

# **Sentimentos e Vivência da Equipe de Enfermagem na Assistência a Mães e Família Durante o Processo de Luto na Perda Fetal<sup>1</sup>**

Adriana dos Anjos Silva<sup>2</sup>  
Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand<sup>3</sup>

## **Resumo**

---

O presente estudo buscou identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto à possibilidade de assistência a ser dispensada à mulher durante o processo de luto por perda fetal na fase hospitalar; bem como conhecer seus sentimentos e condutas de enfermagem frente ao processo de luto vivenciado por gestantes e família durante esta fase. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado com dez elementos da equipe de enfermagem de uma maternidade localizada em uma capital de um estado do nordeste brasileiro. As informações foram analisadas à luz da proposta de Minayo (1998) – análise temática, emergindo quatro temas. O estudo indica que a equipe de enfermagem percebe que para a mãe a perda fetal constitui-se em um momento que envolve muita tristeza, sentimento compartilhado pela equipe. Percebe, ainda,

---

<sup>1</sup> Estudo resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

<sup>2</sup> Enfermeira formada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Orientadora do T. C. C., professora-adjunta da Unijuí, mestre em enfermagem obstétrica pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

a existência de diferentes reações apresentadas pelas mães enlutadas, ressaltando-se a importância do conhecimento dessas reações, para que possam ser identificadas e tratadas à tempo e de maneira adequada, buscando-se evitar um enlutamento patológico. Em relação aos sentimentos da equipe de enfermagem, constatou-se a existência de uma postura empática, ou de um processo de identificação com a mãe em que a equipe sente-se como se estivesse também perdendo um filho. Entre as práticas de assistência prestadas pela enfermagem destaca-se o apoio psicológico, que não é reconhecido como uma prática inerente à enfermagem, mas uma atribuição do profissional psicólogo.

**Palavras-chave:** enfermagem, cuidado, luto fetal.

### **Feelings and experience of the nursing staff in assistance to mothers and family during fetal lost mourning process**

---

**Abstract:** This is a study with qualitative approach, whose objectives were to identify the nursing staff perception about nursing cares offered to women whose baby died before being born, in the mourning process; to know their feelings when in this circumstance. The data was gathered through questionnaire with open questions. The subjects of study were ten elements of the nursing staff of a maternity ward of the state capital in northeastern Brazil. For the analysis of data was used the thematic analysis of Minayo (1998). The study evidenced that the nursing staff perceives that for mother the fetal death consists of a moment that involves a lot of sadness, emotion shared by the staff. It showed yet the existence of different reactions by mournful mothers, and so we emphasized the necessity of knowing these reactions to offer cares that avoid the pathological mourning. About the feelings of the nursing staff, it was evidenced the existence of an empathic attitude, or a process of identification with the mother, when the staff feels to lose a child. Among the practices of nursing assistance emerged the psychological support, that is not recognized as peculiar practice of the nursing, but an attribution of the psychologist.

**Keywords:** nursing, care, fetal mourning.

## Introdução

O interesse pelo tema deste estudo originou-se em vivências experienciadas no decorrer do curso de Enfermagem, em especial em práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, quando prestamos assistência ao casal em situação de perda fetal e identificamos todo o envolvimento que esta condição implica no relacionamento familiar e profissional.

A experiência com essa situação, enquanto aluna de Enfermagem, teve significados talvez diferentes daqueles sentidos pela equipe de Enfermagem, porque naquele momento estávamos passando por uma gestação. Além do despreparo para lidar com a situação, existiam nossos medos em relação à morte. Surgiu então, a preocupação em questionar a posição do profissional enfermeiro na assistência a pais e família durante o luto decorrente de morte ocorrida no âmbito hospitalar.

A vivência, em campo de prática, permitiu-nos verificar a dificuldade que os profissionais dessa área encontram em interagir e proporcionar cuidados aos pais e familiares enlutados. Num espaço onde o nascimento norteia a prática da enfermagem, não se está, em geral, “preparado” para a morte. Percebemos, assim, que mais do que conhecimentos técnico-científicos, seria necessário conhecer também formas para atender as necessidades psicológicas dos pais e da família enlutada, e talvez do profissional envolvido na assistência.

Essa percepção assentava-se em apontamentos de Bromberg apud Martins; Quayle; Souza; Zugaib (1998) ao referir que existe pouca atenção dispensada aos problemas do natimorto, embora a natimortalidade ocorra em um a cada cem nascimentos, o que mostra que a morte fetal não é uma condição rara, mas que a equipe de Enfermagem não se permitiu ainda dispor de um interesse maior no estudo desse tema, na busca de melhorar a prestação dos serviços.

Em pesquisa realizada por Fernandes; Kretzer; Santos (1991) sobre a percepção de mães frente à morte neonatal, foi concluído de que há uma necessidade de os profissionais refletirem sobre a morte e o morrer, para identificar as reais necessidades da mãe durante o processo de luto, e de que “a preparação pessoal e profissional é de grande importância para atuar frente à situação morte, a fim de amenizar o sofrimento da mãe e da família” (p. 140).

