

## **Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeiro Obstetra**

### **Unraveling the Meaning of Fetal Death to the Obstetric Nurse**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-309

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 27/10/2020

#### **Mariana Moreira da Silva**

Enfermeira Obstétrica pelo Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Unidade Campo Grande-MS – Brasil

Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros, MS, 79070-900

E-mail: mariana.uems@hotmail.com

#### **Luciana Virginia de Paula e Silva Santana**

Enfermeira Obstétrica pelo Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Unidade Campo Grande-MS – Brasil

Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros, MS, 79070-900

E-mail: lu.benevides@gmail.com

#### **Suelyn Lorene de Oliveira Braga**

Enfermeira Obstétrica pelo Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Unidade Campo Grande-MS - Brasil; Cidade Universitária

Endereço: Av. Costa e Silva - Pioneiros, MS, 79070-900

E-mail: su.loreee@gmail.com

#### **Desire Garcia Kawakame**

Médica Neonologista pelo Programa de Residência Médica de Neonatologia da Universidade de São Paulo – USP

Endereço: São Paulo – SP, Brasil; Avenida Professor Luciano Gualberto, 374 - Butantã - São Paulo, 05508-010

E-mail: deda.garcia@hotmail.com

#### **Antônio Kawakame Neto**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo Baiano, Santo Antônio de Jesus -BA, Brasil

Endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 - Cajueiro. Santo Antônio de Jesus - Bahia. CEP: 44.570-000

E-mail: kawa.neto@hotmail.com

#### **Patrícia Moita Garcia Kawakame**

Doutorado pela EEUSP – Professora Associada do Instituto Integrado de Saúde

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Brasil

E-mail: patriciamoita.ufms@gmail.com

**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se fundamentou na Fenomenologia, na modalidade da análise da estrutura do fenômeno situado. O objetivo foi compreender o significado de experiências frente ao óbito fetal para os enfermeiros obstetras de um hospital universitário. Os dados foram coletados por meio da questão norteadora: “Como é para você vivenciar o óbito fetal?”. Para a análise dos discursos, foram realizadas a análise ideográfica e nomotética. Os resultados evidenciaram o despreparo profissional, gerando angústias e inseguranças, nos levando a acreditar que é preciso uma formação específica sobre luto e morrer para os profissionais de saúde. O suporte à mãe e família, também emergiu e verificou-se a necessidade de uma readequação das instituições de saúde quanto ao espaço físico para receber os pais que vivenciam o luto fetal, proporcionando privacidade e assistência humanizada. A presença do enfermeiro obstetra emerge como de suma importância neste cenário.

**Palavras-chave:** morte fetal, enfermagem obstétrica, pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT**

It is a qualitative research that was based on the Phenomenology, in the modality of the analysis of the structure of the situated phenomenon. The objective was to understand the meaning of experiences regarding fetal death for obstetrical nurses in a university hospital. The data were collected through the guiding question: "How do you experience fetal death?". For the analysis of the discourses, ideographic and nomothetic analysis were carried out. The results evidenced the professional unpreparedness, generating anxieties and insecurities, leading us to believe that it is necessary to have specific training on mourning and dying for health professionals. Support for the mother and family also emerged and there was a need for a re-adaptation of the health institutions regarding the physical space to receive the parents who experience the fetal mourning, providing privacy and humanized assistance. The presence of the nurse obstetrician emerges as of paramount importance in this scenario.

**Keywords:** Fetal death, obstetric nurses, qualitative research.

## 1 INTRODUÇÃO

Em um estudo de Santos, Rosenburg, & Burall (2004) com mulheres que vivenciaram a experiência de perda fetal, mostrou que mesmo não sendo gravidez planejada, na maioria dos casos, nenhuma das participantes se propôs fazer aborto, todas assumiram a gestação, e sentiram a perda.

A fim de conceito, óbito fetal “é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno”, de forma que independe da duração da gestação (Brasil, 2009).

Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (o qual compreende 17 objetivos e 169 metas), encontramos um que preconiza acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos (PNUD, 2016). E conforme a ONU o Brasil conseguiu reduzir a mortalidade infantil em 73% no período de 1990 a 2015.

