

# A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto viável

The influence of nursing work on parents who experience the death of a viable embryo

La influencias del trabajo de enfermería en la experiencia de los padres delante la muerte de un embrión viable

Deise Ampese\*  
Greice Perosa\*  
Ruth Elizabeth Haas\*\*

**RESUMO:** A morte algumas vezes inverte a sequência lógica do ciclo vital e se apresenta em um momento indesejado ou no mínimo inesperado, como nos casos de mortes fetais. Essas, na maioria das vezes, ocorrem no contexto hospitalar, envolvendo a equipe de enfermagem. Diante disso, este estudo objetivou conhecer a influência da atuação da enfermagem junto aos pais que vivenciam a morte do feto viável. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um município do interior do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados três pais, totalizando quatro participantes, sendo eles duas mães e um casal, residentes na zona urbana, com histórico de óbito de feto viável nos últimos seis meses. Coletaram-se os dados através de entrevistas semi-estruturadas. Para análise, utilizou-se a técnica temática, identificando-se três categorias: decorrer da gestação, do pré-natal à morte do feto viável; atuação da enfermagem desde a internação até a alta hospitalar; expectativas dos pais no planejamento de uma próxima gravidez. Como resultado evidenciou-se que a enfermagem não apresentou influência significativa na vivência da morte fetal. Isso demonstra a necessidade e importância do preparo profissional para atuar diante de situações extremas, como uma perda fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte fetal. Cuidados de enfermagem. Relações profissional-família.

**ABSTRACT:** Death sometimes inverts the logical sequence of the vital cycle and presents itself as an undesired or at the very least unexpected moment, such as happens in cases of fetuses' death. These latter most times occur in the hospital context, involving the nursing team. Considering this, the present study aimed to identify the influence of nursing performance on parents who experience the death of a viable embryo. This is an exploratory-descriptive research of a qualitative type carried through in a town of Rio Grande do Sul, Brazil. Three parents, in a total of four participants, two mothers and a couple, residents in the urban zone, with description of death of a viable embryo in the last six months, were interviewed. Data were gathered by semi-structured interviews. For analysis, the thematic technique was used, identifying three categories: pregnancy, from prenatal exams to the death of the viable embryo; nursing performance from internment to hospital discharge; expectations of parents in the planning a next pregnancy. Result shows that nursing work had no significant influence in the experience of fetus death. This shows the necessity and importance of professional preparation to act before extreme situations such as a fetus death.

**KEYWORDS:** Fetus death. Nursing care. Professional-family relationships.

**RESUMEN:** La muerte a veces invierte la secuencia lógica del ciclo vital y se presenta como momento indesejado o por lo menos inesperado, por ejemplo, en casos de muerte de fetos. Estos últimos la mayoría de las veces ocurren en el contexto del hospital, envolviendo el equipo de enfermería. En vista de esto, el actual estudio buscó identificar la influencia de la actuación de enfermería en los padres que experimentan la muerte de un embrión viable. Ésta es una investigación exploratorio-descriptiva de tipo cualitativo realizada en una ciudad de Río Grande del Sur, Brasil. Se entrevistaron tres padres, en un total de cuatro participantes, dos madres y un par, residentes en la zona urbana, con descripción de la muerte de un embrión viable en los seis meses pasados. Los datos fueron recopilados por entrevistas semiestructuradas. Para el análisis, la técnica temática fue utilizada, se identificando tres categorías: embarazo, que va de exámenes prenatales a la muerte del embrión viable; actuación de enfermería de la internación a la salida del hospital; expectativas de padres en el planeamiento de otro embarazo. El resultado muestra que el trabajo de enfermería no tiene ninguna influencia significativa en la experiencia de la muerte del feto. Esto demuestra la necesidad y la importancia de la preparación profesional para actuar delante situaciones extremas tales como la muerte de un feto.

**PALABRAS LLAVE:** Muerte del feto. Cuidado de enfermería. Relaciones profesional-familia.

\*Alunas do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo -UPF.

