



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO
NEONATAL**

**ICÓ-CEARÁ
2021**

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO
NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto

ICÓ-CEARÁ
2021

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO
NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador (a)

Prof. Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador (a)

Dedico esse trabalho ao meu Deus. Ao Único que é digno da minha vida. Obrigada por ter me sustentado e me acolhido em todo esse processo, me dando forças para continuar, mesmo quando tudo parecia perdido. A Ele a honra, glória e poder, para sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, minha amada mãe Jervânia, que acreditou em mim desde sempre e me motivou a ir atrás dos meus sonhos. Ao meu querido pai Cleto, um exemplo de trabalhador, que nunca mediu esforços para me ajudar e sempre investiu todas as suas cartas em mim. Meu amor por vocês não cabem em palavras. O amor e carinho de vocês tem sido meu combustível. Eu ainda vou orgulhar muito vocês.

A minha irmã, Thaynar, minha amiga por toda a vida, minha inspiração de mulher e de mãe, meu exemplo de dedicação e força. Sou só orgulho por você.

À minha linda sobrinha Maria Luiza, um pedaço de Deus enviado da terra para me alegrar e me mostrar como o amor pode quebrar qualquer barreira da distância. Títia te ama para sempre.

Ao meu namorado Jonas, amor da minha vida, meu lugar favorito, meu melhor amigo, confiante e escudo, tudo em uma pessoa só.

Aos meus avós, Clara, Francisco, Margarido, que sempre me ensinam a alegria de viver nas coisas simples, e especialmente a minha vó Luiza, um exemplo de bondade e generosidade, sei que do céu a senhora vai se orgulhar de mim. Eu amo muito vocês.

Aos meus amigos e irmãos na fé, Higlauber, Tiago, Wilclen, Daniel, Kaelyne e Jakellyne, que sempre me motivaram e acreditaram em mim mesmo nas épocas mais difíceis, e com a sua amizade tornam os meus dias muito mais felizes.

As minhas amigas da graduação Sâmia e Kellizanze, gratidão pela amizade que foi nutrida em meio a muitas risadas, quero levar essa amizade comigo para sempre.

Não poderia me esquecer da minha querida amiga Ingryd, você me inspira em todas as áreas da sua vida pelo exemplo de mulher forte que você é. Obrigada por todos os momentos felizes, conselhos e conversas intermunicipais que tivemos.

Agradeço ao meu orientador Raimundo Tavares, por dispor de tempo e paciência para contribuir tão brilhantemente na minha pesquisa, e a minha banca Raiany Barros e Riane Joyce pelas considerações tão valiosas e amáveis sobre o meu projeto.

Agradeço aos meus queridos professores da graduação: Cleciana Alves, Rayanne Barbosa, Layane Ribeiro, Elba Soares e Tamyres Duarte, obrigada por acreditarem em mim, vocês são

tudo que eu almejo ser como profissional e como ser humano, sempre carregarei vocês no meu coração.

“O sucesso é constituído por 10% de inspiração e 90% de transpiração”.

– Thomas Edison.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEP	Código de Endereço Postal
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRES 17	Décima sétima coordenadoria regional de saúde
DPP	Depressão pós-parto
EC	Educação continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HRI	Hospital Regional de Icó
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização Hospitalar
RG	Registro geral
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
TSPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
Unileão	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UniVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VOI	Vigilância dos Óbitos Infantis

RESUMO

ARAÚJO, T.A. **Atuação do Enfermeiro Diante da Família que Vivencia um Óbito Neonatal** (Monografia), 75f. 2021 Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

O óbito neonatal é aquele que ocorre no período de 0 à 28 dias de vida, esse índice de mortalidade materno-infantil e neonatal é um referencial utilizado para avaliar a sociedade em seu contexto geral. Com o aumento destes óbitos também há o aumento das famílias que vivem essa situação de luto. A enfermagem é um importante pilar de apoio na rotina do ambiente hospitalar, por causa da sua capacidade de oferecer suporte de forma holística. Nos casos de óbito após o nascimento, a enfermagem pode oferecer suporte no enfrentamento destas situações. Os números de óbitos neonatais são crescentes a cada ano, muitos deles ocasionados por causas evitáveis, com esse evento, muitas famílias se encontram em status de luto e necessitam de um atendimento de qualidade por parte dos profissionais, incluindo a enfermagem. Diante disso surgiu a seguinte questão norteadora: Como a enfermagem pode dar suporte as mães e a família diante de um óbito neonatal? Este estudo tem como objetivo principal descrever a assistência prestada pelo enfermeiro à puérpera e sua família diante dos óbitos neonatais em um contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, contando com a presença de 05 enfermeiros que atuam na unidade de obstetrícia do hospital em questão. A coleta de dados, ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, utilizando gravador de voz por meio de áudio de *WhatsApp*, devido a pandemia da Covid-19. Posteriormente, os dados foram analisados, pelo método de análise de conteúdo de Bardin. Na pesquisa foi assegurada a integridade humana, respaldada na Resolução 466/12, sendo esclarecido todos os direitos dos integrantes. Foi garantido total conforto e sigilo nas informações. Foram apresentadas as características socioeconômicas dos participantes da pesquisa, sendo avaliado: idade, residência, gênero, tempo de profissão, tempo de serviço no setor e especialidades. Pôde-se ainda, discutir e apresentar as falas e percepção dos acadêmicos, por meio de quatro categorias: I- Condutas do enfermeiro destinadas à puérpera após o óbito neonatal; II- Percepções do enfermeiro frente a necessidade de ofertar apoio psicológico à família em casos de morte neonatal; III- Dificuldades encontradas pela equipe em ofertar um suporte emocional às famílias; IV- Amparo a quem cuida: analisando a necessidade de cuidados psicológicos à equipe frente as percas neonatais. Dessa forma, espera-se que a EPS seja desenvolvida no meio hospitalar, por meio de capacitações e treinamentos, para que os enfermeiros possam aperfeiçoar a sua assistência direcionada à puérpera e a sua família em casos de óbitos neonatais, em vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada, e ainda, que seja ressaltado a importância do cuidado direcionado aos profissionais que cuidam dessas demandas, valorizando-os e promovendo a sua autonomia e bem-estar dentro do seu ambiente de trabalho, para que haja uma redução dos estigmas relacionados às doenças mentais e ao não adocimento dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Morte neonatal. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Assistência de Enfermagem. Humanização da Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

ARAÚJO, T.A, **Role of the Nurse in the Face of the Family Experiencing a Neonatal Death (Monograph)**, 75f. 2021, Bachelor's Degree in Nursing, Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2021.

Neonatal death is one that occurs between 0 and 28 days of life, this maternal, child and neonatal mortality rate is a reference used to assess society in its general context. With the increase in these deaths, there is also an increase in families who experience this situation of grief. Nursing is an important pillar of support in the routine of the hospital environment, because of its ability to offer support in a holistic way. In cases of death after birth, nursing can provide support in coping with these situations. The numbers of neonatal deaths are increasing every year, many of them caused by preventable causes, with this event, many families are in mourning status and need quality care from professionals, including nursing. Therefore, the following guiding question emerged: How can nursing support mothers and families in the face of neonatal death? The main objective of this study is to describe the care provided by nurses to postpartum women and their families in the face of neonatal deaths in a hospital context. It is a field research, exploratory, descriptive, with a qualitative approach. The study was carried out at the Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, with the presence of 05 nurses who work in the obstetrics unit of the hospital in question. It is a field research, exploratory, descriptive, with a qualitative approach. The study was carried out at the Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, with the presence of 05 nurses who work in the obstetrics unit of the hospital in question. It is a field research, exploratory, descriptive, with a qualitative approach. The study was carried out at the Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, with the presence of 05 nurses who work in the obstetrics unit of the hospital in question. Data collection took place through semi-structured interviews, using a voice recorder through WhatsApp audio, due to the Covid-19 pandemic. Subsequently, the data were analyzed using the Bardin content analysis method. In the research, human integrity was ensured, supported by the Resolution 466/12, clarifying all members' rights. Total comfort and confidentiality of information was guaranteed. The socioeconomic characteristics of the research participants were presented, with the following being evaluated: age, residence, gender, time in the profession, length of service in the sector and specialties. It was also possible to discuss and present the speeches and perceptions of academics, through four categories: I- Nurse's conduct for postpartum women after neonatal death; II- Nurses' perceptions regarding the need to offer psychological support to the family in cases of neonatal death; III- Difficulties encountered by the team in offering emotional support to families; IV- Support for caregivers: analyzing the need for psychological care for the team in face of neonatal losses. Thus, it is expected that the EPS is developed in the hospital environment, through training and training, so that nurses can improve their assistance directed to the mother and her family in cases of neonatal death, with a view to improving quality of the assistance provided, and also that the importance of care directed to professionals who take care of these demands is highlighted, valuing them and promoting their autonomy and well-being within their work environment, so that there is a reduction of stigmas related to mental illnesses and the non-illness of health professionals.

Keywords: Neonatal death. Comprehensive Assistance to Women's Health. Nursing Care. Humanization of Hospital Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 ÓBITO NEONATAL E SEUS IMPACTOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE E FAMÍLIA.....	17
3.2 HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO NO AMBI- ENTE HOSPITALAR	20
3.2.1 Conceito de humanização dentro da enfermagem	20
3.2.2 Os cuidados do enfermeiro nas primeiras horas de vida do neonato...	21
3.3 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS NA MORTALIDADE NEONATAL	24
3.4 ASPETOS EMOCIONAIS DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE ENFERMA- GEM DIANTE DOS ÓBITOS NEONATAIS	26
3.5 AÇÕES REALIZADAS PELA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS	29
4 METODOLOGIA	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	34
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	64
APÊNDICE A	65
APÊNDICE B	66
APÊNDICE C	68

APÊNDICE D	71
APÊNDICE E.....	72
ANEXOS.....	73
ANEXO A	74
ANEXO B	79

1 INTRODUÇÃO

O óbito neonatal é aquele que ocorre no período de 0 à 28 dias de vida. Atualmente os óbitos neonatais ocupam um alto índice dentro da mortalidade infantil, compreendendo cerca de 44% desses casos. Em torno de 2,8 milhões de neonatos vem a óbito todos os anos em países em desenvolvimento no seu primeiro mês de nascimento, um indicador alto, que deve ser tratado como prioridade dentro das intervenções na saúde infantil (CARLO; TRAVES, 2016).

O índice de mortalidade materno-infantil e neonatal é um importante indicador de saúde de uma sociedade em um contexto geral. Nos últimos anos, muito se tem feito para a redução dos casos de óbito dentro deste público, por incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas nações unidas, mas ainda há muito a ser feito. Diariamente, há mortes maternas e neonatais evitáveis, embora as taxas de mortalidade infantil relacionadas a doenças como pneumonia e diarreia tenham diminuído em países em desenvolvimento, aquelas relacionadas há outros fatores como prematuridade, asfixia ao nascer e a outras infecções, crescendo a cada ano (MATIJASEVICH *et al.*, 2016).

Os cuidados ao recém-nascido (RN) têm grande relevância para a diminuição dos casos de mortalidade neonatal e da promoção de qualidade de vida. Após o nascimento, há uma grande mudança de vida para o bebê que agora estará exposto a riscos ambientais, biológicos, socioeconômicos e culturais, por isso, o mesmo deve receber uma atenção integralizada e qualificada nesse período, tanto da sua família como dos serviços de saúde (BRASIL, 2013a).

Apesar de toda a vigilância dos casos de óbitos infantis, identificação dos fatores relacionados e análise das circunstâncias evitáveis, ainda há muito a ser aperfeiçoado, pois as informações precisam ser repassadas continuamente acerca da necessidade de um atendimento de qualidade, nas instituições de saúde que disponibilizam atendimento às mulheres, gestantes e crianças no seu primeiro ano de vida, público este, que compreende grande parte da população (BONATTI; SILVA; MURARO, 2020).

Os progressos sociais, ambientais e na saúde, como a criação de vacinas, empregos, terapia de reidratação oral, aumento do aleitamento materno, expansão do saneamento básico, queda na fecundidade e aumento da cobertura do pré-natal e parto hospitalar, ocasionaram uma redução dos casos de mortalidade infantil (período pós-neonatal). Em contrapartida, os óbitos neonatais, não tem respondido da mesma maneira, se apresentando ainda como um grande problema a ser solucionado, principalmente em países em desenvolvimento. Esses índices são importantes para identificar problemas e traçar estratégias (MATIJASEVICH *et al.*, 2016).

Os acessos aos serviços de saúde e aos seus respectivos profissionais contribuem para um serviço de qualidade, levando em conta três grandes princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, para promover e evitar os casos de óbitos. Os dados colhidos através dos índices de mortalidade infantil podem subsidiar a criação e a gestão de políticas públicas voltadas para o pré-natal, parto, e pós-parto de excelência, garantindo a proteção da saúde desde a infância (SILVA; SILVA, 2020).

O Ministério da Saúde em 2011 implantou a portaria nº 1459, a Rede Cegonha, que é voltada para o público materno e infantil, que garante o pré-natal, pré-parto, parto e puerpério de qualidade. Desde a implantação dessa política os dados sociodemográficos que vem sendo continuamente atualizados, apontaram uma diminuição da mortalidade pelas principais causas de mortalidade perinatal por região, tudo isso por causa da melhor estruturação do pré-natal e dos profissionais, dentre estes, o enfermeiro, que é protagonista dentro das instituições de saúde (BRITO *et al.*, 2019)

Tendo vista um atendimento mais humanizado e empático, foi criado em 2001 o programa nacional de humanização hospitalar (PNHAH), e em 2003 foi proposta a ideia de uma humanização em todos os níveis de assistência da saúde no SUS, não apenas no ambiente hospitalar. Então o MS lançou a Política Nacional de Saúde (PNH), que tem por objetivo diminuir as péssimas influências que ocorrem dentro das instituições de saúde, tendo um olhar mais holístico e empático sobre o indivíduo, tanto para o profissional como para o paciente (LEITE *et al.*, 2020).

O fato de estes casos continuarem com altos indicadores, sugere algumas falhas cometidas com as gestantes e as crianças, muitas vezes por desigualdades socioeconômicas na abrangência regional, falta de Unidades de Terapia Intensivas Neonatais (UTIN) e falta de acompanhamento da Atenção Básica (AB) em localidades mais distantes, com maiores dificuldades nas cidades de interior e distantes das capitais (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2015).

A enfermagem é um importante pilar de apoio na rotina do ambiente hospitalar, por causa da sua capacidade de oferecer suporte de forma holística. Além disso, nos casos de óbito após o nascimento, a enfermagem pode oferecer suporte no enfrentamento desta situação. Diante disso surgiu a seguinte questão norteadora: Como a enfermagem pode dar suporte as mães e a família diante de um óbito neonatal?

Os números de óbitos neonatais são crescentes a cada ano, muitos deles ocasionados por causas evitáveis, com esse evento, muitas famílias se encontram em status de luto e necessitam de um atendimento de qualidade por parte dos profissionais, incluindo a enfermagem.

Este estudo se justifica por experiências vivenciadas pelo autor em questão durante um

estágio supervisionado, onde foi observado um assunto pouco discutido entre os profissionais enfermeiros, deixando a indagar se estes estão aptos para assistir a puérpera e família após o óbito neonatal. Ademais, se justifica pela temática estar inserida no eixo 14 saúde materno-infantil da Agenda Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS).

O estudo em questão possui relevância acadêmica, uma vez que é necessário abordar essa temática dentro das instituições de ensino, para que os futuros profissionais estejam aptos para o enfrentamento desta situação posteriormente na atuação profissional. Tem relevância social, pois para a comunidade é importante compreender as ações realizadas pela equipe de enfermeiros em todo contexto familiar, não só ao paciente em si, e de que forma isso ocorre nestes casos de óbito neonatal.

Possui ainda relevância profissional, pois apesar de ser um tema prevalente dentro das pesquisas científicas pouco se é falado sobre a necessidade de amparo a estas famílias que vivenciam a perda de um sonho e se encontram em uma situação de luto. Portanto, é preciso um aprofundamento, tendo vista a necessidade constante de aperfeiçoamento das práticas e do conhecimento da enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a assistência prestada pelo enfermeiro à puérpera e sua família diante dos óbitos neonatais em um contexto hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as ações do enfermeiro na assistência à família em casos de óbito neonatal.
- Apresentar as condutas que o enfermeiro dedica à puérpera.
- Listar as dificuldades e facilidades que o profissional enfermeiro encontra no evento pós-morte neonatal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ÓBITO NEONATAL E SEUS IMPACTOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE E FAMÍLIA

No atual sistema de saúde em que vivemos, se faz necessário a interligação e conformação de todas as redes de saúde de uma região, uma vez que apenas a rede de atendimento hospitalar não é o suficiente para garantir a saúde integral do binômio mãe-filho, portanto se faz necessário priorizar a saúde materno-infantil dentro do sistema de saúde, desde a sua concepção até o nascimento do bebê (BRASIL, 2014).

Para que haja uma boa evolução do feto, um bom parto e pós-parto, é de suma importância que também seja feito um pré-natal de qualidade, onde será necessário no mínimo seis consultas, que podem ser escaladas e divididas entre o enfermeiro e o médico. As consultas de pré-natal devem ser iniciadas no primeiro trimestre gestacional, e devem ser distribuídas preferencialmente em: uma o primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre, isso em um contexto de pré-natal de baixo risco, que são realizados nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) (BONATTI; SILVA; MURARO, 2020).