Os comitês e organizações FIGO e Euro-Peristat, tanto contribuem na produção de dados estatísticos sobre a mortalidade infantil e fetal, como ainda: "elaboram projetos com foco na realidade de cada país, abordando desde a formação clínica dos profissionais e o desenvolvimento de protocolos de atendimento, até a implementação de auditoria clínica e mudança legislativa e política" (Ruoff, Andrade, & Schmitt, 2017).

Mas ainda são notáveis os desafios em relação à assistência prestada a essas mães e familiares. Ressalta-se que tratar da perda perinatal é tarefa delicada. Situação que também envolve os profissionais de saúde, que não sabem como assistir aos pais que vivenciam a perda fetal. (Monteiro, Sanchez, Montoro, & Crespo, 2011).

O acompanhamento e atenção aos pais que sofreram perda perinatal não é algo que permite improvisos. Por isso, é preciso preparo específico acerca do luto perinatal, desenvolvimento de comunicação e do processo de cuidar do outro. A formação representa peça fundamental aos profissionais possibilitando a assistência adequada (Hutti, Armstrong, Myers, & Hall, 2015).

Diante deste panorama, nos despertou a inquietação de como seria para os enfermeiros obstetras vivenciar o óbito fetal no decorrer de suas atividades profissionais no Setor de Obstetrícia.

Logo, por meio desse estudo buscou-se conhecer o significado de experiências profissionais do enfermeiro obstetra frente ao óbito fetal.

## 2 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos optou-se pela abordagem qualitativa. Foi adotada como metodologia desta pesquisa a fenomenologia, descrita por Edmund Husserl (1859-1938), na Alemanha, como uma alternativa na busca do conhecimento, considerando o método experimental pouco adequado para tratar as questões do ser humano e de seu mundo vivido. A Fenomenologia visa compreender o aspecto existencial das nossas vidas, valorizando o conteúdo da experiência em si mesma, uma das maneiras de desenvolvê-la é por meio da análise da estrutura do fenômeno situado (Martins & Bicudo, 1994).

Os dados desta pesquisa foram apresentados por meio de descrições de relatos de enfermeiros obstetras que vivenciaram situações de óbito fetal. Com o propósito de buscar um contexto onde o fenômeno pudesse ser inquerido, escolhemos o setor de Centro Obstétrico e Pré -Parto de um Hospital Escola. O número de sujeitos foi determinado pelo surgimento de convergências nos discursos. As entrevistas foram desenvolvidas por meio de uma única questão norteadora, a seguir: “Como é para você vivenciar o óbito fetal?”, a qual foi gravada com uso de gravador digital, a partir da autorização dos profissionais. Participaram desta pesquisa sete Enfermeiras Obstétricas atuantes nos setores de Pré - parto e Centro Obstétrico de um Hospital Universitário no Município de Campo Grande MS.

Para a análise dos discursos dos enfermeiros obstetras que vivenciaram o óbito fetal, seguimos as operações propostas por Martins e Bicudo. Desta forma a análise foi efetuada em dois momentos: a análise ideográfica e a análise nomotética. Na análise ideográfica, que consistiu na análise individualizada dos discursos: fizemos a transcrição na íntegra dos discursos, realizamos várias leituras (a fim de nos familiarizarmos como o discurso), identificamos as unidades de significado e analisamos as convergências e divergências internas. Ao terminar a análise individualizada dos discursos, efetuamos um movimento em direção à generalidade dos discursos, através da análise nomotética. Nesta análise identificamos as convergências, divergências e idiossincrasias entre as unidades de significados de todos os discursos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o CAAE nº. 01475918.8.0000.0021 e parecer nº 3.029.628. Para identificação das participantes utilizamos letras para identificar os discursos e números para identificar as categorias (Ex: Discurso VII-2) utilizados conforme a ordem da realização das entrevistas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da *análise ideográfica*, identificamos as unidades de significado convergidas em cada um dos sete discursos. Na *análise nomotética* reagrupamos as unidades de significado convergidas, provenientes da análise individualizada das descrições. Tais unidades foram reunidas em **12 categorias amplas** que foram destacadas no texto.

