

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

CÍNTIA ALVES FLOR

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO QUE CONTEMPLA:
artigo científico e projeto de pesquisa**

**São Leopoldo
2021**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

CÍNTIA ALVES FLOR

**LUTO PERINATAL:
o desafio de ressignificar a morte de um filho**

**São Leopoldo
2021**

CÍNTIA ALVES FLOR

**LUTO PERINATAL:
o desafio de ressignificar a morte de um filho**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Me. Aline Aparecida da Silva Pierotto

São Leopoldo
2021

LUTO PERINATAL: o desafio de ressignificar a morte de um filho

PERINATAL MOURNING: the challenge of reframing the death of a child

Cíntia Alves Flor*

Aline Aparecida da Silva Pierotto**

Resumo: a morte perinatal produz um grande impacto na vida das famílias enlutadas, quando se perde um filho inverte-se o processo natural da vida. Os pais enfrentam não apenas a morte de seu filho, mas também a perda de suas esperanças e planos futuros, as repercussões e os fardos são imensos, tendo uma influência contínua em muitos aspectos de suas vidas e relacionamentos. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é descrever e compreender as experiências e percepções dos pais que vivenciaram a morte perinatal. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada com 14 mulheres e 1 homem que vivenciaram a morte perinatal. A seleção dos participantes foi através da técnica *snowball*. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário semiestruturado e as entrevistas sucederam-se através de vídeo chamada pelo aplicativo WhatsApp, no qual somente o áudio foi gravado, sendo as imagens preservadas na íntegra. Para análise dos resultados foi utilizada a análise temática. **Resultados:** a análise temática resultou em quatro categorias, sendo elas: vivendo o luto; comunicação de más notícias e assistência profissional no cuidado ao luto perinatal; rede de apoio: juntos é possível; e ressignificando a morte de um filho. **Conclusão:** o presente estudo, permitiu aproximação e melhor compreensão do luto perinatal. De modo geral, mostrou que a morte no período perinatal é um acontecimento de extremo pesar e sofrimento. Salienta-se, que o apoio familiar, conjugal, social e a troca de experiência com outros pais enlutados são ferramentas importantes na elaboração do luto. Em contrapartida, apresentaram-se como situações agravantes, o despreparo profissional e assistencial no cuidado ao luto perinatal, e o não reconhecimento social do luto perinatal. Sobretudo, ainda assim, concluiu-se que é possível ressignificar a morte de um filho.

Palavras-chave: morte perinatal; atitude frente a morte; luto; luto contido.

Abstract: perinatal death has a great impact on the lives of bereaved families, when a child is lost, the natural process of life is reversed. Parents face not only their child's death, but also the loss of their hopes and future plans, as the repercussions and burdens are immense, having a continuing influence on many aspects of their lives and pathways. **Objective:** the aim of this study is to describe and understand the experiences and perceptions of parents who experienced perinatal death. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive research, carried out with 14 women

* Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Autora do trabalho. E-mail: cintiafloralves@gmail.com.

** Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Pós-graduada em Enfermagem Materno-infantil pelo Instituto de Educação e Pesquisa - IEP, do Hospital Moinhos de Vento. Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Orientadora do trabalho. E-mail: apierotto@unisin.br.

and 1 man who experienced perinatal death. The selection of participants was through the snowball technique. Data collection was carried out with the aid of a semi-structured questionnaire and interviews were carried out through video calling using the WhatsApp application, in which only the audio was recorded, with the images preserved in full. To analyze the results, thematic analysis was used. **Results:** the thematic analysis resulted in four categories, namely: living in mourning; communication of bad news and professional assistance in the care of perinatal grief; support network: together is possible; and resignifying the death of a child. **Conclusion:** the present study allowed for an approximation and better understanding of perinatal grief. In general, it showed that death in the perinatal period is an event of extreme grief and suffering. It should be noted that family, marital and social support and the exchange of experience with other bereaved parents are important tools in the elaboration of grief. On the other hand, aggravating situations were the lack of professional and care in the care of perinatal grief, and the social non-recognition of perinatal grief. Above all, even so, it was concluded that it is possible to give new meaning to the death of a child.

Keywords: perinatal death; attitude to death; bereavement; disenfranchised grief.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que a cada ano ocorram 2,7 milhões de mortes perinatais em todo o mundo. (ÁVILA *et al.*, 2019). A mortalidade perinatal, composta pela soma dos óbitos no período neonatal precoce mais os óbitos fetais, é um componente importante da mortalidade infantil. Uma vez que, atualmente, 81% dos óbitos infantis concentram-se no primeiro mês de vida, principalmente no período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). (BRASIL, 2019).

Nesse aspecto, interpreta-se como óbito neonatal precoce: o óbito infantil de zero a seis dias de vida completos e peso ao nascer igual ou superior a 500g, e óbito fetal: o natimorto com peso igual ou superior a 500g e/ou ≥ 22 semanas de gestação. (BRASIL, 2015).

Destaca-se que a morte perinatal é uma experiência dolorosa, com consequências físicas e psicológicas. Esta tragédia afeta o equilíbrio familiar, e pode produzir reações patológicas. Os pais enfrentam na maioria das vezes não apenas a morte de seu filho, mas também a perda de suas esperanças e planos futuros para a criança e sua família. (AIRES, 2019; SOLA *et al.*, 2020).

Devido a essa situação, os pais percebem a partida de seus filhos como a perda de uma parte de si mesmos. Além do fim das expectativas e sonhos, ocorre a perda de competência e poder. Como se não bastasse, as reações de luto refletem diretamente no sentimento de auto culpa, raiva e remorso. (DAS *et al.*, 2021).

Logo, o óbito do bebê torna-se uma situação de duro enfrentamento pessoal. Pressupõe-se que pela estreita relação entre pais e filhos, o sofrimento vivenciado pela sua perda seja maior que a dor sentida pela morte de outro ente querido, podendo ocasionar períodos intensos de sofrimentos que se prolongam em meses ou anos. (LOPES *et al.*, 2019).

Salienta-se ainda que durante a gestação, o bebê imaginário¹, fruto do psiquismo dos pais, é idealizado ao mesmo tempo que o feto se desenvolve no útero materno. Este bebê imaginário, na visão psicanalítica, é uma projeção mental dos sonhos e desejos paternos. Nesse sentido, o luto perinatal produz uma dupla perda, tanto do bebê real, como do bebê imaginário, gerando uma ferida narcisista nos enlutados². (AIRES, 2019; TEODÓZIO *et al.*, 2020).

As emoções advindas da morte, frequentemente, são disfarçadas ou reprimidas. Somado a isso, por vezes, o luto perinatal não é reconhecido tanto pelo próprio enlutado como pela sociedade, agravando uma experiência naturalmente traumática. (DAHDAH *et al.*, 2019).

Ademais, significar a morte de um filho é um caminho doloroso e muitas vezes insuportável, no entanto, é fundamental para o processo de elaboração do luto saudável. (LOPES *et al.*, 2019).

Os cuidados de apoio ao luto são um fenômeno relativamente novo. (CASSIDY, 2018). Logo, a rede de apoio é de extrema importância para o enfrentamento e adaptação à perda de um filho. (SOLA *et al.*, 2020). O reconhecimento do luto, o apoio e o estabelecimento de um relacionamento de confiança entre o profissional e o enlutado afetam a forma como os pais respondem e trabalham o luto. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Ainda, considerando o impacto potencial sobre os pais e famílias enlutadas, há necessidade de reavaliar o apoio exercido no processo de luto perinatal. Do mesmo modo, uma melhor compreensão do luto possui o potencial de alcançar melhorias clínicas no cuidado e apoio aos pais após a morte de um filho, assim como, é possível qualificar o envolvimento ativo e humanizado da equipe de enfermagem e dos demais profissionais em todo o processo. (DAS *et al.*, 2021; MCNEIL *et al.*, 2021).

¹ Bebê imaginário é o filho idealizado no processo da gestação, o mesmo está diretamente ligado às expectativas e sonhos maternos. (ANDRADE; SILVA; ROURE, 2020).

² Enlutado é o termo usado para conceituar quem se encontra de luto; quem sofre com a morte de alguém. (DAHDAH *et al.*, 2019).

De acordo com o exposto, surgem as seguintes questões de pesquisa: como os pais vivenciaram a morte do seu filho? Como foi articulada a rede de apoio e o suporte profissional fornecido pela equipe de enfermagem no enfrentamento do luto perinatal?

O objetivo deste estudo é compreender e descrever as experiências e percepções dos pais que vivenciaram a morte perinatal.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas, com informações gerais dos entrevistados, composto por 18 questões direcionadas sobre a vivência do luto perinatal, rede de apoio e sentimentos. O instrumento de entrevista foi testado para avaliar sua validação, clareza de linguagem e objetividade através de uma entrevista piloto realizada no mês de julho, com uma entrevistada que foi excluída da amostra final da pesquisa.

Participaram do estudo 14 mulheres e 1 homem que vivenciaram a experiência da perda perinatal e foram selecionados através da técnica de amostragem em bola de neve, "snowball", caracterizada por uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência, a partir de características específicas. (VINUTO, 2014).

As entrevistas sucederam-se através de vídeo chamadas pelo aplicativo WhatsApp e gravadas com o uso de dispositivo digital, mediante o aceite verbal do TCLE e a devida autorização do participante para a gravação do áudio. Ao final da entrevista foi solicitado a indicação de outros pais, a partir da própria rede pessoal do entrevistado, para serem convidados a participar da pesquisa e assim sucessivamente.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: mães e pais com 18 anos ou mais no momento do aceite de participar da pesquisa, que vivenciaram a perda perinatal com 22 semanas ou mais de gestação até os seis dias de vida completos do bebê e que aceitaram participar da pesquisa. Sete pais homens não aceitaram participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram: pais com deficiência auditiva, surdo e/ou com deficiência cognitiva; pais que mesmo aceitando participar, venham a demonstrar

interesse de desistência e/ou desconforto em responder as perguntas; e participantes sem acesso à internet e/ou dificuldades de acesso às plataformas digitais de conversação por vídeo.

Os participantes entrevistados foram identificados por codinomes de flores, preservando suas identidades, e para delimitação do número de entrevistas foi utilizado o critério de saturação de dados. (MINAYO, 2017).

Os dados foram analisados conforme a análise temática de conteúdo em três etapas diferentes: primeiramente foi realizada a pré-análise que consistiu na análise das etapas realizadas e, posteriormente, a leitura flutuante do material. (BARDIN, 2016).

Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, os dados foram agregados e classificados em categorias conforme representação do conteúdo, e por fim, na terceira etapa, sucedeu-se o tratamento dos resultados, composto por inferências e interpretações correlacionados com a teoria. (BARDIN, 2016).

Salienta-se que o respectivo estudo segue os aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) com o parecer 4.817.166.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa contou com quinze participantes que vivenciaram o luto perinatal. Destes, quatorze eram do sexo feminino, e somente um participante era do sexo masculino. Em relação a idade dos integrantes do estudo, variaram de 20 a 44 anos.