A atuação do sistema de saúde destinada ao cuidado com a gestante e o neonato é de grande relevância, tendo vista que as ações de promoção, prevenção e assistência qualificada durante esse período neonatal, repercute até a vida adulta. A cada dia se torna mais evidente a influência que a gestação de qualidade tem na vida do RN, o surgimento de doenças crônicas e comorbidades após o nascimento também pode ser influenciado neste período (BRASIL, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um importante pilar na ampliação e na facilidade do acesso da mulher ao atendimento de saúde durante a gravidez. Porém, ainda existem algumas falhas nas articulações intersetoriais, que deveriam ofertar à mulher uma assistência integral. Este fato contribui para a elevação dos riscos relacionados aos óbitos infantis, principalmente no período neonatal (CECCON *et al.*, 2014).

A mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. Apesar da melhora significativa nas últimas duas décadas, o índice de mortalidade infantil evitável ainda permanece alto, principalmente no período neonatal, onde as causas evitáveis ocupam cerca de 45% dos óbitos, as estimativas apontam aproximadamente um milhão de mortes no primeiro dia de vida, e em torno de dois milhões na primeira semana de vida, uma estimativa muito preocupante dentro do cenário da saúde (SLEUTJES *et al.*, 2018).

O período neonatal precoce é aquele que compreende o 1º até o 6º dia de vida, a maioria dos óbitos neonatais ocorre nesse período, e um quarto das mortes ocorre no primeiro dia de vida. Entre o 6º e o 27º dia é considerado período neonatal tardio. Evidenciando assim, a importante relação da assistência do parto e pós parto de qualidade (BRITO *et al.*, 2019).

Para que haja uma melhora nesses indicadores é necessário que haja um aprimoramento não apenas dos recursos tecnológicos, mas também no recurso humano envolvido nas rotinas de saúde das gestantes, principalmente na atenção básica. Mais do que a implantação de tecnologias sofisticadas, a melhoria dos indicadores de mortalidade infantil, pode ser alcançada com o aperfeiçoamento de rotinas de atendimento na atenção básica e no ambiente hospitalar (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Neste contexto, quanto mais os índices de mortalidade infantil aumentam, é possível observar que há uma falha na aplicação das políticas públicas voltadas a saúde do binômio mãe-filho, e o nível de qualidade da assistência oferecida no pré-natal e na hora do parto. Ainda, através desses coeficientes é possível identificar desigualdades regionais que interferem no nível de riscos morte para a gestante e o seu bebê, sugerindo condições de saúde e socioeconômicas precárias (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Atualmente existe uma maior dificuldade em lidar com o evento morte, bem mais do que antigamente, especialmente quando ocorre com crianças. Para a família a perda de um ente querido, é vista como uma situação impossível de acontecer até que se tenha que encarar a temida situação. Para os profissionais da saúde, após um prognóstico ruim, vem o sentimento de fracasso e incapacidade. Nos momentos que precedem o óbito surgem conflitos interiores e exteriores, havendo necessidade de discutir as questões éticas e legais com a família, incluindo a possibilidade de iniciar os cuidados paliativos (ANDRADE, CASTRO, SILVA, 2016).

O impacto que um óbito em um recém-nascido causa em sua família é imensurável, uma vez que a grande espera pela criança resulta no evento morte. A desolação provocada pela perda gera um sentimento de incapacidade da família e dos profissionais, não apenas aqueles que se encontram no momento do parto e pós-parto, mas também dos envolvidos em todo o processo da gestação no pré-natal. Os óbitos que ocorrem por causas evitáveis mostram que as ações preventivas e diagnósticas necessitam de aprimoramento eminente (BONATTI; SILVA; MURARO, 2020).

A criação de políticas públicas voltadas para o cuidado com as gestantes vem melhorando o acesso de início precoce do pré-natal. Tudo isso começou em 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 2000 houve um fortalecimento através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o que findou

na criação do Projeto da Rede Cegonha no ano de 2011. A Rede Cegonha tem o objetivo de promover um atendimento de qualidade nas redes de atenção materno-infantil e assim reduzir os índices de morbimortalidade no Brasil (ANDRADE, CASTRO, SILVA, 2016).

Diante disso para obter dados que ajudem a identificar os reais problemas envolvidos no emprego das políticas voltadas à diminuição da mortalidade neonatal precoce e evitável, temos a Vigilância dos Óbitos Infantis (VOI), que tem por objetivo a identificação e notificação dos casos para investigação, coleta qualificada de dados demográficos e clínicos, que resultara em uma melhor compreensão da cadeia de determinantes das mortes, incluindo aquelas que não são bem definidas ou evitáveis (AZEVEDO *et al.*, 2016).

O MS impulsiona a investigação pelos comitês de investigação dos óbitos neonatais nas três esferas de governo federal, estadual e municipal e nas instituições de saúde, independente de serem públicas ou privadas, com o intuito de entender em que circunstancia ocorreu os óbitos, quais são os fatores de risco e definir as políticas direcionadas ao público materno-infantil (FERREIRA *et al.*, 2019).

A VOI é um importante indicador de efetividade dos sistemas de saúde, a partir de 2010 foi definido como obrigatório para se obter informações de qualidade que promovam reflexões acerca da qualidade da assistência ofertada pelos trabalhadores e gestores à saúde materno-infantil. É composta por quatro componentes: a) Identificação dos óbitos infantis b) Investigação epidemiológica c) Discursão dos óbitos e d) Encaminhamento de propostas para a promoção, e correção das atuais estatísticas. No Brasil, os óbitos são registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) a partir dos dados óbitos através das Declarações de Óbito (DO) (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Com mais de uma década de implantação de VOI, foi observado as seguintes propostas para evitar novas mortes: o aumento da facilidade de acesso e da cobertura para famílias que se encontram em localizações mais distantes e menos favorecidas e melhoria na qualidade do atendimento nas atenções primárias, secundárias e terciárias, reforçando a importância do planejamento familiar, pré-natal, atenção hospitalar de qualidade para o parto e cuidados mais rigorosos com as crianças até o um ano de vida (RODRIGUES; GAMA; MATTOS, 2019).

4.2 HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR

4.2.1 Conceito de humanização dentro da enfermagem

O cuidado humanizado é aquele não somente que faz uso de empatia, mas também aquele que objetiva a redução de riscos e prevenção de danos provenientes da assistência. É muito importante fazer uso de tecnologias que garantam a segurança daquele neonato e do acolhimento e amparo de sua família (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

Outro aspecto do atendimento humanizado e integral, é ajudar a parturiente na busca da sua autonomia e protagonismo no processo do parto, podendo decidir sobre algumas preferências neste processo (FABRIZZIO *et al.*, 2019).

A humanização, portanto, não deve ser vista como uma regra ou protocolo, mas como uma forma de abordar e reconhecer o indivíduo como um ser singular que necessita de uma assistência adequada às suas necessidades, não considerando fatores como política e economia para exercê-la. A humanização só se faz necessária quando os profissionais adquirem uma postura impessoal e desumana, fazendo com o que o indivíduo se sinta menosprezado em seu processo de cuidado (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

O conhecimento do conceito de segurança do paciente é imprescindível, uma vez que tem o objetivo de diminuir os riscos de danos e erros relacionados ao atendimento em serviços de saúde. Dessa forma é de suma importância a incorporação das Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde, garantindo um atendimento de qualidade e que os recursos necessários sejam adquiridos, incluindo os recursos materiais e humanos (DUARTE *et al.*, 2020).

Dessa forma toda a equipe de enfermagem deve estar apta a utilizar os recursos humanizados com todos os pacientes, muito embora alguns possuam resistência para receber esse atendimento humanizado, especialmente as que possuem dependência de seus familiares, como as crianças de menor idade. Dessa forma, pode ocasionar uma situação desagradável, principalmente no período neonatal, por uma série de anseios sobre a segurança e saúde da mãe e do bebê, tendo como pensamento o pertencimento do bebe ao hospital, e não aos pais (LEITE *et al.*, 2020).

O enfermeiro que atua na UTIN deve ter as seguintes aptidões: conhecimento científico e prático, relacionamento, comunicação, liderança, planejamento, trabalho em equipe, organização e equilíbrio emocional. Para tanto, é notável a necessidade de desenvolver e aprimorar as práticas assistenciais constantemente (CASTRO *et al.*, 2019).

A assistência de enfermagem visa a menor quantidade de erros possíveis cometidos no ambiente hospitalar. Para que esses erros não ocorram é importante seguir a padronização durante o processo do cuidado, com o intuito de evitar os erros mais comuns dentro da UTIN,

que são: erros na administração de medicações, extubações acidentais e perda de cateteres, sondas e drenos (DUARTE *et al.*, 2020).

4.2.2 Os cuidados do enfermeiro nas primeiras horas de vida do neonato

A primeira hora após o nascimento é considerada a hora dourada, nesse tempo é necessário incentivar a criação do vínculo entre mãe e bebê. Os cuidados ofertados ao neonato devem estar direcionados ao atendimento das necessidades do mesmo, e respeitar os direitos e individualidades do mesmo como um ser humano, considerando que nesta fase são muitas as limitações e ainda se apresenta fisiologicamente imaturo. Devem-se empregar técnicas seguras e adequadas no manuseio e tecnologias que possam diminuir os efeitos negativos da internação (DUARTE *et al.*, 2020).

Um importante método de avaliação da vitalidade do RN é a escala Apgar, que é utilizada para avaliar o estado geral do RN logo após seu nascimento, esta serve para identificar algum problema que requererá um tratamento ou cuidado a mais. É realizada após o primeiro minuto de vida e repetida após cinco minutos, considerando como variáveis para avaliação a atividade do neonato, batimento cardíaco, cor, respiração e reflexos naturais. Se a pontuação se encontra menor que sete no quinto minuto, é indicada uma nova avaliação a cada cinco minutos até 20 minutos após o nascimento (BRASIL, 2017).

Depois de verificado a vitalidade do RN, o cordão umbilical deve ser clampeado entre 1 à 5 minutos, o que evitara anemia na primeira infância, então ele poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno garantindo uma posição que facilite a respiração espontânea e gerando um contato pele a pele que aquecerá o RN com alguns campos preaquecidos evitando assim uma hipotermia e gerando um vínculo com mãe. Após isso, é importante que equipe já incentive nesse momento o aleitamento materno, que segundo a OMS, deve ser feito na primeira hora após o nascimento (LEDO *et al.*, 2020).

A UTIN é a área do hospital que atende os neonatos de alto risco entre 0 e 28 dias, que precisam de cuidados intensivos, esta deve funcionar 24 horas por dia e oferecer uma assistência da mais alta qualidade. É um local que necessita de constante investimento, uma vez que os recém-nascidos, grande parte prematuros, necessitam de um ambiente muito bem estruturado, pronto para atender as suas necessidades, muitas vezes de instabilidade e dependência de muitos meios tecnológicos (LEDO *et al.*, 2020).

Este local de proteção é também um local de riscos, uma vez que ainda apresentam imaturidade fisiológica, habilidades de compensar limitadas, rápidas mudanças de peso, área

de superfície corporal pequena. Os enfermeiros têm contato com o neonato integral, devendo por tanto, identificar riscos, sugerir melhorias e propor estratégias de segurança para redução de erros (FONTENELE *et al.*, 2018).

Outro método de avaliação das primeiras 12 horas de admissão do neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é o SNAPPE II (Score for Neonatal Acute Physiology with Perinatal Extension II), que avaliará algumas alterações fisiológicas como na pressão arterial, temperatura, débito urinário, pH sérico e relação PaO₂/FiO₂, através da gasometria arterial nos pacientes em CPAP e Ventilação mecânica. A pontuação avalia o pior momento durante o período de 12 horas, a presença de convulsões múltiplas e fatores perinatais como: peso ao nascimento, classificação de pequeno para a idade gestacional e Apgar menor que sete no quinto minuto. O escore varia de zero à 162 (FONTENELE *et al.*, 2018).

O SNAPPE II é um excelente preditor de óbito em UTIN, pode ser utilizado em qualquer neonato independente do peso ou da idade gestacional, possibilitando a adequação das atividades desempenhada com o recém-nascido, contribuindo para diminuição da mortalidade neonatal (FONTENELE *et al.*, 2018).

É muito importante oferecer ao paciente um atendimento integral e humanizado, permitindo a participação da sua família. Dentro da UTIN, o paciente é completamente dependente de cuidados e a presença de um familiar (muitas vezes a própria mãe) é visto como um fator protetor para este neonato, uma vez que a família tem o extinto de observar e oferecer proteção, além disso, possuem o direito de questionar os profissionais, cabendo o profissional estar disposto a dar suporte ao familiar também nessa situação (DUARTE *et al.*, 2020).

A falta de uma comunicação efetiva da equipe com a família gera frustração, principalmente pela falta de informação sobre a realização de procedimentos e intercorrências advindas destes. Por isso a conversa é muito importante neste contexto, pois a família precisa de orientações do que fazer no ambiente hospitalar e também após a alta, quando o cuidado será feito apenas a domicílio (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

Após o nascimento, em alguns casos é necessária uma reanimação que será realizada dependendo de alguns fatores como: gestação pré ou pós-termo, se há ausência de mecônio, se o RN consegue respirar ou chorar, se possui tônus muscular, a partir disso é possível avaliar a vitalidade a necessidade de uma Reanimação Cardiopulmonar (RCP). A necessidade reanimar ou não o RN depende dos dois sinais vitais: frequência cardíaca (FC) e respiração (BRASIL, 2014).

Em casos onde há aspiração do líquido meconial presente, mas o neonato esteja com movimentos respiratórios, tônus e FC maior que 100 bpm, o RN deve ser levado à mesa de re-

animação, e colocado sobre o calor radiante, estender levemente a cabeça e aspirar o excesso de secreções pela boca e nariz com uma sonda, novamente avaliar a FC e respiração. Quando não houver movimentos respiratórios regulares, tônus muscular e FC menor que 100 bpm, deve ser feita uma retirada do mecônio da hipofaringe e traqueia sobre a fonte de calor radiante (LEDO *et al.*, 2020).

Na UTIN muitas vezes será necessário a realização de uma reanimação de um RN, dessa forma, deve ser oferecido calor, levemente estender a sua cabeça, aspirar as vias aéreas se houver excesso de secreções, esses passos devem ser realizados em no máximo 30 segundos. É muito importante manter as vias aéreas pérvias, com ventilação pulmonar que causa vasodilatação pulmonar auxiliando no processo de oxigenação e hematose (BRASIL, 2017).

Após o nascimento o enfermeiro deve estar atento à presença de alguma má formação, como a atresia esofágica, que é uma malformação da traqueia e esôfago, casos de defeito no fechamento da parede do abdômen, também defeitos no fechamento do tubo neural, podendo assim assistir imediatamente dependendo de cada caso (BRASIL, 2014).

Na rotina dos primeiros cuidados ao RN é muito importante realizar a profilaxia da oftalmia neonatal, podendo ser feito até 04 horas após o nascimento. Geralmente é utilizado a eritromicina à 0,5%, o nitrato de prata só deve ser utilizado em caso da falta de eritromicina e tetraciclina. Também é feita a administração de vitamina K para evitar hemorragia, 1 mg por via IM ou via oral por opção dos pais (BRASIL, 2017).

4.3 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS NA MORTALIDADE NEONATAL

Os óbitos neonatais são em sua maioria são de caracteres preveníveis, podendo ser total ou parcialmente, pois a maioria dos recursos necessários para muitas intercorrências estão disponíveis na atenção à saúde e são eficazes e de fácil acesso. Algumas causas podem ser facilmente evitadas com os cuidados acerca de doenças infecciosas e nutricionais durante a gestação, no parto e pós-parto (BARBOSA; GAZZINELLI; ANDRADE, 2019).

Em países com alta mortalidade infantil a maioria dos óbitos é causada por infecções, nos países com menor taxa de mortalidade infantil as principais causas de óbito são malformações, prematuridade. O primeiro dia de vida é um dia cheio de riscos para o bebê, que não podem ser de forma alguma negligenciadas (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Os riscos associados aos óbitos neonatais incluem fatores biológicos maternos e infantis, fatores socioeconômicos em que a gestante e o neonato se encontram e também envolve

falhas no sistema de saúde, que acarreta maiores danos às famílias com qualidade de vida mais precárias (BARBOSA; GAZZINELLI; ANDRADE, 2019).

Os recém-nascidos que possuem mais chances de vir a óbito no primeiro dia de vida são aqueles do sexo masculino, os nascidos de gravidez gemelar, nascidos de parto vaginal, com peso menor do que 1.500 g no nascimento, RN pré-termo, filhos de mãe adolescente e sem escolaridade (SOUSA *et al.*, 2017).

As causas principais de óbitos evitáveis através de um atendimento qualificado durante a gestação são: Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), imaturidade fisiológica do RN, e baixo peso ao extremo (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Um risco associado na atual gravidez é a necessidade de deslocamento da gestante para o parto de um bebê com menos de 1.500 g para um hospital com componentes necessários ao parto, incluindo a presença de uma UTIN e o histórico das gestações anteriores como nascidos mortos, prematuros, e outros fetos com baixo peso (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

As crianças indígenas também apresentam uma maior taxa de mortalidade no primeiro dia após o nascimento, isso se deve ao fato de que muitos não possuem condições de vida adequadas à gestação e dificuldade de acesso ao pré-natal e ao parto qualificado quando comparado à população não indígena (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Algumas das principais causas de óbito neonatal dentro da UTI são: prematuridade, infecção, anóxia, fatores maternos e malformações congênitas, como a hidrocefalia, onfalocele e malformação dos rins. Ainda, alguns fatores associados à mortalidade são: parto cesáreo, falta de uso de corticoides, pré-eclâmpsia, oligodramnia, escala de Apgar menor do que 07 após cinco minutos, intubação endotraqueal e a falta de uso do surfactante. Outros fatores menos comuns para os óbitos neonatais são: sangramentos pulmonares e gástricos, PCR, persistência do canal arterial (PCA) e insuficiência dos rins (BRASIL *et al.*, 2018).