As convergências dos discursos dos profissionais levaram ao surgimento da categoria **percepções e sentimentos frente ao óbito fetal**, essa experiência é sentida como algo difícil, triste, perturbador e doloroso. Também é percebido como um desafio para os profissionais. Como pode - se observar nas falas abaixo:

*“Ela vivencia um sentimento de tristeza ao acompanhar o óbito fetal com a mulher e sua família, por saber que era um bebê sonhado e esperado. Ao vivenciar a experiência do óbito fetal, ela sentiu vontade de chorar com a mulher, e chorou”. Discurso II-3*

*“Descreve a vivência do óbito fetal como algo doloroso, perturbador, complicado, muito difícil, é um dos maiores desafios para os profissionais e impactante para os pais. O momento se contrasta com o cenário da obstetrícia que deveria ser de vida e nascimento”. Discurso I-1*

Conforme Ampese, Perosa, & Hass (2007) apesar da morte ser um evento natural considerando o ciclo vital, trata-se de um tema obscuro para muitas pessoas, o que se agrava quando esse ciclo inverte sua sequência natural: “Pois, se aceitar a morte de uma pessoa idosa, que já cumpriu boa parte de seu ciclo vital é difícil, que dirá quando esta vida nem sequer chegou a existir fora dos limites do corpo da mãe”.

Freire (2005) aponta que essa dificuldade em relação à morte está fortemente ligada ao ser humano e Pires (2010) complementa dizendo que os profissionais de saúde possuem geralmente, certa defesa pela vida, se tornando difícil sua atuação diante da morte.

O discurso sobre o cenário da obstetrícia ser relacionado a vida e não a morte, converge em outras falas. No entanto há divergências, uma vez que, em outro discurso, o profissional aponta que as situações de óbito fetal acontecem com bastante frequência no setor:

*“Conta que vivencia o óbito fetal com bastante frequência no setor”. Discurso VII-2*

Maushart (2006) também fala dessa ideia social de que a maternidade é permeada pela chegada a vida, no entanto nos lembra que se trata de espaço ainda de complicações gestacionais.

Também emergiu, nas falas dos profissionais, relatos sobre o **suporte à mãe e família** prestado em suas práticas nessa instituição de saúde, assim, foi apontado pelas enfermeiras

obstétricas, o apoio dos profissionais assistente social e psicólogo, sendo que o acesso ao segundo nem sempre é possível, conforme as falas:

*“Afirma a presença do serviço social como forma de suporte a família que vivencia a morte fetal” Discurso I-4*

*“Ela afirma que no serviço podem acionar a psicologia, mas sente falta de uma psicóloga no próprio setor. E afirma que para melhorar o serviço precisa da psicologia no plantão”. Discurso VI-4*

A presença da psicologia na assistência é defendida na literatura, pois contribui para a elaboração do luto vivido pela mulher e familiares, bem como constitui preparo e apoio aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados diante do óbito fetal (Bartilotti, 2007; Gesteira, Barbosa, & Endo, 2006).

Santos et al. (2012) também reafirmam a importância do suporte prestado pelo profissional psicólogo, no entanto, relembram que as falas dos participantes indicam despreparo profissional ao lidar com morte fetal, endereçando esse cuidado a outros profissionais que jugam mais capacitados para vivenciar a situação.

O enfermeiro obstetra se identifica como um ponto de apoio, aos pais e família nesse contexto que envolve a morte fetal, esse apoio consiste em conversas, demonstração de empatia, providenciar que essa puérpera fique em lugar mais reservado possível, estímulo a vivenciar o luto, estímulo a segurar o bebê e ficar um tempo com ele:

*“Percebe no enfermeiro obstetra, o profissional que atua próximo da mãe que vivencia a morte fetal. Ele fornece suporte a família diante da perda do bebê, o que é visto como precioso”. Discurso I-3*

*“Ela conta que as vezes não sabe como se aproximar dos pais que vivenciam a morte fetal, mas sempre oferece, apoio, ombro amigo, fala que sente muito e que está ali para ajudar. Fica conversando com a mulher, toca sua mão, escuta, para que a mãe se sinta melhor, sinta menos impacto”. Discurso VI-3*

*“Afirma que após o parto do bebê, perguntam a mãe e família se desejam ver o bebê, ficar com ele quanto tempo quiserem, estimula dizer o nome, quando a mãe já deu um nome à criança. Discurso III-7*

Estudos apontam o enfermeiro obstetra como peça importante no cuidado integral, contribuindo de forma positiva na saúde materna e infantil (Amorim & Gualda, 2011; Caus, Santos, Nassif, & Monticelli, 2012). Além disso, ajudam na autonomia da mulher e humanização do serviço (Oliveira, Campo, & Souza, 2016).