Segundo Kovacs apud Cassola (1991, p. 82) os enfermeiros ficam, muitas vezes, numa “posição intermediária entre a objetividade da atuação com as heróicas intervenções cirúrgicas ou farmacológicas e o cuidado nada heróico do cotidiano do paciente, diante das suas necessidades físicas e psicológicas básicas, oscilando entre a técnica e a dedicação”.

O segundo modo de atuação, o cotidiano do paciente, não pode ser negligenciado, pois é preciso que a mãe seja assistida por profissionais habilitados no enfrentamento da situação e voltados à satisfação das necessidades do contexto que compreende vivenciar a morte.

Em virtude das vivências em campo e dessas primeiras reflexões passamos a nos fazer a seguinte indagação: “Quais os sentimentos e a vivência da equipe de Enfermagem frente ao processo de perda e luto vivenciados por gestantes e família assistidos no âmbito hospitalar?”

## **Luto na Perda Fetal: notas da literatura**

A situação de morte representa um período de crise e desperta uma amplitude de sentimentos ligados à dor psíquica daqueles que estão envolvidos neste contexto. Segundo Cataldo Neto; Majola (1997, p. 10), “a perda do ente querido impõe: a aceitação da morte e de sua irreversibilidade; a lamentação da perda; a desvinculação dos laços

que os uniam e a permissão para a sua partida.”. Esse processo constitui o luto, que envolve sentimentos e comportamentos desencadeados pela vivência da perda e que pode caracterizar-se em luto denominado normal e patológico (complicado).

A experiência de uma perda é emoldurada pela percepção individual da mesma. Sendo assim, a apresentação do luto e de seu processo de resolução varia de indivíduo para indivíduo, cada qual enfrentando e respondendo às perdas de forma bastante diversificada. Esta diferença depende da personalidade do indivíduo, de experiências prévias de vida, de sua história patológica passada, do significado da perda, da natureza do relacionamento entre o falecido e o enlutado, da existência de uma rede social e familiar de apoio, de sua bagagem cultural e de eventos intercorrentes de vida, entre outros (p. 10).

Para a gestante, a perda fetal causada por morte ou por aborto, independentemente da forma com que a gestação foi percebida por ela e sua família, é uma situação que se apresenta como inesperada e de consideráveis manifestações psicológicas. A perda causada por abortamento não é percebida pela sociedade como capaz de provocar um processo de luto e que por ser socialmente negado, pode contribuir para a existência de reações emocionais. A perda fetal insere-se num momento de crise normativa, que diz respeito ao ciclo gravídico-puerperal e que se sobrepõe a uma crise acidental, esta desencadeada pela ocorrência do abortamento (Quayle; Neder; Zugaib, 1995).

A perda fetal define o término da gestação, “a ausência de sinais que marquem a maternidade/promessa, do filho morto, a ausência de recordações e de momentos partilhados com o que se foi, parecem constituir-se em fatores complicadores da resolução do processo de luto” (p. 188).

No óbito fetal, como em qualquer outra perda, espera-se que o luto pelo filho perdido ocorra. E quando esse processo não acontece, quando a gestante não consegue enfrentar a perda, esta poderá desencadear o processo denominado luto patológico (Quayle, 1998). A definição de luto patológico é descrito por Cataldo Neto e Majola (1997, p.

12), como um “desvio do processo normal de luto, no qual o paciente se torna abatido e oprimido e lança mão de meios de enfrentamento mal-adaptativos que interferem com a habilidade individual de funcionamento nas esferas cognitiva, comportamental e do desenvolvimento”. Ainda enfatiza que o fracasso na elaboração do luto pode significar uma complicação médica e/ou psiquiátrica.

A assistência a pais e família durante o luto em sua vivência imediata ocorre, de acordo com Magalhães; Santos; Caldeira (1997), em âmbito hospitalar. Por sua vez, a instituição hospitalar está organizada em um sistema de saúde que visa preservar a vida, ou seja, combater a morte, e portanto, objetiva a produção de serviço esquecendo, muitas vezes, que esta produção deve ser dirigida ao homem. Comprometida com o processo de cura, a instituição hospitalar nega a morte e prioriza a eficiência técnica, deixando de lado cuidados que integram a exigência humana, como a dignidade e a individualidade. Morrer em um hospital significa que a instituição fracassou, e morrer em uma enfermaria obstétrica, onde normalmente não ocorrem mortes, é a materialização deste fato (Guedes; Torres, 1984).

Ao focalizar a assistência em uma unidade obstétrica, em sentido amplo, é possível afirmar que esta assistência volta-se para o sentido oposto ao da morte, empreendendo todos os seus esforços para ajudar a trazer e proporcionar a vida. Observa-se, por vezes, que o atendimento à gestante e à família que estão passando pela dor da perda não é visto como necessário, em geral, pelos profissionais desta área. Tal conduta pode ser justificada na seguinte acepção:

A dor da perda geralmente rompe o equilíbrio familiar e institucional, não havendo espaço na maternidade para esses “pais sem filhos”. Os profissionais, talvez por sentirem que falharam em seu trabalho, tendem a afastar-se desses casais, despreparados para lidar com a dor psíquica que, embora reconhecida, é desvalorizada (Quayle, 1998, p. 218).

Evita-se, desta forma, aproximar-se da dor existente, sem perceber que com esta atitude nega-se legitimidade a esta dor, pois “para a mulher e a sua família, não foi um feto que se perdeu. Foi um filho, uma promessa, alguém que jamais será esquecido. É esta a perda que é desconsiderada” (Quayle; Neder; Zugaib, 1995, p. 188).