Os participantes do estudo responderam a questionamentos sobre diversos aspectos e sentimentos envolvidos de suas vivências com o luto perinatal. A partir disso, foi realizada a análise dos dados, e emergiram as seguintes categorias: vivendo o luto; comunicação de más notícias e assistência profissional no cuidado ao luto perinatal; rede de apoio: juntos é possível; e ressignificando a morte de um filho.

Vivendo o luto

A análise está voltada a compreender a vivência emocional do luto perinatal, buscando identificar através das falas dos entrevistados os sentimentos enfrentados, as emoções vivenciadas, os desafios decorrentes do processo de luto e da trajetória de perder um filho.

O luto perinatal não se distingue em intensidade de outros cenários de luto, visto que os planos, sonhos, desejos e expectativas que foram traçados durante o período de gestação extinguem-se ao mesmo tempo, ocasionando uma enorme frustração e desesperança aos pais. (AIRES, 2019; TEODÓZIO *et al.*, 2020).

Os relatos apresentados a seguir expressam o desconsolo e o sofrimento diante da situação da perda de um filho:

"[...] eu me senti destruída, sozinha, foi como se eu tivesse tendo um pesadelo e não conseguisse acordar". (Anis).

"Perder minha filha foi a pior coisa do mundo [...] me sinto destruída por dentro, sair de braços vazios do hospital foi horrível, nenhuma mãe ou pai quer isso, essa memória me atormenta em vários momentos". (Jasmin).

"Foi uma dor imensa, a perda de um filho independe da idade gestacional, é imensurável, desde o início se idealiza o rosto do seu bebê faz planos e sonha como será, escolhe nome, quando se perde um filho, perdemos um pouco da própria referência, fiquei sem chão". (Lírio).

"É muito difícil esta experiência, digamos que seja uma das mais terríveis que uma pessoa pode enfrentar". (Bromélia).

"[...] perder um filho não tem sensação pior". (Hibisco).

Nesses trechos, a devastação e os sentimentos evidenciados pelos participantes corroboram com estudos acerca do tema, visto que o luto produz uma resposta emocional intensa à separação do vínculo de uma pessoa significativamente importante. (DAS *et al.*, 2021; GRUNEBAUM *et al.*, 2021; SHEAR *et al.*, 2020).

Diante o exposto, salienta-se que a perda de um filho deixa um vazio existencial e físico nas famílias. (FILHO; LIMA, 2017). Os participantes do estudo descreveram a situação como a pior já vivenciada, assim como, alegaram prevalecer o sentimento de destruição, dor intensa e angústia, o que representa o quão angustiante e difícil é passar por um processo de luto.

Salienta-se que os sentimentos advindos do luto, como os mencionados acima, fazem parte do processo natural e da elaboração da perda, e não devem ser

reprimidos, uma vez que podem desenvolver um luto mal elaborado e resultar em processos patológicos. (FILHO; LIMA, 2017).

Semelhantemente, destaca-se como obstáculo o estigma social e a perda de identidade comumente vivenciados, bem como, o não reconhecimento do luto perinatal pela sociedade, acontecimento que torna invisível a dor dos pais e minimiza os sentimentos decorrentes da perda. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021; SALGADO *et al.*, 2021).

Em relação ao não reconhecimento do luto perinatal, socialmente é comum a subestimação da importância da perda, desta maneira, dificultando e silenciando a expressão de luto ao evitar falar sobre o tema com os pais que perderam seus filhos. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018). Em concordância com os estudos supracitados, o não reconhecimento do luto perinatal esteve presente em diversas falas dos entrevistados:

“As pessoas diminuem nossa dor, porque eu acho que até o momento que você está grávida você é mãe, aí depois que você perde para a sociedade você não é mais nada, ninguém liga para o que você está sentindo, ninguém liga para a sua dor”. (Anis).

“[...] as pessoas não sabem lidar com a dor, não sabem o que fazer, algumas pessoas preferem esquecer, ou fingir que esqueceu, preferem não falar sobre [...]”. (Violeta).

“[...] não validam a identidade como mãe porque o filho não está nos braços, sabe. E é assim, mas daí a mãe que perde um filho com 20 anos também deixa de ser mãe?” (Amor-perfeito).

Nota-se que os pais sentem que não há espaço para eles compartilharem suas experiências e sentimentos. Deste modo, a sensação de dor pela morte do bebê é aprofundada pela solidão, pela falta de empatia e pelo não reconhecimento social do luto. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Além disso, o apoio ofertado de forma inadequada impacta no processo de luto, tornando-o prolongado. (LOPES *et al.*, 2019). Sob o mesmo ponto de vista, mensagens estereotipadas de conforto intensificam a dor, bem como denotam uma banalização intrínseca da perda ou da rejeição do luto. (SOLA *et al.*, 2020).

Nas falas a seguir podemos constatar o reflexo da dor invalidada. Nos relatos afirma-se que a sociedade minimiza os sentimentos e emoções do luto perinatal de forma que anula a parentalidade ao mesmo tempo.

“[...] eu escutei muito frases que magoaram demais, daqui uns dias você faz outro, foi melhor pra ele do que ficar sofrendo, você é nova vai ter outro, todas essas coisas machucam [...]”. (Rosa).

“[...] lidar com minha dor sozinha, escondida, sem poder demonstrar fraqueza, com as pessoas mandando engolir o choro e seguir em frente. Me diminuíram como mãe, diminuíram o real sentido da vida da minha filha [...] você ouve que foi a vontade de Deus, que foi melhor assim, que já imaginou se viesse deficiente [...]”. (Amor-perfeito).

Logo, os pais não têm seus sentimentos validados pela sociedade, fato que representa um risco para a saúde dos enlutados. (SALGADO *et al.*, 2021).

Salienta-se ainda que os pais encontram maneiras de manter o vínculo com o filho que não está mais fisicamente presente no mundo. Neste contexto, os pais necessitam dar continuidade à memória do seu filho, falando sobre eles com outras pessoas e relembando as memórias. (STEVENSON *et al.* 2017).

Em congruência, podemos evidenciar este fato através dos seguintes trechos:

“Falar sobre a perda ajuda muito, eu fiz um blog que comecei a escrever e foi ali que comecei a ressignificar meu luto e a cura veio”. (Amor-perfeito);

“Falar sobre minha filha é uma necessidade, é uma maneira de matar a saudade, de manter viva as memórias [...]”. (Jasmin).

“[...] eu queria que as pessoas falassem comigo, eu sinto necessidade das pessoas falarem sobre ele”. (Violeta).

Ademais, as memórias contribuem com o processo de ressignificar a morte do bebê e validar sua vida. (SMITH *et al.*, 2020). Por conseguinte, podemos constatar nas falas dos participantes que as recordações e as memórias são citadas como recursos nos momentos mais difíceis:

“[...] guardei a roupinha que ela usou no hospital, hoje essas lembranças físicas ajudam a me reerguer nos meus piores dias [...]”. (Jasmin).

“[...] sentir ele foi muito importante para mim, eu acho que se eu não tivesse tido esse momento com ele a minha dor seria maior”. (Lavanda).

“Pegar ele no colo foi muito importante, porque eu sonhei muito com esse momento”. (Anis).

Em consonância com estudos, a criação de memórias positivas e o contato pós-morte são considerados componentes principais do cuidado, em virtude de ajudar no importante processo de reconstrução da família. (CASSIDY, 2018).

Diante disso, os pais devem ter a opção de ver, tocar e segurar o bebê, se for de sua vontade, visto que desenvolver uma conexão física ou visual torna a morte

real. Além disso, o contato estabelecido entre os pais e o bebê também é importante para oportunizar a criação do vínculo emocional, que por sua vez afeta a elaboração do luto e previne o afastamento emocional da perda. (ACIOLE; BERGAMO, 2019; CASSIDY, 2018).

Ademais, salienta-se que outros componentes desempenham um papel crucial no processo de luto, como objetos de ligação e fotografias, auxiliando na construção da memória e laços contínuos. (CASSIDY, 2018).

Em contraste, a não realização deste processo leva ao sofrimento dos pais e agrava a sensação de dor. (CASSIDY, 2018).

“Despedida mesmo não tive muita, fiquei com ela poucos minutos, então não tive nenhum ritual de despedida, fato esse que dificultou muito meu processo de luto, acho que se eu tivesse mais tempo com ela teria sido melhor”. (Amor-perfeito).

“Não teve, no momento eu não quis ver, mas me arrependo muito, me dói só de lembrar que não vi ele”. (Orquídea).

Nesse contexto, as falas evidenciam o desejo dos pais de terem passado mais tempo com os seus filhos. Estes resultados são consistentes com outros estudos que denotam que a limitada interação com o bebê falecido, assim como, a carência de evidências físicas que comprovem a sua existência, intensifica o pesar e a angústia dos pais. (CASSIDY, 2018; FARRALES *et al.*, 2020).

Comunicação de más notícias e assistência profissional no cuidado ao luto perinatal

A confirmação da morte de um filho é o início de uma longa e difícil jornada. Em vista disso, as atitudes e habilidades comunicativas desempenham um papel fundamental, ainda mais quando o conteúdo da mensagem é desfavorável, neste caso, as consequências psicológicas dependem do atendimento e do suporte prestado. (ÁVILA *et al.*, 2019; CARRASCO *et al.*, 2018).

Mediante o exposto, a presente categoria discute a vivência dos pais em relação à comunicação da perda e do suporte profissional recebido pela equipe de enfermagem. Neste tocante, os entrevistados relataram as seguintes vivências em relação a comunicação da morte de seus filhos:

“[...] eu tive o pior atendimento possível, né, porque quando tu recebe uma notícia dessas o mínimo que pode fazer é deixar você entrar com acompanhante e comigo não foi assim, eu fiquei sozinha, e eu não tive apoio naquele momento [...]”. (Anis).

“[...] a médica logo de cara falou que meu bebê estava morto e que iam induzir o parto, neste momento eu estava sozinha, eu me desesperei e sai correndo da sala dela [...]”. (Amor-perfeito).

“[...] o ecografista levantou e disse que era melhor eu ligar para minha médica, que o feto estava morto, bem assim, e saiu da sala”. (Tulipa).

A comunicação de más notícias não é um momento único ou isolado, mas sim um processo que requer tempo e esforço. Corroborando com a descoberta de pesquisas anteriores, o exposto pelos entrevistados evidenciou que a solidão, a falta de empatia e de informação são fatores agravantes na dor da perda, dificultando ainda mais o processo de luto das mães que estão sozinhas no momento da comunicação da morte de seus filhos. (ÁVILA *et al.*, 2019; CARRASCO *et al.*, 2018).

Acresce que a comunicação de más notícias é afetada por tabus em relação à morte e ao sofrimento causado, desta maneira, erguem-se barreiras à comunicação por meio de respostas automatizadas e padrões de evitação. (CARRASCO *et al.*, 2018).

Para melhorar a comunicação, deve-se dar mais atenção à dimensão humana, além disso, a abordagem multidisciplinar tem se mostrado o meio mais eficaz de comunicar más notícias. Deste modo, a equipe deve desenvolver a capacidade de expressar empatia e solidariedade com as emoções da família, assim como, realizar escuta ativa, manifestando disponibilidade para ajudar, transmitindo autoconfiança e segurança. (CARRASCO *et al.*, 2018; SALGADO *et al.*, 2021).

