

(In)disponibilidade emocional diante da morte neonatal em uma equipe de enfermagem

Emotional (un)availability in the face of neonatal death in a nursing team

Grasiele Correa Dalazen¹ 
Pedro Henrique Conte Gil² 

¹Centro Universitário da Serra Gaúcha (Caxias do Sul). Rio Grande do Sul, Brasil.

²Autor para correspondência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. pedro_gil12@hotmail.com

RESUMO | OBJETIVOS: Investigar os possíveis impactos emocionais que a morte neonatal provoca em profissionais de enfermagem que atuam em UTI Neonatal. Adicionalmente, buscou-se compreender quais estratégias de enfrentamento são utilizadas por esses profissionais na condução dos casos de morte neonatal. **MÉTODO:** Estudo qualitativo exploratório realizado com cinco profissionais de saúde, sendo dois enfermeiros e três técnicos em enfermagem, de uma equipe do setor de internação de UTI neonatal de um hospital privado de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, cujas transcrições foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo. **RESULTADOS:** Organizou-se um eixo de análise denominado (in)disponibilidade emocional, que incluiu as emoções e sentimentos com predominância da tristeza, frustração e sensação de impotência, decorrentes principalmente do vínculo estabelecido com os pacientes, familiares e da insuficiência na formação para lidar com essas situações. As principais estratégias de manejo variaram entre o silêncio, o choro, a busca por apoio psicológico ou a manutenção da rotina de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se que as emoções e sentimentos negativos dos profissionais ao lidar com a morte foram predominantes, levando-os a muitas vezes a adotarem reações de indisponibilidade emocional diante do problema.

PALAVRAS-CHAVE: Morte Neonatal. Enfermagem. UTI Neonatal.

ABSTRACT | OBJECTIVES: Investigate the possible emotional impacts that neonatal death causes on nursing professionals working in a Neonatal ICU. Additionally, the study aimed to understand the coping strategies these professionals use when dealing with cases of neonatal death. **METHOD:** Exploratory qualitative study carried out with five healthcare professionals: two nurses and three nursing technicians, from a team in the Neonatal ICU of a private hospital in a city in the countryside of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through the focus group technique, whose transcriptions were analyzed using Content Analysis. **RESULTS:** An analysis theme called emotional (un)availability was organized, which included feelings and emotions with a predominance of sadness, frustration and helplessness, mainly related to the bond established with the patient, the families, and the insufficiency in training to cope with these situations. The main management strategies vary among silence, anger, psychological support or the maintenance of the work routine. **FINAL CONSIDERATIONS:** We observed that negative feelings and emotions were predominant when dealing with death, leading professionals many times to adopt reactions of emotional unavailability due to the problem.

KEYWORDS: Neonatal Death. Nursing. Neonatal ICU.

1. Introdução

O ciclo vital é a sequência de fases e mudanças que o ser humano vivencia desde o nascimento até a morte, sendo geralmente dividido em estágios, que incluem o desenvolvimento pré-natal, infância, adolescência, idade adulta e a velhice. Durante cada uma dessas fases, o indivíduo encara dificuldades e oportunidades em seu desenvolvimento, que auxiliam na modulação de sua personalidade, habilidades e interações sociais.¹

Autores clássicos das teorias do desenvolvimento humano e psicológico enfatizam que fatores culturais, sociais e familiares são essenciais e influenciam na formação da personalidade e no comportamento ao longo da vida.¹ Contudo, frequentemente o ser humano tende a ignorar e rejeitar a morte, mesmo sendo o curso natural da existência, no qual tal comportamento, produz um certo conforto ao evitar a percepção da possibilidade de separação e perda de seus entes queridos. Além do temor e da incerteza, a ausência de controle nessas situações também pode despertar sentimentos de desespero.²

Se mesmo na velhice a morte pode gerar impactos, uma morte precoce e inesperada pode ser ainda mais complexa devido sua característica abrupta e desprovida de qualquer preparo.³ Especialmente nas situações em que há a morte de um bebê, além do processo de luto, também existe o encerramento de uma vida que não possui memórias únicas, dado que essa ausência pode resultar na ideia de inexistência para seus genitores e demais pessoas envolvidas no contexto.⁴

A perda de um filho que ainda não nasceu, durante o parto ou logo após o nascimento, é um episódio categorizado como traumático, no qual os familiares relatam experiências de dor, choque, desespero, desesperança e raiva.³ Principalmente para a mãe que perde um filho, é necessário tempo de elaboração e apoio psicológico e social para ressignificar sua perda, pois toda expectativa em relação ao filho é interrompida, causando uma lacuna no que diz respeito ao papel de ser ou não mais mãe.⁵

