jun. 2006. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033>>. Acesso em: 10 nov. 2015

HADDAD, Daniele Rezende Silva. **Silêncio**: assistência de enfermagem à mulher que perdeu o bebê. 2010. p.21. Monografia apresentada como pré-requisito para pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em:<<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/394M>>. Acesso em: 12 nov. 2015

HENNEMANN-KRAUSE, Lilian. Ainda que Não se Possa Curar, Sempre é Possível Cuidar. **Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.18-25, jun. 2012. Disponível em:<<http://revista.hupe.uerj.br/detalhe>>. Acesso em: 28 set. 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Registro Civil 2010: Óbito Fetal**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/estatistica/2010>>. Acesso em: 10 set. 2014.

LIMA, Raquel dos Santos; COSTA JÚNIOR, Jerônimo Abreu. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Rev. Ciência & Saberes**, Maranhão, v.1, n.1, p.25-30, ago/out. 2015. Disponível em:<<http://www.facema.edu.br/ojs/index.Facema/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. **A velhice, o tempo e a morte**: subsídios para possíveis avanços do estudo. p.114, Brasília: UnB, 2000. p.13

LUZ, Anna Maria Hecker et al. Feto morto: atuação da enfermeira frente ao sentimento materno. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.42, n.2, p. 92-100, jan/dez. 1989. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v42n1-2-3-4/v42n1-2-3-4a13>>. Acesso em: 8 out. 2015.

POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szyllit. A enfermeira e a família no processo de morte da criança: Evidências do conhecimento. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v.4, n.1, p.11-18, jul. 2004. Disponível em:<<http://www.sobep.org.br>>. Acesso em: 5 out. 2014.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetrícia Fundamental**. 12ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 224.

ROCHA, Maria Cristina Pauli et al. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. **Rev. Saúde em Revista**, Piracicaba, v.15, n.40, p.37-48, abr/ago. 2015. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index>>. Acesso em: 18 out. 2015.

SANTOS, Camila da Silva et al. Percepções de enfermeiras sobre assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Rev. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.277-284, jun. 2012.

Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=S1414-81452012000200010>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: Revisão documental da literatura científica. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v.45, n.1 p.272-276, jan. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.S0080>>. Acesso em: 9 out. 2014

SANTOS, Manoel Antônio; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto, v.18, n.9, p. 2757-2768, Set. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 out. 2014.

SILVA, Adriana dos Anjos; SAND, Isabel Cristina Pacheco Van der. Sentimentos e vivência da equipe de enfermagem na assistência a mães e família durante o processo de luto na perda fetal. **Rev. Contexto & Saúde**, Ijuí, v.2, n.3, p.25-47, jul/dez. 2002. Disponível em:<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/context>>. Acesso em: 02 nov. 2015

SILVA, Juliana Dalcin Donini e; SALES, Catarina Aparecida. Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v.13, n.5, p. 1142-1151, jan. 2012. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?I>>. Acesso em: 31 out. 2015.