Para a equipe de enfermagem obstétrica, o “cuidado tem se mostrado muito difícil, dada a situação da mãe, percebida por eles como geradora de muito sofrimento” (Barbieri; Popim; Boemer, 1992, p. 13). A assistência, no entanto, tem se distanciado do papel da equipe de enfermagem, que é fundamentalmente o de cuidador. Esta distância é, até certo ponto, entendida porque a situação de morte vem revestida de sofrimento, que é também sentido pela equipe de enfermagem. Este distanciamento, de acordo com Gonçalves (1994, p. 243), “é uma forma quase que inevitável de entrar em contato com a morte sem morrer junto, o que leva o profissional a dar seqüência no seu trabalho sem muito sofrimento”.

Segundo Quayle (1998), os profissionais que trabalham em obstetria necessariamente se confrontam com a possibilidade da morte, e é fundamental que estes estejam “preparados” ou sensibilizados para facilitar a expressão do luto. Portanto, é necessário conhecer distintamente os sentimentos da equipe de enfermagem e da mãe que sofre a perda. Para isso ocorrer é preciso que o profissional perceba suas próprias frustrações, para que elas não o impeçam de perceber o sofrimento e as necessidades dos pais e da família que vêm no profissional um suporte emocional imediato.

Cidade apud Martins; Quayle; Souza; Zugaib (1998, p. 156), orienta sobre os cuidados psicológicos em relação aos familiares que passaram por uma perda:

(...) que se abra um espaço para estes falarem de sua dor, esclarecendo aos mesmos os estágios do luto em que estão e que irão passar, a fim de aceitarem melhor a perda e elaborarem totalmente o luto, com tempo. Este espaço propicia também alívio da culpa, presente principalmente quando a morte ocorrida é a de um filho. Nos casos da perda pré-natal, há impossibilidade de aceitar a morte de alguém que nem sequer nasceu.

Envolver-se com essas questões faz os profissionais da saúde reportarem-se a uma atitude de atendimento multidisciplinar, onde todos da equipe estejam atentos no sentido de oferecer suporte emocional e físico com qualidade e, essencialmente, estar realmente presentes para ouvir as angústias desse momento de dor. Aliado a esse entendimento de equipe multidisciplinar, Martinho; Sabbi; Briddi; Cataldo apud Cataldo Neto; Majola (1997), referem que é fundamental que os profissionais da área da saúde tenham seus conflitos em relação ao luto e à morte conhecidos e elaborados, tornando-se mais sensíveis e habilidosos para que possam agir de forma adequada e proporcionar apoio psicológico no processo do luto e do morrer.

O compromisso da assistência durante a fase de luto por perda fetal não deve ser restrita a um único profissional. É necessário que haja um trabalho em equipe. No que se refere à expressão de trabalho multidisciplinar, deve-se entender que essa atitude sugere um grupo de profissionais que operam de modo cooperativo, tendo os mesmos objetivos em uma determinada situação, de forma que haja entre os envolvidos uma complementaridade de papéis e funções. O entendimento deste conceito afasta a idéia de que uma equipe multidisciplinar seja constituída de um agrupamento de profissionais de áreas diferentes (Campos, 1990).

Ainda, neste sentido, é indispensável a conscientização de que cada profissional pode ser um agente de saúde mental ou um promotor de iatrogenias. Quayle; Neder; Zugaib (1995, p.188) apontam que “não cabe somente ao psicólogo ter uma atenção terapêuticamente correta e, neste sentido, a formação de grupos de reflexão de profissionais, bem como a consultoria psicológica, são instrumentos valiosos.”

Não é suficiente ter um bom desenvolvimento técnico frente às situações de perdas gestacionais; é essencial o reconhecimento da existência de uma perda, e que esta não se resume a uma perda fetal. Existe uma ferida narcísea. Existe um luto a ser realizado e respeitado. No profissional, existe o luto por sua fantasia de impotência. No casal, o luto por uma perda de tantos significados possíveis (p. 188).



Para facilitar a assistência de enfermagem em situação de luto por perda fetal é preciso que ocorram mudanças no comportamento e na conduta por parte dos profissionais assistentes, no sentido de viabilizar a aproximação com a perda entendida como aquela sentida pelo paciente e a sentida pelo profissional da enfermagem. A principal mudança, segundo Quayle; Neder; Zugaib (p. 151) diz respeito à disponibilidade do profissional. “Disponibilidade para repartir as informações solicitadas. Para respeitar o momento do casal, avaliando sua capacidade de assimilar o que é transmitido. Para descobrir, junto com eles, quando e quanto querem saber, ver, ouvir.”

Em virtude das inquietações referidas na introdução deste estudo e em seu quadro teórico os objetivos delineados para o mesmo foram:

- identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto à possibilidade de assistência a ser dispensada durante o processo de luto por perda fetal na fase hospitalar;
- conhecer os sentimentos e as condutas da equipe de enfermagem frente ao processo de luto vivenciado por gestantes e família durante a internação hospitalar.