Os fatores que influenciam a mortalidade neonatal podem ser variados. As principais causas incluem o parto prematuro e suas complicações, infecções, enterocolite necrosante e asfixia.⁶ Também podem ser citadas como causas mais relevantes baixo peso ao

nascer, malformações congênitas e fatores de risco maternos. Em situações em que há o nascimento do bebê, mas há necessidade de cuidados especializados que exigem a internação do recém-nascido, esses são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.⁷

Para a equipe assistencial da UTI Neonatal, há uma intensa pressão e angústia em lidar com a vida e a morte de um bebê tão de perto, na qual, por vezes, os sentimentos que predominam são de frustração, decepção e preocupação.⁸ Além disso, entre os profissionais de saúde, a morte de um bebê é vista como um grande insucesso, associada a sensação de impotência. Esse processo pode ser deveras impactante, pelo fato de o recém-nascido ter tão poucos dias de vida e já estar passando e realizando procedimentos invasivos, dolorosos, e que além de tudo, pode levar a equipe médica e a equipe de enfermagem à um dilema ético, frente a possibilidade de substituir os cuidados de cura para os cuidados paliativos.⁹

O término da vida é a única perspectiva, levando os profissionais envolvidos a sentirem-se frustrados e impotentes, uma vez que a interrupção de uma vida de forma tão precoce contraria a ordem natural do ciclo vital.¹⁰ Diante desse cenário, a frustração e o sentimento de perda são experimentados também pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam o cuidado, sendo perceptível a falta de capacidade em lidar com a morte, ficando vulneráveis ao sofrimento, mesmo que adotem maneiras de enfrentamento, com objetivo de evitar o próprio desgaste físico e mental.^{9,10}

Entende-se que a equipe de enfermagem trabalha sob intensa pressão nos casos de possível ou real óbito de um neonato, sendo o seu maior propósito a promoção e a recuperação da vida. Quando há a morte do recém-nascido, não só os familiares, mas também os profissionais que vivenciam isso, acabam se frustrando e experimentando o sentimento de perda, na qual fica perceptível a falta de capacidade em lidar com o evento morte, os tornando vulneráveis ao sofrimento.¹⁰

Diante de todo o exposto, torna-se imprescindível que se conduzam investigações sobre a temática dos impactos emocionais dos profissionais frente a morte neonatal, como forma de proporcionar evidências que auxiliem em estratégias para lidar de forma mais efetiva nessas situações, reduzindo os sentimentos

de culpa e impotência, além de instrumentaliza-los para que proporcionem um suporte mais eficaz às famílias. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar qualitativamente os possíveis impactos emocionais que a morte neonatal provoca em profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI Neonatal, situada em um hospital privado de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Além disso, buscou-se compreender quais estratégias de enfrentamento são utilizadas por esses profissionais na condução dos casos de morte neonatal.

2. Método

O presente estudo consiste de uma investigação qualitativa exploratória. Esse delineamento preconiza por explorar e descrever a complexidade de um fenômeno, em vez de quantificá-lo numericamente, concentrando-se na compreensão profunda e interpretação das especificidades sociais.¹¹ De acordo com autores citados, o interesse se volta para as narrativas, perspectivas e experiências dos participantes, buscando coletar dados ricos em detalhes, por meio de técnicas como entrevistas individuais ou coletivas, observação e/ou análise de documentos, que são subjetivas e capturadas em profundidade e diversidade das perspectivas de cada participante de acordo com a temática abordada.¹¹

Os participantes deste estudo foram cinco profissionais de saúde, sendo duas enfermeiras e três técnicas em enfermagem, de uma equipe do setor de internação de UTI neonatal de um hospital privado de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos de uma ficha de dados sociodemográficos e ocupacional (idade, sexo, raça-etnia, estado civil, escolaridade, religião), se possui filho(s) e tempo de atuação no setor da UTI neonatal) e de roteiro para atividade de grupo focal.

O roteiro de grupo focal, o qual envolveu os seguintes tópicos: 1) Tempo de experiência e desafios encontrados no dia a dia na assistência; 2) Desafios que a morte pode gerar na equipe de enfermagem; 3) Aulas, cursos, técnicas que auxiliem no enfrentamento após a morte neonatal; 4) Quais estratégias de enfrentamento os profissionais utilizam nesses casos.