\*\*Mestre em Assistência em Enfermagem pela UFSC. Docente nas disciplinas de Fundamentos de Enfermagem e Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem na Universidade de Passo Fundo-UPF.

E-mail: haas@saude.upf.br

## INTRODUÇÃO

### Uma reflexão sobre o tema morte

O início de nossa vida é marcado pela concepção e nascimento, enquanto que seu ponto final é a morte.

Por mais que a morte seja algo certo em nosso ciclo vital, provoca muita incerteza e repulsa para a maioria das pessoas, tornando-se um tema obscuro, sombreado de mistério e dor, fato que a isola do convívio social.

Referindo-se ao tema, Barbarin (p. 23)<sup>(1)</sup> ressalta: "*É surpreendente que a idéia da morte, que deveria ser a mais perfeita e a mais luminosa de nossas idéias, por ser a mais assídua e a mais inevitável, seja a mais fraca e a mais distanciada?*"

Atualmente com os avanços tecnológicos e científicos, objetiva-se o prolongamento da vida, mantendo o tema morte cada vez mais distante; sendo esta vista como um fracasso, algo vergonhoso e frustrante pela interrupção das metas de vida. Mas mesmo que a vida possa ser prolongada, ou que a morte possa ser adiada, dela ninguém pode escapar, apenas não se pode responder quando, onde e como será.

Para Roper et al (p. 417)<sup>(2)</sup> "*morror subitamente de causas naturais, numa idade tardia, e sem a perda de dignidade é o que a maioria das pessoas veria como uma boa morte.*" O que torna evidente que a "boa morte" é aquela que não interfere no ciclo natural da vida, que é resumido em nascer, crescer e então morrer.

### Morte fetal: uma expectativa de vida que se vê consumida

O ciclo vital nem sempre se apresenta nessa seqüência lógica, este por vezes se inverte e a morte pode se apresentar num momento inesperado, ou no mínimo indesejado, tornando-se para a maioria das pessoas um evento ainda mais frustrante e doloroso. 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.

Haas (p. 71)<sup>(3)</sup> complementa dizendo: "*Este sofrimento aparece em diferentes níveis de intensidade, sendo que geralmente, o grau de intensidade é inversamente proporcional à idade do paciente.*"

Esta situação se torna ainda mais complicada 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.

Associada a ela surgem inúmeras expectativas sem fim, imaginações e idealizações. "*Enquanto os pais aguardam a chegada do filho é comum o idealizarem passam meses sonhando e falando do filho, dando a ele características físicas e até psicológicas que gostariam de ver realizadas [...]*" (p. 497)<sup>(4)</sup>.

A gravidez não é um evento isolado, mas sim um conjunto de transformações físicas, psíquicas e sociais, pois envolve o casal e o contexto onde estão inseridos.

Ainda, pode-se dizer que a mesma é um processo de transição no qual "*o homem e a mulher deixam de ser apenas filhos para se tornarem também pais*" (p. 23)<sup>(5)</sup>.

Embora durante esta etapa também surjam inúmeras dúvidas e ansiedades, relacionadas ao medo do bebê nascer com alguma mal-formação ou complicação, espera-se sempre que esta gravidez culmine com um bebê sadio e bonito.

Neste contexto, a gravidez é vista como sinônimo de vida que nada tem a ver com a perda concreta e finita, e quando a mesma ocorre todas as expectativas criadas são rompidas, deixando marcas muito profundas e traumáticas nos pais e pessoas que vivenciam este momento.

Após a perda surgem sentimentos, principalmente por parte da mulher, de culpa, de impotência e de fracasso, por não ter conseguido levar adiante a gravidez. Além disso, é muito freqüente a mulher ou o casal buscar explicações ou fatos que aconteceram durante a gravidez para justificar o momento em que se encontram. "*A mãe sofre porque o filho morreu e ela sobreviveu; procura e não consegue ter de volta o que amou e perdeu, e se culpa, por não ter conseguido proteger suficientemente o filho, evitando a realidade da morte*" (p. 25)<sup>(6)</sup>.