Do mesmo modo, durante uma situação tão delicada, receber cuidados individualizados pode tornar-se a mais importante fonte de conforto para os pais. (ÁVILA *et al.*, 2019). Em relação ao suporte profissional da equipe de enfermagem, os entrevistados relataram as seguintes vivências:

“[...] os enfermeiros me ofereceram muito apoio, sempre conversando comigo, me cuidando, na hora uma enfermeira ficou segurando minha mão [...] se eu não tivesse recebido todo esse apoio teria sido muito pior, eu estava sozinha, não tinha ninguém, em questão da pandemia não pude ter acompanhante, então a equipe de enfermagem foi meu único apoio que tive”. (Orquídea).

“[...] essa enfermeira ficou comigo todo momento, me dando força, muito prestativa, me acompanhando, segurando minha mão, ela foi uma pessoa muito importante ali comigo [...] a todo momento perguntavam se eu queria

algo, se elas podiam fazer algo para me ajudar para que eu me sentisse melhor, fiquei num quarto sem outros bebês recém-nascidos, para que não aumentasse ainda mais a minha dor [...]”. (Lavanda).

“[...] em todos os momentos me acolheram, me respeitaram, só tenho a agradecer a todos. Nunca vou esquecer tudo que fizeram por nós, sempre digo que minha história poderia ter sido muito diferente e muito mais difícil se eu não tivesse o apoio que tive desses profissionais”. (Jasmin).

Em referência ao cuidado, os pais valorizaram a equipe que atendeu suas necessidades e cuidou deles com sensibilidade. Nessa perspectiva, a demanda de assistência à família enlutada propõe o cuidado humanizado como forma de favorecer o processo de elaboração do luto, proporcionando o resgate do equilíbrio e da adaptação da vida de quem permaneceu. (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

Por conseguinte, estudos reforçam cuidados aos pais enlutados, sendo recomendado empregar uma linguagem em que valide a perda do bebê, reconheça as esperanças e sonhos associados a essa perda, assim como, desenvolva a empatia, compreendendo as experiências e necessidades de forma singular daquela família. (SMITH *et al.*, 2020).

Em conformidade, apesar da tristeza inerente à sua situação, muitas mulheres e seus parceiros quando recebem apoio significativo em um ambiente de cuidado, têm memórias positivas do nascimento e do tempo no hospital. (CASSIDY, 2018).

Salienta-se que embora os profissionais de enfermagem estejam em constante exposição à finitude da vida, muitos se deparam com sentimentos negativos em situações de óbitos, principalmente de crianças, e em alguns casos assumem uma postura imparcial devido a bloqueios gerados pela situação. (LIMA; SILVA, 2019).

Neste sentido, algumas experiências negativas foram enfatizadas pelos participantes do estudo em relação ao suporte profissional da equipe de enfermagem:

“Não, eu não recebi, minha experiência foi horrível, eles me deixaram amarrada e sozinha, podia ter sido muito diferente, sei outras histórias que o enfermeiro ajuda e apoia muito”. (Violeta).

“[...] um enfermeiro olhou para mim e disse que não era para mim gritar que senão ele me colocaria lá no último quarto sozinha [...]”. (Rosa).

“[...] eu estava chorando no corredor e uma auxiliar me disse que eu não podia chorar ali porque iam chegar outras mães, foi muito constrangedor [...]”. (Amor-perfeito).

Diante das falas dos entrevistados, percebe-se que por vezes a equipe de enfermagem falhou no cuidado e acolhimento das famílias enlutadas. Em consonância

com dados de outro estudo que investigou ações de enfermagem frente ao pais enlutados, foi observado que o enfrentamento da morte de crianças ainda é um desafio para os profissionais. Logo, o despreparo da equipe de enfermagem reflete na assistência prestada. Os pais, nesse momento tão difícil, necessitam de suporte e segurança, que muitas vezes o profissional não está qualificado para ofertar. (SILVA *et al.*, 2020).

Ressalta-se que as experiências negativas podem produzir efeitos psicológicos adversos de longa duração e dificultar a adaptação psicológica da perda do bebê. (SALGADO *et al.*, 2021). Portanto, ao desempenhar o papel de cuidadores, a assistência prestada deve ser desempenhada levando em consideração os valores humanos e éticos. Além disso, os profissionais de enfermagem devem ser preparados e treinados para conduzir óbitos de crianças, permitindo que desenvolvam habilidades humanitárias necessárias para oferecer apoio aos familiares nos cuidados de fim de vida. (PERBONI; ZILLI; OLIVEIRA, 2018).

Rede de apoio: juntos é possível

No processo de luto, os pais enfrentam uma reorganização de sua identidade, buscando um novo significado para a vida e para os relacionamentos no geral. Nessa situação, o apoio social é fundamental para o processo de adaptação, de elaboração do luto e, conseqüentemente, para a promoção da saúde mental dos pais a longo prazo. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018; SOLA *et al.*, 2020).

Portanto, nesta categoria será analisado como as diferentes relações sociais dos pais foram afetadas após a perda de seus filhos, bem como, a forma que foi articulada a rede de apoio e a sua colaboração no enfrentamento do luto.

“[...] nossa relação somente se fortificou, sinto que hoje podemos vencer tudo se estivermos juntos”. (Jasmin).

“[...] ficamos mais próximos, fortaleceu nossa relação”. (Lírio).

“[...] nosso relacionamento melhorou bastante [...] a gente teve que encontrar apoio um no outro”. (Rosa).

Diante das falas dos entrevistados, percebe-se que em algumas circunstâncias o relacionamento conjugal se fortificou através do apoio mútuo. Esses dados vão ao encontro de pesquisa realizada que associou as adversidades enfrentadas em

conjunto com o fortalecimento do vínculo do casal que perdeu seu filho. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

No entanto, ambos os pais sofrem a perda, mas a experiência de luto pode ser diferente para cada um, visto que cada qual vivencia de forma singular o vínculo com seu filho, assim como expressam e sentem o luto de maneira distinta e adotam mecanismos diferentes de enfrentamento. (MCNEIL *et al.*, 2021).

Neste tocante, destacam-se as seguintes falas:

“[...] nosso casamento continuou no automático, não é que faltava amor, é que faltava vida em mim, [...] ele recolheu a dor dele para cuidar mais da minha [...]”. (Amor-perfeito).

“Com o meu marido mudou sim, hoje estamos nos acertando, ele entendeu que preciso passar pelas etapas do luto”. (Margarida).

“Mudou, ele também sente, mas é mais fechado e não gosta de falar sobre o assunto [...]”. (Bromélia).

Os relatos apresentados acima demonstram diversidades resultantes do processo singular do luto nos relacionamentos conjugais após a morte de um filho. Atrelado a este achado, muitos pais tentam evitar discutir seus sentimentos de luto, em contraste com a comunicação mais aberta por parte das mães. Portanto, estas diferenças podem levar à tensão no relacionamento. (MCNEIL *et al.*, 2021).

Não somente, socialmente o pai está incumbido de fornecer suporte físico e emocional às mães. Logo, a responsabilidade pela proteção da família recai sobre o pai, tornando invisíveis seus sentimentos, experiências e necessidades. (SOLA *et al.*, 2020).

Em relação ao apoio recebido pelos familiares e amigos, foram relacionadas as seguintes falas:

“Sim, recebi apoio dos nossos familiares e amigos, sem eles eu não conseguiria continuar”. (Jasmin).

“Assim, eu fui muito acolhida por minha família, eu acho que nos aproximamos ainda mais, sempre me ouviam [...]”. (Amor-perfeito).

A partir das respostas apresentadas, entende-se que o apoio dos familiares e dos amigos são importantes, uma vez que os pais se sentem acolhidos. Justifica-se que o apoio de familiares e amigos é essencial para a superação do sofrimento após uma perda significativa. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

Logo, é essencial para a promoção e prevenção da saúde mental que esses pais tenham uma rede de apoio, para que se sintam acolhidos e encorajados a expor suas dores e emoções sem julgamentos. (STEVENSON *et al.*, 2017).

Entretanto, em alguns casos, o relacionamento com familiares e amigos se modifica após a morte de um filho, tornando-se problemático. (STEVENSON *et al.*, 2017). Em conformidade com o estudo, destaca-se as seguintes falas dos entrevistados referentes às mudanças que ocorreram nos relacionamentos com amigos e familiares após a morte de seus filhos:

“[...] mudamos nossas prioridades, principalmente os familiares, tinham pessoas que esperávamos que estivessem do nosso lado e simplesmente nos abandonaram [...]”. (Cravo).

“Meu relacionamento com familiares mudou, alguns se afastaram pois nasceram outras crianças na família e por causa da nossa dor do luto alguns não querem nem chegar perto”. (Margarida).

“[...] meus amigos depois disso são selecionados, ficaram somente os que nos apoiaram”. (Amor-perfeito).

De maneira semelhante, em pesquisa que investigou a rede de apoio no luto, foi constatado que o afastamento de pessoas próximas em casos de perdas de filhos é frequente, resultando no sentimento dos pais de se sentirem abandonados ou negligenciados. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

Dentre as diferentes nuances, acresce que grupos de apoio, tal como o compartilhamento de experiências entre os enlutados, representam uma ferramenta importante no enfrentamento do luto perinatal. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

De acordo com a experiência dos participantes deste estudo, os pais enlutados relataram se sentirem mais compreendidos por aqueles que experimentaram situações semelhantes, normalizando e validando deste modo seus sentimentos e reações advindas do luto. Neste tocante, os participantes expuseram as seguintes percepções:

“Encontrei muita dificuldade até encontrar grupos de apoio ao luto pela internet mesmo, mãães que entendem a minha dor, foi aí que tudo começou a ficar mais leve”. (Margarida).

“[...] eu comecei a seguir uma mãe que também tinha perdido e tem até um canal, e eu comecei a ver a dor das outras pessoas e ver que eu não estava sozinha, voltou minha vontade de querer viver”. (Violeta).

“[...] quando encontramos outras mãães de anjos, tiramos nossas máscaras colocamos na gaveta e assumimos nossa fisionomia de sofrimento, de dor

e de luto, compartilhamos tudo, alegria, risadas, brincadeiras, faz parte do processo, demora até entendermos que não temos que esconder o luto, temos que trazer ele, a partir do momento que conseguimos encarar ele de frente, ele passa a deixar de ser um monstro e colocamos ele no lugar que ele tem que ficar”. (Amor-perfeito).

Estas falas nos remetem ao quão amplo e singular é o processo do luto perinatal. Os participantes se sentiram acolhidos ao compartilharem suas dores e angústias com outro pais enlutados, tornando todo o processo mais suportável e leve.

Corroborando, estudos sobre a temática afirmam que para os enlutados conseguirem compreender as reações diante do luto, é necessário o contato com outras pessoas que viveram a mesma experiência. (ACIOLE; BERGAMO, 2019; STEVENSON *et al.*, 2017). Logo, pais que perderam seus filhos buscam a proximidade com outros pais com o intuito de se identificar e aprender com eles a sobreviver a perda de um ente tão significativo. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

Ressignificando a morte de um filho

Ao perder um filho, os pais constroem uma nova identidade frente a resposta de adaptação psicológica imposta. Neste processo, ocorrem diversas mudanças e transformações, em alguns casos estes aspectos podem ser positivos, como o sentimento de crescimento, autoconhecimento e valorização de si. (FILHO; LIMA, 2017; STEVENSON *et al.*, 2017).