## **Percurso Metodológico**

Dada a natureza do objeto de estudo e seus objetivos optamos pela pesquisa qualitativa, que se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada. “Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 2000, p. 22).

Participaram do estudo, profissionais que integram a equipe de enfermagem de uma maternidade da capital de um estado nordestino, entre estes auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e

enfermeiros, que atuam especificamente na Unidade de Puerpério (local onde as mães permanecem internadas mesmo depois da morte de seus bebês com as demais puérperas e, portanto, constitui-se no local onde se dá a assistência durante o luto por perda fetal na fase hospitalar).

Para a participação no estudo estabeleceu-se como critério que o profissional tivesse tido previamente a oportunidade de vivenciar situações de morte por perda fetal e ter assistido a pais e família durante o luto na fase hospitalar. Participaram dez profissionais dos turnos manhã, tarde e plantão noturno. O tamanho da amostra se deu por saturação, considerando-se número suficiente de participantes no estudo quando a amostra permitiu uma certa reincidência das informações.

A coleta dos dados deu-se através de questionário, contendo quatro questões abertas: “Descreva sua vivência com a situação de morte por perda fetal no seu local de trabalho”; “O que você sentiu ou sente quando vivencia situações de perda fetal em seu local de trabalho?”; “O que você faz para atender as necessidades da mãe e família que perdeu o bebê?”; “Você já teve algum tipo de preparação para lidar com situação de perda fetal no seu local de trabalho?”. Na devolução dos questionários, pelos colaboradores, a pesquisadora “conversava” sobre a temática com os mesmos, e depois, longe de sua presença, anotava em diário de campo seus depoimentos e as impressões acerca da “conversa”.

Após apresentação da pesquisadora aos possíveis colaboradores, pela enfermeira chefe da maternidade, houve a explicitação sobre os motivos, objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa. Com a aceitação do profissional em colaborar com o estudo, garantimos anonimato quanto às informações, através do uso da inicial “Q” (questionário) seguida de um *número de um a dez* (correspondente ao número de colaboradores) e nos comprometemos com o uso das informações somente para fins científicos. Estas garantias foram realizadas por meio um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme

preconiza a Resolução 196/96. O projeto não foi analisado por Comitê de Ética porque o mesmo não existia, na época da investigação, na maternidade onde o mesmo foi realizado e nem na universidade de origem da pesquisadora.

Na análise dos dados optamos pela análise temática, seguindo-se a orientação metodológica de Minayo (1998, p.234-238), que consiste na operacionalização dos seguintes passos:

- 1) ordenação dos dados: releitura do material; organização dos relatos;
- 2) classificação dos dados: leitura exaustiva e repetida dos textos; constituição de um “corpus” ou de vários “corpus” de comunicações se o conjunto de informações não é homogêneo; leitura transversal de cada corpo recortando “unidades de registro” a serem referenciadas por tópicos de informação ou por temas;
- 3) análise final: considerando os objetivos propostos pela pesquisa e os temas que emergem das entrevistas.

## Descrição e Análise dos Dados

Ao analisar-se o conteúdo das entrevistas emergiram quatro categorias temáticas. A primeira categoria traz *as percepções da equipe de enfermagem em relação à mãe que “perdeu” seu bebê*; na segunda emergem *os sentimentos da equipe de enfermagem frente a situação de perda fetal*; a terceira revela *práticas da enfermagem frente à paciente em situação de luto por morte fetal*; a última categoria revela *a percepção da equipe de enfermagem quanto ao preparo profissional para lidar com a morte*.

*Tema 1: percepção da equipe de enfermagem em relação à mãe que “perdeu” seu bebê*

A análise e interpretação dos depoimentos, referente à percepção da equipe de enfermagem quanto ao que representa a perda fetal para a mãe, evidencia que a mesma considera que este é um momento difícil. Observe o que nos dizem as colaboradoras:

“Não é fácil (para a mãe)...” Q 1

“É um momento difícil (para a mãe)...” Q 3

“É muito difícil para elas (para as mães)...” Q5

“...realmente é uma situação muito difícil (para a mãe).” Q 10

Aliada à percepção de que é difícil para mãe, a equipe de enfermagem aponta, como um agravamento no processo de elaboração do luto vivido pela mãe, o fato desta permanecer internada em enfermaria juntamente com outras mães com seus bebês vivos.

“...Ter que ficar dividindo a mesma enfermaria com as outras pacientes que estão com seus bebês vivos.” Q5

“...às vezes ela é uma paciente interna como todas aquelas que estão ali, entendeu? Só que tem um caso especial porque ela perdeu o bebê [...] tá junto, fica em enfermaria, onde todos... por exemplo assim: uma enfermaria com doze leitos, dez têm o nenê do lado e aquelas duas não têm! Ai, fica aquela coisa, ela tá do lado sabendo que perdeu o nenê, poderia tá com ele lá.” Q 10

Essas falas apontam para uma necessidade de mudança na conduta institucional no que se refere à permanência das mães que perderam seus bebês na mesma enfermaria em que se encontram as puérperas com seus filhos vivos. Há uma convergência da equipe, demonstrada nos depoimentos, no sentido de que se ofereça um espaço reservado para as mães enlutadas, pois a convivência com as outras mães e seus bebês pode, na visão das entrevistadas, incrementar o sentimento de impotência destas mães no seu papel de progenitora.