O processo de cuidado durante o parto de um feto morto, deve ser permeado e atrelado a humanização da assistência, mantendo diálogo adequado com os pais, de forma que se tenha respeito a seus desejos e minimizando intervenções não relevantes. Recomendações encontradas

na literatura científica evidenciam que ver e segurar o bebê e guardar lembranças como fotos, impressões dos pés ou das mãos, ou uma mecha de cabelo favorece a superação do luto (Braga, & Morsch, 2003; Ampese et al., 2007).

Entre os enfermeiros obstetras também foi apontado o despreparo do profissional em tratar de temas relacionados a morte e luto, seja na esfera pessoal, acadêmica ou atuação profissional, como expressado a seguir:

*“Afirma despreparo do profissional quanto a vivência da morte e do luto, tanto em sua experiência pessoal, como em sua formação e atuação profissional. Essa dificuldade consiste em dar a notícia do óbito fetal aos pais e ao assistir a mãe e família, promovendo conforto”. Discurso I-2*

*“Ela tem dificuldade em receber mãe que vivencia a perda fetal, afirma que não se fala muito sobre morte na vida pessoal, nem profissional”. Discurso III-1*

A literatura também aponta esse despreparo profissional em lidar com a perda fetal (Santos et al., 2012; Monteiro et al., 2011). A inserção e capacitação do enfermeiro obstetra no atendimento à mulher e familiares tem sido incentivada no Brasil e pela OMS, para assim garantir um atendimento humanizado e com base científica a população (Narchi, Cruz, & Gonçalves, 2013). Sendo essa capacitação essencial na situação de perda fetal, considerado um momento de fragilidade seja no campo físico ou emocional, torna-se imprescindível apoio e suporte dos profissionais envolvidos (Nazaré, Pedrosa, & Canavarro, 2010).

Em um dos discursos afirma-se que mesmo buscando conhecimentos fora do serviço em que atua, não se sente preparada para prestar cuidados no cenário de morte fetal, essa sensação pode estar atrelada a dificuldade social em lidar com a morte (Freire, 2005).

Os profissionais também falaram do envolvimento da gestante e expectativas dos pais quanto a chegada do filho:

*“Ela descreve que tentou acalmar o pai, que vivenciava perda fetal, fala da expectativa do pai, já havia comprado a roupa para o bebê, preparado o quarto”. Discurso VI-2*

*“Ela descreve a experiência de vivenciar o óbito fetal como: nada interessante, muito ruim, bem difícil e bem delicada, pois a gestação é vista como uma esperança pela gestante, pode ser a primeira gestação e a gestante se preparou para receber o bebê”. Discurso II-1*

Ampese et al. (2007) ressaltam que o óbito fetal trata-se de uma situação complicada e torna-se mais quando se consideram as expectativas que são criadas durante a gravidez, pois desejada ou não, a mesma representa a continuidade da vida e nada tem a ver com a morte.

O luto é um processo natural de readaptação após uma perda (Gesteira et al. 2006; Bousso, 2011). Sendo que cada pessoa vivencia esse processo de forma particular (Santos et al., 2012).

Sabendo disso é importante que o profissional esteja preparado para a escuta e apoio de cada mulher e família que vivencia a morte fetal, contribuindo para que não ocorra complicações futuras aos mesmos (Lemos & Cunha, 2015a).

Também surgiu nas falas dos profissionais a valorização do **respeito e empatia aos pais** que vivenciam a morte fetal:

*“Ela se imagina no lugar da mulher que vivencia a perda fetal. Defende o respeito e a empatia a mãe. Afirma que ao privar a mulher, que vivencia a perda fetal, de algo, num futuro esse profissional pode passar pela mesma situação”*. Discurso II-2

*“Ela acompanhou um caso de morte fetal em que a mãe quis ver o bebê e queria que trouxessem o padre. Ela defende o respeito a religião e a forma como a mãe quer vivenciar a perda, e considera importante o profissional perguntar se a mãe quer ver o bebê”*. Discurso II-6

Outro ponto mencionado por uma participante, foi a situação de nascimento de bebês com alguma má formação, e nota-se na equipe curiosidade para ver a criança, o que pode gerar desconforto e constrangimento aos pais.