A morte deixa em seu lugar uma enorme sensação de vazio e dor, que será amenizada com o passar do tempo, conforme a perda for sendo elaborada pela família. Porém, as lembranças serão perenes, por todo o mundo de imaginação e de idealização criado durante a gravidez. É importante salientar que o processo de assimilação da perda pode variar de pessoa para pessoa, de acordo com as experiências de morte já vivenciadas. Como por exemplo: a perda de outros filhos e entes queridos.

Durante esse processo, torna-se de suma importância aprender a escutar a dor e o sofrimento e nunca sufocá-la, pois "*nada pior do que sufocar a dor, porque esta provavelmente se manifestará de outra forma, tendendo a tornar-se crônica e a crescer, caso reprimida.*" (p. 165)<sup>(7)</sup>. Quanto

mais próximo da realidade este assunto for abordado, menos sofrimento e dor será gerado para os pais e familiares. Pois afinal de contas, esta não é uma experiência tão comum e torna-se muito árdua para quem tem de enfrentá-la.

Além disso, este acontecimento não dispõe de muitos interlocutores, tornando-se difícil para os que o vivenciam compartilhar sua dor com os outros. O que pode ser avaliado nas palavras de Richardson apud Roper<sup>(2)</sup>, quando descreve a perda fetal como a mais solitária das perdas para a mãe, por ela ter sido a única a conhecer o relacionamento com o bebê. Enquanto que para os pais e familiares trata-se de um bebê concebido, aguardado, existente, as demais pessoas encontram dificuldade em reconhecer o mesmo como sujeito de uma história, por ele nem sequer ter vivido fora do útero da mãe, banalizando esta perda. Desta maneira, nota-se que os pais acabam internalizando esta situação, sofrendo calados, uma vez que ao se expressarem, as demais pessoas não terão a compreensão da amplitude de sua dor. Porém, como afirmam Braga e Morsch<sup>(7)</sup> em suas citações: "[...] é um equívoco pensar assim, uma vez que a construção de laços não depende de um tempo semelhante ao do nosso dia-a-dia para acontecer" e complementam seu pensamento quando dizem que: "não é o tempo que determina a intensidade do amor e do afeto que liga o bebê à família, e sim os sonhos, as expectativas e o mundo criado na imaginação familiar para a chegada e participação em sua história" (p. 164)<sup>(7)</sup>.

Neste sentido, nota-se o quanto é difícil de conceituar e compreender o processo de perda de um feto viável para os pais e pessoas que vivenciam o mesmo; situação esta confirmada por Azevedo apud Ribeiro, Sewo (p. 186)<sup>(8)</sup> quando diz que "a dor de perder um filho é a maior das dores. E explica: quando perdemos os pais ficamos órfãos, quando perdemos o esposo ou esposa ficamos viúvos. Mas quando perdemos um filho ou filha, não há nome para esta nova situação".

Este assunto se torna ainda mais delicado e complexo devido a não se tratar de uma simples perda, mas da sobreposição de duas experiências de perda; uma pela morte em si e outra inerente a quebra das expectativas. Estas palavras são complementadas por Luz, quando afirma que: "não se trata aqui de uma morte em si, mais do que isso, trata-se da frustração de toda uma expectativa vital" (p. 93)<sup>(9)</sup>.

Esse acontecimento favorece a instalação de uma

situação crítica, tanto para os pais e familiares, quanto para os profissionais que a assistem, pois são estes que na maioria das vezes irão dar a notícia, ou seja, dar o diagnóstico para os pais, bem como cuidar dos mesmos.