Falas semelhantes foram encontradas no presente estudo, nessa perspectiva, identificou-se o sentimento de transformação como comum entre os entrevistados, tal como, prevaleceu o reconhecimento de si como uma pessoa forte.

“Estou transformada, eu criei uma maturidade que eu nunca achei que eu criaria, eu repensei muitas coisas [...]”. (Rosa).

“[...] eu olho pra mim antes e só consigo ver o quanto eu era frágil, muito frágil, e hoje eu não consigo me olhar como a pessoa que eu era antes, eu não consigo me imaginar chorando por qualquer coisa”. (Violeta).

“[...] eu aprendi muito, eu aprendi a ser mais forte, eu aprendi a dar valor aos pequenos detalhes”. (Orquídea).

“Hoje eu acho que eu sou uma guerreira, porque tudo que eu passei foi uma coisa muito difícil, mas eu acho que isso me fortaleceu, meu casamento, meu relacionamento, mudou meu jeito de pensar”. (Peônia).

Embora o luto seja uma experiência traumática, é possível atribuir sentido à sua perda, ou seja, o encontro com a morte pode possibilitar a ressignificação, tornando possível lidar e elaborar o luto. (GROSS, 2018).

Nesse mesmo contexto, ao abordar o tema ressignificação, em algumas falas os entrevistados relataram o sentimento de aceitação e adaptação de uma nova realidade, relembando sentimentos positivos de suas vivências.

“[...] de maneira geral me sinto bem. Por mais difícil que seja explicar: o filho era meu, mas não me pertencia!”. (Girassol).

“Depois de todos estes anos a lembrança de sua breve passagem em nossas vidas perdura, não há mais sofrimento, mas nunca caiu no esquecimento, sempre será meu primogênito [...]”. (Lírio).

“Me sinto em paz, com dever de missão cumprida, entreguei o meu anjinho e Deus está cuidando dele da melhor forma possível, eu cumpri o meu papel, de gerar um anjo, e com certeza o senhor se encarregará de confortar meu coração, de amenizar a minha saudade, de ter sempre a lembrança do meu filho que é algo inexplicável a sensação de ter tido um anjo nos meus braços por alguns momentos. (Lavanda).

Salienta-se, ainda, que não existe um tempo determinado para que os pais concluam seu processo de luto. Esse processo de adaptação e aceitação geralmente não ocorre de forma linear, é cíclico e se manifesta de muitas maneiras diferentes. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021). A adaptação envolve aceitar a finalidade e as consequências da perda, revisando a relação internalizada com o bebê e repensando o futuro, de forma que haja uma possibilidade de felicidade em um mundo sem o ente querido. (SHEAR *et al.*, 2020).

Ressignificar o luto não significa apagar a história de vida, ou, necessariamente, finalizar o processo de luto, pelo contrário, deve-se considerar toda a trajetória de afetos e ligações que se teve. Logo, o ente querido irá permanecer na memória dos pais, a conexão com o filho nunca será desfeita, somente as reações ganharão outra intensidade e significado. (FILHO; LIMA, 2017; GROSS, 2018).

4 CONCLUSÃO

A morte no período perinatal é um acontecimento de extremo pesar e sofrimento, e fortemente agravado pelo não reconhecimento social do luto. O luto contém elementos que podem facilitar ou dificultar o processo de adaptação, nesse sentido, a rede de apoio, familiar, social e conjugal, mostrou-se de extrema

importância no processo de elaboração do luto. Além disso, a troca de experiências entre os pais que perderam seus filhos mostrou-se um espaço bastante significativo de apoio.

Evidenciou-se neste estudo o despreparo profissional e assistencial no cuidado ao luto perinatal, acresce que as consequências psicológicas dependem do atendimento e do suporte prestado. Mediante o exposto, recomenda-se aprimorar as habilidades de comunicação, principalmente de más notícias, assim como, melhor qualificar a assistência de enfermagem aos pais enlutados, baseando-se nos princípios humanitários e éticos, sensibilizando o cuidado e atendendo as necessidades de forma singular, respeitando as decisões e desejos dos pais que enfrentam a morte de seus filhos de forma tão devastadora.

Sobretudo, entendeu-se que a resignificação do luto é possível, sendo um processo complexo e individual que requer o apoio adequado, o acolhimento dos sentimentos vivenciados, das memórias adquiridas, que por fim reivindica a validação e significação do bebê como membro da família, mesmo que este não esteja mais presente neste mundo.

Salienta-se a limitada participação de pais homens no estudo, impossibilitando a comparação entre o contraste do luto perinatal entre os gêneros. Logo, salienta-se a necessidade do aumento da participação paterna em pesquisas sobre luto perinatal, necessário para aprofundar o conhecimento e compreender as experiências únicas do luto paterno.

Por fim, acredita-se que este estudo possibilitou um maior entendimento e compreensão do luto perinatal. Além disso, espera-se que este estudo contribua para uma mudança de conduta profissional e social, e que inspire novas pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 43, n. 122, p. 805-818, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/805-818/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

AIRES, Suely. Uma cena para a perda: vergonha e melancolia. **Discurso**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 101-113, 2019. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/159287>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ANDRADE, Débora Damacena de; SILVA, Flávia Maria Soares Pereira da; ROURE, Susie Amâncio Gonçalves de. Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional. **Psicologia em Ênfase**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 142-161, nov. 2020. Disponível em: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/92>. Acesso em: 24 set. 2021.

ÁVILA, Marcos Camacho *et al.* Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, London, v. 19, n. 1, p. 1-11, dez. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923983/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo a mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sitense_evidencias_politicas_saude_reduzindo_mortalidade_2ed.pdf. Acesso em: 23 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SAÚDE BRASIL 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/SaudeBrasil-2019-imunizacao.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CARRASCO, Jose Atienza *et al.* Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: a qualitative study. **Reproductive Health**, London, v. 15, n. 1, p. 1-11, jan. 2018. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-018-0454-2.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

CASSIDY, Paul Richard. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, London, v. 18, n. 1, p. 1-12, 10 jan. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763533/pdf/12884_2017_Article_1630.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

DAHDAH, Daniel Ferreira *et al.* Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, p. 186-196, mar.

2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100186&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2021.

DAS, Manoj Kumar *et al.* Grief reaction and psychosocial impacts of child death and stillbirth on bereaved North Indian parents: a qualitative study. **Plos One**, San Francisco, v. 16, n. 1, p. 0240270-0240270, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7840017/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FARRALES, Lynn *et al.* What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. **Bmc Psychology**, Londres, v. 8, n. 1, p. 1-8, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7027220/>. Acesso em: 13 out. 2021.

FILHO, João Ferreira Coelho; LIMA, Deyseane Maria de Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, Ceará, v. 35, n.88, p.16-32, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18432>. Acesso em: 04 abr. 2021.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 373-389, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/172/124>. Acesso em: 20 set. 2021.

GROSS, Rafaela. A ressignificação da história de vida na experiência de luto. **Psicanálise**, Porto Alegre, v. 20, p. 1-16, 2018. Disponível em: http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_v20_n2_2018-14.pdf. Acesso em: 16 out. 2021.

GRUNEBAUM, Amos *et al.* Stillbirth: maternal care. **Uptodate**, Philadelphia, p. 1-1, fev. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-maternal-care?search=pregnancy%20mourning&source=search_result&selectedTitle=1~134&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 26 set. 2021.

LIMA, Gabriela Rocha; SILVA, Jannaina Shter Leite Godinho. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. **Revista Pró Universus**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 38-41, jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1607>. Acesso em: 15 out. 2021.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al.* A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. **Revista Stricto Sensu**, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 29-40, dez. 2019. Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/77/68>. Acesso em: 18 set. 2021.

MCNEIL, Michael *et al.* Grief and Bereavement in Fathers After the Death of a Child: a systematic review. **Pediatrics**, Evanston, v. 147, n. 4, p. 1-12, mar. 2021. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/147/4/e2020040386.full.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosat uracao.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

PERBONI, Jéssica Siqueira; ZILLI, Francielly; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Persona y Bioética**, Bogotá, v. 22, n. 2, p. 288-302, 12 dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

SALGADO, Heloisa de Oliveira *et al.* The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in southeast Brazil.: a quasi-experimental before-and-after study. **Reproductive Health**, London, v. 18, n. 1, p. 1-17, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407643/>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SHEAR, Katherine *et al.* Grief and bereavement in adults: clinical features. In: **Uptodate**, Philadelphia, p. 1-1, jan. 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/grief-and-bereavement-in-adults-clinical-features?sectionName=Presentation&search=pregnancy%20mourning&topicRef=6740&anchor=H8568114&source=see_link#H8568114. Acesso em: 09 jul. 2021.

SILVA, Beatriz Vieira *et al.* Ações de enfermagem aos pais frente à perda neonatal: revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Health Review**, São Jose dos Pinhais, v. 3, n. 2, p. 2218-2230, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7926/6891#>. Acesso em: 16 out. 2021.

SMITH, Lk *et al.* Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Oxford, v. 127, n. 7, p. 868-874, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7383869/>. Acesso em: 11 out. 2021.

SOLA, Cayetano Fernandes *et al.* Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Basileia, v. 17, n. 10, p. 3421, maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277582/>. Acesso em: 26 set. 2021.

STEVENSON, Moire *et al.* Understanding How Bereaved Parents Cope With Their Grief to Inform the Services Provided to Them. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 27, n. 5, p. 649-664, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848080/>. Acesso em: 04 out. 2021.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck *et al.* Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e9834>. Acesso em: 18 jul. 2021.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-2020, dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 14 set. 2021.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

CÍNTIA ALVES FLOR

LURO PERINATAL:
o desafio de ressignificar a morte de um filho

São Leopoldo
2021

CÍNTIA ALVES FLOR

LUTO PERINATAL:

O desafio de ressignificar a morte de um filho

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Me. Aline Aparecida da Silva Pierotto

São Leopoldo

2021

RESUMO

Introdução: a morte perinatal produz um grande impacto na vida das famílias enlutadas, quando se perde um filho inverte-se o processo natural da vida. Os pais enfrentam não apenas a morte de seu filho, mas também a perda de suas esperanças e planos futuros, as repercussões e os fardos são imensos, tendo uma influência contínua em muitos aspectos de suas vidas e relacionamentos. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é descrever e compreender as experiências e percepções dos pais que enfrentam ou enfrentaram a morte perinatal. **Método:** estudo de metodologia qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, será desenvolvido com pais identificados pela técnica de “*snowball*” caracterizando amostra do tipo intencional de método não probabilístico. A proposta deste estudo é realizar as entrevistas com combinações prévias entre os entrevistados e a pesquisadora, por intermédio de chamada de vídeo de modo online. A entrevista poderá ocorrer através das plataformas digitais WhatsApp, Skype, Google Meet ou Zoom. A comunicação inicial com os participantes será através de e-mail, telefone ou WhatsApp.

