

ARTIGO ORIGINAL

## LUTO PARENTAL: VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

### PARENTAL BEREAVEMENT: EXPERIENCES OF THE NURSING STAFF IN NEONATAL INTENSIVE CARE

#### HIGHLIGHTS

1. Vivência do luto parental pela equipe de enfermagem.
2. Atuação dos profissionais diante do luto.
3. Estratégias pautadas na empatia e na humanização.
4. Contribuições para o cuidado aos pais enlutados em terapia intensiva neonatal.

Luciana de Carvalho Pires<sup>1</sup>   
Regina Gema Santini Costenaro<sup>1</sup>   
Maria Helena Gehlen<sup>1</sup>   
Liliane Alves Pereira<sup>1</sup>   
Camila Freitas Hausen<sup>2</sup>   
Eliane Tatsch Neves<sup>2</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the experience of the nursing team when acting in situations of parental bereavement in Neonatal Intensive Care. **Method:** qualitative study developed through semi-structured interviews from March to April 2021 with nursing professionals from a Neonatal Intensive Care Unit in Rio Grande do Sul, Brazil. The results were submitted to thematic content analysis. **Results:** The act of experiencing parental bereavement by the nursing staff involves sadness, helplessness, and suffering. Strategies faced at this moment are based on empathy and humanization. For the professionals, the knowledge to face the situation comes from their own experiences of loss in their personal and professional lives, from their strength and religiosity. **Conclusion:** it is expected that this study contributes to the practice of health professionals in assisting parents who experience the process of parental bereavement in neonatal intensive care.

**DESCRIPTORS:** Bereavement; Intensive Care Units, Neonatal Nursing; Neonatal Nursing; Parents.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pires L de C, Costenaro RGS, Gehlen MH, Pereira LA, Hausen CF, Neves ET. Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023[cited in "insert year, month, day"]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89837>.

<sup>1</sup>Universidade Franciscana, Curso de Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O luto é constituído por fatores biológicos, psicológicos e sociais que se entrelaçam com o ser humano em suas perdas no decorrer da vida<sup>1</sup>. A perda de um filho é uma das piores dores que um ser humano pode sentir, pois é uma realidade não esperada por aqueles que geraram a vida. Quando a perda é de um filho recém-nascido, há tendência de que o sofrimento, além de durar um longo tempo, culmine em uma depressão ou em outros problemas psíquicos<sup>2</sup>.

Ao processo de perda de um filho, é atribuído o conceito de luto parental. A família vivencia o vazio físico e existencial, frustrando os planos que esta tinha para seu filho<sup>1</sup>. A morte neonatal parece ser inaceitável ante os avanços na área da saúde, principalmente no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo marcada por grande tristeza e aflição não só para os pais e familiares, mas também para a equipe de saúde<sup>3</sup>.

Assim, é necessário que a abordagem da família em processo de luto parental na UTIN ocorra em equipe, considerando que a família passa por fases como raiva, desespero e tristeza<sup>4</sup>, e os pais podem apresentar sintomas psicológicos negativos no período pós-morte do filho, tais como tristeza, ansiedade e medo, o que denota a necessidade de estratégias de apoio às pessoas em processo de luto<sup>3</sup>. Logo, a abordagem do luto na UTIN é um processo universal, singular, complexo e multidisciplinar<sup>1</sup>.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem em face do luto parental se destaca como uma das necessidades da família. Nessa situação, a equipe deve desenvolver cuidado humanizado em um ambiente tecnológico, delicado e de extrema sensibilidade, o que exige competências e habilidades para o acolhimento, vínculo e comunicação terapêutica<sup>5</sup>.

Este estudo teve como fundamentação teórica o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que, posteriormente, tornou-se Política Nacional da Humanização (PNH)<sup>6</sup>. Este programa prevê a ação de pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia dos serviços de saúde, trazendo mudanças na maneira de gerir e cuidar. Fundamentou-se, também, na Portaria n.º 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004<sup>7</sup>, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pois entende-se que, para lidar com questões complexas como o luto parental, é necessário que haja capacitação dos profissionais, a qual perpassa pela Política de Educação Permanente da instituição.

Diante disso, justifica-se esta pesquisa pela importância em voltar a atenção para a equipe de enfermagem atuante em UTIN em relação ao luto parental, sendo esse um tema delicado e, por vezes, velado no ambiente hospitalar. Assim, este estudo se mostra relevante por possibilitar maior conhecimento sobre o tema, contribuindo para a implementação de cuidados qualificados de enfermagem na abordagem do luto parental em UTIN pelos profissionais de saúde.