Vale ressaltar que a situação descrita acima, vai contra a recomendação do Ministério da Saúde sobre acolhimento, assistência segura e humanizada (Brasil, 2014).

Além de cuidados como: mostrar a criança aos pais, deixar com a família por um tempo, sempre respeitando o desejo materno, fornecer todo apoio e respeito as suas crenças, contribuindo então para uma assistência humanizada.

Também foi considerado importante pelas participantes, estimular a mãe e família e apoiar a **presença do acompanhante e família** a vivenciar o luto:

*“Ela conta que sempre incentiva a presença do acompanhante e abre exceções de visitas dos familiares da mãe que vivencia a morte fetal”*. Discurso VI-8

*“Reforça a importância da presença do acompanhante e da família junto a mulher que vivencia a morte fetal, pois é o momento que ela mais precisará de apoio”*. Discurso II-5

Em algumas falas das participantes, surgiu a discussão sobre a questão do **envolvimento emocional e o tempo de gestação** em si, conforme os relatos o sofrimento que envolve a perda fetal seria mais intenso na morte fetal tardia:

*“Ela percebe diferença na forma como os pais vivenciam o óbito fetal precoce e tardio. Para ela, no óbito fetal tardio, há maior envolvimento emocional de todos”*. Discurso IV-4

No entanto, a pesquisa realizada por Lemos & Cunha (2015b), com mães que vivenciaram a perda fetal, afirma que essa experiência gera notável abalo a mãe e família, sendo que isso independe do tempo de gestação.

E conforme Souza & Muza (2011), o luto da perda gestacional precoce pode não ser plenamente compreendido pelas outras pessoas, que não viram esse bebê, dessa forma acabam não direcionando todo apoio que os pais precisam nessa situação.

Foi apontado em um dos discursos, a questão do preparo durante o pré-natal e fornecimento de orientações às mulheres sobre a gestação e assuntos como a redução ou parada da movimentação fetal:

*“Ela ficou bem chateado com um caso de óbito fetal que atendeu. A gestante percebeu que o bebê parou de mexer por uma semana, mas como sentia a barriga endurecer, pensou que era o movimento fetal. A profissional se questionou sobre a orientação que as gestantes recebem no pré-natal, sobre movimentação fetal. E sempre que recebe visita da gestante a maternidade procura orientar, pois percebe déficit de orientação nesse sentido”. Discurso III-5*

Figueiredo, Lunardi Filho, Lunardi, & Pimpão (2012), apontam a relação entre a mortalidade infantil e o pré-natal, mostrando a importância não somente da frequência nas consultas, mas a qualidade do atendimento a gestante. Pois o acompanhamento pré-natal é visto como um grande pilar para redução da mortalidade infantil.

O local reservado para a mulher que vivencia o óbito fetal também foi mencionado entre os participantes, relacionado a falta de um espaço físico reservado a mãe e família que estão nesse contexto, conforme os relatos durante a assistência, procuram manter a privacidade desses pais, no entanto nem sempre conseguem isso:

*“Ela procura deixar a mulher que vivencia o óbito fetal em local mais reservado, sem a presença de gestantes ou mães com seus bebês vivos, nem sempre essa separação é possível”. Discurso III-6*

*“Ela considera como dificuldade e ponto negativo, a situação em que as mães que vivenciam o óbito fetal, após o parto, ficam em enfermarias com outras mães com seus bebês vivos. Mesmo quando não estão no mesmo espaço, é possível escutar o choro do bebê, ou ver outra mãe passeando no corredor com o filho nos braços, gerando tristeza na mãe que vive o luto. Por isso, sugere ter-se outro setor para encaminhar as mães que vivenciam a perda fetal, após o parto”. Discurso V-5*

No estudo de Santos et al. (2012), com enfermeiras no enfrentamento ao óbito fetal, também foi exposto essa questão estrutural da instituição de saúde, sem a privacidade adequada, mãe e família tinham contato com outras mães com bebês, podendo gerar ainda mais desconforto emocional.