Palavras-Chave: morte perinatal; atitude frente a morte; luto; luto contido.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Objetivos	5
1.1.1 Objetivo geral	5
1.1.2 Objetivos específicos.....	5
1.2 Justificativa	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1 Mortalidade perinatal	8
2.2 Impactos da mortalidade perinatal	10
2.3 Luto perinatal	12
2.4 Assistência ao luto perinatal e rede de apoio	13
2.4.1 Comunicação de más notícias	14
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de estudo	16
3.2 Local da pesquisa	16
3.3 Participantes	17
3.3.1 Critérios de inclusão	17
3.3.2 Critérios de exclusão	18
3.4 Coleta de dados	18
3.4.1 Entrevista	18
3.5 Análise de dados	19
4 ASPECTOS ÉTICOS	20
5 CRONOGRAMA	21
6 ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	27
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28

1 INTRODUÇÃO

O trajeto para ressignificação do luto após a morte perinatal é longo, quando um bebê morre, a ordem natural da vida é perturbada, produzindo um grande impacto na vida das famílias enlutadas¹ e dos profissionais de saúde envolvidos no meio. (HVIDTJORN *et al.*, 2018).

Portanto, a perda de um filho precede uma desorganização do indivíduo, sucedendo o luto, um processo natural e esperado diante do rompimento de um vínculo significativo. (DAHDAH *et al.*, 2019). Desta forma, o processo de luto é uma experiência individual que perpassa por questões biológicas, psicológicas e sociais, entrecruzando-se com as perdas reais e simbólicas. (FILHO; LIMA, 2017).

Logo, o óbito do bebê torna-se uma situação de duro enfrentamento pessoal. Pressupõe-se que pela estreita relação entre pais e filhos, o sofrimento vivenciado pela sua perda seja maior que a dor sentida pela morte de outro ente querido, podendo ocasionar períodos intensos de sofrimentos que se prolongam em meses ou anos. (LOPES *et al.*, 2019).

Salienta-se ainda que durante a gestação, o bebê imaginário², fruto do psiquismo dos pais, é idealizado ao mesmo tempo que o feto se desenvolve no útero materno. Este bebê imaginário, na visão psicanalítica, é uma projeção mental dos sonhos e desejos paternos. Nesse sentido, o luto perinatal produz uma dupla perda, tanto do bebê real, como do bebê imaginário, gerando uma ferida narcisista nos enlutados. (AIRES, 2019; TEODÓZIO *et al.*, 2020).

As emoções advindas da morte, frequentemente, são disfarçadas ou reprimidas. Somado a isso, por vezes, o luto perinatal não é reconhecido tanto pelo próprio enlutado como pela sociedade, agravando uma experiência naturalmente traumática. (DAHDAH *et al.*, 2019).

Ademais, significar a morte de um filho é um caminho doloroso e muitas vezes insuportável, no entanto, é fundamental para o processo de elaboração do luto saudável. (LOPES *et al.*, 2019). Nesse caso, receber apoio emocional é fundamental

¹ Enlutados é o termo usado para conceituar quem se encontra de luto; quem sofre com a morte de alguém. (DAHDAH *et al.*, 2019).

² Bebê imaginário é o filho idealizado no processo da gestação, o mesmo está diretamente ligado às expectativas e sonhos maternos. (ANDRADE; SILVA; ROURE, 2020).

para a promoção da saúde mental dos pais a longo prazo. (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

Em relação ao apoio emocional, um estudo realizado na Holanda avaliou o apoio que os pais receberam após a morte de seus filhos. Nesse estudo, 52% dos entrevistados relataram falta de apoio emocional, principalmente da família. Além disso, o apoio dos profissionais de atenção secundária foi avaliado como insuficiente. Salienta-se ainda, que os pais gostariam de ser abordados com empatia e reconhecidos em seu luto. (GIJZEN *et al.*, 2016).

De acordo com o exposto, surgem as seguintes questões de pesquisa: Como os pais vivenciaram a morte do(s) seu(s) filho(s)? Como foi articulada a rede de apoio e o suporte profissional fornecido pela equipe de enfermagem no enfrentamento do luto perinatal?

1.1 Objetivos

Os objetivos deste trabalho são desdobrados em objetivos gerais e objetivos específicos.

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é descrever e compreender as experiências e percepções dos pais que enfrentam ou enfrentaram a morte perinatal.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Descrever a vivência emocional do luto perinatal;
- b) Compreender a repercussão da morte perinatal na convivência familiar, conjugal e social dos pais;
- c) Descrever a vivência dos pais em relação ao suporte profissional da equipe de enfermagem após a perda perinatal.

1.2 Justificativa

Estima-se que a cada ano ocorram 2,7 milhões de mortes perinatais em todo o mundo. (ÁVILA *et al.*, 2019). Saliente-se que a morte de uma criança durante a gravidez, parto ou no período neonatal, produz consequências devastadoras às famílias enlutadas. (HVIDTJORN *et al.*, 2018).

Desta maneira, as perdas perinatais ocasionam impactos psicossomáticos nos pais e na família, podendo causar estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e do sono, agravamento de doenças crônicas e diminuição da qualidade de vida. (DAS *et al.*, 2021).

Ademais, as repercussões e os fardos são imensos, tendo uma influência contínua em muitos aspectos de suas vidas e relacionamentos. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021). Além disso, pais que vivenciaram a experiência relatam que perder um filho é como perder parte de si mesmos. (DAS *et al.*, 2021; HILL *et al.*, 2017).

Durante o período de planejamento, gestação e/ou parto a mãe nutre sonhos, desejos, projetos e expectativas. Com a morte do bebê, tudo o que foi idealizado extingue-se ao mesmo tempo, ocasionando uma enorme frustração e desesperança. (AIRES, 2019; TEODÓZIO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a morte do filho representa o início de uma difícil trajetória a ser percorrida. A mudança repentina na emoção, da expectativa para a devastação, estabelece um conflito emocional interno. (NUZUM; MEANEY; O'DONOGHUE, 2018).

A escolha pelo tema de pesquisa surge a partir do início da minha trajetória pessoal de ressignificar a morte da Alice, minha filha, e conjuntamente fornecer apoio aos pais que, assim como eu, vivenciaram este momento. Além disso, proporcionar uma reflexão sobre a importância da rede de apoio, tanto familiar como da equipe de enfermagem, e descrever as experiências e percepções dos pais que enfrentaram a morte perinatal.

Ainda, considerando o impacto potencial sobre os pais e famílias enlutadas, há necessidade de reavaliar o apoio exercido no processo de luto perinatal. Do mesmo modo, é essencial qualificar o envolvimento ativo e humanizado da equipe de enfermagem e dos demais profissionais em todo o processo. (DAS *et al.*, 2021).

Logo, uma melhor compreensão do luto possui o potencial de alcançar melhorias clínicas no cuidado e apoio aos pais após a morte de um filho. (MCNEIL *et al.*, 2021).

Além disso, Lopes *et al.* (2019), expõe a existência de lacunas na literatura sobre o luto perinatal. Portanto, preencher esta lacuna é imprescindível em razão da complexidade do processo de luto e os muitos fatores que nele interferem.

Em vista disso, o luto perinatal e as experiências de luto dos pais representam uma área de pesquisa profunda e pouco estudada, que merece mais atenção pelos profissionais de saúde. (LOPES *et al.*, 2019).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo compartilha-se tópicos fundamentais para embasar a pesquisa. A fundamentação teórica irá abordar através da literatura dados da mortalidade perinatal, os impactos deste acontecimento, aspectos do luto perinatal e do seu processo, bem como irá trazer questões sobre a rede de apoio, assistência profissional e a comunicação de más notícias, além de questões ética e legais sobre o assunto.

2.1 Mortalidade perinatal

As taxas de mortalidade no período perinatal são utilizadas para avaliar o desfecho da gravidez e monitorar a qualidade da assistência prestada no pré-natal, parto, nascimento e ao recém-nascido. (ZACHARIAS *et al.*, 2021). Logo, são importantes indicadores de saúde materna e perinatal. (SHARMA; SIDHU; KAUR, 2016).

No cenário brasileiro, o monitoramento da mortalidade infantil e perinatal é realizado por meio da análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), ambos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2019).

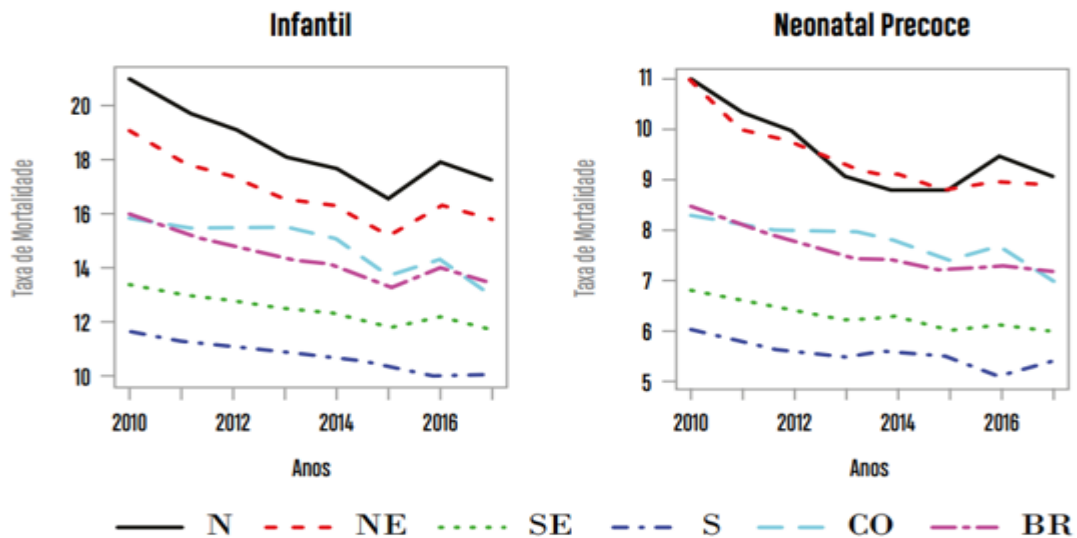
Contudo, as estimativas de mortalidade poderão divergir com a realidade brasileira. Mesmo com recentes investimentos na qualidade da informação em saúde, a subnotificação e a precariedade da informação prevalecem, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. (BRASIL, 2019).

A mortalidade perinatal, composta pela soma dos óbitos no período neonatal precoce mais os óbitos fetais, é um componente importante da mortalidade infantil. Uma vez que, atualmente, 81% dos óbitos infantis concentram-se no primeiro mês de vida, principalmente no período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). (BRASIL, 2019).

Nesse aspecto, interpreta-se como óbito neonatal precoce: o óbito infantil de zero a seis dias de vida completos e peso ao nascer igual ou superior a 500g, e óbito fetal: o natimorto com peso igual ou superior a 500g e/ou ≥ 22 semanas de gestação. (BRASIL, 2015).

No Brasil, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) teve significativo decréscimo nas últimas sete décadas, passando de 146,6 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 1940, para 12,8 em 2017. (BRASIL, 2019).

Gráfico 1 - Taxa de Mortalidade Infantil e Neonatal Precoce estimada pelo Ministério da Saúde – Brasil e regiões, 2010 a 2017.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2019, p. 41).