Na maioria das vezes a morte fetal é diagnosticada no hospital, embora algumas vezes a mulher já tenha a percepção do que está acontecendo, por ter deixado de sentir os movimentos fetais ou por ela notar alguma outra anormalidade. Mesmo assim, o momento de revelar o diagnóstico para os pais é muito difícil para os profissionais que prestam atendimento. Esta dificuldade é ainda mais exacerbada quando a perda ocorre no ambiente da maternidade, por ter-se a concepção de que este deva ser um local de surgimento de novas vidas e não o local onde ela acaba, tornando a morte um assunto polêmico e desafiador neste meio.

### **A atuação da enfermagem frente à morte fetal**

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, responsáveis pelo cuidado mais integral e direto dessas mães que perderam seus bebês, frente a falta de preparo acabam, por vezes, se afastando das mesmas por não saberem como agir diante delas; no momento, quem sabe, que elas mais necessitassem de apoio. Um dos fatores que contribui para essa falta de preparo, do ponto de vista metodológico, é que a maior parte dos trabalhos publicados sobre perdas fetais restringe-se a uma abordagem quantitativa, em que se busca apenas pesquisar causas biológicas e fatores de risco relacionados a ela.

Porém, mais do que aspectos fisiológicos uma perda fetal envolve aspectos emocionais e sofrimento dos pais diante do fato. Assim, este estudo objetivou conhecer a influência da atuação da enfermagem junto aos pais que vivenciam a morte do feto viável. A partir dos conhecimentos gerados pretende-se fornecer subsídios que possibilitem qualificar a atuação da enfermagem, melhorando cada vez mais a assistência.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. Segundo Minayo<sup>(10)</sup> a pesquisa qualitativa preocupa-se com o que não pode ser quantificado, ou seja, "ela trabalha com o universo de significados, motivos, inspirações, crenças, valores e atitudes o que correspondem

*a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis"* (p. 21-22).

Participaram deste estudo pais que vivenciaram a perda do feto viável, sendo estes entendidos como a mãe ou o pai, ou ambos. A seleção se deu a partir da busca nos prontuários ou Registro de Óbitos junto ao Arquivo Médico e Estatístico de um Hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi do tipo intencional ou como refere Turato<sup>(11)</sup> trata-se de uma amostragem proposital, pois é escolhida deliberadamente a fim de atender aos propósitos do estudo.

Foram selecionados dez prontuários, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão estabelecidos para este estudo: 1) o feto ser viável, ou seja, ter aproximadamente 22 a 24 semanas e peso acima de 500g;(12); 2) o óbito ter ocorrido nos últimos seis meses; 3) os pais serem domiciliados na zona urbana do município.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2007. Feito o rastreamento e selecionados os prontuários, iniciou-se a busca dos participantes; primeiramente, com um telefonema à residência dos mesmos para um primeiro contato, oportunidade em que foram informados sobre a proposta de estudo e convidados a participar da pesquisa. Para aqueles que demonstraram interesse, procedeu-se o agendamento da entrevista, em local e horário escolhido de comum acordo. Os participantes responderam a uma entrevista semi-estruturada, gravada em fita cassete, com sua autorização. O tempo de duração de cada entrevista foi em média 40 minutos. Após os dados foram transcritos e as fitas destruídas.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, mais especificamente a técnica da análise temática, a qual, segundo Minayo<sup>(13)</sup> "*consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado*" (p. 209).

Essa técnica, segundo a autora acima citada, consta dos seguintes passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Este estudo observou as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. O acesso aos registros hospitalares foi autorizado pela pessoa responsável pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico de um dos hospitais locais. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos dez prontuários selecionados, seis pais foram localizados, sendo que destes, três não aceitaram participar da pesquisa e três pais foram entrevistados, totalizando quatro participantes sendo eles, duas mães e um casal, com idade entre 24 e 35 anos e idade gestacional entre 35 e 39 semanas.

As falas dos participantes serão identificadas como M1, M2 e C3, sendo que M refere-se a mãe e C ao casal e o número à seqüência da realização das entrevistas. Vale ressaltar que M2 e C3 já vivenciaram outras perdas fetais anteriormente e que os participantes mantinham um relacionamento estável com seus companheiros.