Ante o exposto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as vivências da equipe de enfermagem ao atuar em situação de luto parental na Terapia Intensiva Neonatal? Teve-se como objetivo conhecer a vivência da equipe de enfermagem ao atuar em situação de luto parental na Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que seguiu os critérios de descrição do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O cenário do estudo foi uma UTIN de um Hospital Universitário da região central do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Este hospital é referência para gestantes de alto risco e crianças

nascidas com idade menor ou igual a 36 semanas de gestação.

A equipe de enfermagem da UTIN desse hospital é constituída por 21 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, distribuídos em três turnos. Cada um desses profissionais cumpre uma carga horária de trabalho de 36 horas semanais. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem com atuação em UTIN e ter vivenciado a abordagem em luto parental na UTIN. Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam afastados com atestado médico ou de licença no período da coleta de dados. Dessa forma, participaram desta pesquisa 26 profissionais da equipe de enfermagem atuantes na referida UTIN, sendo 17 enfermeiros e nove técnicos de enfermagem.

O acesso aos participantes ocorreu por meio do contato inicial com o responsável pela unidade, do qual foi solicitada a escala de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem e, através desta, contataram-se os profissionais para a realização do convite. Mediante o aceite, foi realizada a coleta de dados entre 23 de março e 28 de abril de 2021 por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas por uma das autoras do estudo, e a média de duração das entrevistas foi de oito minutos. Os dados foram coletados na própria UTIN em sala preservada de maneira a evitar que fossem causados quaisquer transtornos na rotina da unidade bem como em horário conveniente aos participantes.

As entrevistas foram gravadas mediante aceite do entrevistado por meio de gravador digital. Em seguida, foram transcritas pelas autoras do manuscrito, viabilizando, assim, a análise. Para o encerramento da coleta de dados, foi utilizado o critério de saturação teórica<sup>8</sup>. Os relatos verbais das entrevistas foram analisados de acordo com a metodologia de análise de conteúdo de Bardin<sup>9</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da respectiva instituição sob número de parecer 4.594.095. A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os discursos foram codificados com a letra "E" (Enfermeiros) e com a letra "T" (Técnicos de enfermagem).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 profissionais atuantes em UTIN, dos quais, 17 (65,4%) eram enfermeiros e nove (34,6%) técnicos de enfermagem, destes, 25 (96,1%) do sexo feminino, e um participante do sexo masculino (3,9%). A média de idade dos participantes foi de 38,5 anos, com idades que variaram de 28 a 52 anos.

Quanto ao grau de escolaridade, 21 (80,8%) são pós-graduados, três (11,5%) tem nível superior e dois (7,7%) contam com o ensino técnico. Quanto ao tempo de formados na área de enfermagem, a média foi de 15 anos e seis meses. Já em relação ao tempo de atuação em UTIN, a média foi de 10 anos e seis meses.

Por meio da leitura e análise das entrevistas, foram constituídas três categorias, sendo elas: Sentimentos relacionados à vivência do luto parental"; "Vivenciando o cuidado de enfermagem diante do luto parental"; e "Conhecimentos e crenças da vivência do luto parental", as quais são apresentadas a seguir:

Na categoria "Sentimentos relacionados à vivência do luto parental", observou-se, a partir da percepção dos profissionais entrevistados, relatos de sentimentos de tristeza e de impotência ao atuar em luto parental, não somente ante as expectativas frustradas dos pais quanto a levarem o filho para casa, mas também pelo fato de os profissionais se "colocarem" no lugar dos pais, de se imaginarem em uma situação dessas (de luto parental). Além disso, os sentimentos de tristeza e impotência foram citados também pelo viés profissional, ou seja, pelo fato de, como profissionais de enfermagem, não quererem

perder o paciente.

[...] *Tristeza, angústia por aquela família [...], que criou tantas expectativas com aquela criança, infelizmente, não vão para casa com ela [...].* (E5)

[...] *Impotência, tristeza, porque tu acabas te colocando no lugar do próximo, do outro [...] tu poderias estar passando por aquela situação [...].* (E7)

[...] *Uma tristeza [...] pelos pais [...] quando acontece uma perda. [...]. Aquela questão da expectativa, do planejamento, do voltar para casa, de não ter a criança, [...] me dá uma tristeza enorme [...], é muito triste, dolorido [...].* (E10)

*Enquanto enfermagem, a gente fica triste porque não quer perder o paciente, não quer perder o bebê, a gente sempre tenta até o último, para não [...] acontecer isso, porque a nossa felicidade, é quando uma criança vai embora bem, pra casa com o pai e a mãe [...].* (E12)

[...] *É de impotência [...] para mim [...] a principal emoção assim [...] é um sentimento de frustração [...].* (T21)

[...] *Tu ser impotente e não poder fazer nada como profissional, às vezes o nenê não tem mais o que fazer e tu fica impotente naquela situação [...].* (T22)

Os discursos destacaram também o sofrimento dos profissionais, como o de uma das participantes, que mencionou que se sentiu “péssima” ao ver uma família perder um filho e pegá-lo morto pela primeira vez. Esse maior sofrimento se dá principalmente em razão do vínculo construído com o bebê e/ou com a família, muitas vezes, devido ao longo período de internação.