Segundo Zacharias *et al.* (2021) a etiologia da morte perinatal pode ser dividida em fetal, placentária e causas maternas. Apesar disso, um terço das mortes fetais ainda permanecem inexplicadas. (ZACHARIAS *et al.*, 2021).

Por conseguinte, as principais causas atribuídas ao óbito infantil nos componentes neonatal precoce são: malformações congênitas, anormalidades cromossômicas, prematuridade, infecções, baixo peso ao nascer, asfixia/hipóxia, hipertensão materna, diabetes mellitus gestacional, lesões não intencionais e complicações da placenta, cordão e membranas. (ZACHARIAS *et al.*, 2021; BRASIL, 2019).

Chama-se atenção às principais falhas relacionadas à ocorrência dos óbitos: em 2017, os óbitos perinatais poderiam ser reduzidos em até 70% se houvesse uma adequada atenção à mulher e ao neonato durante o período gestacional e o parto. (BRASIL, 2019).

No contexto das mortes infantis, estratégias devem ser implementadas para reduzir os altos índices de mortalidade perinatal evitável, visto que a ampliação do

acesso e qualidade da assistência são fundamentais para garantir promoção, prevenção, cuidados específicos e oportunos. (RÊGO *et al.*, 2018).

2.2 Impactos da mortalidade perinatal

A morte perinatal é uma experiência dolorosa, com consequências físicas e psicológicas. Esta tragédia afeta o equilíbrio familiar, e pode produzir reações patológicas. Os pais enfrentam não apenas a morte de seu filho, mas também a perda de suas esperanças e planos futuros para a criança e sua família. (AIRES, 2019; SOLA *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, os familiares estão lidando com sua própria dor e, ao mesmo tempo, se deparando com os impactos gerados na vida familiar, conjugal, profissional e social. (SOLA *et al.*, 2020).

Devido a essa situação, os pais percebem a partida de seus filhos como a perda de uma parte de si mesmos. Além do fim das expectativas e sonhos, ocorre a perda de competência e poder. Como se não bastasse, as reações de luto refletem diretamente no sentimento de auto culpa, raiva e remorso. (DAS *et al.*, 2021).

Por conseguinte, a perda perinatal pode precipitar ou exacerbar a tendência suicida e os transtornos mentais, como luto complicado, depressão grave, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Acresce que o luto complicado ou traumático descreve uma síndrome na qual o indivíduo não retorna ao nível de função e bem-estar em que vivia antes da perda, podendo levar a uma disfunção prolongada. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Ademais, o ambiente social dos pais é gravemente afetado após a morte perinatal. O estigma social e a perda de identidade são comumente vivenciados e, além disso, mensagens estereotipadas de conforto intensificam a dor, bem como denotam uma banalização intrínseca da perda ou da rejeição do luto. (SOLA *et al.*, 2020).

Por vez, em caso de natimorto, acrescenta-se a esse cenário a impossibilidade de registrar o filho como membro da família, dificultando a formulação da identidade do bebê e reduzindo, também, a legitimidade do luto. (ÁVILA *et al.*, 2019).

Ademais, o não reconhecimento do luto perinatal e a marginalização imposta pela sociedade nesta situação torna invisível a dor dos pais, minimiza os sentimentos

decorrentes da perda, dificulta a ação de expressar o luto com naturalidade e seguir em direção a um luto saudável. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Acentua-se, também, a influência da perda de um filho na dinâmica do relacionamento conjugal, este acontecimento está associado ao aumento da probabilidade de divórcios, especialmente quando um do casal não sente o apoio necessário de seu parceiro, bem como agrava as brigas e diminui o desejo sexual. No entanto, o evento também foi relacionado ao fortalecimento do vínculo, a maneira que as adversidades vão sendo enfrentadas em conjunto. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Não apenas, as perdas perinatais e mortes infantis têm um impacto psicossomático considerável nos pais e na família. (DAS *et al.*, 2021). Como também, afetam o desempenho profissional dos pais, que mediante ao exposto, diminuem a capacidade de concentração, possuem distúrbios do sono e problemas alimentares. (DAS *et al.*, 2021; GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Ressalta-se, ainda, que após o nascimento de um filho morto as gestações subsequentes mostram-se como um grande desafio. (MEANEY *et al.*, 2016). Além do mais, a gravidez seguinte pode ser considerada um estressor emocional que pode interferir no processo normal de luto. (GRAVENSTEEN *et al.*, 2018).

Conforme o estudo feito por Meaney *et al.* (2016), os pais revelaram que a perspectiva de uma gravidez subsequente é assustadora. Em alguns casos, o medo da perda potencial de outro filho faz com que os pais evitem uma nova gravidez. (MEANEY *et al.*, 2016). Contudo, um forte desejo de engravidar novamente é comum entre casais que vivenciam a perda perinatal, e cerca de 70% embarcam em uma nova gravidez dentro de um ano. (GRAVENSTEEN *et al.*, 2018).

Sobretudo, as mulheres com um natimorto anterior experimentaram mais frequentemente ansiedade e depressão em comparação com mulheres com nascidos vivos anteriores. (GRAVENSTEEN *et al.*, 2018).

Nesta situação, a nova gestação reacende sentimentos e pensamentos da experiência anterior; medo, estresse e ansiedade em relação à possibilidade de perder outro filho, assim como o controle rigoroso e a angústia de uma nova perda aumentam as visitas aos serviços de saúde. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

2.3 Luto perinatal

O termo luto refere-se ao processo psicológico originado pela perda de uma pessoa significativamente importante. Logo, trata-se de uma resposta emocional intensa à separação do vínculo, que envolve uma sucessão de sentimentos, reações físicas e emocionais que estão simultaneamente interligadas. (SHEAR *et al.*, 2020).

Em outras palavras, o luto é a resposta natural à morte de um ente querido. O seu processo é complexo, individualizado e único, e afeta de forma multidimensional os aspectos físicos, emocionais, sociais, cognitivos e espirituais. (DAS *et al.*, 2021; GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Em síntese, é a adaptação e aceitação de uma nova realidade. Logo, o processo de luto é semelhante ao de cura, no qual pode-se restaurar o funcionamento pleno ou quase pleno, como também há casos de funcionamento e cura inadequados. O progresso da cura se dá por meio da aceitação do luto. Quando o mesmo não ocorre, o processo do luto torna-se complicado. (CARNAÚBA; PELIZZARI; CUNHA, 2016).

Inclusive, o tipo e a causa da morte interferem diretamente na elaboração do luto. Em casos de mortes traumáticas e/ou inesperadas, o choque e o estresse são maiores, podendo resultar em sérios problemas psicológicos. (CARNAÚBA; PELIZZARI; CUNHA, 2016).

Destaca-se que para a elaboração saudável do luto perinatal, é necessário aceitar a realidade, os pais devem ser motivados a compartilhar os sentimentos decorrentes da perda. (ÁVILA *et al.*, 2019; GRUNEBAUM *et al.*, 2021). Além do mais, mesmo nos casos em que o processo de luto é considerado normal e esperado, não significa que haverá isenção do sofrimento e dos obstáculos vivenciados em decorrência do rompimento do vínculo materno/paterno. (ACIOLE; BERGAMO, 2019; SHEAR *et al.*, 2020).

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (2018), denomina-se luto contido a expressão de luto que a sociedade limita ou não permite ser expressa. Nesta perspectiva, o luto perinatal se enquadra neste contexto, dado que apesar do vínculo com o bebê se iniciar desde o início da gestação, socialmente essa relação está associada à presença do recém-nascido na família. (ÁVILA *et al.*, 2019; GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

Destaca-se que apesar de nenhuma ou breve presença física do recém-nascido na família, o luto perinatal não difere significativamente em intensidade e manifestações de outros cenários de luto. (DAS *et al.*, 2021).

Visa e Vozmediano (2020) retratam que muitas mães sentem que não há espaço para elas compartilharem suas experiências e sentimentos. Corroborando com a afirmativa, McNeil *et al.* (2021), enfatizam a importância da comunicação como significativa ferramenta para processar o luto após a perda de um filho. (MCNEIL *et al.*, 2021).

Mediante o exposto, há a necessidade de aumentar a conscientização pública e o compartilhamento de experiências entre pessoas que vivenciaram o luto perinatal. À vista disso, compartilhar a dor é uma forma efetiva de amenizar o sofrimento e favorece a busca pelas soluções dos problemas enfrentados. (VISA; VOZMEDIANO, 2020).

2.4 Assistência ao luto perinatal e rede de apoio

Aciole e Bergamo (2019) evidenciam a demanda de assistência à família enlutada e propõe o cuidado qualificado como forma de favorecer o processo de elaboração do luto, proporcionando o resgate do equilíbrio e da continuidade da vida de quem permaneceu. Enfatizam, ainda, que apesar do sofrimento e da dificuldade, todos os enlutados que receberam cuidados no processo de luto conseguiram, sem complicações, ressignificar suas vidas.

Os cuidados de apoio ao luto são um fenômeno relativamente novo. (CASSIDY, 2018). A confirmação da morte de um filho é o início de uma longa e difícil jornada. Diante disso, as expectativas dos pais em relação ao bebê não estão mais presentes e a dor da perda aumenta devido à incerteza ou à solidão. (ÁVILA *et al.*, 2019).

Logo, a rede de apoio é de extrema importância para o enfrentamento e adaptação à perda de um filho. (SOLA *et al.*, 2020). O reconhecimento do luto, o apoio e o estabelecimento de um relacionamento de confiança entre o profissional e o enlutado afetam a forma como os pais respondem e trabalham o luto. (GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

O contato pós morte com o bebê, os objetos e as fotografias são altamente valorizados pelos pais e desempenham um papel crucial no processo de luto. Visto que facilitam a tarefa de estabelecer uma conexão duradoura com o bebê falecido,

além de atribuírem memórias positivas ao momento tão difícil da vida dessas famílias. (ÁVILA *et al.*, 2019; CASSIDY, 2018).

Entretanto, de acordo com estudo realizado por Cassidy (2018), estas ações não são comuns no cenário atual, visto que somente 24,9% das mulheres tiveram contato pós-morte e deixaram o hospital com pelo menos um objeto de ligação, enquanto 41,6% não tiveram nenhum contato pós-morte com seus filhos ou qualquer objeto de ligação. (CASSIDY, 2018).

Religião e espiritualidade também foram avaliadas na experiência de luto dos pais. O aumento da participação em atividades espirituais foi associado a menores sintomas de luto e depressão. O envolvimento em atividades religiosas também foi relacionado à redução da gravidade da depressão após a morte de seus filhos. (MCNEIL *et al.*, 2021).

2.4.1 Comunicação de más notícias

O apoio emocional aos enlutados deve começar com a comunicação empática e honesta entre a equipe de saúde e os pais. A maneira que o familiar recebe essa informação impacta diretamente no início da concretização sobre a perda e a vivência saudável do luto. (ÁVILA *et al.*, 2019).

Portanto, os profissionais devem ser acolhedores, mostrar que os pais não estão sozinhos, estabelecer um vínculo de confiança e segurança, visando oferecer suporte nesse momento difícil. (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

No entanto, apesar de ser frequente na área da saúde comunicar más notícias aos pacientes, essa obrigação representa um grande desafio para os profissionais e pode criar situações difíceis e dolorosas. (CARRASCO *et al.*, 2018).