Da análise preliminar dos dados obtidos das entrevistas emergiram três categorias:

- a) decorrer da gestação, do pré-natal à morte do feto viável;
- b) atuação da enfermagem desde a internação até a alta hospitalar;
- c) expectativas dos pais no planejamento de uma próxima gravidez.

### Decorrer da gestação, do pré-natal à morte do feto viável

#### Que alegria...

Em todas as entrevistas realizadas pôde-se notar o quanto o evento da gravidez traz felicidade para os pais, por todo o período de transição que experimentam, bem como pela idealização do bebê, mesmo quando a gravidez não havia sido planejada.

[...] *que felicidade...* (M2)

[...] *Não foi nada planejado... só que a gente aceitou bem, ainda mais que era o primeiro filho...* (M1)

[...] *passava os dias sonhando...* (C3)

Todas as gestações tiveram uma boa evolução, as mulheres realizaram o pré-natal completo, com o objetivo de evitar qualquer tipo de intercorrência.

[...] *Sempre fiz na gestação tudo certinho, fiz o pré-natal... tudo certinho! Sempre o Doutor me dizia: tá tudo bem! Tá tudo bem!...* (M1)

Embora M2 e C3 vivessem constantemente com medo e dúvidas relacionadas com as perdas anteriores, esperavam que dessa vez a gravidez culminasse com o bebê que haviam idealizado.

*Acreditávamos que tudo ia dar certo, ...mas meio com medo... a gente já tinha perdido uma vez. (C3)*

### Algo está errado...

*Os dias foram se passando e a expectativa dos pais pela chegada do bebê aumentava cada vez mais.*

*Eu sentia que cada mês que passava... era um alívio para mim... (M2)*

*Só faltavam seis dias para completar quarenta semanas... (M1)*

Porém, alguns sinais começaram a acontecer e preocupados com isso, os pais procuraram atendimento, pois relataram que tinham a percepção de que algo não estava bem.

*Tava correndo tudo bem... e foi de um dia para o outro assim que eu notei que o bebê não tava mais se mexendo. (M2)*

*Comecei a sentir uma dorzinha no fundo da barriga e pensei algo não está certo... (C3)*

### A confirmação da perda...

Todas elas buscaram atendimento no hospital, local em que a morte do feto foi diagnosticada e lhes foi dada a notícia, sendo que a mesma foi encarada como uma surpresa, pois por mais que as suspeitas fossem sugestivas, as mães não esperavam que a perda fosse real; o que acabou gerando para elas muita revolta porque de um dia para o outro elas perceberam que seus sonhos acabaram.

*[...]Levei um choque tão grande, porque eu digo assim, se a gente passa a gestação doente, ou passa numa cama, ou já sabendo que o nenê tem alguma coisa, ainda tu se conforma, né? Mas eu não tinha nada... quando o doutor disse que o nenê tava morto... eu fiquei meio zonzã... (M1)*

Outra situação mencionada foi a desconfiança em relação aos profissionais, no momento de dar o diagnóstico, quando os mesmos foram passando a responsabilidade um para o outro, aumentando a angústia e a ansiedade da mãe e de seu companheiro, por não saberem o que realmente estava acontecendo.

*Daí ele disse que não conseguia ouvir os batimentos do bebê porque o aparelho tava com problema... ele pegou outro aparelho e disse que também tava com problema... daí me encaminhou para outro lugar... e eu comecei a ficar mais preocupada... (C3)*

## Atuação da enfermagem da internação até a alta hospitalar

### A chegada ao Centro Obstétrico...

Após a confirmação da perda, as mães foram enca-

minhadas ao Centro Obstétrico do hospital, para a indução do parto ou para realizar cesariana. Quando indagadas sobre como a enfermagem as auxiliou neste momento M1 e M2 mostraram-se satisfeitas com o atendimento, em contrapartida o C3 demonstrou revolta em suas falas, pois não recebeu nenhuma instrução para este momento, bem como a mãe permaneceu sozinha na sala de pré-parto, pois a enfermagem se fez ausente e não foi viabilizada a presença de um acompanhante.