Neste sentido, Quayle (1998, p. 219) relata que a perda de um filho pode representar “algo que não vingou, não deu certo, que não virá a ser. Algo que se deteriora, que pode estragá-la, consumi-la, contaminá-la. Enfim, puni-la, afinal ela não foi capaz de criar/conter/gestar/proteger”, estes fatores demonstram um atual e momentâneo estado de impotência vivenciado pela mãe.

As colaboradoras ainda expressam que a perda fetal é entendida pela equipe como um momento difícil por traduzir que a situação de morte é, para a mãe, um momento de muita tristeza ocasionada pela dor da perda. As falas da equipe mostram tal percepção:

“Sinto uma vivência muito triste (para a mãe)...” Q 4

“É uma situação muito triste (para a mãe)...” Q5 e Q7

“Muito...é muito doloroso (para a mãe)...” Q10

Bowby apud Fernandes; Kretzer; Santos (1991, p. 137), afirma que a “perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer. É penosa não só para quem experimenta, como para quem observa, ainda que pelo simples fato de sermos tão impotentes para ajudar.”

Essa noção de tristeza e impotência pode ser observada quando o pesquisador “conversava” com as colaboradoras do estudo, possibilitando observar as expressões das mesmas, e perceber manifestação de movimentos faciais e gestuais que demonstravam sentimentos de tristeza, evidenciando que para equipe a perda fetal também representa um momento difícil e revestido de muita tristeza.

Neste sentido, pode-se afirmar a existência de uma convergência de sentimentos no que se refere aos sentimentos percebidos pela equipe e aqueles por ela também sentidos, pois a situação que ela expressa como difícil e triste para a mãe é também uma expressão do que sente em relação à morte, a qual considera difícil e triste. Quayle (1998, p. 216) aponta que para a existência de uma dificuldade do ser humano em lidar com as perdas, que “talvez íntima e subjetivamente, lembrem a última e irreversível perda – a de si mesmo, que a morte traz”, e que desencadeiam sentimentos de tristeza, sensação de vazio e de irreversibilidade. Também afirma que o encontro com a morte faz com que o profissional vivencie um luto por sua fantasia de onipotência.

Os depoimentos das colaboradoras permitem identificar algumas reações emocionais e sentimentos vivenciadas pelas mães quando da morte de seus bebês, tais como “crise de histeria”, depressão, tristeza, choro, agressividade e sensação de fracasso”. Veja o depoimento das colaboradoras:

“Vivenciei vários tipos de situações, tais como pacientes em crise de histeria, pacientes depressivas...” Q1

“Aí, tem umas que ficam triste, outras aceitam com mais facilidade”. Q7

“Tem umas que ficam chorando bastante, outras são mais conformadas, já sabem desde a gravidez que correm risco de perder”. Q8

“ela fica... tem mães que ficam muito agressivas...não querem mais nada, não querem tomar nenhum medicamento [...] elas dizem, não quero mais. Já perdi meu filho, não tenho mais o que fazer, eu quero ir embora deste hospital”. Q10

As reações descritas pela equipe parecem apontar algumas daquelas manifestas em paciente enlutado, descritas por Bowby; Parkes apud Cataldo Neto; Majola (1997), que incluem choque, negação, saudades e busca pelo falecido, depressão e reorganização. Dessa maneira, é possível constatar que a perda fetal é traduzida pela equipe como um momento doloroso, pois reconhecem que a vivência dos primeiros estágios desse processo se dá, na maioria das vezes, dentro de hospitais, em meio a estranhos que nem sempre compartilham dos anseios, expectativas de vida e sentimentos da puérpera enlutada.

Cabe ressaltar a importância de que a equipe de enfermagem, que assiste a mulher durante o período de luto na fase hospitalar, esteja preparada quanto à possível presença de reações emocionais na mãe e família que perdeu seu bebê, e que esteja atenta no sentido de identificar a intensidade dessas reações e sintomas, bem como a persistência dos mesmos. Esta identificação é importante para diagnóstico de sintomas de luto patológico, que poderão levar a alterações psiquiátricas se não forem observadas e tratadas a tempo e de maneira adequada.

Ainda, em relação às reações emocionais da mãe frente ao óbito de seu filho, Fernandes; Kretzer; Santos (1991); Quayle (1998), afirmam que elas podem ser amenizadas, se a mãe for incentivada a tocar o bebê após a morte e/ou participar dos cuidados dispensados a ele no berçário. Pelo que afirmam, essas práticas contribuem para que ocorra o processamento da perda tornando-a real, evitando a sensação de irreabilidade quanto ao fato de ter tido o bebê.

A compreensão dos profissionais em relação a forma como se dá o processo de luto, consiste em um dos modos de amenizar as consequências que podem ocorrer em virtude das reações emocionais vividas pela mãe que passa pela dor da perda.

*Tema 2: sentimentos da equipe de enfermagem frente à situação de perda fetal*

As expressões da equipe de enfermagem evidenciam a existência de uma postura empática em relação à mãe durante o processo de luto decorrente da perda de seus bebês, assim como uma evidência de que a equipe sente-se como se também estivesse perdendo um filho.

