

Vivências da equipe de enfermagem diante do luto parental em terapia intensiva neonatal

Experiences of the nursing team in the face of parental grief in neonatal intensive care

Experiencias del equipo de enfermería ante el duelo de los padres en cuidados intensivos neonatales

Pires, Luciana de Carvalho;¹ Hausen, Camila Freitas;² Costenaro, Regina Gema Santini;³ Jantsch, Leonardo Bigolin;⁴ Alves, Thauana Ferreira;⁵ Neves, Eliane Tatsch⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados da vivência da equipe de enfermagem ao atuar no luto parental em terapia intensiva neonatal. **Método:** estudo qualitativo com 26 profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021 através de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas pela análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** os profissionais comparam o luto pela perda de uma criança com o da perda de um adulto. Ainda, distinguem a vivência do luto entre recém-nascidos e crianças maiores. Alguns profissionais tentam utilizar estratégias na assistência aos pais enlutados. **Conclusões:** vivenciar o luto da perda de um neonato é maior e mais difícil do que o da perda de crianças maiores ou adultos. Considera-se importante a estratégia de empatia e de não minimização da dor ao atuar no luto parental.

Descritores: Luto; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to know the meanings of the nursing team's experience when working with parental grief in neonatal intensive care. **Method:** qualitative study with 26 professionals from a Neonatal Intensive Care Unit. Data collection took place in the first half of 2021 through semi-structured interviews, recorded, transcribed and analyzed using Bardin's thematic content analysis. **Results:** professionals compare mourning the loss of a child with the loss of an adult. Still, they distinguish the experience of mourning between newborns and older children. Some professionals try to use

1 Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: lucianadecp2016@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6521-0178>

2 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: camilafht@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5127-6283>

3 Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: reginacostenaro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>

4 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: leo_jantsch@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>

5 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: ferreiraalvest@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7574-0279>

6 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). E-mail: eliane.neves@ufsm.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Como citar: Pires LC, Hausen CF, Costenaro RGS, Jantsch LB, Alves TF, Neves ET. Vivências da equipe de enfermagem diante do luto parental em terapia intensiva neonatal. J. nurs. health. 2023;13(nesp):e22136349



strategies in assisting bereaved parents. **Conclusions:** grieving the loss of a newborn is greater and more difficult than the loss of older children or adults. Strategies of empathy and non-minimization of pain are considered important when acting in parental grief.

Descriptors: Bereavement; Intensive care units, neonatal; Nursing

RESUMEN

Objetivo: conocer los significados de la experiencia del equipo de enfermería al trabajar con el duelo de los padres en cuidados intensivos neonatales. **Método:** estudio cualitativo con 26 profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La recolección de datos ocurrió en el primer semestre de 2021 con entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas mediante el análisis de contenido temático de Bardin. **Resultados:** los profesionales comparan el duelo por la pérdida de un niño con el de un adulto. Además, distinguen la experiencia del duelo entre los recién nacidos y los niños mayores. Algunos profesionales intentan utilizar estrategias para ayudar a los padres en duelo. **Conclusiones:** el duelo por la pérdida de un neonato es mayor y más difícil que la de niños mayores o adultos. Las estrategias de empatía y no minimización del dolor se consideran importantes a la hora de actuar en el duelo de los padres.

Descriptor: Aflicción; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Enfermería

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente especializado para receber os neonatos a termo ou pré-termo em situações de risco de vida e que precisam de monitoramento contínuo e/ou de terapias específicas. Nessa unidade, os profissionais focam seus esforços no atendimento aos recém-nascidos gravemente enfermos, na assistência de suas necessidades e de seus familiares.¹