Pereira *et al.* (2018), evidenciou um despreparo por parte dos profissionais diante de comunicar a perda perinatal, bem como de informar quando algo não está bem com o recém-nascido, apontando falhas na comunicação entre profissional e usuário.

Enfatiza-se que comunicar más notícias é uma habilidade que pode ser aprendida e requer treinamento, pois não é uma habilidade natural e não necessariamente melhora com a experiência. (CARRASCO *et al.*, 2018; GRUNEBaum *et al.*, 2021).

Na comunicação de más notícias, atitudes e habilidades comunicativas desempenham um papel fundamental e decisivo, visto que colaboram para o paciente superar o sofrimento psíquico e podem transmitir empatia e respeito. (CARRASCO *et al.*, 2018).

Além disso, a demora no fornecimento das informações, a explicação inadequada da causa e o compartilhamento do quarto com as mães que tiveram parto vivo agravam o sofrimento e o sentimento de impotência. (DAS *et al.*, 2021).

No entanto, reforça-se que a responsabilidade da equipe não cessa com a comunicação da morte, sendo imprescindível a continuidade do cuidado e devendo o profissional deve garantir apoio durante todo momento. (CARRASCO *et al.*, 2018; GRUNEBAUM *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Nesta etapa, será apresentado o método utilizado para a realização deste estudo. Método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que viabilizam produzir conhecimentos válidos e verdadeiros. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

3.1 Tipo de estudo

O presente projeto trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, com amostragem “snowball”, traduzido em português “bola de neve”, do tipo intencional de método não probabilístico. Optou-se pela pesquisa qualitativa, devido à finalidade do estudo de compreender a experiência vivenciada e as percepções dos pais que enfrentam ou enfrentaram a morte perinatal. (VINUTO, 2014).

Em suma, a metodologia qualitativa, tem como objetivo interpretar e compreender o cenário natural em observação, o investiga em busca da compreensão de sua essência e significado, visando descrever as percepções e subjetividades dos seres humanos, tal como elas são vivenciadas e definidas pelos seus próprios protagonistas. (DYNIEWICZ, 2014).

Salienta-se ainda que a amostragem em bola de neve é útil para estudar questões delicadas e de âmbito privado, bem como, para pesquisar determinados grupos difíceis de serem acessados. (VINUTO, 2014).

O caráter descritivo tem ênfase na observação e na descrição de fatos e fenômenos característicos presentes em uma determinada área de interesse, identificando suas particularidades e frequências. (GIL, 2018; MARTINS JUNIOR, 2015). Bem como, o modo exploratório, que através da investigação proporciona conhecimento sobre o assunto, promovendo uma visão geral e abrangente. (GIL, 2018; MARTINS JUNIOR, 2015).

3.2 Local da pesquisa

A proposta deste estudo é realizar as entrevistas com combinações prévias entre os entrevistados e a pesquisadora, por intermédio de chamada de vídeo de modo online. A entrevista poderá ocorrer através das plataformas digitais WhatsApp,

Skype, Google Meet ou Zoom. A comunicação inicial com os participantes será através de e-mail, telefone ou WhatsApp.

3.3 Participantes

Os participantes do estudo serão mulheres ou homens que vivenciaram a experiência da perda perinatal e serão selecionadas (os) através da técnica de amostragem em bola de neve, caracterizada por uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência, a partir de características específicas. (VINUTO, 2014). O período entre a perda perinatal e o momento da entrevista não será pré-definido, visto que os participantes indicados e que aceitarem participar da entrevista estarão contemplados a participarem do "n" da pesquisa.

A seleção da amostra, será iniciada pela escolha de uma (um) informante, esta (e) primeira (o), denominada (o) semente, a (o) qual indicará participantes que atendam os critérios da pesquisa, com a finalidade de construir perfis e o quadro de entrevistados, significando a construção da amostra como bola de neve. (VINUTO, 2014). Após a indicação, a pesquisadora entrará em contato com as indicadas (os) para realizar o convite e explicar os objetivos do estudo, além do mais, será encaminhado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE B) se for da vontade da (o) selecionada (o).

Posteriormente, será solicitado que as indicadas (os) pela semente indiquem novos contatos com o perfil desejado, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente possibilitando tecer a rede de participantes, até alcançar o objetivo proposto do estudo. (VINUTO, 2014).

3.3.1 Critérios de inclusão

Mães e pais com 18 anos ou mais no momento do aceite de participar da pesquisa, que vivenciaram a perda perinatal com 22 semanas ou mais de gestação até os seis dias de vida completos do bebê e que aceitem participar da pesquisa. O período entre a perda perinatal e a entrevista não será pré-determinado a fim de que todas as mães e ou pais que forem indicados e que aceitem participar estejam contemplados.

3.3.2 Critérios de exclusão

- a) Pais com deficiência auditiva, surdo e/ou com deficiência cognitiva;
- b) Pais que mesmo aceitando participar, venham a demonstrar interesse de desistência e/ou desconforto em responder as perguntas;
- c) Participantes sem acesso à internet e/ou dificuldades de acesso às plataformas digitais de conversação por vídeo.

3.4 Coleta de dados

A coleta dos dados será realizada após a aprovação do presente projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Estima-se que ocorra no período de junho e julho de 2021, e acontecerá por meio de entrevista semiestruturada.

3.4.1 Entrevista

Neste estudo serão realizadas entrevistas semiestruturadas, elaboradas pela pesquisadora (Apêndice A). O uso da entrevista como técnica possibilita a construção de conhecimento sobre o que se refere diretamente ao indivíduo em relação à realidade que vivencia e sobre sua própria situação. (MINAYO; COSTA, 2018). O instrumento de entrevista será testado para avaliar sua validação, clareza de linguagem e objetividade; somente após a correção de eventuais erros o mesmo será aplicado. (GIL, 2018).

Estima-se entrevistar vinte participantes que atendam os critérios de inclusão e exclusão. A entrevista só ocorrerá após a apresentação da pesquisadora e da leitura do TCLE, que será enviado previamente para o e-mail. O aceite do presente termo será verbal e o áudio será gravado, no qual a (o) participante será questionada (o) se aceita participar desta pesquisa, bem como, questionada (o) se autoriza a gravação do áudio.

As entrevistas serão realizadas individualmente, com datas e horários previamente escolhidos pelos participantes, terá duração aproximada de vinte minutos, ocorrerá por chamadas de vídeo de modo online pelo aplicativo que for melhor para a entrevistada, sendo sugerido pela pesquisadora as seguintes

plataformas digitais: WhatsApp, Skype, Google Meet ou Zoom. Somente o áudio será gravado, a imagem será preservada, os áudios serão transcritos na íntegra, e após a transcrição o arquivo de áudio será destruído. Ressalto que se manterão as questões éticas e legais para preservação dos entrevistados.

Os participantes entrevistados serão identificados por codinomes de flores, preservando suas identidades, como por exemplo: Anis; Amor-perfeito; Azaléia; Begônia; Bromélia; Cravo; Cravina; Flor de lótus; Girassol; Hibisco; Hortênsia; Jasmim; Lavanda; Lírio; Margarida; Orquídea; Peônia; Rosa; Tulipa; Violeta.

Para delimitação do número de entrevistas, será usado o critério de saturação dados, o qual é realizado entrevistas em número suficiente para permitir certa reincidência de informações, contudo, se os dados tornarem-se repetitivos, de forma consciente a pesquisadora poderá cessar a coleta de dados, após analisar a profundidade do conteúdo explorado, a abrangência e avaliar se o objetivo da pesquisa foi alcançado. (MINAYO, 2017).

3.5 Análise de dados

A análise qualitativa refere-se à descrição dos dados obtidos através do instrumento de coleta de dados, consiste em buscar a compreensão particular daquilo que se está investigando. (MARTINS JUNIOR, 2015).

Segundo Martins Junior (2015), a forma de análise, descrição e comparação de dados na pesquisa qualitativa ocorre de forma sequencial em três momentos diferentes. No primeiro momento, consiste na transcrição integral da resposta que o entrevistado proferiu. O segundo momento, trata-se da análise do conteúdo do fenômeno descrito pelo entrevistado. E referente ao terceiro momento, visa discutir e comparar os resultados obtidos com outras pesquisas semelhantes. (MARTINS JUNIOR, 2015).

À vista disso, a análise de dados do presente estudo iniciará com a transcrição do conteúdo das entrevistas. Após, o mesmo será submetido a análise, em busca de categorias, decorrentes da convergência de respostas ou divergências, seguindo-se da sintetização, comparação e interpretação dos resultados obtidos. (MARTINS JUNIOR, 2015).

4 ASPECTOS ÉTICOS

O respectivo estudo respeitará os aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Da mesma forma, segue os princípios da autonomia, da beneficência e não maleficência, da justiça e equidade. (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa será submetido para avaliação do CEP da UNISINOS, que após aprovado, dará início a coleta de dados e seguimento do cronograma pré-estabelecido.

Para participar do estudo será necessário autorizar a gravação do áudio da entrevista e concordar com o TCLE após a leitura feita pela entrevistadora, redigido em conformidade com a Resolução nº 466/12, garantindo assim a confidencialidade dos dados obtidos e uso exclusivamente para fins científicos. No termo mencionado, estão apresentados os objetivos do estudo, descrito os riscos e demais informações importantes sobre a pesquisa.

Os participantes estarão expostos a riscos, uma vez que, durante a entrevista, as perguntas poderão causar algum desconforto emocional ao lembrarem as situações experienciadas. Tendo situações as quais os participantes apresentarem esses desconfortos, como choro, riso, taquialia entre outros, as entrevistadoras oferecerão de imediato interromper a pesquisa e imediatamente oferecerão acolhimento ouvindo-a (o).

Salienta-se ainda que a utilização dos dados será apenas para fins científicos, assim como a divulgação dos resultados, que serão utilizados para este estudo e as publicações científicas dele originadas.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à construção do conhecimento relacionado ao tema. Ao mesmo tempo, a partir da percepção dos pais e compreensão do luto perinatal, com as publicações geradas será possível implementar estratégias mais efetivas para assistir e apoiar o processo de elaboração do luto.

5 CRONOGRAMA

Tabela 1 – Cronograma do projeto

Etapa da Pesquisa	Período
Revisão da literatura e construção do projeto de pesquisa	Janeiro a abril de 2021
Envio do Projeto para Comissão do CEP	Maio de 2021
Adequação do projeto conforme sugestões do CEP	Junho de 2021
Realização das entrevistas	Junho e julho de 2021
Organização dos dados	Agosto e setembro de 2021
Processamento e interpretação dos dados.	Agosto e setembro de 2021
Elaboração final do relatório e artigo científico	Outubro de 2021
Entrega e defesa do trabalho de conclusão do curso	Novembro de 2021

Fonte: elaborada pela autora.

6 ORÇAMENTO

Tabela 2 – Orçamento do projeto

ORÇAMENTO RESUMIDO	
DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO
Encadernação	R\$ 30,00
Impressões	R\$ 100,00
Revisão ortográfica e formatação	R\$ 150,00
Internet	R\$ 120,00
Total	R\$ 400,00

Fonte: elaborado pela autora.