*Para mim é um sofrimento muito grande ver uma família perder um filho [...]. Pegar um filho morto pela primeira vez é muito triste [...]. Eu lembro de me deixar péssima [...].* (E1)

[...] *A gente tem às vezes vínculos maiores com umas mães, conseqüentemente, a vivência do luto, ela depende bastante também disso, às vezes a gente está muito envolvido com aquela família, e a gente sente, dói na gente [...].* (E10)

[...] *A gente os acompanha [...] às vezes até dois, três meses, não tem como não criar vínculo, [...] eu sofro junto com eles [...].* (T13)

Já o luto por uma criança que fosse pouco viável que sobrevivesse (citaram como exemplos: prematuros extremos, extremo baixo peso e/ou com má formação e que, assim, os participantes mencionaram como um óbito presumido), é de mais fácil elaboração e causa um sofrimento menor para os profissionais. Porém, ainda assim, para os pais, a perda permanece como um choque, o que ocorre, como exemplo, quando esse recém-nascido, para o qual não havia nenhuma expectativa de que nascesse (ou de que sobrevivesse ao nascimento), nasce e sobrevive por algumas horas ou dias, dessa forma, a aceitação da perda se torna mais difícil para os pais, pois os mesmos criam vínculo com o filho, sendo, portanto, um momento de dificuldade também para os profissionais que os acompanham.

[...] *Quando a criança é pouco viável, [...] muito baixo peso, extremamente prematura [...], tu já vais entendendo que talvez não consiga [...] sobreviver, mas aquela que nasce linda [...], hígida, com peso bom, forte, e depois se descobre que é cardíaca, por exemplo [...], é muito difícil de acompanhar no momento da perda [...].* (E7)

[...] *Era um bebê mal formado, era um óbito que iria acontecer, que não tinha compatibilidade com a vida, mas foi bem difícil, porque você vê o sofrimento, principalmente da mãe, por ela [...] ter passado por toda gestação [...]. Ela sempre tem a esperança que aquele bebê vai viver [...]. Acaba que a criança foi a óbito [...], por mais que tenha uma má formação, que vai ir a óbito, a aceitação é muito mais difícil [...].* (E11)

Os participantes relataram que, embora seja difícil, e, muitas vezes fiquem abalados ao passar pelas situações de luto junto aos pais, com o decorrer do tempo de atuação profissional eles se sentem mais preparados e conseguem lidar melhor com essas situações. Logo, entende-se que isso contribui para o enfrentamento da vivência do luto e para a formação de “mecanismos de proteção e defesa” para não sofrer tanto com essas situações.

*[...] Agora eu já sei lidar melhor [...]. Tento não levar este sentimento muito adiante [...]. Acabou aquela situação, eu tento esquecer para não ficar dentro de mim. (E5)*

*[...] Com o tempo a gente vai aprendendo a se proteger também, não que a gente não sofra, [...] a gente vai criando mecanismo de proteção, até pra gente não se abalar. A primeira vez foi bem difícil, me abalei [...], mas depois [...] tu vais te protegendo. (E16)*

Na categoria “Vivenciando o cuidado de enfermagem diante do luto parental”, observou-se que alguns profissionais preferem não se envolver emocionalmente, buscam não falar com os pais sobre o ocorrido, evitam a situação, tentam não se inteirar da história da família e não estar presente no momento da notícia do óbito, sendo esta considerada desagradável. O que pode demonstrar situações de “fuga” ao lidar com o óbito do recém-nascido e o luto dos pais.

*Quando o bebê morre, minha vontade é não falar mais com a mãe, não ver mais ela, não ser eu a desagradável de dizer que a bebê faleceu. (E1)*

*[...] Eu evito, às vezes inclusive saber muito da história, entrar em detalhes [...], não se envolver e não ter tanto sentimento relacionado a isso [...]. Então é melhor você ficar mais distante [...], não podemos trazer este sentimento para nós [...]. (E11)*

Quanto aos cuidados de enfermagem em face do luto parental, foram citadas estratégias pautadas na empatia, no acolhimento, na escuta com sensibilidade, com destaque para a não minimização da dor e do luto dos pais.