A sepse é uma das maiores causas de morbimortalidade em neonatos no mundo, esta pode ser definida como uma resposta sistêmica à uma infecção que se apresenta de forma descontrolada, podendo assim levar à morte. A sepse neonatal é dividida em precoce e tardia de acordo com a idade do RN, a sepse tardia está relacionada à assistência de saúde, como por exemplo o não cumprimento de normas de higiene. Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são: fatores maternos, gestacionais e comprometimento imunológico do RN. (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Os principais sintomas da sepse neonatal são: dispneia, temperatura corporal instável, hipotonia, convulsões, letargia, sintomas gastrintestinais, icterícia idiopática, sangramentos e palidez cutânea (ALVES *et al.*, 2018).

A sífilis é uma infecção que pode ser transmitida via transplacentária e acontece quando a mãe não recebe um tratamento adequado, e o *treponema pallidum*, microrganismo causador dessa doença, chega ao feto, causando consequência em até 80% dos casos, podendo causar também o óbito fetal e neonatal, parto prematuro, infecção congênita e baixo peso no nascimento (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Alguns fatores maternos que pode desencadear um óbito são a idade da mãe, esse risco se apresenta nos extremos, como idade menor do que 19 anos e idade superior a 34 anos, o do próprio nível de escolaridade, estado civil e as condições socioeconômicas da família. Além disso, algumas patologias como diabetes, e hipertensão arterial, aumentam as chances de parto prematuro (SLEUTJES *et al.*, 2016).

O RN considerado prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas completas de gestação. A prematuridade é classificada em: prematuro extremo quando o bebê nasce com menos de 28 semanas de gestação, muito prematuro quando o bebê nasce entre 28 e 32 semanas de gestação, e prematuro moderado a tardio quando nasce entre as 32 até 37 semanas de gestação. Um RN com menos do que 28 semanas possui um grande risco de evoluir para o óbito (DEMITTO *et al.*, 2017).

O peso baixo no nascimento é um dos principais indicadores de óbito no período neonatal, quanto menor for o peso, maior é o risco de óbito. Um peso considerado inadequado para o RN é aquele menor do que 2.500 g, e pode estar associado à prematuridade e também a um possível crescimento intrauterino restrito (CIUR) (SOUSA *et al.*, 2017).

Outro fator que implica diretamente no desenrolar da gestação, parto e pós-parto é a qualidade do pré-natal e do atendimento hospitalar prestado à mãe e ao RN no nascimento e no caso de internações. Dentro do pré-natal, quando há menos do que seis consultas já é considerado uma falha, pois cada consulta é de suma importância, uma vez que informações importantes são repassadas nelas (FONTENELE, 2018).

As anormalidades congênitas não são facilmente passíveis de redução, uma vez que estas na maioria das vezes não podem ser evitadas e possuem causas desconhecidas. Algumas ainda podem ser evitadas, como a de mau fechamento do tubo neural, essa pode ser evitada através do uso de ácido fólico, dependendo das orientações dos profissionais da saúde (BRASIL, 2014).

Dentro da UTIN existe dois fatores de risco para óbitos associados à intervenções clínicas, estes são: a reanimação cardiopulmonar e a intubação orotraqueal. Dessa forma, mas uma vez é possível observar a necessidade de um profissional com habilidade para exercer assistência qualificada e segura (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

Ainda, o uso de alguns instrumentos terapêuticos na UTIN pode ser considerado fator de risco para a vida do neonato, como por exemplo, o uso do cateter venoso de inserção periférica (PICC). O uso deste cateter pode ocasionar algumas complicações como: criação de trombos, hemorragias, flebite, migração, fratura do cateter, extravasamento, perfuração cardíaca ou do vaso, infecção n local da inserção e sepse (DUARTE *et al.*, 2020).

4.4 ASPETOS EMOCIONAIS DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIATE DOS ÓBITOS NEONATAIS

Apesar do momento de dor em que se encontra, a família tem o direito de participar de todo o processo terapêutico, até mesmo após o óbito. Estes possuem o direito de terem todas as suas questões esclarecidas e de receberem aparo da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem (STÜBE *et al.*, 2019).

Os profissionais precisam ter compreensão, procurar na medida do possível contribuir para realização das necessidades do RN e de sua família. Para tanto, é necessário ampliar os horizontes do cuidado, trazendo um cuidado repleto de humanização, não apenas trazendo empatia, mas também segurança para todos os envolvidos (SUBUTZKI *et al.*, 2018).

Os cuidados paliativos ajudam no enfrentamento dos casos terminais, oferecendo ao paciente e sua família uma qualidade de vida nos momentos finais da doença. Esses cuidados não estão restritos apenas aos pacientes com doença terminal, pacientes com doenças graves e de má prognósticos também podem receber esse cuidado. Com vista à humanização e integridade, os cuidados paliativos tem o objetivo de transformar um momento destrutivo, em um momento de fortalecer as ligações entre o paciente e família. O profissional de enfermagem está diretamente inserido nisso, uma vez que não pode curar o paciente, mas pode dar o conforto e amparo necessários (ANDRADE, CASTRO, SILVA, 2016).

Diante disso a decisão de reanimar um RN deve ser discutida entre os profissionais de saúde e os pais. Outra questão a ser conversada é sobre o tempo de duração da reanimação. Alguns atores apontam que o tempo superior a 10 minutos pode não ser eficaz pela quantidade de mortes e sequelas nos raros casos de sobrevivência (BRASIL, 2017).

Durante o período de internação hospitalar é importante que o enfermeiro tenha um modelo de cuidado centralizado, para que haja uma construção de vínculo entre o profissional, o paciente e a família. Muitas vezes diante de casos complicados que precedem o óbito, a família se vê sem poder nenhum sobre a vida do neonato e está cercada de dúvidas e anseios,

cabe ao profissional esclarecer estas dúvidas e oferecer amparo durante este processo (DUARTE *et al.*, 2020).

Nesse momento de vulnerabilidade é imprescindível que a equipe esteja conectada com a família, proporcionando um momento onde o foco deve ser tirado da doença e colocado na experiência da criança e de seus parentes, estando mais envolvidos no cuidado e preocupados com o bem-estar, criando um bom vínculo afetivo com eles (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

A enfermagem carrega consigo um cuidado excepcional, centralizado na pessoa, e não na sua doença, um cuidado que é flexível, ético, eficaz, responsável, dinâmico, apesar da padronização das atividades profissionais. A humanização não é um protocolo, mas sim, um conjunto de hábitos direcionados para os ambientes de saúde. Diante dos casos de óbitos, ainda se torna mais necessário o uso da humanização e atendimento integral às famílias (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

Devido ao convívio diário com a família, a equipe de enfermagem consegue facilmente construir um vínculo especial. Nessa rotina a enfermagem enfrenta momentos muito difíceis como a morte de um neonato, além de contemplar o sofrimento da criança até o seu óbito, ainda, vivencia as emoções de tristeza dos seus familiares pela perda. Muito embora os profissionais da enfermagem reconheçam ter feito tudo que estava ao seu alcance ainda vem o sentimento de tristeza e de incapacidade, como se tivessem feito pouco ou que poderiam ter feito algo a mais. (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Na rotina dos enfermeiros é necessário ter simultaneamente habilidade, agilidade, precisão e sensibilidade, o que muitas vezes causa uma carga de estresse muito grande nesses profissionais. Acompanhar as situações de luto e morte dentro do hospital é um grande desafio, pois às vezes, pode haver o sentimento de incapacidade e frustração diante dessas situações (MARÇOLA *et al.*, 2017).

Devido a essa maior proximidade com o neonato e sua família, os profissionais da UTIN, de modo especial, a equipe de enfermagem lida com situações emocionais difíceis. A fragilidade e sofrimento de um bebê prematuro extremo, com risco de morte, bem como os sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares são constantes em seu cotidiano profissional (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Para algumas pessoas a morte de uma criança é mais difícil de processar do que a de um adulto ou idoso, é um momento devastador, pois muitas expectativas foram geradas em cima daquela, muitos planos e muitos sonhos, que infelizmente não puderam ter seguimento. Em casos graves, ainda que a criança venha a sobreviver, no entanto pode estar sujeita a ter

sequelas por toda a vida, causando também um grande impacto para a família (STÜBE *et al.*, 2019).

Quando não há empatia pelo sofrimento da família, podem surgir alguns conflitos, pois o tema morte é muito complicado de ser abordado junto aos parentes, além dos sentimentos de tristeza, muitas vezes podem surgir ainda a raiva, tornando a situação destrutiva para ambas as partes, para tanto, é necessário que a informação repassada aos familiares seja de forma clara e que haja paciência por parte dos profissionais para responder todas as dúvidas e questionamentos recorrentes (SUBUTZKI *et al.*, 2018).

Para tanto, é necessário que haja resiliência para encarar a morte como um processo natural da vida, que não necessita estar regado de sofrimento, mas também pode trazer um novo significado ou uma nova experiência construtiva à vida. Muitas vezes pode ser indicada a família a conversa em grupo guiada por um profissional, provendo assim uma terapia coletiva que tenha o objetivo de ressignificar a morte (STÜBE *et al.*, 2019).

Atualmente com o maior investimento tecnológico na saúde, a morte se tornou um evento menos frequente, porém a sustentação da vida que esse meio traz, pode causar um maior sofrimento aos familiares, pois se tem o engano de que a morte não pode acontecer que pode ser evitada apesar de todas as circunstâncias, prologando a vida e a dor do paciente. Dessa forma a sociedade em geral tem pouca aceitação em relação aos óbitos infantis, principalmente os neonatais (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

A maioria do RN que vem a óbito, são previamente internados na UTIN, muitos tem suas patologias diagnosticadas no pré-natal, como é o caso das malformações congênitas. Algumas são incompatíveis com a vida, desse modo a partir desse diagnóstico já se pode conversar com os pais sobre a possibilidade de oferecer os cuidados paliativos, ampliando o atendimento, não apenas para o paciente, mas também para os familiares ali presentes (ANDRADE, CASTRO, SILVA, 2016).

Após a morte do bebê, os pais necessitam de um tempo para processar o ocorrido e concluir as ligações, e aos poucos vão se liberando desse sofrimento, focando assim no processo pós-morte e nas necessidades dos familiares, dando seguimento à vida (SUBUTZKI *et al.*, 2018).

4.5 AÇÕES REALIZADAS PELA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS

As gestantes e os RNs possuem prioridade no atendimento em caso de alguma intercorrência em qualquer instituição de saúde, estes devem receber acolhidos, avaliados e receber um atendimento qualificado, fazendo uso de todos os recursos presentes, independentemente de ser em uma unidade de urgência, um hospital ou uma maternidade (BRASIL, 2014).

A principal estratégia para a diminuição da morbimortalidade neonatal e materna o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como objetivo qualificar o atendimento das grávidas e dos RNs, criando assim um vínculo assistencial entre o pré-natal e o local do parto. A implantação deste programa promoveu a mudança de algumas ações e procedimento antes realizados, pois o mesmo prioriza o parto normal e fisiológico, sem o uso de medicações no processo do parto e diminuição das intervenções cirúrgicas (VILELA *et al.*, 2019).

Para garantir a humanização dentro do ambiente hospitalar, foi criado o PNH que tem por objetivo melhorar as relações assistenciais entre os profissionais, pacientes e a comunidade, aprimorando a qualidade do cuidado prestado, independentemente de o serviço ser de caráter privado ou público. Além do cuidado humanizado, também é muito importante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que contribui para um atendimento mais organizado e estruturado na unidade (CASTRO *et al.*, 2019).

O local mais adequado para atender o RN com algum problema grave é na UTIN, pois esta possui os principais recursos humanos e materiais, proporcionando um atendimento ininterrupto, seguro e qualificado para recuperação e estabilidade do neonato internado (MUNIZ *et al.*, 2018).

É importante dentro da UTI estar atento a programação das bombas de infusão e na administração de medicações, desde a sua prescrição até a aplicação. Para isso foram criados os treze certos da administração de medicamentos, estes são: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, validade certa, forma e apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação certa, via certa, horário certo, tempo de duração certo, ação certa e registro certo (DUARTE *et al.*, 2020).

O local onde será realizado o parto do RN, também deve estar em perfeita ordem, pois na sala de parto será prestado os primeiros cuidados na respiração e no controle da temperatura. É muito importante que este ambiente seja de qualidade e que possua recursos tecnológicos que tragam segurança no atendimento desses RNs, sendo assim importante na evitabilidade do óbito após o nascimento (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

Dentro de uma unidade hospitalar é necessário estar instruído acerca de todas as normas de segurança, principalmente para aquelas que podem causar algum risco ao paciente.

Dentro disso se faz necessário se apropriar de algumas delas como a lavagem de mãos e o uso de EPIs, para evitar a propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), principalmente na UTIN onde os RNs ainda apresentam um sistema imunológico imaturo. As infecções dentro da unidade hospitalar aumentam o tempo de internação hospitalar, elevam os custos da assistência e aumentam o risco de morbimortalidade (BRASIL, 2017).

No hospital a enfermagem assume uma posição de liderança, conforme dito na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Portanto, é a enfermagem que lidera do processo do cuidado, tomando as decisões concernentes à assistência da equipe de enfermagem ao paciente. Dessa forma, o enfermeiro deve considerar as especificidades da sua equipe e a possibilidade de uma sobrecarga laboral, garantindo assim a qualidade no atendimento (DUARTE *et al.*, 2020).

Muitos profissionais ainda necessitam aprimorar os cuidados na hora da assistência em casos de complicação, um exemplo disso é o elevado índice de mortes por asfixias durante o parto em RNs saudáveis com peso adequado e gravidez de baixo risco, ainda, é necessário que uma pessoa capacitada para realizar reanimação esteja presente no momento do parto, para no caso de haver uma intercorrência mostrando que os cuidados imediatos são de extrema necessidade para evitar um processo de óbito (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

Algumas ações voltadas para a prevenção de riscos para o RN na hora do parto são: evitar a peregrinação através do fornecimento de informações adequadas sobre o local do parto o pré-natal, atendimento sem demora, garantia de transporte quando necessário e a garantia de leitos no hospital em caso de gestação de risco. A importância do atendimento hospitalar não se deve apenas ao ambiente ofertado, mas também a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2014).

Outra ação da enfermagem muito importante para a prevenção de hipotermia é a colocação do RN junto a mãe, exercendo um contato pele a pele e o cobrindo com campos pré-aquecidos. A hipotermia é tida como um fator associado à mortalidade em RNs prematuros. Apesar dos cuidados e protocolos, o risco de hipotermia em RNs nascido com menos do que 37 semanas ainda é alto. Por isso é importante estar atento a esse cuidado (SOARES *et al.*, 2020).

A avaliação do RN após o nascimento pelo enfermeiro (a) é de extrema importância, diante disso para verificação da saúde do neonato após o nascimento pode ser feitas através da escala de Apgar que avalia a cor de pele, pulsação arterial, irritabilidade, tônus muscular e o esforço respiratório (TEIXEIRA *et al.*, 2019)

Um fator importante na proteção de vida durante os cuidados ao RN é a transfusão sanguínea e o cateter venoso central de inserção periférica (PICC). O PICC é um procedimento importante para o RN que precisa de hidratação e nutrição parenteral por mais de uma semana, evitando assim a realização de várias punções ao decorrer da internação (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

Alguns estudos relatam como fator protetor ao óbito em RNs o parto cesáreo, nos casos onde há extremo baixo peso e prematuridade (entre 22 e 24 semanas), e diminui as chances de um escore baixo no Apgar aos 05 minutos após o nascimento. Porém os aumentos dos partos cesarianos, também promove o aumento de partos de pré-termos, aumentando os riscos de morbimortalidade decorrentes disso (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

O cateterismo umbilical é indicado para o RN em estado, indicado ainda ser feito na sala de parto nesses casos, quando é realizado na internação é porque o RN teve uma piora no seu estado de saúde internação (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

Para o controle da insuficiência respiratória pode ser utilizado corticoide e o surfactante, que dependendo das condições pode ser utilizado durante a gestação para prevenir a insuficiência respiratória. O surfactante atua na estabilização alveolar, melhorando a ventilação e perfusão e aumentando a capacidade pulmonar do RN (BITTENCOURT; GAIVA, 2014).

A equipe de enfermagem pode orientar ainda na primeira hora após o parto o aleitamento materno, pois este está associado à uma diminuição da mortalidade neonatal, a criação de vínculo entre mãe e bebê e também às menores chances de a mãe desenvolver uma hemorragia (BRASIL, 2017).

De acordo com a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, as gestantes possuem direito a ter um acompanhante envolvido em todo o processo do parto e também na internação caso seja necessário. A mãe também possui o direito de ter contato com o seu concepto após parto nos casos de bebês saudáveis, estimulando o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida (NARCHI *et al.*, 2019).

Após o nascimento e antes da alta hospitalar, a gestante recebe a caderneta da gestante com informações importantes para que seja dado prosseguimento aos cuidados na AB. Essas anotações consistem em informações como as condições do concepto após o parto e sua evolução, a existência de alguma intercorrência, procedimentos realizados e recomendações para o cuidado após a alta domiciliar (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo.