Vale ressaltar que Luz, Santos, & Mendes, & Agostini, (1989) e Santos et al. (2012) relembram a importância de ouvir a preferência da própria mulher depois do parto, para que ela escolha se prefere estar com outras mães e seus filhos ou preferem ficar em lugar mais privado.

Foi apontado como dificuldade no serviço, por um participante, a notificação do óbito fetal:

*“Ela afirma que muitas vezes os profissionais médicos negligenciam a notificação do óbito fetal. Deixam de fazer a declaração de óbito do feto com peso menor que 500 gramas, mas que são considerados óbito fetal por outros fatores. Resultando em subnotificação, dificultando gerar números e traçar ações para redução desses óbitos. Assim sugere que os enfermeiros tenham claro os fatores que determinam um óbito fetal”. Discurso IV-3*

O Ministério da Saúde afirma que, fica obrigado a emissão da declaração de óbito quando acontecer qualquer uma das seguintes situações: idade gestacional igual ou superior a 20 semanas, feto apresentar peso igual ou superior a 500 gramas ou estatura de 25 centímetros ou mais (Brasil, 2009). E aponta a subnotificação de óbitos no Brasil, como um problema a ser enfrentado, ressaltando a importância da notificação de qualidade para identificação do cenário e estabelecimentos de ações que contribuam para a diminuição da mortalidade.

Percebe-se em algumas falas que conforme os profissionais se deparam com casos de morte fetal, parecem acostumar-se com essa circunstância no cenário da obstetrícia e apesar desse enfrentamento ser difícil, com o tempo e a frequência com que ocorre os óbitos fetais, sentem que conseguem trabalhar melhor a situação:

*“Afirma que pela quantidade de casos de óbito fetal que atendem, acabam se acostumando com a experiência, acaba se tornando algo normal, o que não deveria acontecer, pois cada um vivencia a perda de uma forma”. Discurso III-4*  
*“Ela afirma que conforme passa o tempo e o profissional vai se capacitando, sente-se mais preparado psicologicamente”. Discurso V-8.*

Monteiro et al. (2011) afirmam que pode ser observado entre os profissionais de saúde ao atender a mulher e familiares que vivenciam a morte fetal, certo distanciamento, ligado diretamente ao despreparo em lidar com situações assim, observando inclusive certa negação da importância dessa experiência.

Também emergiu como categoria, os pontos a serem melhorados e sugestões para contribuir com a assistência aos pais que vivenciam a morte fetal, está a formação de rodas de conversa e apoio a família que vivencia essa situação, de forma que participe a equipe multiprofissional. Como segue:

“Afirma que há exemplos de instituições onde acontece rodas de conversas e apoio multiprofissional à família que vivencia o óbito fetal, visando um suporte adequado aos mesmos”. Discurso I-5

Muza, Souza, Arrais, & Iaconelli (2013) também ressaltam a importância da equipe multiprofissional, incluindo a presença do psicólogo, trazendo a ideia do apoio familiar, sendo interessante um espaço de fala aos envolvidos nesse contexto da morte fetal.

Foi apontado também por um participante que a equipe do setor acaba dedicando mais tempo e atenção a parturiente que tem o feto vivo e passa menos tempo com aquela mãe que está em trabalho de parto de um feto morto. Afirma que apesar de haver assistência, deveria-se ter uma atenção maior no segundo caso, já que passa por um momento de fragilidade, bem como reforça o uso de métodos não farmacológico para alívio da dor, segue a fala:

“Aponta como falha a equipe estar mais no trabalho de parto do bebê vivo. E reforça a importância da equipe prestar mais assistência também, no trabalho de parto em que foi constatado o óbito fetal, momento que a mãe mais precisa de apoio” Discurso VI-7  
“Ela afirma que precisam melhorar o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, na assistência durante o trabalho de parto da mãe que vive a situação de morte fetal”. Discurso VI-6

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil (2014) reforça a humanização no atendimento a mulher e família, enfatizando o ambiente acolhedor, onde a mesma se sinta segura e protegida, visando uma assistência de qualidade e que previna complicações. Logo na assistência aos pais que vivenciam o óbito fetal não poderia ser diferente, cabendo aos profissionais essa assistência humanizada, de qualidade, contribuindo ao apoio e suporte emocional (Santos et al. 2012).