*[...] Não minimizar a dor da mãe, jamais, independentemente desse bebê ter sido desejado [...], de nunca menosprezar essa dor [...]. (E2)*

*[...] Ouvir a pessoa, ter sensibilidade, a pessoa vai expressar sua dor, sua raiva, seu choro [...], então a gente tem que ter muita sensibilidade, cuidados com as palavras, porque só quem sabe é quem vivencia essa situação [...]. (E15)*

*[...] Respeitar o momento do pai, se ele quiser ser abraçado, ser acolhido desta forma [...] ou se ele quiser ficar em silêncio [...]. Tem pais que vão querer conversar contigo, que vão querer colocar para fora o sentimento, a gente tem que saber ouvir [...]. (E16)*

*[...] Na situação que eles [pais] estão vivendo, ter paciência, tolerância, [...] empatia. (E19)*

*[...] O mais importante é o conforto, seja com um abraço, e dependendo da situação [...] até tu pode conversar. Eu acho que dá até para conversar, mas [...] tem que cuidar muito o que diz, [...] tem que respeitar aquele momento. (T9)*

Além disso, “estar presente”, “estar próximo” e “estar junto” foram expressões que apareceram nos relatos, demonstrando a disponibilidade de estar ao lado dos pais, proporcionando acolhimento e apoio.

*[...] Da gente estar presente naquele momento, estar próximo [...]. (E4)*

*[...] A gente só pode dizer que está ali, e que está junto. (E7)*

*[...] Se colocar à disposição, dizer que você está ali, está presente, sabe que eles estão em sofrimento, [...], que tu estás participando daquele sofrimento com eles, não estão sozinhos [...]. (E19)*

Os relatos demonstraram que os profissionais procuram respeitar a privacidade dos pais, permitindo que estes fiquem à vontade, o que pode ser proporcionado com o uso de biombos, favorecendo, com isso, um local mais restrito para ter o momento deles, de despedida.

*[...] A gente tem que cuidar muito é a privacidade, toda equipe sabe que tem uma criança morrendo, mas as outras mães também sabem [...] tem um monitor que não tem os mesmos números dos outros [...], pai e mãe choram [...], a gente arma um biombo [...]. (E1)*

*[...] Procuo respeitar ao máximo a privacidade dos pais nesse momento [...]. Permitir que eles façam o que eles realmente se sentirem à vontade para fazer [...]. (E10)*

*[...] Deixar em um ambiente mais restrito, colocar eles atrás de biombos [...] para ter aquele momento com eles, de despedida. (E4)*

Os participantes destacaram que buscam atender ao desejo dos pais, ofertando e permitindo que a família toque, pegue no colo o bebê sem vida, caso seja sua vontade.

*[...] Tento deixar a família à vontade, para [...] pegar a criança no colo, para se despedir [...], ter um momento ali, deles. (E5)*

*[...] perguntar se ele quer pegar no colo, porque vai ser a despedida daquele filho, aí depende de cada reação destes pais, que vão querer, outros não [...], mas a minha reação, depende muito da reação dos pais [...]. (E16)*

Relataram, também, casos em que a vontade dos pais foi de que o bebê fosse batizado antes do óbito, sendo atendida. Ainda, o profissional atendeu ao pedido de uma mãe que desejava tirar foto com o filho morto.

*[...] Me lembro de casos que os pais pediram que o bebê fosse batizado antes do óbito, de tentar fazer a vontade deles. (E1)*

*[...] A mãe pediu para mim tirar foto deles, do pai, da mãe com o nenê [...]. Ela já tinha perdido seis bebês, aquele era o sétimo que estava indo a óbito, os outros não chegaram a nascer, ela me pediu porque queria uma foto da família, era uma foto muito triste, mas que para ela tinha muito significado, foi agora durante a pandemia, eles estavam de máscara, e eu disse para eles: tirem a máscara para a foto. (E1)*

Na categoria “Conhecimentos e crenças da vivência do luto parental”, foi possível abordar as fontes de força para o enfrentamento ao vivenciar o luto parental, sendo elas as crenças pessoais e o conhecimento que possuem sobre o tema. Grande parte dos participantes relatou que o conhecimento adquirido sobre o luto parental veio da própria vivência da prática profissional e da vida pessoal ao sofrerem perdas de familiares.