O estudo de caráter exploratório-descritivo são pesquisas que exploram determinado tempo ao mesmo tempo em que descrevem a caracterização de um acontecimento, analisando situações práticas e teóricas (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A pesquisa descritiva objetiva descrever as características e especificidades de uma população ou comunidade e estabelecer através de informações, uma relação que ligue todas as partes, trazendo aperfeiçoamento sobre temas e ideias importantes e relevantes. Desta forma, a pesquisa é construída através da observação, registro, análise e ordenação de dados, obtendo assim uma percepção da realidade e da sua dinâmica em meio a uma sociedade (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa exploratória investiga a definição de um tema relacionado ao estudo, procurando familiaridade com o questionamento e situação-problema, tendo como objetivo também delimitar esse estudo, focando nos objetivos e formulando hipóteses para explicar o assunto. Dessa forma, o estudo de caráter exploratório envolve uso da bibliografia, entrevistas e análises do conteúdo, tornando possível avaliar o tema de diferentes formas e ângulos (GIL, 2017).

A pesquisa qualitativa estabelece uma relação entre a pessoa e o mundo real, desta forma esse tipo de vínculo é muito subjetivo para ser traduzido em termos de números, por isso exige uma reflexão detalhada e integral. A busca pelo entendimento a cerca dos significados e eventos torna a coleta de dados algo natural, onde o pesquisador é o principal instrumento do estudo e o ambiente. Assim, o pesquisador vai captando informações importantes com as pessoas envolvidas na entrevista. Neste tipo de pesquisa não é necessário realizar análises estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa de campo se propõe a buscar uma resposta mediante uma hipótese, ou, também busca descobrir novas informações acerca desta hipótese. Portanto, neste tipo de pesquisa se faz a observação dos fatos que acontecem de formas espontâneas e variáveis que são relevantes para uma melhor compreensão sobre o estudo proposto (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Estado do Ceará, no município de Icó, especificamente no Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho. O município fica localizado na região centro-sul do estado, de acordo com último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, à população gira em torno de 68.162 pessoas (BRASIL, 2020b).

O Hospital Regional de Icó (HRI) oferece acessibilidade para sete municípios da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES 17), sendo estes: Icó, Orós, Lavras da Mangabeira, Cedro, Baixo, Ipaumirim e Umari.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A entrevista foi desenvolvida com enfermeiros que atuam no setor da obstetrícia, com a participação de 05 enfermeiros. Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que atuam na unidade de obstetrícia do hospital em questão, que assinaram o formulário virtual do TCLE e do termo de consentimento de áudio e voz.

Os critérios de inclusão empregados foram: profissionais enfermeiros que realizam assistência às gestantes no parto e pós-parto com pelo menos 6 meses de experiência na área e que oferecem assistência após óbito neonatal.

Os critérios de exclusão foram os enfermeiros que se recusaram a assinar o formulário virtual de TCLE e de uso de imagem e voz, e aqueles com menos de 6 meses de experiência.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada que foi direcionada pelos objetivos propostos pelo estudo (Apêndice A) e também por um questionário socioeconômico. Após os trâmites éticos serem aprovados, iniciou-se a coleta de dados, com a seleção das participantes, considerado, também, os critérios de inclusão e exclusão também descritos em item específico desta metodologia. onde estes foram escolhidos e convidados através da via de comunicação virtual *Whatsapp*, para realização da entrevista que foi feita por meio de agendamento individual. As perguntas e respostas dos entrevistados foi gravada em sua totalidade, através de um gravador de celular disponível em *smartphone Samsung A30*.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto, através de uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de informações ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. O motivo do uso de algumas perguntas padrões é obter, dos entrevistados, respostas às mesmas perguntas, permitindo que estas sejam comparadas com o mesmo conjunto de perguntas, e que as diferenças devem refletir diferenças entre os respondentes e não diferenças nas perguntas (MORE, 2015)

Sob forma semiestruturada, a entrevista acontece através do uso de algumas questões preestabelecidas, porém, diferente da estruturada, essa também permite que o entrevistador inclua outras questões relevantes que surjam no decorrer da entrevista, não planejadas inicialmente. (MORE, 2015).

Devido o agravamento da situação de saúde pela pandemia da COVID-19, a coleta foi realizada através do uso meio de comunicação virtual por meio do *WhatsApp*, na qual o entrevistador realizou perguntas em formato de áudio e os participantes responderam da mesma forma. Dessa forma, a pesquisa não foi comprometida e os riscos de contaminação foram reduzidos.

Durante as entrevistas manteve-se a autonomia dos participantes, que expressaram suas opiniões através de áudios. Assim, foi assegurada a privacidade, conforto dos entrevistados. O pesquisador obteve as informações com respaldo ético, assegurando a confidencialidade e sigilo, das investigações. Por fim, o arquivo foi salvo nas nuvens (Google drive) e deletado do aparelho utilizado.

4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a entrevista com os profissionais da enfermagem, os dados foram transcritos e organizados para posteriormente serem analisados de acordo com a análise de conteúdo de BARDIN (2011), que envolve a análise das comunicações, levando a procedimentos sistêmicos e objetivos dos conteúdos das informações. A análise do conteúdo é definida como o envolvimento, assimilação e conhecimento do conteúdo das mensagens entre os interlocutores. É, portanto uma questão de entender além do que foi dito através daquelas palavras.

Na pré-análise dos dados, deve ser visto todo o conteúdo disponível após a coleta na entrevista, e também organizar todo conteúdo disponível. Dessa forma é possível ver aquilo que é útil e aquilo que ainda precisa ser coletado. Para explorar bem o material na fase de codificação deve ser realizado um recorte do registro e do seu contexto, considerando a impor-

tância das respostas coletadas e enumerar seguindo os critérios preestabelecidos. Após a codificação é feita a interpretação dos dados utilizando a inferência que é uma interpretação controlada, considerando o perfil do emissor da mensagem, do indivíduo ou grupo entrevistado e da mensagem em si (BARDIN, 2011).

4.5 ASPECTOS ÉTICO E LEGAIS

A pesquisa foi embasada nos princípios estabelecidos à luz da resolução 466/12, que dispõe de preceitos éticos e legais, riscos e benefícios da pesquisa, atendendo às condutas e normas regulamentadas para a pesquisa com seres humanos, tendo como base os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça (BRASIL, 2013b).

A coleta de dados ocorreu durante o mês de junho de 2021, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO, aprovado sobre o parecer N° 4.701.390, foi solicitado a assinatura do Termo de Anuência pela instituição participante (Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho), em que foi realizada a coleta dos dados, autorizando a realização do estudo. Os entrevistados receberam convite por via de comunicação *WhatsApp* pelo pesquisador, onde também foi a via de comunicação para realização da pesquisa. Para tanto, foi evidente a facilidade e a disponibilidade entre os participantes da pesquisa e o entrevistador, sendo reduzido os riscos de contaminação por COVID-19.

Para a realização da entrevista antes foi necessário o convite e esclarecimentos por meio de mensagens ao participante, para que este tenha segurança de participar desta pesquisa. Foi abordado as informações importantes acerca do estudo através da disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C). Depois de esclarecidas possíveis dúvidas e dirimida qualquer dificuldade das participantes em entenderem o que consta no referido termo, estas assinarão o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido – TCPE (APÊNDICE D) e o Termo de Autorização de Voz e Imagem (APÊNDICE E).

Os dados obtidos com os participantes e as informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana foram analisados com total descrição. Também será respeitado o anonimato e o sigilo do entrevistado através do uso de códigos em dados da pesquisa que impossibilitem o reconhecimento do indivíduo de alguma maneira, atribuindo, por tanto, siglas para os enfermeiros (ex. E1, E2, E3), para que não seja possível uma identificação.

A participação do entrevistado foi de caráter voluntário, não sendo atribuído nenhuma remuneração ou compensação feita pela cooperação durante a entrevista. Da mesma maneira, os participantes da pesquisa, poderiam se retirar em qualquer momento, gozando de sua autonomia, não trazendo para o mesmo, nenhuma complicação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico, será apresentado e discutido os resultados obtidos por meio da entrevista com os enfermeiros atuantes na obstetrícia, onde será observado as suas falas e considerações acerca da temática óbito neonatal. As discussões foram organizadas nas seguintes categorias: I- Conduitas do enfermeiro destinadas à puérpera após o óbito neonatal; II- Dificuldades encontradas pela equipe em ofertar um suporte emocional às famílias ; III- Riscos associados a falta de assistência pelo profissional enfermeiro para a puérpera e família após o óbito neonatal; IV- cuidar de quem cuida: percepções sobre a necessidade de cuidados psicológicos à equipe frente as percas neonatais.

5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS:

Na tabela abaixo, será apresentado o perfil socioeconômico dos enfermeiros entrevistados, onde pode-se analisar variáveis como: idade, residência, gênero, tempo de profissão, tempo de serviço no setor e especialidades.

Tabela 01 – Dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa

VARIÁVEIS	Nº	%
IDADE		
20 a 29 anos	01	20%
30 a 39 anos	02	40%
40 a 49 anos	02	40%
RESIDÊNCIA		
Zona urbana	05	100%
Zona rural	0	0%
GÊNERO		
Masculino	01	20%
Feminino	04	80%
TEMPO DE PROFISSÃO		
06 meses a 11 meses	01	20%
1 a 09 anos	01	60%
10 a 25 anos	03	20%
TEMPO DE SERVIÇO NO SETOR		
06 meses a 11 meses	01	20%
01 a 09 anos	03	60%
10 a 20 anos	01	20%
ESPECIALIDADES		
Obstetrícia e Neonatologia	03	60%
Outras	02	40%

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos cinco participantes da pesquisa, três possuíam faixa etária entre 40 e 49 anos (60%), e dois de 20 a 39 anos (40%). Dessa forma, é notável a predominância de uma faixa etária maior entre os enfermeiros, isso reflete a presença de profissionais que possuem grande experiência em sua área de atuação, bem como do desenvolvimento de suas práticas técnicas e cognitivas dentro da enfermagem.

Com isso, é possível notar que após a maturação profissional existe certa estabilidade dentro do mercado de trabalho da enfermagem, pois o profissional enfermeiro já consegue enxergar o seu futuro dentro daquela área específica e prossegue a sua evolução dentro do seu campo profissional, seja na atenção hospitalar ou básica.

Corroborando com isso Araújo *et al.*, (2017) afirma que a idade é um fator primordial dentro da prática de enfermagem, uma vez que a aptidão relacionada ao tempo de experiência torna a vivência no trabalho mais fácil e menos estressantes em virtude da habilidade adquirida, para enfrentar desafios e problemas corriqueiros, pois o desempenho das funções não pode ser atribuído apenas ao vigor físico, mas também às capacidades cognitivas do indivíduo.

Em contraposição Barbosa (2019) afirma que a pouca idade é importante para o desempenho das atividades laborais, especialmente na enfermagem, em virtude da saúde e vigor presentes na juventude. Pois o trabalho do enfermeiro muitas vezes se torna estressante e angustiante à medida que a idade cronológica aumenta. A soma da deterioração mental junto com o processo de envelhecimento do enfermeiro, pode acarretar doenças como a ansiedade, depressão, hipertensão arterial e outras doenças crônicas.

Ainda, na presente pesquisa, foi verificado o local de residência dos participantes sendo estas rural ou urbana, sendo 05 (100%), residentes em zona urbana. Isto demonstra a real situação territorial no país, inclusive nos interiores das capitais, pois isso mostra que existe, assim como antigamente, um deslocamento para as cidades no intuito de desenvolver habilidades e conseguir trabalho inclusive entre os enfermeiros.

O processo de urbanização do território busca promover o aumento das tecnologias em todas as esferas humanas, inclusive na saúde. Embora muitos considerem a melhoria do acesso à saúde e outras faces do desenvolvimento apenas como uma tentativa de urbanizar as zonas rurais, estas estratégias têm trazido inúmeros benefícios para a população em sua forma geral.

Concordando com o acima citado, Nunes e Lacerda (2017), afirmam que a urbanização é um processo de evolução da sociedade civil, sendo esta a transformação de um determi-

nado território com características rurais em características urbanas, tendo ênfase no desenvolvimento tecnológico, econômico e civil. Contudo, isso não implica o desaparecimento do meio rural, e sim a capacidade dessa zona desenvolver melhor as suas atividades através de incentivos tecnológicos.

Nos resultados da pesquisa, foi verificado ainda que dos cinco entrevistados, quatro eram do sexo feminino (80%) e um era do sexo masculino (20%). Isso demonstra a prevalência do sexo feminino entre os enfermeiros.

De acordo com Ribeiro, Ramos e Mandu (2014), o sexo feminino dentro dos serviços de saúde é predominante, este é caracterizado em torno de 88% dos enfermeiros, mesmo que o contingente de profissionais do sexo masculino venha crescendo, a classe feminina tende a continuar aumentando nos próximos anos, assim como os acadêmicos do sexo feminino.

Seguindo essa linha de raciocínio, e associando ao estudo de Medeiros, Enders e Lira (2015) a mulher sempre esteve relacionada ao cuidado, inicialmente restrito ao leito familiar, após isso com os cuidados avulsos oferecidos pelas curandeiras, e logo em seguida, no século XIX, iniciou-se os cuidados aos feridos de guerras. As enfermeiras e sua assistência fazem parte da história do cuidado à saúde mundial, sendo representadas pela precursora da enfermagem, Florence Nightingale, transformando os conhecimentos populares, anteriormente atribuídos ao místico, em conhecimentos científicos.

Com o desenvolvimento da humanidade a enfermagem deixou de ser considerada uma profissão restrita ao sexo feminino. Esse histórico se deve a uma construção sociocultural desenvolvidas por séculos. Mesmo com a prevalência do gênero feminino entre os profissionais enfermeiros, nos dias de hoje, o sexo masculino vem se tornando cada vez mais presentes nos serviços de saúde. Apesar de ter acontecido uma quebra deste estigma, os enfermeiros, vem encontrando dificuldades na atual conjectura profissional, principalmente no cuidado à mulher (FERNANDES *et al.*, 2013).

O comportamento do público feminino em relação a assistência prestada pelo enfermeiro, muitas vezes provoca o sentimento de constrangimento ao profissional do sexo masculino, que se sente censurado, além de identificar barreiras existentes para a criação de um vínculo com as pacientes (FELICIANO; LANZA; PINTO, 2019).

No setor de obstetrícia e neonatologia será ofertado assistência à mulheres e seus conceitos, por isso estudos que refletem e discutem aspectos de gêneros contribuem cada vez mais para que as dificuldades encontradas na assistência de profissionais do sexo masculino sejam superadas.

Nos resultados da pesquisa, ainda, foi observado o tempo de profissão, sendo um participante entre 06 meses e 01 ano (20%), um participante entre 02 a 09 anos (20%), e três entre 10 e 25 anos (60%). Com isso, é possível perceber que a maioria dos enfermeiros já possuem grande experiência profissional, e que as instituições de saúde optam por profissionais mais experientes para oferecer uma melhor assistência aos seus pacientes.

Após a graduação, os recém-formados procuram as áreas que melhor se identificaram durante o período do curso. Após encontrar e traçar seus objetivos de carreira se seguirá a fase de certezas, da autoafirmação de suas identidades e planejamento para dar seguimento as suas escolhas, dá-se o início a criatividade, produção e busca por um trabalho que atenda as expectativas propostas (MACHADO *et al.*, 2015).

Assim, segundo Araújo *et al.*, (2017) a Educação Permanente em Saúde (EPS) em enfermagem é de grande valia e necessidade, visto a necessidade de aperfeiçoamento das práticas desempenhadas pelo enfermeiro, pois mesmo este sendo alguém experiente precisa estar se atualizando e se capacitando, independente da instituição em que atuem.

Em relação ao tempo de atuação no setor de Obstetrícia e Neonatologia, um possui entre 06 meses e 01 ano (20%), três possuem de 02 a 09 anos (60%), e um possui de 10 a 25 anos (20%) de profissão no setor. Portanto, pode se perceber que a maioria dos enfermeiros possuem entre 02 e 09 anos de profissão, demonstrando que existe estabilidade dentro deste setor.

Corroborando com os dados encontrados na pesquisa, Machado *et al.*, (2015) afirmam que estes profissionais alcançam em seu respectivo campo de atuação a maturidade profissional. Esta deve-se a estabilidade encontrada após a busca por um local de trabalho adequado para desempenhar suas funções. Quanto maior é o tempo de profissão, melhor é a qualidade da assistência visto que a experiência fornece um atendimento de maior qualidade com a segurança e rapidez necessárias para bem fazê-la e livre das práticas empíricas.

Ainda, nos resultados da pesquisa, foi observado a presença de especializações entre os participantes enfermeiros, sendo que três possuem especialização em Obstetrícia e Neonatologia (60%), e dois possuem especialização em outras áreas (40%), como Saúde da Família e epidemiologia. Portanto, observa-se que 100% dos entrevistados possuem pós-graduação, mas apenas 60% possui a especialidade dentro do setor em que atua.

Após identificação da área profissional em que possuem mais afinidade, o enfermeiro dá início a sua especialização. Nesse período as escolhas são motivadas pelo desejo e a necessidade de fazer o que mais a agrada.