Outra sugestão apontada, é que se tenha um local reservado que se possa encaminhar essas puérperas que estão sem seus filhos, e se não tiver um outro setor para encaminhar, que se procure preservá-las o máximo possível, evitando que elas escutem choros de outros bebês ou vejam sendo amamentados, o que pode contribuir para sua dor naquele momento.

Lembrando que conforme Luz et al. (1989) e Santos et al. (2012) é importante conversar com a mulher sobre a escolha de permanecer ou não junto a outras mães com bebês, pois cada um vivencia o luto de uma forma.

Também foi considerado importante pelos participantes, estimular a mãe e família (apoiar a presença da família) a vivenciar o luto, ver a criança, deixar com a família por um tempo, sempre respeitando o desejo materno, além de fornecer todo apoio possível nesse momento e respeito as suas crenças, contribuindo então para uma assistência humanizada.

Neste sentido, a literatura aponta a importância do apoio familiar a mulher que vivencia a perda fetal, considerado como grande fator na vivência emocional. (Carvalho & Meyer, 2007). Além disso, Rodrigues & Hogo (2005) reforçam a importância do profissional fornecer apoio ao pai que vivencia a perda, estimulando a união do casal.

O apoio da psicologia também foi apontado como algo importante para melhorar a assistência aos pais e familiares diante do óbito fetal, tanto na literatura como nas falas das participantes desse estudo (Bartilotti, 2007).

A Formação e capacitação dos profissionais acerca da morte e luto também foi considerado relevante, para melhorar a assistência aos pais e família, de forma que esse profissional se sinta melhor preparado para lidar com a situação. Com relação as essas capacitações são sugeridas reuniões em equipe, proporcionando aprendizados a todos.

“Acredita que os profissionais devem passar por formações sobre morte e luto, pois há uma rotatividade grande de profissionais no setor. Talvez fosse importante fazer um protocolo de atendimento nesses casos”. Discurso VII-10  
“Sugere reuniões de equipe para falar sobre morte fetal”. Discurso VII-11

Monteiro et al. (2011) também reforçam a formação e preparo profissional como grande pilar para o atendimento das famílias que vivenciam a perda fetal. Conforme Santos et al. (2004), a mãe que vivencia a perda fetal pode apresentar vários sentimentos, como tristeza, culpa e frustração.

O estudo de Lemos & Cunha (2015a) mostra o quanto é significativo os profissionais de saúde conhecer esses aspectos emocionais do luto, bem como olhar para a mulher em sua individualidade, para prestar a assistência de acordo com sua necessidade.

Também surgiram como sugestões o conhecimento dos profissionais sobre óbito fetal e sua notificação. E por fim, tem-se como sugestão que no caso das mães que recebem a notícia do óbito fetal na instituição hospitalar, a notícia seja realizada não só pelos profissionais médicos, mas também com a presença do enfermeiro e técnico de enfermagem, com o propósito de fornecer um suporte.

Monteiro et al. (2011) falam da insegurança dos profissionais quando são encarregados de dar a notícia de óbito fetal. Já Kubler-ross (2005) frisa o quanto esse momento é significativo e deve ser tratado como tal, já que influencia na vivência do luto.

#### 4 CONCLUSÕES

Os caminhos percorridos neste estudo permitiram compreender o significado do óbito fetal para o enfermeiro obstetra, e acreditamos que isso somente foi possível em virtude da abordagem qualitativa por meio da fenomenologia heideggeriana, que permite ver o homem através dele próprio, visando compreender aquele que se adentra em um Centro Obstétrico e se depara com uma situação de óbito, a fim de desvelar esta experiência vivenciada pelo enfermeiro obstetra.

De acordo com as convergências dos discursos o despreparo profissional, gera angústias e inseguranças nas enfermeiras obstétricas, nos levando a acreditar que é preciso uma formação específica sobre luto e morrer para os profissionais de saúde.

O suporte à mãe e família, também emergiu nas falas dos enfermeiros e verificou-se a necessidade de que as instituições de saúde se adequem para receber os pais que vivenciam o luto fetal, destinando espaços de privacidade aos mesmos, para que assim tenham a oportunidade de escolher entre ficar no pós-parto com outras mães e seus bebês, ou não ter esse contato. Ficou evidente também a importância de promover espaços de formações e discussões sobre o assunto, incluindo a figura de outros profissionais, como o psicólogo e assistente social, possibilitando apoio aos pais, profissionais e familiares, sendo que a humanização, o olhar individualizado, e o respeito devem estar sempre presentes.