*[...] Vêm muito da vivência que eu tive e que eu já passei por aqui, não só na Neo [...], a gente acaba que leva um pouco da nossa vivência pessoal [...]. (E5)*

*[...] Conhecimento acho que vem da vivência da gente, tanto pessoal, quanto profissional, já são 17 anos de profissão, então a gente já lidou com bastante situações de luto [...]. (E16)*

*Meu conhecimento vem das vivências ao longo desses anos todos que eu trabalho na Neo [...]. (T17)*

Citaram, ainda, a importância de haver abordagem do tema em atividades de educação permanente, principalmente mediadas pela psicologia.

*A gente recebia muitas palestras, principalmente com psicólogos, para saber lidar com este luto, então foi onde eu mais tive a vivência e o aprendizado. (E2)*

*A gente tinha uma psicóloga [...], ela trouxe algumas abordagens para gente sobre luto,*

*e umas das coisas que eu aprendi com ela, é que o pai tem aquela ideia do bebê [...] perfeitinho [...], de o bebê nascer e levar para casa, então o luto não é só a perda do bebezinho, ali na hora [...], vem de uma gestação inteira [...]. (T17)*

Alguns relatos trazem, como estratégia para o enfrentamento ao luto, a religiosidade, incentivando pensamentos positivos e palavras de força baseadas na fé e na crença da existência de um Deus.

*[...] Estimular pensamentos positivos, e eles muitas vezes tem crenças religiosas, então isso também é uma estratégia que a gente acaba usando bastante [...]. (E6)*

*[...] Para quem acredita em Deus, que cada um tem um tempo de vida aqui, então daqui a pouco aquela criança [...] veio para trazer uma mensagem aos pais, à família, então eu acho que a [...] enfermagem é dar o melhor de si, mas saber que a gente é impotente frente a Deus [...]. (E7)*

*[...] Cada um tem sua fé, sua herança [...], de sua vivência, e a gente traz isso também, para a vida profissional, e a gente como ser humano não tem como não se compadecer do outro que está ali sofrendo [...]. (T13)*

## DISCUSSÃO

No tocante aos resultados, destacaram-se os sentimentos de tristeza e impotência, que vão ao encontro de pesquisa<sup>10</sup> que evidenciou que a ação de acompanhar o processo de morte e morrer de crianças bem como o luto dos pais provocou nos profissionais sentimentos de angústia, impotência e tristeza. O que faz com que os enfermeiros, ante esse difícil momento, se sintam frustrados e impotentes por não poderem ajudar ainda mais. O que leva esses profissionais a assumirem uma postura distante, além de preferirem não se envolver em plenitude nessas situações<sup>10</sup>.

No que tange aos profissionais, ao se defrontarem com o óbito de crianças que estão sob seus cuidados, muitas vezes, são tomados por sentimentos relacionados ao envolvimento com a morte, tais como a tristeza, que os impedem de continuar suas atividades no trabalho no restante do dia. Por isso, está se tornando habitual que os profissionais de enfermagem, ao conviverem com a perda em seu cotidiano, procurem o afastamento nesse momento, a fim de naturalizar todo esse processo de extrema angústia<sup>11</sup>.

Outro ponto que merece destaque é em relação às falas quanto ao luto por uma criança cuja sobrevivência seja pouco viável. Em estudo brasileiro de abordagem similar, enfermeiras relatam reflexões semelhantes a respeito da vida, morte e sobrevida de RN com complicações graves<sup>12</sup>. No que concerne à perda de um RN que foi para UTIN em razão de parto prematuro, malformado, ou que teve complicações no trabalho de pré-parto/parto/pós-parto ou, até mesmo, por uma fatalidade, a equipe deve estar ciente que, independentemente do que aconteceu com este RN, os pais foram para a maternidade para dar a vida pelo seu filho, e que, como ocorre muitas vezes, embora, tenha sido fruto de uma gestação e pré-natal saudáveis, deixaram o hospital de braços vazios<sup>13</sup>. Por isso, é importante refletir sobre os depoimentos dos participantes da presente pesquisa, que destacaram a relevância do período de prática assistencial para se sentirem preparados para enfrentarem a situação.

Uma revisão sistemática internacional destaca que quando o recém-nascido falece no âmbito de uma UTIN, os pais experimentam eventos em um ambiente diferenciado de outros tipos de luto, como acontece, por exemplo, ante a morte de um companheiro. Certos aspectos da morte em UTIN são intrínsecos a esse contexto, e as experiências se diferenciam de outras formas de luto. Trata-se de um contexto adverso também em relação aos pais que experenciam perdas perinatais antecipadas, pois os enlutados em

uma UTIN têm um momento anterior à morte, o qual ocorre envolvimento com seu filho como um ser nascido vivo<sup>14</sup>.