Desta forma, é de suma importância que o enfermeiro realize alguma especialização, para que este possa suprir as necessidades crescentes e exigentes do mercado de trabalho, que busca por pessoas com conhecimento pleno na área em que planejam atuar. O principal objetivo de realizar uma especialização é obter um conhecimento complementar tanto prático, como teórico, que condiz com as necessidades da população em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A pós-graduação é uma das estratégias mais promissoras e dinâmicas para quem deseja fazer uma educação continuada. Com o avanço das tecnologias, vem sendo intensificados os atendimentos multiprofissionais nas instituições de saúde, assim se torna essencial a formação complementar para que seja adquirido novos conhecimentos na sua área de atuação, preparando-os para a sua atuação. Aquele com título de especialista atua na área de sua escolha pessoal.

Segundo Ribeiro, Ramos e Mandu (2014) o profissional graduado que não busca realizar uma especialização, pode ter mais dificuldade em encontrar um trabalho e ainda encontrar alguns desafios na atuação profissional, já que este não teve como aprofundar seus conhecimentos práticos e teóricos. Por tanto, aquele que não realizou uma especialização atua como generalista, uma condição pouco atrativa dentro do mercado de trabalho.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria I: condutas do enfermeiro destinada à puérpera e a família após o óbito neonatal

A enfermagem está sempre inserida no cuidado direto a mulher, desde o pré-natal, até o puerpério. Esse cuidado ultrapassa as barreiras físicas da assistência e se propõe a atingir a parte mais sensível do cliente, que é a emocional.

Diante das mortes neonatais, existe uma oportunidade para o profissional enfermeiro estabelecer e fortalecer vínculos, tanto com a mãe como com os demais familiares, causando mesmo que sem intenção um distanciamento e insatisfação com o atendimento ofertado pela equipe.

Nas seguintes falas, foram identificadas as principais ações relatadas pelos participantes da pesquisa após o óbito neonatal destinadas à puérpera. É possível observar nas falas a seguir descritas, que existe, além das ações de conforto, seguimentos de protocolos e a necessidade de abordagem humanizada e holística.

“O enfermeiro vai ofertar conforto à família, sanar todas as dúvidas da puérpera, promover a articulação da assistência social do hospi-

tal, e se possível orientá-la sobre as questões do luto, que é normal que ela (a puérpera se sinta triste). E também promovemos estratégias para aceitação, portanto respeitamos esse momento de luto, e nós também realizamos os cuidados com os dados, por exemplo, temos que registrar peso, altura, perímetro cefálico, dar encaminhamento com os protocolos para a declaração de óbito pela equipe médica e se a puérpera quiser ter o contato com o corpo, ela tem esse direito e a equipe pode ajudar nesse momento”. E2

“[...]O enfermeiro além de prestar assistência, ele ainda tem a questão de ser psicólogo, de ser assistente social, e muitas vezes quando acontece esse óbito neonatal à nível hospitalar quem dá a notícia, quem conversa com a mãe, quando na ausência da assistente social somos nós enfermeiros. Algo importante é conversar com essa mãe esclarecer alguns pontos e tentar minimizar essa dor”. E1

“É nossa responsabilidade, oferecer cuidados aos que vivenciam o luto, nossa função é agir de forma humanizada, promovendo apoio, conforto, esclarecendo todas as dúvidas existentes com relação ao luto”. E4

Diante do exposto, é possível entender que a assistência do enfermeiro à essa mãe que acaba de perder seu conceito e sua família, é destinada não só às necessidades físicas da paciente, mas também às necessidades psicológicas e emocionais da paciente, configurando assim um cuidado holístico. Nesse momento de tamanha perda, a puérpera, se encontra em um cenário atípico, pois o processo de parto vivenciado por essa mulher, em vez de trazer grande alegria, trás um sentimento de culpa, medo e desespero ocasionados pelo evento morte.

Como cita Ferreira *et al.*, (2020) o enfermeiro é um profissional capacitado para fornecer aos seus pacientes uma assistência holística e integral, que contemple não só os cuidados ao ser físico, mas também ao seu ser mental, social e espiritual. Essas áreas requerem trabalho, para que o indivíduo esteja em plena saúde e equilíbrio vital, assim, cuidar do indivíduo de forma holística é também cuidar da sociedade, pois traz benéficos em todo um contexto populacional.

O atendimento humanizado não somente, a essas pacientes, mas também a sua família, que vivenciaram um momento traumático, é de suma importância. Pois a assistência adequada nesse primeiro momento de luto dentro da instituição de saúde, abrirá as portas para que haja uma recuperação mental e física completa dos envolvidos neste processo de luto.

Após o óbito neonatal é perceptível que a puérpera necessitará de um cuidado psicológico, quando muitas vezes em uma unidade de saúde não possui tal profissional, a enfermagem (técnicos e enfermeiros), poderão prestar essa assistência de primeiro contato. Como relatado em entrevista, alguns participantes relataram inclusive que na ausência de um assisten-

te social para dar a notícia do óbito, essa pode ser informada pelo enfermeiro, ou por outro profissional presente.

A empatia nesses casos é a principal estratégia para facilitar o atendimento à família do neonato que veio a óbito. Alguns fatores ambientais podem destruir essa habilidade nos indivíduos, como rotinas estressantes e angustiantes, estresse crônico, uso de álcool, drogas e desequilíbrio hormonal (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2017).

Em muitos momentos, o foco da equipe é assistir a mãe que perdeu seu filho, muitas vezes esquecendo ou ignorando a perda do pai, este, viverá os mesmos receios que a mãe. Pelo fato de ser visto como a rocha da família, que representa estabilidade, este, pode não conseguir demonstrar seus sentimentos da forma adequada, o que pode acarretar uma depressão. Portanto, é de suma importância incluir o pai e toda a família, dentro do processo de pré-parto, parto e pós-parto, incluindo quando ocorre um luto neonatal.

O apoio emocional nesses casos, não inclui apenas a tentativa de cessar o choro ou controlar as expressões de luto da paciente e família, mas também de não a deixar sozinha, de responder todos os questionamentos, de explicar de forma clara o ocorrido, de ouvir o que a paciente tem a dizer e estar pronto para prestar alguma assistência física, se necessário.

Segundo Leite *et al.*, (2020) o enfermeiro tem sucesso quando se trata de dar amparo emocional aos pacientes, pelo fato de estar em constante contato com a mulher e família, proporcionando maior probabilidade de se formar um vínculo forte entre paciente e profissional, e assim usar esse vínculo para confortar a família nesses momentos delicados.

“[...] O amparo psicológico é fundamental nesse momento, e a princípio é aquela questão da escuta de todos os anseios, da dor, na realidade fazer uma escuta da paciente, pois naquele momento ela se encontra abalada, então esta precisa “extravasar” de alguma forma e a gente tem que dar atenção, as vezes não precisa dar uma palavra, só o gesto de escutar o que ela tem para dizer já ajuda muito naquele momento” E1

Ainda, como visto anteriormente nos relatos, após o óbito neonatal, deve ser realizado em momento oportuno a coleta de dados com a paciente, família e a equipe do plantão, sobre a ocorrência de morte do concepto para que seja realizada uma notificação à vigilância epidemiológica hospitalar.

“[...] A gente pega, colhe todos os dados possíveis dessa mãe, para a gente registrar, a gente aciona a vigilância epidemiológica hospitalar para poder fazer essa coleta juntamente com a equipe do plantão”.
E5

Como afirma Azevedo *et al.*, (2016) esse óbito será contabilizado como número nos indicadores, que será refletir o estado de saúde do município, estado e união, sendo necessário a investigação sobre a causa da morte, se esta era previsível ou não e se os procedimentos adotados foram corretos.

Categoria II: Dificuldades encontradas pela equipe em ofertar um suporte emocional às famílias

Nessa categoria será apresentado as percepções que os participantes enfermeiros têm sobre as dificuldades no percurso da assistência emocional à puérpera e sua família após o óbito neonatal. Nos relatos a seguir, é possível identificar a necessidade da continuidade do serviço após a alta da paciente da unidade hospitalar, e a formação de um vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS):

“[...] Veja, nós podemos ofertar aquele apoio e amparo emocional no momento, mas a mulher precisa continuar com esse processo, precisa ter outras consultas com o profissional psicólogo e também com o enfermeiro da atenção básica para ter todo aquele amparo de uma equipe multiprofissional de saúde [...] Na atenção primária à saúde tem a equipe do NASF, que lá oferta atendimento psicológico e é de suma importância estimular essa mulher buscar esses serviços e a adesão”. E2

“[...] Muitas vezes pode ser feito um contato com o enfermeiro da UBS da localidade da paciente para solicitar uma visita com o psicólogo para iniciar a terapia para minimizar a situação e melhorar a questão materna”. E1

“[...] É necessário explicar para a puérpera a importância do acompanhamento psicológico nesse processo e junto com a equipe multiprofissional desse setor, referenciamos essa puérpera para atenção básica ou para a secretaria de saúde para agendar uma consulta com o psicólogo ou também para o CRAS”. E2

“Acredito que a falta de empatia, e humanização em saúde, a falta de comunicação, o enfermeiro deve estar presente durante esse processo, orientar sobre o apoio emocional, a importância da família nesse processo e também se o profissional expressar alguma atitude ou fala que posso expressar o pensamento de que essa mulher teve culpa isso vai prejudicar ainda mais [...]”. E3

Como acima observado, uma dificuldade encontrada para oferecer atenção completa a paciente é a falta de cuidado continua na atenção hospitalar, sendo assim necessário encaminhamento para que seja feito acompanhamento na ESF, uma vez que está atua sobre o pressu-

posto de acompanhar as famílias nas comunidades mais de perto, diferentemente da equipe hospitalar que oferece assistência por um curto período de tempo, inclusive quando ocorre o óbito neonatal.

Outro aspecto importante citado pelos participantes é a necessidade de encaminhamento da paciente para uma avaliação psicológica e acompanhamento na Atenção Básica, uma vez que está dispõe dos profissionais que já a acompanharam em toda a gestação e também os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que irá dispor de um profissional capacitado e ainda com acesso gratuito e acessível, não só a puérpera, mas também à toda a família.

O NASF objetiva fornecer apoio às atividades desempenhadas dentro da ESF, ampliando a assistência que anteriormente era oferecida, com o intuito de seguir os princípios de territorialização e regionalização. Esses núcleos são compostos por uma equipe multiprofissional, incluindo: profissionais de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos, que irão atuar em conjunto dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) (FERREIRA *et al.*, 2020).

Outra importante questão relacionada a dificuldades encontradas na assistência citada pelos entrevistados é a falta de empatia de alguns profissionais quanto à dor da paciente e sua família. A empatia no caso, é a forma resumida do ditado “se coloque no lugar do próximo”, o enfermeiro, como profissional e principalmente como humano, deve gozar dessa característica, para que seja criado um bom vínculo com os seus pacientes e seus colegas de profissão.

Acerca da comunicação, esta é a principal característica do enfermeiro líder, capaz de criar e fortalecer um vínculo entre profissionais, portanto, a forma como o líder transmite a mensagem define o seu relacionamento com a equipe, com a sua habilidade de conhecer a si mesmo, como também aos seus liderados (suas fraquezas e pontos fortes) (CARRARA *et al.*, 2017).

Ainda, segundo Terezam, Reis-Queiroz e Hoga (2017), afirmam que para o profissional é preciso saber como lidar com pessoas que estão com sentimento de raiva, tristeza e que estão passando por situações delicadas, como a perda de um filho. Nesses casos, é muito importante ter compostura, evitando julgar as ações dos familiares, sendo compreensivo com o estado atual em que se encontram, mostrando que apesar de ser uma experiência dolorosa, faz parte da vida e não deve ser vista como um fracasso.

Quando questionados acerca da eficácia da assistência prestada para a puérpera e sua família, foi apresentado as seguintes percepções:

“[...] No momento eu acredito que não está sendo eficiente, por isso a necessidade do apoio multiprofissional e do incentivo, de publicações em mídias sociais para educação em saúde sobre esse momento do luto neonatal, é algo que não vemos com frequência”. E2

“Eficiente eu não sei, eu acho que o pouco que por nós é dado é pouco, eu acho que esse apoio deveria se estender, deveria também ter seguimento na atenção básica, pelo menos no início do luto”. E4

“Ela precisa que mais coisas além desse apoio que a gente dá, a gente dá um suporte emocional, mas é muito pouco em relação ao que ela vai precisar ainda”. E5

Além disso, como citado por um dos entrevistados, muitas vezes a paciente que vê o óbito do seu conceito, pela falta de espaços adequados na instituição de saúde, ficam no mesmo ambiente das mães que tiveram seus bebês saudáveis e vivos. Isso pode desencadear um sentimento de tristeza e angústia profunda na paciente e seus familiares.

Outra dificuldade listada pelos entrevistados é a falta de preparo psicológico para lidar com essas situações, decorrente da pouca abordagem do tema, tanto em capacitações, treinamentos, como em estudos, mídias sociais e entre outros veículos de disseminação de informação. Dessa forma, muitos profissionais podem ter problemas em não conseguir dissociar a dor da paciente da sua própria dor, tendo assim dificuldade para controlar o seu emocional.

Portanto, se faz necessário que a instituição de saúde, inclusive a hospitalar procure conhecer os seus trabalhadores e identificar conflitos a serem resolvidos, como a questão do preparo para dar assistência em situações de óbitos, e outras mais. As manifestações de sofrimento mentais demonstradas pelos trabalhadores que se encontram em uma rotina demasiadamente insalubre, deve ser pauta abordada pelas lideranças destas instituições (MORETTO *et al.*, 2013).

É importante para o profissional que vivência constantemente essas perdas que este conheça os seus próprios sentimentos, para que este possa ajudar melhor o paciente que está em conflito emocional, e assim poderá se estabelecer um relacionamento empático entre o enfermeiro e seus pacientes. Dessa forma, mesmo que o profissional tenha capacidade teórica e prática para assistir seus pacientes, se não houver empatia nesse processo de cuidado, a satisfação do cliente quanto ao atendimento é inferior ao esperado (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2017).

Categoria III: Riscos associados a falta de assistência pelo profissional enfermeiro para a puérpera e família após o óbito neonatal

A assistência pelo profissional enfermeiro no âmbito hospitalar é essencial para a mãe e família nesses primeiros momentos de luto, dessa forma, essa categoria apresenta os riscos associados a essa falta de assistência para a mãe e família após o evento morte.

“[...] Esse momento pode ser um momento que pode desestruturar uma família, porque muitas vezes a mãe não consegue lidar com essa perda e acaba entrando em depressão, as vezes a mesma tem outros filhos em casa e estes ficam sem cuidado, estando por conta do pai ou de outra pessoa, ou até mesmo a mãe se faz de forte, encara o luto de uma forma, mas que na realidade é só para apoiar o restante da família que não tem estrutura para lidar com esse luto”. E1

“Sim, os principais riscos eu posso ressaltar o luto prolongado, depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas em virtude da não aceitação, de não compreender esse processo, e até mesmo o suicídio”. E2

“[...] Tanto a mãe como a família já vêm muito abalados por muitas vezes ter uma gestação planejada, por já estar com tudo preparado para receber aquele bebe e acontece o óbito né, de forma muitas vezes inesperada, e acaba que sim, tem todo esse processo de abalo físico e psicológico”. E3

As percepções que os profissionais têm acerca da importância da assistência para minimização dos riscos de desenvolvimento de problemas psicológicos, é notável. Como visto anteriormente, o apoio emocional prestado pelo enfermeiro nesses casos de óbito neonatal à família é substancial, uma vez que não é implementada por um profissional adequado para esta função. Apesar disso, a ausência da empatia e amparo emocional desempenhada tanto pelo enfermeiro, como por um psicólogo, nesses momentos, pode ocasionar agravos ao psicológico da mãe e da família.

Segundo Gomes e Gonçalves (2015) o luto é uma situação que faz parte da vida do ser humano, e é algo saudável e importante para manter o equilíbrio psicológico da pessoa. O bom enfrentamento da situação depende de como os envolvidos sentirão e perceber essa experiência. O desenvolvimento de doenças relacionadas a vivência do luto, como a depressão e ansiedade, está vinculado às relações socioculturais e ambientais onde o indivíduo está inserido, ou seja, a forma como ocorre o envolvimento do meio físico, familiar e comunitário nesse processo.

A temática sobre morte e luto é pouco discutida em nossa sociedade, isso se deve ao fato de que esta é quase sempre vista como um evento doloroso a ser combatido, mas, na verdade, este, se enquadra como um processo natural pela qual todos temos que passar em nossas vidas. Contudo, existe um grande abalo emocional atrelado ao evento morte, isso por que em alguns casos, como nos óbitos neonatais, ocorre de forma inesperada e intensa, dessa forma, os envolvidos não possuem nenhum tipo de preparo para viver essa situação tão difícil.

A perda repentina de bebê tão aguardado e desejado pode causar um grande sofrimento psíquico, esse sofrimento pode ser refletido através de alguns sintomas como tristeza, angústia, raiva, medo, insegurança, podendo até ocasionar distúrbios e transtornos como: ansiedade puerperal, depressão puerperal, melancolia puerperal e estresse pós-traumático. A duração desses eventos pode variar de pessoa para pessoa.

De acordo com o estudo de Carnauba, Pelizzari e Cunha (2016) O luto é um processo que inclui 05 etapas: a primeira é a negação e isolamento; a segunda é a raiva; a terceira etapa é a barganha; a quarta etapa é a depressão e a última é a aceitação. Na primeira etapa o indivíduo não acredita no ocorrido e se encontra em estado de choque. Na segunda etapa o sentimento de tristeza é substituído pela raiva, insatisfação, revolta e entre outros. Na terceira etapa vem o estágio da barganha, onde o enlutado usa de figuras religiosas para a reversão da situação de morte. Na quarta etapa que é a depressão é onde a pessoa começa a repensar a vida, nessa fase pode ocorrer outras perdas. Na última etapa de aceitação se encontra a conformação.