“Sinto-me triste [...] tento me colocar no lugar dela e tentar de alguma forma amenizar o sofrimento dela.” Q 5

“Eu senti como se fosse o meu bebê...” Q 6

“A gente sente muito. A gente sabe que a mãe queria muito aquela vida, a gente sente como se fosse a gente. Acho que pra ela é a mesma dor de perder alguém que já existe no mundo.” Q 7

“Eu fico triste [...] é como se fosse... é como se fosse um filho meu...” Q8

“A gente sente uma tristeza imagina logo se fosse com a gente [...] o sentimento é como se fosse nosso...” Q9

“A gente sente uma tristeza muito grande [...] não sei... é como se o RN fosse nosso, como se a paciente fosse família nossa.” Q10

Há uma evidencia nestes depoimentos de uma identificação da equipe com os sentimentos vivenciados pela mãe, o que sugere que ela, em decorrência de sua proximidade com a morte, sente-se confrontada às suas próprias perdas, o que segundo Quayle (1998), desencadeia no profissional a sensação de vazio, de tristeza e de irreversibilidade, em que a situação de morte leva o profissional a refletir a respeito de sua própria finitude. Ainda, neste sentido, a autora aponta para a necessidade da equipe em perceber as suas próprias frustrações no que se refere à morte, o que contribuiria para que se disponibilizem a assistir a mãe e a família que perdeu o bebê.

Frente a situação de perda fetal é possível visualizar que os elementos da equipe expressam, em seus depoimentos, sentimento de impotência relacionada a morte. Neste sentido observe o que nos relatam:

“.. (é triste) não poder salvar o bebê.” Q 4

“... é horrível você ver um bebê morto e não poder fazer nada.” Q 6

“A gente não pode ajudar.” Q 10

É possível afirmar a existência de uma relação estreita entre o sentimento de impotência, a percepção de que na situação de morte não há reversão do acontecido e o sentimento de fracasso, o qual é percebido como um não cumprimento das funções e dos objetivos do profissional de saúde, que especificamente em maternidade, estão condicionadas em trazer e proporcionar a vida. Tais percepções contribuem para derrubar a fantasia de onipotência do profissional de saúde. Na visão de Cataldo Neto; Majola (1997, p. 15), “a experiência de lidar e estar em contato com a morte, gera toda uma gama de reações, bem como, sentimentos de impotência e de extremo vazio”, o que confirma mais uma vez a necessidade de conhecimento e elaboração do profissional da saúde em relação aos seus conflitos frente o luto e a morte.



### *Tema 3: práticas da enfermagem frente à paciente em situação de luto por morte fetal*

A equipe, de uma maneira geral, expressa que atua mediante uma prática que se resume em prestar apoio psicológico, como pode ser identificado em seus relatos, em relação a sua atuação na assistência à mãe e família durante o processo de luto.

“Neste momento o carinho e a paciência se faz necessário [...] o apoio psicológico é fundamental.” Q 1

“...procuro dar o maior apoio possível a que me compete.” Q 3

“O que eu posso fazer é consolar a mãe e família...” Q 3

“Procuro falar e confortar a mãe na medida do possível.” Q 6

“Assim...conversar com a paciente tentando conformá-la.” Q 7

“A gente dá um apoio psicológico.” Q 8

“A gente procura dá apoio à mãe. Dá aquela força pra que ela não abaixe a cabeça e fique pensando besteira [...] a gente tem que respirar fundo para ser mais forte que a tristeza. A gente convive com a mãezinha [...] a gente tem que ser mais forte que ela pra dar apoio.” Q 9

“A gente só pode... tudo o que a gente pode fazer é tentar dá um apoio psicológico.” Q 10

Essas expressões revelam que a equipe de enfermagem consegue descrever formas de atuar e interagir na assistência à mãe e à família durante o processo de luto por perda fetal e que denomina a assistência como “*prestar apoio psicológico*”. Por outro lado, e por razões intrínsecas aos profissionais da equipe, ou seja, em função de seus próprios conflitos em relação à morte, por vezes, considera a existência de um despreparo em lidar com algumas situações. Este despreparo pode estar intimamente relacionado com o recente trauma vivenciado também pela equipe, pois a morte mesmo em profissionais experientes traz consigo uma certa sensação de angústia.

A equipe mostra não reconhecer que suas atitudes, reveladas até aqui, possam constituir-se em práticas de apoio psicológico, e assim expressam que precisam transferir a assistência à mãe e família

para o profissional psicólogo. Algumas vezes, no entanto, o encaminhamento para o psicólogo se dá quando as formas de apoio psicológico usadas pela enfermagem não trazem os resultados que esperam. Vejamos o que nos informam as colaboradoras:

“...informo a equipe de psicólogos para que exerçam suas funções como profissionais da área sobre a paciente e seus familiares.” Q 2

“...quando necessário chamamos o serviço de psicologia.” Q 3

“...caso não consiga, a gente chama o psicólogo.” Q 7

“Quando não há conformação por parte da mãe e família, a gente chama o psicólogo porque eles têm uma formação melhor pra dá um apoio.” Q 8

A transferência da assistência para o psicólogo é determinada, segundo Quayle (1998, p. 223), em função da definição de seu papel que caracteriza-se por “lidar com aspectos escamoteados e pouco evidentes da realidade”, e desta forma, ressalta que o compromisso da assistência durante a fase de luto por perda fetal não deve ser restrita a um único profissional. Por esta razão, a autora destaca que é indispensável que a equipe esteja conscientizada que não cabe somente ao psicólogo ter uma atuação terapeuticamente correta. Enfatiza, ainda, a necessidade de um trabalho multidisciplinar, onde as funções do grupo de profissionais caminhem para uma atitude de complementaridade de papéis dentro de uma ação cooperativista.