Quanto à abordagem ao paciente e sua família, o apoio psicossocial e o auxílio para o alívio e bem-estar físico podem ser trabalhados ainda na formação acadêmica por intermédio da simulação, enriquecendo a prática clínica do enfermeiro nesta percepção<sup>15</sup>.

Em face dos pais enlutados, destacam-se algumas atitudes dos profissionais: a empatia, o acolhimento e a escuta com sensibilidade. Em outro estudo internacional<sup>16</sup>, os enfermeiros ofertam apoio considerável às famílias ao estar com elas no decorrer deste processo e, até mesmo, além.

Considerando a necessidade de humanização, percepção e aplicabilidade da observação holística pelos profissionais da saúde para os indivíduos que experimentam o luto, a discussão se embasa no entendimento do luto como um processo que permeia a morte física, perpassando a perda de vínculos<sup>17</sup>. Assim, os enfermeiros devem se ater aos familiares, utilizando da habilidade de comunicação terapêutica no processo de morte dos neonatos. Também, é importante estimular o diálogo participativo conforme as necessidades dos pais, sendo que o enfermeiro deve prezar pelo vínculo entre o serviço de saúde e os familiares enlutados<sup>3</sup>.

Ante o exposto, considera-se a visibilidade do paciente como um todo, direcionada aos aspectos bio-psico-socio-espirituais. Isso porque o cuidado com a saúde não se atrela apenas ao simples fato de assistir dentro de uma perspectiva de ação centrada no fazer, nos procedimentos e técnicas, mas, sim, pela questão de que enxerga os pacientes e sua família como seres humanos singulares, vivendo com eles este momento difícil de suas vidas<sup>10</sup>.

Os relatos evidenciaram, também que a equipe de enfermagem respeita a privacidade dos pais no momento da perda do filho. Nesse contexto, é possível humanizar a assistência à perda, individualizando o cuidado, mobilizando recursos organizacionais e físicos da própria instituição, sem, entretanto, haver a necessidade de grandes investimentos financeiros. Assim, é possível proporcionar um ambiente físico adequado, criando um cenário de privacidade para o devido acolhimento individualizado da família que está vivenciando esse momento<sup>13</sup>.

Em face do acontecimento de perda, os profissionais procuram garantir o bem-estar, a dignidade e o respeito aos pais e ao corpo do RN, mesmo sem vida, demonstrando atitudes que prezam pela humanização e valorização dos pacientes<sup>13</sup>. Assim, considerando que o acolhimento e a ambiência são um dos conceitos norteados pela Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>6</sup>, os profissionais de saúde que apresentam competência técnico-científica para desenvolvê-los tendem a estar mais preparados ao lidar com situações de perda, sabendo que este momento estará na lembrança dos pais e familiares por toda vida<sup>11</sup>.

Corroborando os achados deste trabalho, diante de iniciativas de ofertar o corpo do bebê ao colo dos pais, permitir que estes tirem fotografias com o filho sem vida, entre outros, vai ao encontro de outros relatos<sup>13</sup>, que afirmam que gestos como estes são importantes em qualquer momento de situação de perda. Independentemente do manifesto de desejo dos pais de querer ter o contato com seu filho, é fundamental a oferta destas iniciativas, por proporcionar conforto por meio de memórias e lembranças afetivas<sup>13</sup>.

Além disso, por meio dos enunciados dos participantes, foi percebida a necessidade de abordar as vivências e as crenças que cercam o luto parental. Ante esse cenário, é fundamental que os profissionais que estão em contato com os pacientes e seus familiares tenham qualificação permanente para auxiliar no processo de luto. Destaca-se a importância do atendimento multiprofissional, uma vez que o profissional psicólogo, citado nos resultados desse estudo, também emergiu como importante ator no atendimento aos pais enlutados, o qual poderá prestar apoio emocional aos pais e família<sup>17</sup>. Isso também

foi expresso pelos participantes do estudo e convergem com estudo internacional, de abordagem quantitativa, o qual também revelou que as enfermeiras indicaram que gostariam de obter maior apoio institucional referente à vivência da morte e do luto, tal como a oferta de “workshops” sobre a temática<sup>18</sup>.

Nesse sentido, outra pesquisa internacional de abordagem qualitativa com enfermeiras jordanianas destacou a importância da implementação de um programa de educação permanente para os profissionais de enfermagem, pois, segundo as participantes, durante a graduação, não foram preparadas para enfrentar o luto no cotidiano profissional<sup>19</sup>. Assim, a qualificação profissional torna-se positiva para desenvolver o cuidado humanizado, uma vez que oportuniza debates sobre o tema, objetivando aliar técnica, competências e habilidades de diálogo e atendimento integral em um âmbito de trabalho confortável e seguro. Isso garante a melhoria da qualidade para os pacientes e familiares nesse momento difícil<sup>17</sup>.