*Fiquei lá o tempo todo sozinha. Elas (a enfermeira e técnicas de enfermagem) estavam lá na outra sala... me disseram que quando estourasse a bolsa era para chamar... (C3)*

Essa revolta pode ser relacionada à ausência de alguém da família ou da enfermagem para prestar conforto naquele momento tão difícil e traumático para sua vida e, quem sabe, que mais exigisse apoio, pois a mãe sabia que todo o seu esforço e sofrimento não iriam culminar com o bebê idealizado e sim com um feto morto, ou seja, ao invés de celebrar ela estaria de luto em um parto.

Esta problemática, embora com poucas publicações a respeito, já vem sendo trabalhada há algum tempo.

Piotrowski<sup>(14)</sup> demonstra esta preocupação quando traz sugestões de como a enfermagem pode intervir neste momento na tentativa de amenizar a dor desta experiência trágica. Dentre elas, a importância da enfermagem estar sempre junto a essa mãe desde o diagnóstico, bem como no momento e após o nascimento, a fim de lhes proporcionar os cuidados, bem como prestar as orientações e informações necessárias.

### O nascimento...

No que se refere ao instante do nascimento, todas elas relataram que a enfermagem esteve presente ajudando-as. Porém, aqui ressalta-se a importância do preparo da enfermagem para conduzir adequadamente este momento, destacando entre suas ações a necessidade de mostrar o bebê para a mãe, fundamentando essa atitude.

A mãe precisa conhecer seu filho, tocá-lo, dar um nome, pois isso irá auxiliá-la no processo de elaboração da perda e enfrentamento da realidade.

*O nenê era perfeitinbo, bem gordinbo, coisa mais linda... hoje eu adoro ter conhecido meu nenê, acho que eu ia me culpar se eu não tivesse visto ele... uma mãe sempre quer ver se o nenê é loirinho ou moreninho, né? (M1).*

Em contrapartida, a mãe que no momento optou

por não ver seu filho, e não foi estimulada para isso, demonstrou-se arrependida:

*Eu não quis... na hora tava muito mal... (choro), eu não queria ver o nenê morto... (choro), também me disseram que não sabiam até que ponto isso era bom... hoje me arrependo de não ter visto, de saber como é que ela era, o rostinho dela e tal... (M2)*

Com isso, nota-se a importância do preparo da enfermagem para implementar esta ação e explicar a sua importância à mãe. Pelo contato que tivemos com as mães e pelas próprias falas, evidencia-se claramente que as mães que viram e tocaram seus bebês foram favorecidas na elaboração da perda. O que pode ser fundamentado nas falas de alguns autores como Piotrowski<sup>(14)</sup>.

Braga e Morsch<sup>(7)</sup>, dentre outros, quando ressaltam a importância de se adotar algumas medidas, como deixar os pais verem e segurarem o bebê como se estivesse vivo, tirar fotografias e dar um nome, pois as mesmas auxiliam na assimilação da perda.

### Após o nascimento...

Após o nascimento as mães foram encaminhadas para a maternidade. Quando interrogadas sobre a influência da enfermagem no que se refere aos cuidados e apoio no período pós-parto, os quatro participantes alegaram a falta de preparo da enfermagem em lidar com esta situação no setor.

*A enfermeira mesma eu não vi, não tive nenhum contato, que eu me lembre... só lembro daquelas que vinham trocar o soro. (M1)*

*Creio que a enfermagem não está preparada... não tocavam no assunto, é muito técnica, deveria agir mais com o coração... (M2)*

*Ficamos sem informação nenhuma, a gente tentava perguntar a toda hora, só que as enfermeiras respondiam que isso era só com a médica... parecia que tinha uma barreira entre nós e a equipe. (C3)*

Analisando essas falas podemos notar, o quanto é difícil para os profissionais que atuam no ambiente de maternidade lidar com a morte, pois esse evento não é tão comum neste local, o que acaba fazendo com que eles se distanciem desta situação não influenciando ou contribuindo para os pais que vivenciam este momento. O que pode ser confirmado pelas palavras de Luz: "*preparados para o evento da vida e para sua preservação sob as condições mais saudáveis possíveis, os profissionais da área da saúde quando presenciaram a morte inelutável, sentem-se despreparados, constrangidos, contristados. Com tanto mais razão frente à morte fetal: uma expectativa de nova vida que se vê consumida.*" (p. 93)<sup>(9)</sup>.