A depressão trata-se de uma doença mental que afeta os pensamentos e sentimentos, afetando o seu relacionamento social e a sua saúde psíquica e física, quando ocorre na fase do puerpério causa: fadiga crônica, distúrbios do sono e alimentares, problemas de apetite, alterações de humor e libido, tristeza, angústia, culpa, desesperança, dores de cabeça e corporais, falta de concentração, incapacidade de tomar decisões, irritação, raiva, comprometendo as relações familiares e sociais (SANTOS; SERRALHA, 2015).

Assim, como a mãe, o pai vive todo esse processo de luto em semelhante intensidade, porém, como o homem é visto como o provedor, apoiador, como a rocha da casa, este sente a necessidade de reprimir seus sentimentos para cuidar da sua família. Essa repressão de sentimentos pode ser muito maléfica, uma vez que este pode se envolver em vícios bastante prejudiciais em busca de consolar a sua dor, como o uso de álcool e drogas, e também há um risco de desenvolver doenças psicológicas como a depressão.

Segundo Santo e Serralha (2016) Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro grave que requer tratamento especializado. Os seus sintomas são semelhantes à depressão desenvolvida em outras fases da vida, como: falta de interesse em tudo, motivação, apatia, medo, receio, ansiedade, insegurança, desesperança, desespero, negatividade, culpa, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida e agressividade. O caso de depressão pós-parto não está associado apenas à mãe que tem problemas para lidar com a maternidade, mas também para aquelas que tem a sua maternidade frustrada pela morte do seu recém-nascido.

Quando o homem apresenta sintomas de depressão, esta, se caracteriza com os mesmos sintomas da depressão puerperal feminina, e ainda apresenta necessidade de trabalho excessivo, fazer muitas atividades (como a prática de esportes, assistir com muita frequência televisão) com intuito de escapar dos problemas familiares, se machucar e sofrer acidentes frequentemente, hostilidade, agressividade, descontrole das ações, inclusive iniciar relacionamentos extraconjugais, abandonar a família ou mesmo agredi-la (FERREIRA; GOELLNE, 2016).

No que diz respeito ao diagnóstico de depressão, este deve ser feito por um profissional capacitado como um psicólogo ou psiquiatra, e quanto mais cedo ocorrer, melhor será para a realização do tratamento. O tratamento deve considerar a singularidade do indivíduo, levando em conta em que etapa do luto este se encontra, não vendo este como uma doença, mas como um processo (GOMES; GONÇALVES, 2015).

A gestação em si já vem atrelada a muitos problemas emocionais, picos de alegria e principalmente de depressão. Ao contrário do que se espera, as mulheres de classe média e baixa, possuem alguns níveis de sofrimento mental, físico e social durante a gestação, parto e puerpério, esse conhecimento contradiz a crença de que a maternidade é algo mágico e sem problemas. Esses distúrbios podem ser passageiros ou crônicos e a sua dependerá da colaboração da paciente e seus familiares.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TSPT) acontece em virtude de um acontecimento potencialmente traumático, como acidentes, desastres naturais e mortes. Este transtorno inclui os seguintes sintomas: revivência da situação traumatizante, evitar e se distanciar de pessoas, isolamento, culpa, prejuízo mental, choque, vulnerabilidade, medo, problemas no sono e repouso, distúrbios de humor. Esses sintomas não surgem de imediato, mas podem surgir em dias ou semanas, portanto após eventos traumáticos se faz necessário acompanhamento de um psicólogo (FREITAS *et al.*, 2018).

O transtorno de ansiedade puerperal vem aumentando de forma expressiva nas últimas décadas, e pode provocar consequências grandes no âmbito social, podendo mudar as dinâmicas dos relacionamentos, causando prejuízos nas atividades diárias de trabalho, e quando relacionado ao contexto materno pode ter problemas no contexto familiar (BELTRAMI; MORAES; SOUZA, 2013).

Os principais sintomas da ansiedade são: pensamentos acelerados ou ruins sobre incapacidade de fazer ou de conseguir algo, de impotência, distúrbios do sono, medo e incapacidade de se concentrar. Pessoas com ansiedade, podem ainda desenvolver outros problemas men-

tais, como a depressão, dois em cada cinco pacientes em processo diagnóstico descobrem outro distúrbio mental (LOPES; SANTOS, 2018).

Segundo Rodrigues *et al.*, (2017) outros transtornos podem ocorrer no período puerperal, inclusive o óbito neonatal, como a melancolia e a depressão puerperal. A melancolia trata-se de um quadro depressivo menos acentuado que a depressão, e se inicia nos primeiros dias após o parto, e pode naturalmente regredir. Já a depressão pós-parto/puerperal são estados de humor mais elevados e graves, onde pode ser necessário o uso de medicamentos antidepressivos e internações, tendo em média duração de 02 anos. Ainda, podem estar relacionadas a outros fatores que não tem a ver com o período gestacional.

Outro transtorno psicológico relacionado à puérpera de uma forma mais rara é a psicose aguda, que se caracteriza por uma alteração mental e fisiológica mais grave que os anteriores, pois neste, há a perda de noção de realidade e delírios, precisando assim de medicamentos para auxiliar no tratamento da paciente. Essa psicose pode se desenvolver pelo misto de sentimentos e hormônios presentes na puérpera, onde está pode ter dificuldade de gerenciar esses pensamentos e sentimentos, principalmente após a vivência de um evento traumático como a morte do seu concepto (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Os sintomas mais comuns da psicose puerperal são: euforia, logorreia, inquietação, agressividade, insônia, irritação, depois surgem alucinações, desorganização das ações e pensamentos, desorientação, confusão e alterações na personalidade. Pode evoluir ainda para depressão (ALMADA; FELIPPE, 2020).

A melancolia puerperal é inclui sintomas como chorar por motivos torpes mesmo que sem motivo aparente, labilidade emocional, estresse acentuado e comportamento grosseiro com os familiares, estes aparecem nos primeiros dias após o parto e somem em torno de duas semanas (MACIEL *et al.*, 2019).

No decorrer da vida da mulher, o pós-parto, independente da morte do RN é um dos momentos mais propensos ao desenvolvimento de doenças mentais. Para tanto, se faz necessário converter os fatores de riscos em estratégias para prevenir esses eventos dentro desse período puerperal.

Em contrapartida ao dito pela maioria dos entrevistados, houve ainda um segundo posicionamento a cerca dos riscos advindos da falta de prestação de assistência do enfermeiro:

“Não vou dizer que tem riscos em não prestar essa assistência, mas eu acho que não é humano você não se sensibilizar com uma situação tão difícil, por isso que eu acho que é necessário que a gente dê um suporte”. E5

Como acima citado, o seguinte participante apresentou o argumento de que não existem riscos diretamente ligados a ausência desse cuidado prestado pelo enfermeiro, mas ainda ressalta a humanização não como uma opção, mas como uma obrigação inerente ao profissional enfermeiro enquanto presta sua assistência integral, como no caso dos óbitos neonatais, onde deve ser demonstrado sensibilidade

Categoria IV: cuidar de quem cuida: percepções sobre a necessidade de cuidados psicológicos à equipe frente as percas neonatais

Nessa categoria será observado sobre a necessidade de amparo psicológico aos profissionais que se encontram em linha de frente aos cuidados de bebês que vem a falecer, e de suas famílias, ressaltando a importante necessidade de cuidar dos nossos profissionais enfermeiros, que são importantes pilares dentro das instituições de saúde.

“[...] Na realidade esse é um problema muito difícil, é uma situação muito complicada para se lidar, então assim, sempre quando há uma questão relacionada à gravidez, puerpério e que acontece o óbito neonatal, todo mundo estava antes sendo preparados para a alegria que logo é substituída pela perda repentina, sendo muito complicado e difícil”. E1

“[...] Como eu já tinha te falado, isso mexe um pouco comigo, onde eu percebo que tenho muito a melhorar, em virtude disso, sempre nessas situações eu peço ajuda no hospital às meninas do serviço social para fazer esse apoio comigo”. E3

“[...] O luto é vivenciado pela família e quem passa é que vai ter noção de como realmente é esse luto, mas o profissional se envolve naquele momento, e se coloca no lugar do outro e realmente acolhe naquele momento”. E1

Como observado nas falas acima, existe por parte dos enfermeiros dificuldade em lidar com o assunto morte, uns mais do que os outros, principalmente quando se trata de neonatos. A vulnerabilidade e instabilidade da morte após o nascimento causa nestes profissionais o sentimento de medo, incapacidade e angustia, que pode resultar, assim como na família alguma debilidade mental. O presenciamento da dor e da morte pode ocasionar o desgaste emocional do profissional.

Por serem pioneiros na assistência a beira leito, o enfermeiro acaba desempenhando bem as suas capacidades de empatia e formando um vínculo com a família, dessa forma, de-

pois que ocorre um óbito neonatal, o profissional é capaz de sentir a dor da família, se colocando no lugar destes e vivenciando esse processo de luto imediato junto aos seus pacientes.

Alguns problemas que podem ainda contribuir com o desgaste mental e físico dos enfermeiros são: condições insalubres de trabalho, desvalorização profissional, sobrecarga laboral, baixa remuneração, insalubridades em ambiente de trabalho, preconceitos de gênero, desempenho de diversas funções simultaneamente (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Segundo Miranda *et al.*, (2021) essa exposição as situações angustiantes impactam profundamente na vida dos profissionais enfermeiros, mudando algumas condições não apenas na atividade laboral, mas também na área psicológica e social do indivíduo, por isso é importante identificar essas situações dentro da equipe, até mesmo em outros profissionais

A forma como percebemos algumas coisas em nossas vidas, refletiram nas nossas ações, algumas pessoas lidam melhor com situações de perda do que outras, porém, a exposição constante a situações de sofrimento psíquico, pode gerar, além de quadros leves, uma doença mais séria a longo prazo, como a depressão, ansiedade, síndrome de Burnout, e até mesmo em casos mais graves pode levar ao suicídio. Por isso é importante que seja feito um acompanhamento bem específico para os profissionais que lidam constantemente com essas situações.

Os principais sintomas associados a sofrimento psíquico em profissionais enfermeiros que lidam frequentemente com situações de óbito são: ansiedade, depressão, distúrbios do sono, estresse, TSPT, medo, cansaço e mental e físico. Menos frequentemente pode aparecer outros sintomas como: angústia, fadiga, raiva, dores corporais e de cabeça, dores estomacais, síndrome de Burnout, solidão, síndrome do pânico, redução do apetite e crises de identidade e personalidade. Sintomas e síndromes como essa, requerem uma atenção especializada para que estes possam obter uma reabilitação psíquica adequada (MIRANDA *et al.*, 2021).

As dificuldades em ambiente de trabalho podem desencadear a Síndrome de Burnout, esta, é caracterizada pela desmotivação, redução de satisfação para com o trabalho, exaustão, absenteísmo, medo, raiva, problemas relacionados a sono e repouso, cansaço excessivo e até mesmo abandono da carreira. Portanto, é preciso que haja planejamento em saúde, a fim de prevenir e combater as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, uma vez que profissionais que convivem com essa síndrome vão ter dificuldade para desempenhar suas atividades laborais e ainda pode haver dissensões entres os colegas de trabalho, podendo causar insatisfação por meio dos usuários das instituições (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Em decorrência às muitas dificuldades vivenciadas no trabalho, o sofrimento mental pode levar ao suicídio, que com muita frequência se relaciona à depressão, e esta, traz destruição de uma forma muito repentina, tanto para o indivíduo por meio do autoextermínio, como também de sua família. Os profissionais da saúde que sofrem destes problemas de saúde mental, perdem o desejo de fazer suas atividades do dia a dia, ficam desmotivados realizar suas atividades laborais, e assim perdem a vontade de continuar vivendo. Para prevenir que o indivíduo tire a sua própria vida, é necessário que sejam retirados os fatores que causem depressão, reforçando um bom relacionamento familiar e social, instigando a confiança, dando conselhos, incentivando o apego e a renovação espiritual (SANTOS; ANDRADE, 2020).

O profissional que lida com demandas complicadas como o enfermeiro deve procurar cuidar das suas necessidades mentais e corporais, comendo e se hidratando adequadamente, deve ter uma boa noite de sono, evitar a construção dos vícios como o uso de álcool e drogas, ter um dia de folga relaxante que proporcione a oportunidade de abstrair seus pensamentos dos problemas no ambiente de trabalho, e encontrar atividades que promovam bem-estar e relaxamento como atividades físicas.

Quando questionado aos entrevistados sobre a existência de capacitações e treinamentos para dar suporte aos profissionais no enfrentamento desses casos de óbitos neonatais estes afirmaram:

“[...] Capacitar e treinar é sempre bom, e acaba que esse momento de chegar e falar com a família, muitas vezes os profissionais não foram instruídos para tal papel”. E1

“[...] Sim, em virtude de os óbitos neonatais gerarem muito impacto emocional nos enfermeiros e também em virtude da pandemia por COVID-19, e também associando a outros períodos não é frequentes capacitações tanto ofertadas pelo ministério da saúde quanto das gestões associadas a essa temática”. E2

“[...] Acredito que capacitação, treinamentos nunca é demais, essa é saída mesmo, preparar o psicológico da equipe para vivenciar mais esses momentos”. E3

“Eu acho que deveria ter sim capacitações de rotina, porque são questões muito importantes do luto, e algo que não vivenciamos na rotina, era bom que tivesse sim, capacitações sempre”. E4

Como acima citado, esses treinamentos e capacitações não são frequentes, e muito pouco se é abordado sobre essa temática em todos os veículos de informação, em parte por ser um tema de difícil discussão e em outra por ser um tema delicado e sensível.

Estratégias como as EPS ajudam a manter e aperfeiçoar as práticas do enfermeiro, e assim, melhorando a qualidade do serviço prestado na instituição hospitalar. Dessa forma, por meios de treinamentos em saúde muitas condições no serviço podem ser amenizadas, prevenidas e resolvidas, como a transformação de um ambiente desgastante, em um ambiente de bem-estar que promova o desenvolvimento da equipe e capacitação dos seus profissionais. A Educação Continuada (EC) é um programa que atua na manutenção do processo educativo contínuo dos profissionais com intuito de melhorar a qualidade do serviço (AZEVEDO *et al.*, 2015).

É essencial para os profissionais prosseguir adquirindo novos conhecimentos no que tange a sua prática, em diversos temas e principalmente nesses casos de morte neonatal, onde este deverá aprender as suas reais atribuições, de que forma pode ser feita essa assistência à família, apresentar as percepções.

Ainda, sobre a existência de apoio especializado para os enfermeiros que atuam no setor de obstetrícia, foi afirmado pelos entrevistados:

“Não, não existe amparo até onde eu sei, aqui no Icó, se tem eu desconheço existência de terapia psicológica para os profissionais em relação a essa questão de óbito neonatal vivenciado pelos profissionais, tanto na questão hospitalar como na atenção primária”. E1

“O hospital onde eu trabalho é um hospital de médio porte e não é frequente óbito neonatal, mas seria importante que tivesse um acompanhamento, através de práticas integrativas e complementares, através do apoio psicossocial”. E2

“No serviço em que trabalho não existe, deveria sim existir, uma capacitação com psicólogo, e este inclusive deveria atuar no serviço exclusivo para os profissionais e para as famílias que vivenciam o luto neonatal”. E4

“Hoje nós não temos esse amparo para os profissionais de saúde, mas eu vejo que não é só para a equipe de enfermagem que trabalha com as gestantes com esse óbito neonatal, fetal, não, eu acho que é importante ter dentro da instituição um apoio psicológico para todos os profissionais que atuam dentro dessa unidade hospitalar”. E5

Como observado acima, não é de conhecimento dos enfermeiros a existência de centros especializados em apoio psicológico para os profissionais, tanto da atenção básica, como da atenção hospitalar, e nem a atuação de profissionais dentro das instituições de saúde de forma individual, em vistas a promover a saúde dos enfermeiros que atuam no setor de obstetrícia do setor de saúde do município em questão.

Corroborando com isso, Polônio e Padula (2020), afirmam, que uma importante tarefa dos serviços de saúde e da gestão cuidar da saúde dos seus profissionais, a curto e longo prazo e os cuidados psicossociais aos trabalhadores da saúde se faz cada dia mais necessário. Para que haja prevenção, promoção e recuperação da saúde destes. Esse suporte emocional ao profissional consiste basicamente em terapias psicológicas desempenhadas por um profissional capacitado, extrainstitucional, que possa trabalhar na reabilitação psíquica e recuperação da autonomia, autoestima e bem-estar.

Além do apoio psicológico especializado, cabe ao enfermeiro líder do setor usar do seu conhecimento interprofissional para cuidar da sua equipe, e se envolver nas demandas dos mesmos, identificando profissionais que se encontram com problemas psíquicos decorrentes dos conflitos encontrados no ambiente de trabalho, e agir, indicando um serviço que possa ajudar esse trabalhador da melhor forma, tendo uma ausculta terapêutica e apoiando em toda a fase do processo de cura deste indivíduo. O cuidado com esse indivíduo que sempre se esforça para cuidar do próximo faz com que ele se sinta importante e essencial em suas funções.