Foi ainda evidenciado, nos depoimentos em relação às práticas de enfermagem, a existência de uma atitude de negação da morte, constatada nas seguintes falas :

“...gosto de trabalhar com a vida, e com a morte é uma situação que não desejo passar mesmo.” Q 6

“Eu sei que a morte existe, mas não me conformo. Eu não tenho uma estrutura muito boa para lidar com a morte.” Q 8

Em relação à morte, Guedes; Torres (1984) afirmam que apesar de sua inevitabilidade e irreversibilidade, ela está intimamente associada à negação por ser “não apenas o mais significativo e singu-

lar de todos os eventos individuais, mas também um evento social e cultural”, e que deve ser sempre analisada a partir das expectativas cultural e individual, e do ponto de vista individual, a negação da morte é inerente ao homem, uma vez que toda a sua natureza protesta contra a morte.

Neste sentido, Quayle (1998, p. 226) ressalta que para favorecer o atendimento às mães e à família durante o processo de luto por perda fetal, é útil “a formação de grupos de profissionais para reflexão e discussão de casos”. Sendo a morte um fato inevitável, é imprescindível que este tema seja trabalhado em equipe, ressaltando sua relevância em relação a assistência dispensada, tanto por profissionais de enfermagem quanto por profissionais da psicologia.

*Tema 4: a percepção da equipe de enfermagem quanto ao preparo profissional para lidar com a morte*

Frente ao questionamento à equipe, em relação a ter tido algum preparo para lidar com a morte fetal, houve a constatação, através dos depoimentos, de que a temática morte é um assunto pouco discutido tanto na formação profissional, assim como em treinamentos à equipe de enfermagem. Os depoimentos a seguir nos revelam esta faceta da formação dos membros da equipe de enfermagem:

“...a experiência do dia a dia foi me ensinando, e as situações apresentadas vão nos mostrando como lidar com cada paciente.” Q 1

“Apenas quando era aluna do curso de auxiliar de enfermagem. Q 3

“... infelizmente nós não tivemos nenhum preparo.” Q 4

“Nem quando estudava (tive algum preparo)...” Q 7

“Não tenho nenhuma lembrança de ter tido algum preparo.” Q 9

“Prá gente no período de aula, a gente na escola, a gente vê isso. Recebe orientação. Mas eu acho que as escolas deveriam se aprofundar mais.” Ent 10

Neste sentido, Barbieri; Popim; Boemer (1992, p. 16), afirmam dificuldade de abordagem à temática morte nos diversos níveis de formação e em cursos de treinamento, o que segundo elas levam os

profissionais a sentirem-se despreparados para lidar com a morte e o morrer. E ainda enfatizam, como sugestão para uma mudança de posicionamento neste sentido, que a enfermeira enquanto líder da equipe possa refletir a respeito de alternativas a serem pensadas, no sentido de proporcionar preparo aos funcionários de enfermagem para que estes “tenham melhores condições para lidar, se envolver e compartilhar de experiências onde a morte e o morrer se fazem sentir.”

Concomitante à percepção sobre o pouco ou nenhum preparo para lidar com situações da morte e do morrer, há uma manifestação da equipe quanto a necessidade de receber preparo para tal, o que é demonstrada nos seguintes depoimentos:

“...seria bastante importante que nós profissionais da área da enfermagem participássemos de algum treinamento, que nos ajudasse a prestar maior apoio à mãe que perdeu seu bebê e se encontrasse bastante fragilizada.” Q 5

“...Acho que deveria ter algum treinamento neste sentido.” Q 7

“...Acho também que deveria ter (preparo). Seria muito bom. Acho que é uma vontade de todos buscar orientação para o atendimento neste sentido, porém o pessoal não comenta”. Q 8

“...eu acho que a gente deveria receber um treinamento...” Q 10

Percebe-se que a equipe de enfermagem está conscientizada quanto a sua inabilidade em lidar com a morte, mas que por razões intrínsecas, não demonstram necessidade de mobilizar-se, de buscar informações no intuito de satisfazer e proporcionar maior informação e preparo para lidar com a morte no contexto de trabalho e, assim, viabilizar um atendimento adequado a paciente enlutada.

## Considerações Finais

O estudo permitiu a identificação de algumas facetas que pareceram relevantes em relação aos sentimentos e a vivência da equipe de enfermagem na assistência à mãe e à família durante o processo de luto por perda fetal.

Desta forma, na percepção da equipe, caracteriza-se como difícil para a mãe o processo de luto pela perda de seu bebê, e a mesma aponta como agravante no processo de elaboração do luto a permanência desta numa mesma enfermaria em que se encontram as outras mães com seus bebês vivos. Neste sentido, a equipe aponta a necessidade de uma mudança na conduta institucional, para que se ofereça um espaço reservado às mães enlutadas.