Embora tenhamos a consciência de que é uma situação complicada, os pais muitas vezes não esperam frases

bonitas ou discursos bem elaborados, às vezes, permanecer em silêncio ao seu lado apenas confortando, pode ser mais significativo para eles; pois, o que dizer aos pais que acabam de perder seu filho? O relato de uma experiência vivenciada por Varella<sup>(15)</sup>, pode nos confirmar a importância de apenas estar junto em silêncio: "*ao passar por ela me senti na obrigação de dizer alguma coisa, mas nada me ocorreu. Assim pus a mão em seu ombro, e seguimos juntos [...] fomos sem dizer palavra até a calçada*" (p. 19).

Ainda os entrevistados ressaltam a necessidade de um atendimento mais humanizado e menos técnico, como diz a M2 que "*a enfermagem deveria agir mais com o coração*". Os profissionais devem se envolver com seus pacientes para poder prestar-lhes um bom atendimento, que transcenda o cuidado técnico, e isso significa envolver-se. Contudo, devem ter o cuidado para não se envolverem de maneira excessiva, a ponto de comprometerem suas atividades.

Outro aspecto importante que surgiu na fala do C3 foi a necessidade de um ambiente isolado da maternidade para as mães que vivenciam a perda do feto, pois mesmo estando em um quarto privativo só o motivo de estar em um ambiente de maternidade já interfere.

Eu deveria ter ficado em outra parte, em outro setor do hospital, porque ali eu sofri muito... dava para ouvir tudo... os nenês chorando, as mães lá no CO tendo os nenês... Daí depois vinham familiares ver os nenês e ficavam olhando pra dentro do meu quarto. Até a mulher da limpeza veio pedi pra mim onde tava o nenê.

É claro que entendemos a dificuldade em viabilizar este espaço, mas pelo menos deve-se ter a preocupação de garantir à essas mães um local mais privativo e livre de ruídos que remetam à lembrança de uma gestação bem sucedida.

Atenção especial também deve ser proporcionada aos pais, aqui entendidos apenas como o homem, marido e/ou companheiro da gestante, pois na maioria das vezes na tentativa de poupar a mãe, até mesmo pelo desgaste que a mesma teve no parto, ele vê-se as voltas de medidas a serem tomadas, como avisar familiares, providenciar atestado de óbito, não dispondo de tempo para o escoamento de seu pesar, conforme é citado por Braga e Morsch<sup>(7)</sup> e evidenciado no depoimento do único pai que participou.

Ninguém perguntava para mim como eu tava me sentindo... eu tive que providenciar tudo, até tive que

pedir dinheiro emprestado pra paga o hospital... ninguém me explicava e nem dava atenção para o que eu falava... eu não conseguia entender ninguém...

### **Expectativas dos pais no planejamento de uma próxima gravidez**

#### **E agora???**

Quando indagados sobre as expectativas para o futuro, todos os participantes demonstraram o desejo de tentar uma nova gravidez, inclusive uma das entrevistadas a M1 já estava grávida, porém a preocupação e o medo foram unânimes.