As capacitações e treinamentos em saúde devem envolver não só a equipe de um setor específico, mas os profissionais de toda a instituição e seus respectivos líderes, para que sejam apresentadas dúvidas, conflitos e propostas comuns a todos. Essas reuniões são essenciais para reforçar o elo da equipe multiprofissional, proporcionando uma terapia conjunta e melhoria do bem estar em ambiente profissional.

Existe, ainda hoje, um grande estigma sobre a saúde mental e as doenças psicológicas, por isso, não só os enfermeiros, mas a população geral, tem dificuldade de admitir que precisa de apoio psicossocial, ignorando os sinais de alerta de esgotamento mental e físico, sendo assim, não sendo priorizado entre estes o autocuidado, esse tipo de aversão até mesmo a falar sobre estas doenças é chamada de psicofobia (POLONIO; PADULA, 2020).

Muitas vezes pela dificuldade de formação de vínculo no ambiente de trabalho entre alguns profissionais, os colegas de trabalho podem não identificar a presença de problemas mentais, pela falta de compartilhamento de pensamentos e sentimentos entre estes, e as vezes o que pode parecer uma tristeza passageira, pode na verdade ser algo mais sério que pode até provocar a morte dessa pessoa.

Assim, como os pacientes, os profissionais da enfermagem precisam do importante apoio de sua família que é a base de todos os relacionamentos sociais. Estes são os principais contribuintes para a superação das dificuldades cotidianas, pois estes possuem um vínculo essencialmente construído ao longo da vida, que pode ser usado para partilhar as suas necessidades, receios, medos e angústias (LIMA *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz respostas e abriga potencial de discussão, frente aos objetivos propostos pelo trabalho, por meio das discussões dos enfermeiros obstetras. Dessa forma, foi possível explorar as percepções dos profissionais em relação ao óbito neonatal e o amparo psicológico destinado aos familiares, as dificuldades e facilidades em desempenhar esse importante papel no setor hospitalar, e ainda, contemplar as necessidades emocionais daqueles que dedicam a sua vida em prol dos seus pacientes.

Na pesquisa também foram encontradas dificuldades em relação a quantidade de participantes, pelo fato de que a obstetrícia é um setor com um pequeno percentual de enfermeiros atuantes. Além disso, outros impasses que puderam ser observados foi a dificuldade em se comunicar em vistas a pandemia por Covid-19, pois não pode ser agendado encontros para realização da entrevista física, sendo assim realizada de modo remoto no qual muitos enfermeiros acabavam não respondendo sobre sua disponibilidade para participar da coleta de dados.

Porém, diante dessa nova perspectiva, o contato e a entrevista por meio remoto, também trouxe pontos positivos, uma vez que houve a minimização dos riscos tanto para o pesquisador como para o entrevistado, tendo assim uma certa facilidade para resolução dos questionamentos, não havendo necessidade de um encontro presencial. Assim, houve praticidade para os entrevistados em virtude do uso de áudios para responder os questionamentos via *WhatsApp*, podendo até serem respondidos enquanto os mesmos realizam outras atividades do dia a dia.

De uma forma geral, foi possível observar que o enfermeiro que atua na assistência à mulher e a família após o óbito neonatal se torna peça chave dentro das instituições de saúde, promovendo um apoio emocional e proporcionando uma assistência de qualidade à estes. Foi possível observar que apesar das dificuldades encontradas no cotidiano, estes têm se sobressaído, mostrando a verdadeira essência do cuidado, que é a humanização.

Embora, possuam grande capacidade teórico-prática, foi possível identificar a necessidade de um aperfeiçoamento na assistência no que se refere ao apoio emocional, que pode se desenvolver através de capacitações e orientações psicológica realizadas por profissionais capacitados.

Este estudo se mostrou essencial para ampliar o conhecimento que se tem sobre essa temática, podendo assim contemplar as perspectivas de quem vive constantemente com essas

díficeis realidades, que são os óbitos neonatais. Através de pesquisas como essa, pode-se ter um panorama do estado em que se encontra os profissionais, do nível da assistência prestada, das melhorias que são necessárias serem desenvolvidas, da formação necessária desde a formação até o exercício profissional e sobretudo, sobre a necessidade de abordar sobre esse tema nos veículos de informação, como as redes sociais, campanhas publicitárias e entre outras, para que a informação seja propagada

Dessa forma, espera-se que a EPS seja desenvolvida no meio hospitalar, por meio de capacitações e treinamentos para que os enfermeiros possam aperfeiçoar a sua assistência direcionada à puérpera e a sua família em casos de óbitos neonatais, em vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada, e ainda, que seja ressaltado a importância do cuidado direcionado aos profissionais que cuidam dessas demandas, valorizando-os e promovendo a sua autonomia e bem-estar dentro do seu ambiente de trabalho, com vistas a reduzir os estigmas relacionados às doenças mentais e ao não adoecimento dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMADA, A.C.C; FELIPPE, A.M, Infanticídio e estado de psicose puerperal: uma análise das jurisprudências, **Cadernos de Psicologia**, Minas Gerais, Brasil, v. 2, n. 4, p. 374- 393, jul./dez, 2020.
- ALMEIDA, F.A; MORAES, M.S; CUNHA, M.L.R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Salvador, v. 50, p. 122-129, 2016.
- ALVES, J.B; GABANIA, F.L; FERRARI, R.A.P. TACLA, M.T.G.M; LINCK JÚNIOR, A, Sepsis neonatal: mortalidade em município do sul do Brasil, 2000 a 2013. **Rev. Paul. Pediatr.**, Paraná, v. 36, n.2, pp.132-140, 2018.
- ANDRADE, F.M; CASTRO, J.F.L; SILVA, A.V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré natal de baixo risco. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Pernambuco, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set/dez, 2016.
- ARAUJO, M.A.N; LUNARDI FILHO, W.D; ALVARENGA, M.R.M; OLIVEIRA, R.D; SOUZA, J.C; VIDMANTAS, S, Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar, **Rev enferm UFPE on line**, Recife, Brasil, v.11, n.1, p. 4716-25, 2017.
- AZEVEDO, A.C; DRUMOND, E.F; GONÇALVES, R.V; MACHADO, C.G. Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 259-267, 2017.
- AZEVEDO, B.A.S; VANDERLEI, L.C.M; MELLO, R.J.V; FRIAS, P.G. Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 595-606, jul-set, 2016.
- AZEVEDO, I.C; SILVA, G.W.S; VALE, L.D; SANTOS, Q.G; CASSIANO, A.N; MORAIS, I.F; VALENÇA, C.N, Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura, **Revista Saúde e Pesquisa**, Paraná, Brasil, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015.
- BARBOSA, A, Percepções do enfermeiro diante da cultura do envelhecimento: revisão de literatura, **Revista Saúde em Foco**, Brasil, v.11, n.1, 2019.
- BARBOSA, T.A.G.S; GAZZINELLI, A; ANDRADE, G.N. Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 23, n.1, p. 1246, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELTRAMI, L; MORAES, A.B; SOUZA, A.P.R, Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil, **Distúrb Comun**, São Paulo, Brasil, v.25, n.2, p.229-239, agosto, 2013.
- BITTENCOURT, R.M; GAÍVA, M.A.M. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 67, n.2, p. 195-201, mar-abr, 2014.
- BONATTI, A.F; SILVA, A.M.C; MURARO, A.P. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2821-2830, julho, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**– 3. ed. – Brasília, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Coronavírus: o que é e como se proteger**, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>>. Acesso em: 16 out. 2020a.

BRASIL, T.B; PINTO, F.J.M; SAMPAIO, R.M.M; VIANA, R.A.A; LIMA, K.J; CAMELO, I.M; MAIA, A.M.P.C, Fatores associados à mortalidade neonatal com ênfase no componente da atenção hospitalar ao recém-nascido, **Arq. Catarin Med.** 47(2):70-86, abr-jun, 2018.

BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama populacional. 2020. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/ico.html>>. Acesso em: 15 out. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**– 2. ed. atual. – Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**, Brasília, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde reduzindo a mortalidade perinatal**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013b.

BRITO, M.A.M.M; MACÊDO, M.B; BRITO, J.M.M; LIMA, L.H.O; PIRES, C.F; MACÊDO, P.S; CAMPELO, V. Perfil obstétrico dos óbitos perinatais em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.19, n.1, p. 259-267, jan. / mar., 2019.

CARLO, W.A; TRAVERS, C.P. Maternal and neonatal mortality: time to act. **J Pediatr (Rio J)**, Estados Unidos, v. 92, n.6, p. 543-545, 2016.

CARNAÚBA, R.A; PELIZZARI, C.C.A.S; CUNHA, S.A, Luto em situações de morte inesperada, **Revista Psique**, Minas Gerais, Brasil, v. 1, n. 2, p. 43-51, ago./dez. 2016.

CASTRO, A.S; ARBOIT, E.L; ELY, G.Z; DIAS, C.A.M; ARBOIT, J; SILVIAMAR CAMPO-NOGARA, S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 32, n.1, p. 8668, 2019.

CAVALCANTE, A.N.M; ARAÚJO, M.A.L; LOPES, S.V.S; ALMEIDA, T.I.F; ALMEIDA, R.L.F. Epidemiologia da mortalidade neonatal no Ceará no período de 2005-2015. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, v. 4, p. 1-8, out./dez., 2018.

COSTA, J.V.S; SANFELICE, C.F.O; CARMONA, E.V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 242, 2019.

DEMITTO, M.O; GRAVENA, A.A.F; DELL'AGNOLO, C.M; ANTUNES, M.B; PELLOSO, S.M. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Paraná, v. 51, n.1, 2017.

DUARTE, S.C.M; AZEVEDO, S.S; MUINCK, G.C; COSTA, T.F; CARDOSO, M.M.V.N, MORAES, J.R.M.M. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 73, n.2, 2020.

- FABRIZZIO, G.C; SCHMALFUSS, J.M; SILVEIRA, L; PEITER, C.C; SANTOS, J.L.G; ERDMANN, A.L. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, n.1, p. 2892. 2019.
- FERREIRA, A; ANDRADE, S.R; RUOFF, A.B; BREHMER, L.C.F; XAVIER, A.C.A. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. **Cogitare enferm.**, Santa Catarina, v. 24, n.1, 2019.
- FERREIRA, D.K.S; MEDEIROS, S.M; CARVALHO, I.M, Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa, **Rev Fund Care Online**, Rio Grande do Norte, Brasil, v.9, n.1, p. 253-258, jan/mar, 2017.
- FERREIRA, M.A; MACHADO, P.S; SAUTHIER, M; SILVA, R.C, Fundamentos Nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI, **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, Brasil, v.28, n.1, 2020.
- FERREIRA, S; GOELLNER, Depressão pós-parto masculina, **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Brasil, v. 2, n.7, p.78-89, jul.-dez., 2016.
- FONTENELE, M.M.F.T; SERAFIM, A.R.M.R; PEREIRA, D.G; BARRETO, G.A.N; SILVA, A.C; SILVA, A.V.S; SANTOS, L.K.XA. Importância do SNAPPE II como preditor do óbito em unidade neonatal. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.12, n. 4, p. 1009-1016, abr., 2018.
- FREITAS, G.P; LIMA, A.K.B.S; DIAS DE SÁ, V.P; SOUSA, R.B; NERY NETO, V.L; MENEZES, P.C.M, Transtorno do estresse pós traumático: refletindo o sofrimento psíquico, **Temas em Saúde**, João Pessoa, Brasil, v.18, n.2, p.164-176, 2018.
- GAIVA, M.A.M; FUJIMORI, E; SATO, A.P.S. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo, v.25, n.4, 2016.
- GAIVA, M.A.M; FUJIMORI, E; SATO, A.P.S. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 247-253, mar/abr., 2015.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo Atlas, 2017.
- GOMES, L.B; GONÇALVES, J.R, Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica, **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, Brasil, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez, 2015.
- GONCALVES, R.M.A; LANCMAN, S; SZNELWAR, L.I, CORDONE, N.G; BARROS, J.O, Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil, **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, Brasil, v.40, n.131, p.59-74, 2015.
- LEDO, B.C; GOES, F.G.B; SANTOS, A.S.T; PEREIRA-ÁVILA, F.M.V; SILVA, A.C.S.S; BASTOS, M.P.C. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2020.
- LEITE, P.I.A.G; PEREIRA, F.G DEMARCHI, R.F; HATTORI, T.Y; NASCIMENTO, V.F; TERÇAS-TRETTEL, A.C.P. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. Health Care [Online]**, Mato Grosso, v.9, n.1, p. 90-102, Jan/Jul, 2020.

- LIMA, C.B; BREDA, M.Z; ALBUQUERQUE, M.C.S, Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem, **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, Brasil, v. 26, n.4, p. 571-580, out./dez., 2013.
- LOPES, K.C.S.P; SANTOS, W.L, Transtorno de ansiedade, **Rev Inic Cient e Ext.** Goiás, Brasil, v.1, n.1, p. 45-50, Jan-Jun, 2018.
- MACHADO, M.H; AGUIAR FILHO, W; LACERDA, W.F; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; WERMELINGER, M; VIEIRA, M; SANTOS, M.R; SOUZA JUNIOR, P.B; JUSTINO, E; BARBOSA, C, Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico, **Enferm. Foco**, v.6, n.1, p.11-17, 2015.
- MACIEL, L.P; COSTA, J.C.C; CAMPOS, G.M.B; SANTOS, N.M; MELO, R.A; DINIZ, L.F.B, Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde, **res. fundam. care online**, Brasil, v.11, n.4, p. 1096- 1102, jul/set, 2019.
- MARÇOLA, L; BARBOSA, S.M.M; ZOBOLIA, I; POLASTRINIA, R.T.V; CECCON, M.E.J. Análise dos óbitos e cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v.35, n.2, p. 125-129, 2017.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MATIJASEVICH, A; CORTEZ-ESCALANTE, J.J; RABELLO NETO, D; FERNANDES, R.M; VICTORA, C.G. Método para estimação de indicadores de mortalidade infantil e baixo peso ao nascer para municípios do Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.3, p. 637-646, jul-set, 2016.
- MEDEIROS, A.B.A; ENDERS, B.C; LIRA, A.L.B.C, Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica, **Esc Anna Nery**, Rio Grande do Norte, Brasil, v.19, n.3, p.518-524, 2015.
- MEDEIROS, K; HERMES, T.C; CAMPOS, C.G.P; CABRAL, L.P.A; DANIELLE BORDIN, D. Perfil, sintomas e tratamento realizado em neonatos diagnosticados com sepse. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul**, Paraná, v.9, n.3, p. 220-226, Jul-Set, 2019.
- MIRANDA, F.B.G; YAMAMURA, M; PEREIRA, S.S; PEREIRA, C.S; PROTTI-ZANATTA, S.T; COSTA, M.K; ZERBETTO, S.R, Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review, **Esc Anna Nery**, São Paulo, Brasil, v.25, n.1, 2021.
- MORE, C.L.O.O. “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Florianópolis**, vol. 3, n.1, 2015.
- MOREIRA, A.S; LUCCA, S.R, Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19, **Enferm. Foco**, São Paulo, v.11, n.1, p. 155-161, 2020.
- MORETTO, M.L.T; JAEN, A.C; BENUTE, G.R.G; FERRARI, S; LUCIA, M.C.S; POLLARA, W, “CUIDANDO DE QUEM CUIDA”: ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AO TRABALHADOR DA SAÚDE, **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, Brasil, v.11, n.1, p.52-65, 2013
- MUNIZ, D.W.R; MIRANDA, M.G; LIMA, G.W.F; COSTA, A.P; VALE, E.A. Perfil epidemiológico dos óbitos neonatais da unidade de terapia intensiva. **Ver. enferm. UFPE on line**, Recife, v.12, n.9, p. 2393-2398, set., 2018.

NARCHI, N.Z; VENÂNCIO, K.C.M.P; FERREIRA, F.M; VIEIRA, J.R. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.53, n.1, 2019.

NUNES, C.G.F; LACERDA, N, Planejamento urbano, arquitetura e urbanismo: a serviços de uma outra geografia? Brasilmar Ferreira Nunes (em memória), **Revista Sociedade e Estado**, Pernambuco, Brasil, v.31, n.1, 2017.

OLIVEIRA, C.M; BONFIM, C.V; GUIMARÃES, M.J.B; FRIAS, P.G; ANTONINO, V.C.S; MEDEIROS, Z.M. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.2, p. 413-419, abr-jun, 2017.

OLIVEIRA, C.M; BONFIM, C.V; GUIMARÃES, M.J.B; FRIAS, P.G; MEDEIROS, Z.M. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta. Paul. Enferm**, São Paulo, v.29, n.3, p. 282-2890, 2016.

OLIVEIRA, E; SOUTO, M.B; SANTOS, R.O; FONSECA, R.L; MATOS, F.V; CALDEIRA, A.P. Mortalidade infantil evitável em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 1999-2011. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Brasília, v.39, n.2, p.397-407 abr./jun. 2015.

POLONIO, M; PADULA, M.P.C, Causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais nos trabalhadores de Enfermagem: Pesquisa bibliográfica, **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, Brasil, v. 3, n. 5, p. 11938-11957, set/out., 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburg, Feevale, 2013.

RIBEIRO, A.C; RAMOS, L.H.D; MANDÚ, E.N.T, Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT, **Cienc Cuid Saude**, Mato Grosso, Brasil, v.13, n.4, p.625-633, Out/Dez, 2014.

RISSARDO, M.P; GASPARINO, R.C, Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público, **Esc Anna Nery**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 1, p. 128 – 132, jan -mar, 2013.