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na neonatologia moderna e do aumento de profissionais especializados nesta área, ao se cuidar de recém-nascidos de risco, a situação de morte pode ser inevitável, bem como a tristeza dos pais e dos profissionais envolvidos no atendimento.² Diante desse contexto, compreende-se que a abordagem do luto na UTIN é um processo universal, singular, complexo e multidisciplinar. O qual é constituído principalmente por fatores biológicos, psicológicos e sociais que são entrelaçados diante do ser

humano em suas perdas no decorrer da vida.³

Para os pais, a dor da perda é uma das piores que um ser humano sentir, pois é uma realidade não esperada por aqueles que geraram a vida. O processo de elaboração do luto é doloroso, leva tempo e, muitas vezes, é vivenciado pelo pai e/ou pela mãe a vida toda. Quanto à perda de um filho recém-nascido, há a tendência de que o sofrimento, além de durar um longo tempo, culmine em depressão ou em outros problemas psíquicos.⁴

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem se ater aos familiares, utilizando da sua habilidade de comunicação terapêutica no processo de morte dos neonatos. Também, é importante estimular o diálogo participativo conforme as necessidades dos pais, sendo que devem prezar pelo vínculo entre o serviço de saúde e os familiares enlutados.⁵

Diante disso, esta pesquisa é justificada pela relevância em voltar atenção à equipe de enfermagem atuante em luto parental na UTIN, tema delicado e, por vezes, ocultado no ambiente hospitalar. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo conhecer os significados da vivência da equipe de enfermagem ao atuar no luto parental em terapia intensiva neonatal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, recorte de um Trabalho Final de Graduação em Enfermagem. O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Sul do país. Participaram do estudo 26 profissionais de enfermagem, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes na unidade. Destaca-se que por esse trabalho tratar-se de um recorte não foi possível incluir trechos das falas de todos os participantes, visto a extensão do material.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem com atuação em UTIN e ter vivenciado a abordagem em luto parental na UTIN. Os profissionais que estavam de atestado médico ou de licença no período da coleta de dados foram excluídos do estudo.

O acesso aos profissionais participantes ocorreu após o contato inicial com a responsável pelo serviço, solicitando assim a escala de trabalho da equipe de enfermagem, e por meio desta, contactou-se pessoalmente os participantes para a realização do convite, mediante o aceite realizou-se a coleta.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março e abril 2021 por meio de entrevista semiestruturada, as quais as questões foram elaboradas pelas próprias pesquisadoras envolvidas no estudo. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, autora do trabalho de conclusão de curso em enfermagem, as quais foram gravadas, mediante uso do gravador digital. O local das entrevistas foi a própria UTIN, em sala privativa, destinada a esse fim, sem que atrapalhasse a rotina da unidade e em dia e horário pré-estabelecido conforme a disponibilidade dos participantes. O critério de saturação teórica foi utilizado para o encerramento da coleta de dados. Após as gravações foram transcritas e analisadas pela pesquisadora, sob a análise temática de conteúdo de Bardin.⁶

Logo, a análise passou pelas três etapas propostas por Bardin: a primeira constituiu-se da pré-análise, fase em que foi realizada a leitura flutuante - etapa que consistiu na escolha e organização dos materiais que seriam analisados, tendo por objetivo sistematizar as ideias iniciais de forma a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das ações seguintes. A segunda etapa foi de exploração do material, ou seja, fase de administração e exploração sistemática dos documentos levantados na pré-análise. E, por fim, a terceira etapa correspondeu ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, onde os resultados “brutos” foram tratados de maneira a se tornarem significantes e válidos.

Destaca-se que neste estudo foi utilizado, majoritariamente, trechos inéditos das entrevistas da pesquisa, bem

como analisados e discutidos. O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da respectiva instituição onde ocorreu o estudo, consubstanciado sob nº 43597321900005346. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade dos Dados. Ainda, a fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os discursos foram codificados com a letra “E” (Enfermeiros) e com a letra “T” (Técnicos de enfermagem).