A presença do enfermeiro obstetra no cenário de parto e nascimento também emerge como de suma importância, pois contribuirá para a assistência e cuidado centrado na mulher e família, em virtude deste profissional estar preparado para o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado e pautado nas boas práticas, conforme tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde, e tem sido amplamente contemplado nos cursos de especializações e programa de residência desta área, o que certamente irá contribuir para uma assistência mais autêntica, digna e humanizada aos pais que vivenciam a perda fetal.

**REFERÊNCIAS**

Santos, A. L. D., Rosenburg, C. P., & Burall, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Revista de Saude Pública*, 38(2), 268-76.

Brasil. (2009). Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Ministério da Saúde, Brasil.

Monteiro, S. M., Sanchez, J. M., Montoro, H. C., & Crespo, L. M. (2011). A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Ampese, D., Perosa, G., & Hass, R. E. (2007). A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto viável. Centro Universitário São Camilo.

Hutti, M. H., Armstrong, D. S., Myers, J. A., & Hall, L. A. (2015). Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(1), 42-50.

Santos Filho, J. C. (2009). Pesquisa Qualitativa versus pesquisa quantitativa: o método paradigmático. In: Santos, J. C. F., & Gamboa, S. S. *Pesquisa Educacional: quantidade*. São Paulo: Cortez, 13- 59.

Martins, J., & Bicudo, M. A. V. (1994). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos*. São Paulo: Moraes.

Freire, M. C. B. (2005). *O Som do Silêncio: a angústia social que encobre o luto - Um estudo sobre isolamento e sociabilidade entre enlutados do cemitério Morada da Paz*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Pires, C. (2010). Processo de viver a morte. In *Corrente Dinâmica* (Org.). Ourém, Portugal: Emoções em Saúde, 142-151.

Maushart, S. (2006). *A máscara da maternidade*. São Paulo: Melhoramentos.

Bartilotti, M. R. M. B. (2007). Intervenção psicológica em luto perinatal. In Bortoletti, F. F. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole.

Gesteira, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 462-467.

Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015a). Morte na maternidade: Como profissionais de saúde lidam com a perda. *Revista Psicologia em Estudo*, 20(1), 13-22.

Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015b). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138.

Santos, C. S., Marque, J. F., Carvalho, F. H. C., Fernandes, A. F. A., Henriques, A. C. P. T., & Moreira, K. A. P. (2012). Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 16(2), 277-284.

Amorim, T., & Gualda, D. M. R. (2011). Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. *Rev Rene*, 12(4), 833-40.

Caus, E. C. M., Santos, E. K. A., Nassif, A. A., & Monticelli, M. (2012). O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1), 219.

Oliveira, J. D. G., Campo, T. N. C., & Souza, F. M. L. (2016). Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. *Revista de enfermagem UFPE*, 10(10), 3868-75.

Braga, N. A., & Morsch, D. S. (2003). Quando o bebê morre. In: Moreira, M. E. L., Braga., N. A., & Morsch, D. S. organizadores. *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 157- 69.

Narchi, N. Z., Cruz, E. F., & Gonçalves, R. (2013). O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1059-1068.

Nazaré, B. F., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita: Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.

Brasil. (2014). *Caderno Humaniza SUS. Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 4, 28-29.

Souza, E. N., & Muza, J. C. (2011). Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília.

Figueiredo, P. P., Lunardi Filho, W. D., Lunardi, V. L., & Pimpão, F. D. (2012). Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1).

Luz, A. M. H., Santos, E. S., & Mendes, S. M. A., & Agostini, S. M. (1989). Feto morto: atuação da enfermeira frente ao sentimento materno. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1989, 42(1/4), 92-100.

Muza, J. C., Souza, E. N., Arrais, A. R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48.

Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e a conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48.

Rodrigues, M. M. L., & Hogo, L. A. K. (2005). Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 39(3), 258-67.

Programa para as Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil, PNUD [Internet]. (2016). Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS): Saúde e bem-estar.

Ruoff, A. B., Andrade, S. R., & Schmitt, M. D. (2017) Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 267 – 342.

Bouso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3).

Kubler-ross, E. (2005). *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.