RODRIGUES, C.R; VOLMOCO, N.P; SAMPAIO, V.A; MENDES, F.M.S, Ser mãe no contemporâneo: representação social e melancolia pós-parto, **Rev Esfera Acadêmica Humanas.**, Espírito Santo, Brasil, v. 2, n. 2, 2017.

RODRIGUES, P.L; GAMA, S.G.N; MATTOS, I.E. Completitude e confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade para óbitos perinatais no Brasil, 2011-2012: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.28, n.1, 2019.

SANTOS, L.P; SERRALHA, C.A, Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil, **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, Brasil, v.1, n.43, jan./jun., 2015.

SANTOS, L.V; ANDRADE, E.G.S, Depressão, a morte silenciosa entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa, **Rev Inic Cient Ext.**, Goiás, Brasil, v.3, n.2, p. 457-471. 2020.

SILVA, A.F; SILVA, J.P. Mortalidade infantil evitável em Minas Gerais: perfil epidemiológico e espacial. **Rev. Bioét**, Minas Gerais v. 28, n.2, p. 276-280, 2020.

SILVA, E.M.P; SANCHEZ, M.E.T.L; FERREIRA, A.L.C; LUCENA, K.N.C; OLIVEIRA, K.R.V; SANTOS, A.A.P. Impacto da implantação da rede cegonha nos óbitos neonatais. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v.13, n.5, p. 1317-1326, maio, 2019.

SLEUTJES, F.C.M; PARADA, C.M.G.L; CARVALHAES, M.A.B.L; TEMER, M.J. Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p. 2713-2720, 2018.

SOARES, T; PEDROZA, G.A; D BREIGEIRON, M.K; CUNHA, M.L.C. Prevalência da hipotermia na primeira hora de vida de prematuros com peso \leq 1500g. **Rev. Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v.41, n.1, 2020.

SOUSA, D.S; SOUSA JÚNIOR, A.S; SANTOS, A.D.R; MELO, E.V; LIMA, S.O; ALMEIDA-SANTOS, M.A; REIS, F.P. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife v.17, n.1, p. 149-157, jan-mar., 2017.

STÜBE, M; CRUZ, C.T; SIQUEIRA, F.D; STUMM, E.M.F. Estratégias de coping utilizadas por pais de neonatos em terapia intensiva, revisão integrativa. **Enferm. Foco**, Brasília, v.10, n.2, 36-40, 2019.

SUBUTZKI, L.S; LOMBA, M.L; BACKES, D.S. Morte de neonatos: percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade. **Av. Enferm**, v.36, n.1, p. 69-78, 2018.

TEIXEIRA, J.A.M; ARAÚJO, W.R.M; MARANHÃO, A.G.K; CORTEZ-ESCALANTE, J.J; REZENDE, L.F.M; MATIJASEVICH, A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.28, n.1, 2019.

TEREZAM, R; REIS-QUEIROZ, J; HOGA, L.A.K, A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem, **Rev Bras Enferm**, São Paulo, Brasil, v.70, n.3, p. 697-8, mai-jun, 2017.

VILELA, A.T; TENÓRIO, D.S; SILVA, R.M.S; SILVA, J.C.B, ALBUQUERQUE, N.L.A. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.13, n.1, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DO ROTEIRO UTILIZADO NA ENTREVISTA**Idade:** _____ **Sexo:** _____**Tempo de profissão:** _____ **Especialidades:** _____**Tempo de serviço no setor:** _____**Perguntas:**

1. Que ações o enfermeiro (a) realiza após um óbito neonatal?
2. Após a morte do paciente neonatal, você como profissional, acredita ser importante oferecer um amparo psicológico à família? De que forma?
3. Você acredita que os profissionais possuem a capacidade de oferecer aporte emocional à essas famílias?
4. Em sua opinião, o apoio à família nestes casos tem sido eficientes? Por quê?
5. Existe algum risco em não proporcionar esse cuidado para a mãe e família? Quais?
6. Quais elementos contribuem para que haja um distanciamento e insatisfação da família acerca da equipe profissional?
7. Existe alguma dificuldade encontrada pela equipe para oferecer suporte à família? Na sua opinião é necessário que haja algum tipo de treinamento ou capacitação para enfrentar essas dificuldades?
8. Existe algum amparo psicológico para a equipe que lida com essas situações de perdas frequentes? Como e quem você acha que poderia ofertar esse amparo aos profissionais?

APÊNDICE B



**ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICÓ
ADMINISTRAÇÃO CIDADE FELIZ
CNPJ: 07.669.682/0001-79
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

PARTICIPANTE

Eu, _____, RG _____, CPF _____, Secretária de Saúde do Município de Icó – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como “**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO NEONATAL**” de responsabilidade dos pesquisadores Raimundo Tavares de Luna Neto, portador do RG 98029021678 e CPF: 856.440.723-04, docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da orientanda Thalia Arrais de Araujo, portadora do RG: 20086990459 e CPF: 074.136.123-05, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP: 63040-405 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto no Hospital Regional de Icó Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, do município, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem estar.

Icó- Ceará, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Avenida Ilídio Sampaio nº. 2131, Centro, Icó-Ceará, CEP: 63430-000

APENDICE C



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

Raimundo Tavares de Luna Neto, CPF: 856.440.723-04, professor do curso de graduação em Enfermagem Do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS e sua orientanda Thalia Arrais de Araujo, CPF:074.16.123-05 estão realizando a pesquisa intitulada **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO NEONATAL**. Que tem como objetivo geral descrever a atuação e analisar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem para a puérpera e sua família diante dos óbitos neonatais em um contexto hospitalar, observando ainda quais são as dificuldades encontradas nesse processo e objetivos específicos: Conhecer as ações da enfermagem na assistência à família de crianças em óbito neonatal; Apresentar os possíveis suportes emocionais e psicológicos o profissional dedica à puérpera; Listar as dificuldades e facilidades que o profissional enfermeiro encontra no evento pós-morte neonatal. Para isso, está desenvolvendo um estudo que será realizado nas seguintes etapas: a primeira foi a realização de um projeto composto por introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia. As demais etapas serão dadas por uma visita a Secretária Municipal de Saúde do Icó, para a entrega do termo de anuência, com o intuito de se obter autorização para realização da coleta dos dados. As entrevistas em questão serão realizadas, organizadas e analisadas de acordo com o instrumento de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada com questões abertas sobre o conhecimento e a avaliação da ferramenta em análise. Toda entrevista possui riscos, podendo ser físicos ou sociais. Nesta, apesar de mínimos, possui os seguintes riscos: erro na interpretação das perguntas que pode acarretar uma situação desagradável e constrangimento, risco de exposição de informações e de desequilíbrio emocional durante o decorrer da entrevista. Algumas ações podem ser feitas no intuito de diminuir os riscos como: comprometimento, ambiente privativo e agradável na medida do possível, profissionalismo e confidencialidade por ambas as partes, esclarecimento de dúvidas a cerca da interpretação das perguntas e encaminhamento

para suporte emocional adequado no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) em caso de ser averiguada a necessidade de amparo especializado para o profissional enfermeiro. Considerando o atual estado de saúde, que se encontra em cenário de pandemia, nesta pesquisa será considerada as recomendações e protocolos instituídos pela OMS e pelo MS na prevenção da propagação da infecção por COVID-19. Dentre os cuidados a serem empregados durante a entrevista temos: realização em ambiente ventilado, com distanciamento social mínimo de 2 m, uso de máscaras por ambas as partes, disponibilidade de álcool gel e não compartilhamento de objetos entre os interlocutores. Os benefícios da entrevista são: as coletas em si destas informações, que ajudarão a compreender esse fenômeno tão recorrente que são os óbitos neonatais, bem como, promovendo assim a observação e a adesão de uma melhor conduta mediante destes casos, trazendo o aperfeiçoamento das práticas do enfermeiro. Dessa forma através dessa pesquisa também será possível avaliar o preparo psicológico da enfermagem no enfrentamento destas situações e também identificar a necessidade de um amparo externo à instituição em questão. Além disso, é importante ressaltar como benefício, o bom entrosamento do pesquisador com o público de enfermeiros especializados nestas ocorrências com as gestantes e suas famílias, gerando assim um vínculo mais amplo entre a comunidade científica, atrelando conhecimentos práticos e teóricos. A participação do entrevistado será de caráter voluntário, não sendo atribuída nenhuma remuneração ou compensação feita pela cooperação durante a entrevista. Da mesma maneira, o participante da pesquisa poderá se retirar em qualquer momento, gozando de sua autonomia, não trazendo para o mesmo nenhuma complicação. Caso exista alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Raimundo Tavares de Luna Neto no telefone (88) 999216067 e Thalia Arrais de Araujo no Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Rua Monsenhor Frota nº-609, CEP-63430.000, funciona em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca- Juazeiro do Norte-Ceará CEP: 63.180-000. Se o Senhor (a) estiver de acordo em participar, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste termo.

Icó – Ceará, _____ de _____ de _____.

Raimundo Tavares de Luna Neto

Pesquisador Responsável

APÊNDICE D



TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-Ceará, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF n.º _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, na pesquisa intitulada _____, sob orientação de _____. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem (fotografias e/ou filmagens), voz e /ou discursos acima mencionadas em todo território nacional e no exterior, para fins acadêmicos, científicos e de estudos (livros, artigos, slides e em eventos para exposições de documentários),

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó - Ceará, ____ de _____ de _____.

Cedente

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS AÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO NEONATAL

Pesquisador: Raimundo Tavares de Luna Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43626721.2.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.701.390

Apresentação do Projeto:

O PROJETO É INTITULADO ANÁLISE DAS AÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO NEONATAL.

O óbito neonatal é aquele que ocorre no período de 0 à 28 dias de vida, esse índice de mortalidade materno-infantil e neonatal é um referencial

utilizado para avaliar a sociedade em seu contexto geral. Com o aumento destes óbitos também há o aumento das famílias que vivenciam essa

situação de luto. Este estudo tem como objetivo principal descrever a assistência prestada pelo enfermeiro à puérpera e sua família diante dos

óbitos neonatais em um contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. O local onde

será realizado o estudo será o Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, contando com a presença de 10 enfermeiros que atuam

na unidade de obstetrícia do hospital em questão, como critério de exclusão será aqueles enfermeiros que atuam na assistência ao parto e à

puérpera com pelo menos um ano de experiência, como critério de exclusão serão aqueles que não se encontrarem na unidade por motivo de férias

ou atestado médico. A coleta de dados será realizada através de uma entrevista semi-estruturada que será direcionada pelos objetivos propostos

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.701.390

pelo estudo. Após a entrevista com os profissionais da enfermagem, os dados serão transcritos e organizados para posteriormente serem analisados de acordo com a análise de conteúdo de BARDIN. A pesquisa se embasará nos princípios estabelecidos à luz da resolução 466/12, que dispõe de preceitos éticos e legais, riscos e benefícios da pesquisa, atendendo às condutas e normas regulamentadas para a pesquisa com seres humanos. A entrevista será realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento PósEsclarecido, termo de anuência, Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz e mediante aprovação do conselho de ética em pesquisa. A pesquisa apresenta riscos moderados, sendo estes: risco de contaminação no ambiente hospitalar pelo COVID-19, erro na interpretação das perguntas que pode acarretar uma situação desagradável e constrangimento, risco de exposição de informações e de desequilíbrio emocional durante o decorrer da entrevista. Os benefícios da pesquisa são: as coletas destas informações, que ajudarão a compreender esse fenômeno tão recorrente que são os óbitos neonatais, avaliação do preparo psicológico da enfermagem no enfrentamento destas situações e também identificar a necessidade de um amparo externo à instituição em questão. Além disso, é importante ressaltar como benefício, o bom entrosamento do pesquisador com o público de enfermeiros especializados nestas ocorrências com as gestantes e suas famílias, gerando assim um vínculo mais amplo entre a comunidade científica, atrelando conhecimentos práticos e teóricos

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a assistência prestada pelo enfermeiro à puérpera e sua família diante dos óbitos neonatais em um contexto hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

SOBRE OS RISCOS: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos; nesse estudo em questão estratificamos estes como moderados, pelo fato de que há possibilidade de que os procedimentos contribuam para o aumento da vulnerabilidade dos participantes. Reconhecendo assim riscos de:

Constrangimento, reativação de gatilhos de sentimentos ruins vivenciados frente aos óbitos neonatais e de contaminação pelo Coronavírus, haja vistas a pandemia vivenciada em todo o mundo e não obstante na região de desenvolvimento

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.701.390

desta pesquisa.

A entrevista acontecerá numa sala reservada, com acesso ao interior da sala privativa ao entrevistador e entrevistado, evitando assim a presença de terceiros, previamente selecionada e higienizada seguindo as orientações do Ministério da Saúde, da Anvisa, assim como dos gestores do local da pesquisa, com as devidas medidas de proteção, sem aglomeração, mantendo sempre a distância mínima recomendada de 2 metros entre o entrevistador e participante.

Os participantes de início serão informadas do risco de aquisição do Covid-19, ao tempo que lhes serão assegurados todos os meios de prevenção e mitigação dos riscos de contrair o Coronavírus orientados pelo Ministério da Saúde, Anvisa e resoluções estaduais e municipais. Será ainda orientado e solicitado o uso contínuo dos Equipamentos de Proteção Individual (máscaras e álcool em gel a 70%) observando também a distância mínima entre o pesquisador e o entrevistado de 2 metros. Para a assinatura dos termos éticos necessários em qualquer pesquisa, as canetas serão higienizadas com álcool em gel a 70% e deixadas sobre uma mesa de apoio que ficará localizada ao centro das cadeiras dispostas para as entrevistas, que além dos termos, a mesa abrigará o equipamento de captura de voz. Ao final de cada entrevista, o pesquisador reiniciará os protocolos de limpeza e higienização das cadeiras, mesa de apoio, equipamento de captura de voz e canetas.

No que se trata do risco de constrangimento, já que a entrevista será gravada, estará garantida a interrupção a qualquer momento desejado pela entrevistada, podendo esta ser retomada após manifestação de legítima vontade por parte da participante ou encerrada caso essa seja a sua vontade. Será garantido às participantes a exclusão da gravação após transcrição da entrevista. Já ao que concerne a mitigação, prevenção e acompanhamento das possíveis lembranças de momentos ruins, tendo em vista que se trata de sentimentos vivenciados pelos participantes. Serão evitadas minúcias desnecessárias, ou perguntas que não sejam pertinentes ao objetivo da pesquisa. Imperioso frisar que caso haja necessidade estes participantes serão encaminhadas para o setor de psicologia do município para

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.701.390

acompanhamento.

SOBRE OS BENEFÍCIOS: Os benefícios da entrevista são as coletas destas informações, que ajudarão a compreender esse fenômeno tão recorrente que são os óbitos neonatais, bem como, promovendo assim a observação e a adesão de uma melhor conduta mediante destes casos, trazendo o aperfeiçoamento das práticas do enfermeiro. Dessa forma através dessa pesquisa também será possível avaliar o preparo psicológico da enfermagem no enfrentamento destas situações e também identificar a necessidade de um amparo externo à instituição em questão. Além disso, é importante ressaltar como benefício, o bom entrosamento do pesquisador com o público de enfermeiros especializados nestas ocorrências com as gestantes e suas famílias, gerando assim um vínculo mais amplo entre a comunidade científica, atrelando conhecimentos práticos e teóricos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é de suma relevância para o atual momento que vivemos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de comum acordo com os preceitos éticos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode seguir para etapa de coleta de dados pois encontra-se dentro dos padrões éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1702293.pdf	13/04/2021 15:52:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Thalia.docx	13/04/2021 15:51:44	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_thalia.docx	13/04/2021 15:51:08	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_THALIA.docx	13/04/2021 15:50:44	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n**Bairro:** Planalto**CEP:** 63.010-970**UF:** CE**Município:** JUAZEIRO DO NORTE**Telefone:** (88)2101-1033**Fax:** (88)2101-1033**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.701.390

Outros	Anuencia.pdf	15/02/2021 17:03:14	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Outros	Instrumento.docx	15/02/2021 17:01:17	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Outros	Voz_imagem.docx	15/02/2021 17:00:53	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_thalia.docx	15/02/2021 16:59:18	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito
Folha de Rosto	FR_Thalia.pdf	15/02/2021 16:34:45	Raimundo Tavares de Luna Neto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 10 de Maio de 2021

**Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

ANEXO B- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE PREENCHIDA



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ICÓ
 ADMINISTRAÇÃO CIDADE FELIZ
 CNPJ: 07.669.682/0001-79
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
 PARTICIPANTE

Eu, Orianna Maria Guimarães Nunes Leite, RG 2006
029057752, CPF 058.204.563-76 Secretária de Saúde do Município
 de Icó – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
 DIANTE DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM ÓBITO NEONATAL” de
 responsabilidade dos pesquisadores Raimundo Tavares de Luna Neto, portador do RG
 98029021678 e CPF: 856.440.723-04, docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da
 orientanda Thalia Arrais de Araujo, portadora do RG: 20086990459 e CPF: 074.136.123-05,
 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP: 63040-405 do
 Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto
 no Hospital Regional de Icó Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho, do município, tendo
 em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução
 CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades
 como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no
 resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de
 infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem estar.

Icó- Ceará, 04 de Janeiro de 2021

Orianna Maria Guimarães Nunes Leite
 Secretária Municipal de Saúde
 PORTARIA N° 1059/2018

Assinatura

Avenida Ilídio Sampaio nº. 2131, Centro, Icó-Ceará, CEP: 63430-000