O presente estudo será custeado pela autora.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 43, n. 122, p. 805-818, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/805-818/>. Acesso em: 08 abr. 2021.
- AIRES, Suely. Uma cena para a perda: vergonha e melancolia. **Discurso**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 101-113, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/159287>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- ANDRADE, Débora Damacena de; SILVA, Flávia Maria Soares Pereira da; ROURE, Susie Amâncio Gonçalves de. Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional. **Psicologia em Ênfase**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 142-161, nov. 2020. Disponível em: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/92>. Acesso em: 24 set. 2021.
- ÁVILA, Marcos Camacho *et al.* Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, London, v. 19, n. 1, p. 1-11, dez. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923983/>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**: reduzindo a mortalidade perinatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sitense_evidencias_politicas_saude_reduzindo_mortalidade_2ed.pdf. Acesso em: 23 mar.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SAÚDE BRASIL 2019**: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Saude-Brasil-2019-imunizacao.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- CARNAÚBA, Raquel Arruda; PELIZZARI, Cláudia Camargo Arthou Sant'Anna; CUNHA, Samai Alcira. Luto em situações de morte inesperada. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 43-51, dez. 2016. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/945>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CARRASCO, Jose Atienza *et al.* Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: a qualitative study. **Reproductive Health**, London, v. 15, n. 1, p. 1-11, jan. 2018. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-018-0454-2.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

CASSIDY, Paul Richard. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, London, v. 18, n. 1, p. 1-12, 10 jan. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763533/pdf/12884_2017_Article_1630.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

DAHDAH, Daniel Ferreira *et al.* Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, p. 186-196, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100186&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2021.

DAS, Manoj Kumar *et al.* Grief reaction and psychosocial impacts of child death and stillbirth on bereaved North Indian parents: a qualitative study. **Plos One**, San Francisco, v. 16, n. 1, p. 0240270-0240270, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7840017/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2018. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57461&filter=ths_termall&q=luto%20contido. Acesso em 08 de abril. 2021.

FILHO, João Ferreira Coelho; LIMA, Deyseane Maria de Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, Ceará, v. 35, n.88, p.16-32, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18432>. Acesso em: 04 abr. 2021.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 373-389, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/172/124>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GIJZEN, Sandra *et al.* How do parents experience support after the death of their child? **Bmc Pediatrics**, Enschede, v. 16, n. 1, p. 1-1, dez. 2016. Disponível em: <https://rdcu.be/cg1g3>. Acesso em: 18 mar. 2021.

GRAVENSTEEN, Ida Kathrine *et al.* Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, London, v. 18, n. 1, p. 1-10, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5781321/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

GRUNEBAUM, Amos *et al.* Stillbirth: maternal care. **Uptodate**, Philadelphia, p. 1-1, fev. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/stillbirth-maternal->

care?search=pregnancy%20mourning&source=search_result&selectedTitle=1~134&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 26 mar. 2021.

HILL, Patricia Wonch *et al.* The loss of self: the effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem. **Death Studies**, Washington, v. 41, n. 4, p. 226-235, abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27854184/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HVIDTJORN, Dorte *et al.* Life after the loss: protocol for a danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life. **Bmj Open**, London, v. 8, n. 12, p. 24278-24279, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6318761/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al.* A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. **Revista Stricto Sensu**, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 29-40, dez. 2019. Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/77/68>. Acesso em: 18 mar. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS JUNIOR, Joaquim. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2015.

MCNEIL, Michael *et al.* Grief and Bereavement in Fathers After the Death of a Child: a systematic review. **Pediatrics**, Evanston, v. 147, n. 4, p. 1-12, mar. 2021. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/147/4/e2020040386.full.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

MEANEY, Sarah *et al.* Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study. **Health Expectations**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 555-562, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513002/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

NUZUM, Daniel; MEANEY, Sarah; O'DONOGHUE, Keelin. The impact of stillbirth on bereaved parents: a qualitative study. **Plos One**, San Francisco, v. 13, n. 1, p. 191635-191635, jan. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191635#sec011>. Acesso em: 30 mar. 2021.

RÊGO, Midiã Gomes da Silva *et al.* Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, jul. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100414. Acesso em: 23 mar. 2021.

SHARMA, Susmita; SIDHU, Harpreet; KAUR, Sukhbir. Analytical study of intrauterine fetal death cases and associated maternal conditions. **International Journal Of Applied And Basic Medical Research**, Patiala, v. 6, n. 1, p. 6-11, jan. 2016. Disponível em: <https://www.ijabmr.org/article.asp?issn=2229-516X;year=2016;volume=6;issue=1;spage=11;epage=13;aulast=Sharma>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SHEAR, Katherine *et al.* Grief and bereavement in adults: clinical features. In: **Uptodate**, Philadelphia, p. 1-1, jan. 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/grief-and-bereavement-in-adults-clinical-features?sectionName=Presentation&search=pregnancy%20mourning&topicRef=6740&anchor=H8568114&source=see_link#H8568114. Acesso em: 09 abr. 2021.

SOLA, Cayetano Fernandes *et al.* Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Basiléia, v. 17, n. 10, p. 3421, maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277582/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOUSA, Luiza Eridan Elmiro Martins de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. **Igt Rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 253-272, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006. Acesso em: 08 abr. 2021.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck *et al.* Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e9834>. Acesso em: 18 mar. 2021.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-2020, dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 14 abr. 2021.

VISA, Mariona; VOZMEDIANO, Erica Briones. “Es algo que no se cuenta”: relatos sobre perdas gestacionales en youtube. **Enfermería Global**, Murcia, v. 19, p. 193-213, jun. 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300193&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 05 abr. 2021.

ZACHARIAS, Nikolaos *et al.* Perinatal mortality. **Uptodate**, Philadelphia, p. 1-1, fev. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/perinatal-mortality?search=mortalidade%20perinatal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 22 mar. 2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista número:

Nome:

Idade hoje:

Número de gestações:

Número de perdas perinatais:

Data da perda perinatal:

Idade na época:

Número de filhos (vivos ou mortos):

Companheiro () companheira () marido () noivo () noiva () namorado ()

Trabalha () sim () não. Local: _____ Profissão _____.

1. Fale um pouco sobre a sua gestação?
2. Como foi a experiência de perder seu bebê?
3. Como foi comunicado a perda? Como você se sentiu?
4. Você encontrou dificuldades/facilidades para lidar com a perda?
5. Você recebeu apoio para enfrentar a morte de seu/sua filho(a)? Este apoio foi de quem?
6. Se resposta SIM: você o considerou importante para enfrentamento do luto?
7. Você foi atendida por profissionais enfermeiros? O que você achou do apoio oferecido por deles? Eles poderiam ter feito algo para melhorar ou lhe ajudar neste momento?
8. Houve algum momento de despedida entre você e seu bebê?
9. Você guardou algum objeto de recordação? Você os considera importantes, o que eles significam para você?
10. E com o seu marido ou companheiro (a), alguma coisa mudou? Como está hoje a relação com ele?
11. Como ficou o seu relacionamento familiar após a perda de seu/sua filho(a)? Alguma relação melhorou ou piorou?
12. Como as pessoas do seu trabalho e amigos reagiram?
13. Após a morte de seu/sua filho(a) você teve outros filhos?
14. Se resposta SIM: Como foi essa experiência?
15. Você pretende ter mais filhos?
16. Como você se sente hoje, após a perda do seu filho?
17. Você conseguiu atribuir algum significado ou aprendizado com essa experiência?
18. Você tem mais alguma coisa que gostaria de acrescentar, me contar sobre sua experiência?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa de cunho acadêmico para realização do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), intitulada “**Luto perinatal: o desafio de ressignificar a morte de um filho**”. A pesquisa será desenvolvida pela acadêmica do décimo semestre Cíntia Alves Flor, sob orientação da Profa. Mestre Aline Aparecida da Silva Pierotto, docente desta universidade.

Este estudo tem o objetivo principal de descrever e compreender as experiências e percepções dos pais que enfrentam ou enfrentaram a morte perinatal. Dentro da pesquisa também se objetiva investigar como foi a repercussão da morte na convivência familiar, conjugal e social dos pais e descrever a vivência dos pais em relação ao suporte profissional da equipe de enfermagem após a perda perinatal.

Para alcançar os objetivos propostos pelo estudo, será realizada uma entrevista individual, semiestruturada, online por meio de ligação por vídeo chamada pelo aplicativo que for melhor para as (os) entrevistadas (os). Quanto à entrevista e o aceite do consentimento, somente o áudio será gravado e posteriormente transcrito na íntegra, terá duração de aproximadamente 20 minutos, na qual você será convidada (o) a responder perguntas pré-estabelecidas através do diálogo entre a pesquisadora e o entrevistado (a). Não há respostas certas ou erradas, pois o que importa é como você compreende os assuntos abordados.

A participação nesta pesquisa é voluntária e não lhe causará nenhum tipo de dano ou cobrança, apesar de existir riscos que estão relacionados ao desconforto emocional que poderão surgir ao refletir sobre questões abordadas na entrevista. Caso isso ocorra, você poderá interromper a participação, assim como terá a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que lhe traga prejuízo de qualquer natureza. Ressalto que caso você sinta algum desconforto emocional, as entrevistadoras estarão à sua disposição para ouvi-la (o) e se for da sua vontade interromperemos a entrevista imediatamente. A sua participação também não acarreta nenhuma vantagem, embora contribua para construção do conhecimento relacionado ao tema.

Como preconizado pela Resolução 466/12, os dados resultantes da transcrição serão armazenados pela pesquisadora durante cinco anos e ao término deste período,

completamente destruídos; os áudios serão destruídos logo após a transcrição na íntegra. Ressalto que os dados obtidos na entrevista serão confidenciais, bem como será garantido o anonimato do participante. Saliento ainda que a utilização dos dados será somente para fins científicos e acadêmicos, assim como, a divulgação dos resultados, que serão utilizados para este estudo e as publicações científicas dele originadas.

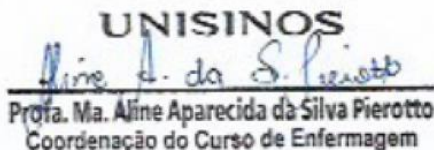
Após ser esclarecido, de modo claro e detalhado, sobre os objetivos e finalidade da participação da pesquisa, dos direitos como participante e do uso das informações, será necessário o aceite do presente termo e da gravação do áudio. O aceite será verbal, realizado através da gravação do áudio, onde você será questionada (o) se aceita participar da pesquisa.

Em caso de dúvidas ficarei à sua disposição para esclarecimentos. Se necessário, você poderá entrar em contato com a acadêmica de enfermagem da UNISINOS, Cíntia Alves Flor, pelo telefone (51) 98178-9889 e e-mail: cintiafloralves@gmail.com, ou com a orientadora da pesquisa pelo telefone (51) 99243-2084 e e-mail: apierottounisinos@gmail.com

Porto Alegre, _____ de _____ de 2021.



Assinatura da acadêmica de enfermagem da UNISINOS
Cíntia Alves Flor



UNISINOS
Prof. Ma. Aline Aparecida da Silva Pierotto
Coordenação do Curso de Enfermagem

Assinatura da pesquisadora principal
Orientadora da pesquisa