RESULTADOS

Ao analisar significados e sentimentos da vivência do luto parental percebeu-se que os profissionais comparam o luto vivido pela perda de uma criança/recém-nascido com o luto vivido pela perda de um adulto, sendo, na visão dos entrevistados, maior a dor quando relacionada à perda de uma criança, mais difícil de ser vivida e chocante. Os relatos a seguir demonstram essa distinção:

[...] Eu achei bem mais difícil [...], eu já trabalhei com adultos, e na neonatal acaba se tornando muito difícil [...], porque a criança nasce e [...] em tese você pensa que [...] ela vai viver, [...], aí quando acontece de o bebê nascer doente, um prematuro, [...] os pais não esperam por aquilo, acaba se tornando mais difícil, mais chocante [...]. (E11)

[...] No pronto socorro, por exemplo, a gente trabalha muito com o desconhecido, então chega o paciente vivo, fica um tempo, morre e aí tu não conheces a família, então é como [...] um recém-chegado [...]. Na neonatal [...] é um pouco mais difícil, porque é um bebê, é uma vida que tá começando. (E20)

Ainda, percebe-se que os profissionais notam diferença na vivência do luto da perda de recém-nascidos em relação à de crianças maiores, considerando a perda destas crianças, as quais já tiveram maior contato com os pais, mais difícil de ser elaborada.

Eu acredito que numa UTI pediátrica é muito pior, que já teve aquela convivência dentro de casa, já teve um tempo com pai e mãe, e dependendo a idade da criança é muito mais difícil. (E12)

[...] Fiquei um mês na UTI pediátrica e depois voltei para Neo, eu achei o óbito com crianças maiores um sofrimento maior para família, pela vivência da criança em casa, e na Neo não, [...] ela não teve o convívio em casa, ela ainda não tem aquele apego, [...] é diferente, [...] a criança não tem uma história de vida, não tem uma história com os irmãozinhos, com o pai, com o avô [...]. (E15)

[...] Até acho que os pais da UTI neonatal reagem melhor do que uma criança mais velha, de uma UTI pediátrica ou que tenham perdido um adolescente [...]. (E15)

Observou-se também que alguns profissionais buscam, ao atuar no luto parental, utilizar estratégias, como a tentativa de não reduzir a dor e luto dos pais frente à perda do recém-nascido, respeitando-os, oferecendo apoio, tendo empatia, ou seja, colocando-se no lugar desses pais:

[...] Não minimizar a dor da mãe, jamais, independente desse bebê ter sido desejado, [...] nunca menosprezar essa dor [...]. (E02)

[...] A gente tem que ter coração, ter carinho com eles, muitas vezes a gente tem que se colocar no lugar deles. (E03)

[...] A gente estar ali junto apoiando, que eles se sintam mais confortáveis com toda aquela situação. A gente não tem como aliviar uma dor dessas [...], mas pelo menos está mostrando que tem respeito por aquela situação, e tu está ali junto para o que eles precisarem [...]. (T13)

[...] A gente [...] se coloca na situação do pai, da mãe, da família [...]. Eu me coloco no lugar desses pais, sempre nos causa tristeza essa relação do falecimento. (T24)

[...] Eu sempre tentei me colocar no lugar e ter empatia por estas mães, [...], não tem como a gente não se colocar no lugar, então é bem difícil, não é fácil. (E19)

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo expressos pelas narrativas vão ao encontro da literatura, que traz que, em

geral, a morte de crianças é menos aceitável do que a de adultos e idosos, pelo curso natural da vida, despertando sentimento de indignação tanto nos pais quanto nos profissionais.⁷

Estudo tornou evidente também a diferença quanto aos profissionais vivenciarem situações de luto frente à morte neonatal e pediátrica. Os profissionais constatarem que em crianças maiores existe um elo mais forte com os pais pelo maior tempo de convívio, de forma que entendem que quanto maior a convivência com os profissionais e com a família, mais árdua é a confrontação da perda.⁸

Corroborando ainda com os achados deste trabalho, a literatura científica aponta a dificuldade do profissional aceitar como algo natural a morte infantil, principalmente em idades menores. Assim, a equipe atuante em UTIN carece de condições psicológicas que os auxiliem no acompanhamento do processo de finitude de crianças e pacientes neonatais.⁹