O estudo indica também que a equipe de enfermagem percebe que para a mãe a perda fetal constitui-se em um momento que envolve muita tristeza, o que também é sentido pela equipe. Tal sentimento parece originar-se em virtude do encontro do profissional com a morte e seu conseqüente enlutamento, o que é agravado pela sua fantasia de onipotência. Ainda percebe a existência de diferentes reações apresentadas pelas mães enlutadas, e, neste sentido, cabe ressaltar a importância do conhecimento das reações esperadas, para que possam ser identificadas e tratadas a tempo e de maneira adequada, buscando-se evitar um enlutamento patológico.

Em relação aos sentimentos da equipe de enfermagem, constatou-se a existência de uma postura empática, ou um processo de identificação com a mãe em que a equipe sente-se como se estivesse também perdendo um filho. A equipe refere que, de modo similar à mãe, tem sentimentos de impotência frente à situação de morte. De acordo com os autores estudados e com os dados coletados, tanto no *tema um* (percepção da equipe de enfermagem em relação a mãe que “perdeu” seu bebê) como no *tema dois* (sentimentos da equipe de enfermagem frente a situação de perda fetal), observamos uma concordância conceitual e prática no sentido da demonstração de impotência.

A equipe de enfermagem não considera que suas práticas na assistência à mãe e à família durante o processo de luto constituam-se em prestar apoio psicológico, posicionamento que parece apontar para um desconhecimento das fases constituintes do processo de luto, e de que as reações apresentadas pela mãe neste momento não representam ineficácia de suas ações.

Neste sentido, considera-se a necessidade de que o tema morte seja privilegiado nos currículos dos cursos de profissionais da área da saúde, bem como em programas de educação continuada nas diferentes instituições que atendem o indivíduo no processo de morte e morrer. Tal compreensão vem ao encontro do desejo explicitado pela equipe colaboradora deste estudo que aponta para a necessidade de informação, discussão e reflexão desta temática.

Com relação às práticas de enfermagem, a equipe mostra entender e conhecer como prestar apoio psicológico na assistência de enfermagem à mãe e à família em situação de perda fetal, porém não reconhece tais estratégias como atitudes que se constituem em práticas de apoio psicológico. Desta forma, por vezes, transferem a assistência à mãe e à família para o profissional psicólogo por entender que o tema morte estaria mais afeto à psicologia.

É possível, por fim, afirmar que na bibliografia consultada, pouco ou quase nada foi encontrado em relação à assistência de enfermagem à família que também vive o luto pela morte do bebê. Neste sentido, para a família, a perda fetal pode desencadear um luto pela idealização do bebê, pelo que poderia a vinda desta criança representar no contexto familiar. Também na coleta dos dados, a assistência à família pouco foi mencionada havendo uma preocupação maior em assistir à mãe. Ressalta-se, assim, a importância da equipe que presta assistência atentar para esta demanda.

## Bibliografia

BARBIERI, Adriana; POPIM, Regina Célia; BOEMER, Magali. A morte no contexto da enfermagem obstétrica: uma percepção do cuidar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre 13(2): 11-16, jul/1992.

CAMPOS, Maria A. *Trabalho em equipe multiprofissional*: uma reflexão crítica. Mimeo, 1990.

CASSOLA, Rossevelt M. S. (Coord.). *Da morte*. Estudos brasileiros. Campinas-SP: Papyrus, 1991.

CATALDO NETO, Alfredo; MAJOLA, Ricardo R. O luto normal, o luto patológico e o médico. *Revista de Medicina da PUC – RS*, Porto Alegre, 7 (1): 9-16, jan./mar., 1997.

FERNADES, Maria de Fátima; KRETZER, Maria Regina; SANTOS, Vera Lúcia. Morte neonatal: percepção de mães. *Revista Hospitalar de Administração da Saúde*, 15(3): 136-40, maio/jun.1991.

GONÇALVES, Maria C. Nós e a morte – um estudo psicológico. *Revista Escola de Enfermagem*, USP, v.28, n. 3, p. 243-50, dez. 1994.

GUEDES, Wanda G.; TORRES, Wilma da C. A negação da morte e suas implicações na instituição hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 36(4): 102-111, out./dez.1984.

KOVÁCS, Maria Júlia. O medo da morte uma abordagem multidimensional. *Boletim de Psicologia*, 37(87): 58-62,1987.

MAGALHÃES, Zilda R.; SANTOS, Geralda F.; CALDEIRA, Valda da P. Morte nas instituições de saúde: uma abordagem ética. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, 3 (6): 5-9, dez.1997.

MARTINS, Alessandra; QUAYLE, Julieta; SOUZA, Mara; ZUGAIB, Marcelo. O impacto emocional materno diante da perda fetal durante a gestação: aspectos qualitativos. *Revista Ginecologia & Obstetrícia*, 9(3): 153-159, 1998.

MINAYO, Maria C. de S. *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1998.

\_\_\_\_\_. *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. 16.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

QUAYLE, Julieta; NEDER, Matilde; ZUGAIB, Marcelo. Representações emocionais do abortamento espontâneo. *Revista Ginecologia Obstetrícia*, São Paulo, 6 (4): 184-189, 1995.

QUAYLE, Julieta. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: TEDESCO; ZUGAIB; QUAYLE. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1998.