*Nesta gestação eu confesso que estou preocupada [...] to feliz, só to preocupada [...]* (M1)

*Esta gravidez já passei ansiosa [...] vou ter que tar muito preparada psicologicamente, porque vai ser uma gravidez totalmente com medo [...]* (M2)

*Sim... só que da próxima vez vamos buscar atendimento em outro lugar [...]* (C3)

Com isso, nota-se o quanto é difícil para essas pessoas passar por uma nova gestação, pelo fato traumático em si de ter que enfrentar a perda de um ser tão esperado; bem como, pelo preparo nem sempre adequado e suficiente da equipe que os atende, o que torna esta situação ainda mais complexa.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho possibilitou conhecer a realidade da vivência da morte, sendo neste caso uma situação muito peculiar por envolver a morte de um ser que nem sequer chegou a viver fora dos limites do corpo da mãe. A expectativa era justamente conhecer como os profissionais da enfermagem estão atuando frente a esta condição e tornou-se visível que os mesmos não apresentaram influência significativa na vivência da morte fetal,

conforme identificado nas falas dos pais. Nosso questionamento é a respeito do por que isso ocorre.

Acreditamos que um dos fatores relevantes que contribui para esta situação é a formação acadêmica dos profissionais, não só os da enfermagem, mas todos os da área da saúde, a qual está quase que na sua totalidade voltada para a saúde, para a vida, o que prejudica o preparo para o enfrentamento e aceitação da morte. Este tema não é abordado de maneira natural no cotidiano das pessoas e também não é suficientemente explorado no meio acadêmico.

Também constatamos o quanto as publicações sobre este assunto são escassas, visto que, das publicações encontradas sobre o tema, estas estão mais voltadas para questões quantitativas em detrimento da abordagem qualitativa.

Em vista disso, consideramos importante a adequação dos currículos de enfermagem, dando uma ênfase maior às questões ligadas a perda e a morte bem como o aperfeiçoamento dos profissionais no que se relaciona a esse tema, de maneira a qualificar cada vez mais a assistência prestada aos pacientes. Como já citado anteriormente, é a enfermagem que passa a maior parte do tempo junto desses pais, prestando cuidados.

Portanto, esta deve estar apta para atender suas necessidades e lhe prestar todo o atendimento necessário, dando apoio, alento, tentando tornar este acontecimento o menos traumático possível.

Também ficou clara a necessidade de mais pesquisas envolvendo a morte do feto viável, com todos profissionais da equipe de saúde, considerando não apenas aspectos quantitativos, mas a questão qualitativa, avaliando as suas percepções e sentimentos ao enfrentarem esta realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Barbarin G. O medo da morte. In: \_\_\_\_\_. O livro da morte doce: como não temer mais o instante da morte. São Paulo: Paulus; 1997. p.22-27.
2. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Morte. In: \_\_\_\_\_. Modelo de enfermagem. Portugal: McGraw-Hill de Portugal; 1995. p. 416-427.
3. Haas RE. A equipe de enfermagem e o paciente terminal: possibilidades de uma convivência saudável com a morte. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
4. Scochi CGS, Mello DF, Melo LL, Gaíva MAM. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. Rev Bras Enferm 1999;52(4):495-503.
5. Maldonado MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. São Paulo: Saraiva; 2000.
6. Loureiro MFF. O sentido do comportamento materno diante da morte do filho. Fortaleza: Gráfica LCR; 1998.
7. Braga NA, Morsch DS. Quando o bebê morre. In: Moreira MEL, Braga NA, Morsch DS, organizadores. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.157-169.
8. Ribeiro RLR, Sewo MT. A vivência da perda de uma filha criança: ser mãe e enfermeira pediatra. Texto & Contexto: Enferm 2001;10(3):186-194.
9. Luz AMH, Santos EF, Mendes SMA, Agostini SMM. Feto morto: atuação da enfermagem frente ao sentimento materno. Rev Bras Enferm 1989; 42(1/4): 93-100.
10. Minayo MCS, organizador. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
12. Lowdermilk DL. Anatomia e Fisiologia da Gestação. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 199-209.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
14. Piotrowski KA. Risco no parto e no nascimento. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 699-745.
15. Varella, D. Por um fio. São Paulo: Companhia das Letras; 2004. p.19.