Menciona-se que as práticas espirituais e suas crenças, frequentemente, auxiliam profissionais, paciente e/ou família, que, atrelados a isso, reconstruem o significado da vida quando encaram a dor da perda<sup>15</sup>. Em um estudo internacional, a espiritualidade foi apontada como importante no dia a dia dos enfermeiros, sendo um elemento significativo no enfrentamento do luto logo após a perda de um paciente<sup>18</sup>. Aponta-se que o apoio religioso ou espiritual durante o luto é uma estratégia empregada para enfrentar o período vivenciado a fim de proporcionar alento interior, alívio e conforto<sup>15</sup>.

Um dos estudos também citou a fé e as crenças espirituais como estratégias de enfrentamento ao luto. Além disso, as enfermeiras afirmam que a experiência profissional no decorrer dos anos auxilia esse processo de enfrentamento, fazendo com que saibam lidar com a dor e o sofrimento diante do luto<sup>19</sup>, o que converge com os resultados aqui apresentados.

Entende-se que o estudo teve como limitação o fato de ter se restringido à realidade de uma UTIN de um hospital público. Por isso, sugere-se um olhar de sensibilidade para futuras pesquisas quanto a esse tema, deixando, ainda, como sugestão intervenções práticas voltadas à educação permanente nos serviços direcionados às ações de enfermagem ante o luto parental.

## CONCLUSÃO

Ao conhecer a vivência da equipe de enfermagem em situação de luto parental, estes destacaram a tristeza, a impotência e o sofrimento como principais sentimentos. Quanto à atuação e aos cuidados dos profissionais em face desse luto, identificaram-se, além de algumas estratégias de “fuga”, diversas estratégias pautadas na empatia e humanização, como o acolhimento, privacidade, escuta com sensibilidade, e disponibilidade ao atender desejos dos pais enlutados.

Em relação aos conhecimentos e crenças da vivência do luto parental, as fontes de força dos profissionais para o enfrentamento deste momento, em geral, vêm de crenças pessoais e do conhecimento que provém das próprias experiências de perda na vida pessoal, familiar e ainda da vivência profissional ao longo dos anos. Além disso, o estudo apontou que a religiosidade é uma forte estratégia para o enfrentamento do luto tanto para os pais quanto para os profissionais de enfermagem.

Quanto às implicações para a prática assistencial, destaca-se a expressa necessidade de mais momentos de educação permanente sobre o tema. Isso foi apontado pela equipe, que sugeriu atividades de educação permanente, principalmente com mediação da psicologia cujos poderiam contribuir para que adquirissem conhecimentos para o

enfrentamento ao vivenciarem situações de luto parental.

Acredita-se que os resultados deste estudo sirvam como subsídio para nortear a assistência em saúde aos pais enlutados e que também contribua para promover reflexões dos profissionais da saúde quanto às habilidades essenciais para o cuidado dos pais que estão vivenciando o processo da morte de um filho e o luto.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho filho JF, Lima DM de A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicol. argum.* [Internet]. 2017 [cited in 2022 Mar. 11]; 35 (88). Available in: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.AO02>.
2. Almeida TCS. A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto: uma análise a partir de estudos de casos de pais enlutados. [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017. [cited in 2022 July. 30]. Available in: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/4611>.
3. Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, Lopes MHB de M, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. *Arquichán.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 11]; 18(1). Available in: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.8>.
4. Busa ALA, Silva GB da, Rocha FP. O luto do jovem adulto decorrente da morte dos pais pelo câncer. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2019 [cited in 2022 Mar. 12]; 39(e183780). Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183780>.
5. Ichikawa CR de F, Sampaio PSS, Sá NN de, Szylyt R, Santos SSC, Vargas D de. Care for the family before neonatal loss: a reflection under the optics of the complexity theory. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Mar. 12]; 11(12). Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22610p5085-5091-2017>.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização - PNH. Série B. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited in 2022 Mar. 14]. Available in: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 198/GM, 13 de fevereiro de 2004 [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited in 2022 Oct. 28]. Available in: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>.
8. Moreira H, Caleffe LG. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2008. 248 p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 288 p.
10. Lima R dos S, Magalhães M de JS, Costa Junior JA, Vilanova RM, Silva AC, Sousa CLTC de. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. *Re On Facema.* [Internet]. 2015 [cited in 2022 Mar. 13]; 1(1). Available in: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/65ra/resumos/resumos/1177.htm>.
11. Peito B de B, Melo MA, Longo C de S. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. *Rev Psicol. Foco.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Mar. 13]; 12(17). Available in: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>.
12. Almeida F de A, Moraes MS de, Cunha ML da R. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev. Esc. Enferm. USP Foco.* [Internet]. 2016 [cited in 2022 Mar. 13]; 50(spe). Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>.
13. Salgado HO, Polido CA. Como lidar com o luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Lexema; 2018. p.128.