A realização de grupos focais para pesquisas possibilita a exploração e reflexão sobre determinada situação, com pontos de vista e reações diferentes. Além disso, esse instrumento de investigação também viabiliza a ideia de uma nova concepção ou análise e problematização de uma condição com maior profundidade. Por fim, o grupo focal pode contribuir para abordar assuntos que são poucos explorados ou que são mais evitados, pois tendem a gerar comentários mais críticos e acabam estimulando até pessoas que são mais introvertidas.¹¹

O presente estudo advém do Trabalho de Conclusão de Curso da primeira autora, sob orientação do segundo autor. Previamente a condução da pesquisa, nenhum dos autores tinha experiências com o contexto do estudo ou com os participantes.

A pesquisa foi divulgada através de cartazes em locais públicos, como corredores da instituição de ensino e de um hospital privado da cidade. Os interessados em participar entraram em contato com a primeira autora através de um e-mail. Foi realizado o agendamento prévio com os profissionais interessados. A coleta de dados foi feita através de um encontro de grupo focal, com duração de 120 minutos, na instituição de ensino que os autores estão vinculados, fora do horário de trabalho dos participantes. As falas dos participantes foram gravadas, para posterior transcrição.

A pesquisa seguiu todos os princípios éticos propostos pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo todos os participantes concordantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi previamente deferido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), sob CAAE 76089423.0.0000.5668. A confidencialidade, a privacidade e o sigilo aos participantes também foram assegurados, dessa forma para identificação dos mesmos em suas falas, seus nomes foram substituídos pela letra "P", seguido de uma numeração. Para a transcrição das falas, foi utilizada a ferramenta *Transkriptor*. As notas de campo foram feitas posterior à condução do grupo focal.

Utilizou-se da Análise de Conteúdo para análise dos dados.¹² A análise de dados de uma pesquisa qualitativa se concentra na interpretação sistemática e na compreensão profunda de dados textuais ou visuais.

A análise desse tipo de conteúdo envolve a exploração e interpretação de materiais de áudios, textos, vídeos ou imagens, com o objetivo de identificar padrões, significados e relações subjacentes. Além disso, consiste em um processo sistemático e organizado, composto por três etapas, sendo elas: 1) Pré-análise: organização do material que será utilizado na pesquisa por meio do pesquisador; 2) Exploração do material, categorização ou codificação: aprofundamento do tema, em que é esclarecido pelas hipóteses e referências teóricas, ressaltando os elementos constituintes da pesquisa. Desse modo, a análise categorial compreende em fases em que há o desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento nas anotações textuais; 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação: captação de todo o conteúdo coletado para a realização na análise crítica e reflexiva, que resulta na interpretação dos resultados.¹²

3. Resultados

Participaram deste estudo duas enfermeiras e três técnicas em enfermagem, vinculadas a uma equipe do setor de internação de UTI Neonatal de um hospital privado de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Todas as participantes se identificavam com o sexo feminino e raça-etnia branca (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais dos participantes, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

Participante	Formação	Idade (anos)	Tempo de atuação UTI Neonatal (anos)	Filhos	Religião
P1	Enfermeira	42	15	1	Espírita
P2	Enfermeira	40	16	1	Católica
P3	Tec. Enfermagem	22	1	Não	Católica
P4	Tec. Enfermagem	43	5	2	Católica
P5	Tec. Enfermagem	34	1	2	Católica

Fonte: os autores (2024).

Tendo em vista que o resultado sobressalente do grupo focal dos profissionais envolveu, por vezes, uma disponibilidade emocional, e por outras, uma dificuldade de se conectar emocionalmente com a morte neonatal, organizou-se apenas um eixo de análise dos dados que versasse sobre essa ambivalência.

3.1 (In)disponibilidade emocional dos profissionais frente a morte neonatal

A morte neonatal é particularmente dolorosa porque representa uma vida ceifada precocemente. Os impactos emocionais diante desses casos são evidentes, tanto dos que conseguem sentir e falarem a respeito, quanto daqueles que aparentemente não sentem tanto ou tem dificuldades para comunicar. Esse sofrimento é exacerbado pelo vínculo emocional que os profissionais de saúde estabelecem com seus pacientes e familiares, tornando o processo de lidar com a morte ainda mais difícil:

Quando tu trabalhas com pessoas doentes, tudo que tu queres é que elas fiquem bem (...) por mais que seja um paciente grave, seja um paciente que tu sabes que provavelmente não vai evoluir de uma forma boa, eu acho que no fundo tu tens um pouco de esperança. (...) o paciente está um tempo internado, realmente, depois de um tempo, tu acaba quase que considerando da família. (P3)