Essas condições são fundamentais para atender a necessidade de assistência de enfermagem frente ao luto parental, em que a equipe deve desenvolver um cuidado humanizado em um ambiente tecnológico, delicado e de extrema sensibilidade. Isso exige competências e habilidades para o acolhimento, vínculo e comunicação terapêutica.¹⁰

Dentre as mais importantes habilidades do ser humano está a empatia, base de uma comunicação efetiva, é a habilidade de se colocar no lugar do outro para assim conseguir visualizar e sentir as experiências

vivenciadas por esta outra pessoa. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem conhecer os próprios sentimentos para terem condições adequadas de entender melhor as emoções e sentimentos vivenciados pelos pacientes e assim estabelecer com eles relações empáticas. A capacidade de saber separar e discernir as próprias emoções das dos outros e o aprendizado conquistado pelas próprias experiências também são aspectos essenciais que colaboram para se desenvolver e adotar ações e habilidades de empatia.¹¹

Por fim, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem na assistência às famílias enlutadas, manifestando apoio, respeito ao ouvi-los e ao tentar compreendê-los. É comprovado o benefício desse cuidado ao luto pela equipe, pois esse contato oferece conforto fundamental nesse momento à família.¹² Nesse sentido, é de se pensar a necessidade de se oferecer educação permanente no âmbito de trabalho para esses profissionais, a fim de prepará-los para lidar com o luto no ambiente hospitalar e garantir medidas para melhor qualidade de vida dessa equipe e qualidade nos cuidados prestados.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os significados e sentimentos da vivência da equipe de enfermagem em situação de luto parental, destacou-se a comparação da perda de uma criança/recém-nascido com o luto de um adulto. Avaliou-se que a dor dos familiares e da equipe é maior quando se trata da perda de uma criança, principalmente se for recém-nascida, por considerar mais difícil e impactante de

ser vivenciada. Assim, os profissionais acabam utilizando estratégias para a não minimização da dor e do luto dos pais frente à perda um recém-nascido. Para isso, procuram, além de manifestar empatia, respeitar e oferecer apoio a esses pais.

Considera-se que este estudo seja significativo para trazer conhecimento e proporcionar reflexão sobre a temática para os profissionais de enfermagem atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, colabora para a melhora na assistência em saúde aos pais enlutados e na procura por cuidados de enfermagem qualificados no enfrentamento ao processo de luto parental.

REFERÊNCIAS

- 1 Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016;50(nesp):118-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>
- 2 Tamez RN. *Enfermagem em UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.* 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017
- 3 Coelho filho JF, Lima DMA. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicol. argum.* 2017;35(88):16-32. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/18432/pdf>
- 4 Almeida TCS. A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto: uma análise a partir de estudos de casos de pais

enlutados. [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/4611>

5 Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, Lopes MHBM, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. *Arquichan*. 2018;18(1). DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.8>

6 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 288p

7 Peito BB, Melo MA, Longo CS. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. *Revista Psicologia em Foco*. 2020;12(17):15-27 Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>

8 Navais MC, Viegas MPC, Rodrigues RP, Resende RTM, Teixeira LC. Morte e luto: vivências de pediatras em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal nas microrregiões de Barbacena e São João Del Rei. *Rev Med Minas Gerais*. 2017;27(Suppl1):S60-5. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20170010>

9 Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC. Morte e Morrer na emergência pediátrica: protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. *Revista Pró- UniverSUS*. 2020;11(1):123-8. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2077>

10 Ichikawa CRF, Sampaio PSS, Sá NN, Szylyt R, Santos SC, Vargas D. Care for the

family before neonatal loss: a reflection under the optics of the complexity theory. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(12). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22610p5085-5091-2017>

11 Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(3):163-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>

12 Acirole GG, Bergamo DC. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde debate*. 2019;43(122):815-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>

13 Dias LFG, Martins W. The impact of grief on emergency unit nursing professionals. *Research, Society and Development*. 2021;10(14). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21972>

Publicado em: 18/04/2023