14. Harvey S, Snowdon C, Elbourne D. Effectiveness of bereavement interventions in neonatal intensive care: a review of the evidence. *Semin Fetal Neonatal Med.* [Internet]. 2008 [cited in 2022 Oct. 28]; 13(5) Available in: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2008.03.011>.
15. Salum MEG, Kahl C, Cunha KS da, Koerich C, Santos TO dos, Erdmann AL. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. *Rev. RENE.* [Internet]. 2017 [cited in 2022 July. 30]; 18(4). Available in: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280/30814>.
16. Gibson K, Hofmeyer A, Warland J. Nurses providing end-of-life care for infants and their families in the NICU: a review of the literature. *Adv. Neonatal. Care* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Oct. 28]; 18 (6). Available in: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000533>.
17. Trevisano RG, Almeida JV de, Barreto CA. O olhar da enfermagem no processo de luto. *Saúde Foco* [Internet]. 2019 [cited in 2022 July. 30]; 11. Available in: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/052\\_O-OLHAR-DA-ENFERMAGEM-NO-PROCESSO-DE-LUTO.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/052_O-OLHAR-DA-ENFERMAGEM-NO-PROCESSO-DE-LUTO.pdf).
18. Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among Neonatal Intensive Care Nurses. *MCN. Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Mar. 14]; 45(4). Available in: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000634>.
19. Khalaf IA, Al-Dweik G, Abu-Snieneh H, Al-Daken L, Musallam RM, Younis MB, et al. Nurses experiences of grief following patient death: a qualitative approach. *J Holist Nurs.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 14]. 36(3). Available in: <https://doi.org/10.1177/0898010117720341>.

**LUTO PARENTAL: VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****RESUMO:**

**Objetivo:** conhecer a vivência da equipe de enfermagem ao atuar em situação de luto parental na Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas no período de março a abril de 2021 com profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Rio Grande do Sul, Brasil. Os resultados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** o ato de vivenciar o luto parental pela equipe de enfermagem perpassa pela tristeza, impotência e sofrimento. Estratégias enfrentadas nesse momento são pautadas na empatia e humanização. Para os profissionais, o conhecimento para encarar a situação advém das próprias experiências de perda na vida pessoal e profissional, da força e religiosidade. **Conclusão:** espera-se que este estudo contribua para a prática dos profissionais da saúde na assistência aos pais que vivenciam o processo de luto parental no contexto da terapia intensiva neonatal.

**DESCRITORES:** Luto; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Pais.

**AFLICCIÓN PARENTAL: EXPERIENCIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES****RESUMEN:**

**Objetivo:** conocer la experiencia del equipo de enfermería al actuar en situaciones de aflicción parental en Cuidado Intensivo Neonatal. **Método:** estudio cualitativo desarrollado a través de entrevistas semiestruturadas en el período de marzo a abril de 2021 con profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en Rio Grande do Sul, Brasil. Los resultados se sometieron a un análisis temático de contenido. **Resultados:** el acto de vivir lo luto parental por parte del equipo de enfermería atraviesa la tristeza, la impotencia y el sufrimiento. Las estrategias a las que nos enfrentamos en este momento se basan en la empatía y la humanización. Para los profesionales, el conocimiento para afrontar la situación viene dado por las propias experiencias de pérdida en la vida personal y profesional, de la fuerza y la religiosidad. **Conclusión:** se espera que este estudio contribuya a la práctica de los profesionales de la salud en la asistencia a los padres que experimentan el proceso de luto parental en el contexto de los cuidados intensivos neonatales.

**DESCRIPTORES:** Aflicción; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Enfermería; Enfermería Neonatal; Padres.

Recebido em: 04/07/2022

Aprovado em: 16/11/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

**Autor Correspondente:**

Luciana de Carvalho Pires

Universidade Franciscana (UFN)

Rua dos Andradas 1614 , Bairro Centro, Santa Maria , RS, CEP 97010030

E-mail: lucianadepires@hotmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Pires L de C, Costenaro RGS, Gehlen MH, Pereira LA, Hausen CF, Neves ET**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Pires L de C, Costenaro RGS, Hausen CF, Neves ET**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Pires L de C, Costenaro RGS, Hausen CF, Neves ET**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).