Após estarem atuando na área, os profissionais relataram insuficiência em sua formação para lidarem com a morte, sobretudo neonatal, deixando-os sem referencial técnico para essas situações difíceis. Ao mesmo tempo, reconhecem que aulas teóricas ou técnicas não são totalmente efetivas, visto que cada profissional deve entender e descobrir como lidar da melhor forma nessas situações específicas, e que também, processos pessoais podem influenciar nessas atitudes:

Eu vou lidar de uma maneira, a fulana vai lidar de outra, tu vai lidar de outra... Então eu acho que mesmo se abordasse [na formação], talvez não atingisse todo mundo, porque eu acho que é algo que é muito particular, sabe? Eu acho que a gente acaba tendo que, nós mesmos, descobrir como lidar nesse momento. (P3)

Desse modo, se torna indispensável que os temas da morte, das perdas e do luto sejam abordados de maneira educativa na rotina de trabalho dos profissionais de saúde:

Eu já, já tive problemas como o de levar dias, semanas, meses pra conseguir processar e tirar aquilo da mente, sabe? (P2)

Nada muito aprofundado assim, tipo uma matéria só disso não, não teve. (P5)

A aceitação da morte na fase inicial da vida é vista como uma interrupção prematura e trágica de um potencial que não chegou a se realizar, gerando maior impacto emocional nos profissionais, visto que a morte na velhice é vista como parte do ciclo natural da vida:

Quando é criança, tem toda a vida para se viver. Quando é um idoso de 90 anos (...) ele teve o período disponível para viver a vida dele, e já a criança não teve a disponibilidade dele. Eu acho que é isso que dói tanto na gente. (P2)

É difícil conseguir enfrentar uma situação dessas. Tipo assim, as vezes se é adulto é um pouco mais fácil, eu acho. Quando criança tem um sentimento diferente. (P5)

Aquela criança foi a óbito e daí a gente se sentiu na obrigação, não sei te dizer, mas a gente sentiu vontade pra ir no velório e participar do enterro e tudo. (P1)

Além disso, destaca-se que foi possível observar comportamentos e compreensões diferentes em cada profissional nos casos de morte neonatal. Nesse momento, elenca-se que alguns profissionais têm uma disponibilidade emocional para se conectar com a dor e a perda do neonato, mas que, de certa forma, é percebida como algo negativo por outros, pois promove sofrimento e atrapalha na rotina de trabalho, conforme destacaram em suas narrativas:

Eu queria sair dali. Eu fiquei sem sentido, quase chorei, mas eu olhei pro chão. Baixei a minha cabeça. (P4)

Eu sei que eu estou em horário de trabalho, mas eu preciso tomar um banho. Eu fui pra baixo do chuveiro chorar, embaixo do chuveiro porque eu estava lavada de choro. (P2)

Ou seja, algumas vezes a sensibilidade do profissional é considerada um estorvo, visto que existe uma dificuldade maior nesse enfrentamento. Pode-se pensar tal movimento enquanto uma indisponibilidade emocional dos profissionais de se autorizarem a sentir essa perda, já que por ser dolorida, é transformada em uma perspectiva mecânica e técnica:

Às vezes as meninas não conseguem separar o ato em si, da morte, com vários questionamentos pessoais delas. (...) Outras mais recentes na área que acabam ficando muito frágeis na hora e misturam tudo e às vezes travam e não conseguem dar seguimento no processo. (...) Já tive técnicos que não conseguiram preparar o corpo. (P1)

Respirar fundo e pensar, esse sentimento não é meu, isso não é meu, isso é da família, é isso quem precisa viver é a família, tu vira as costas e... segue. (P2).

Além disso, as enfermeiras expõem que a maturidade profissional pode influenciar significativamente nesse enfrentamento, auxiliando no suporte emocional às famílias e no próprio estresse emocional:

Eu atribuo hoje um pouco a maturidade profissional, a maturidade também enquanto pessoa. (P1)

Maturidade de conhecimento, de entendimento, talvez de crença, mas não de religião, de crença. (P2).

Além disso, os participantes enfatizaram a necessidade de uma abordagem mais frequente sobre o tema, devido à sua natureza delicada, porém essencial, em função das situações enfrentadas diariamente:

Eu acho muito relevante! Às vezes as pessoas não gostam nem de falar da palavra morte. (P1)

Eu acho que é importante, que se tinha que falar mais sobre esse assunto (...) quanto mais se pesquisa e quanto mais se busca conhecimento, mais a gente vai ter depois informação para alcançar mais pessoas. (P2)

Às vezes a gente não sabe o que fazer, fica meio perdido... Daí muitas vezes tem que buscar algum suporte fora do trabalho, pra gente não adoecer. (P5)

4. Discussão

O objetivo deste estudo foi investigar quais impactos a morte neonatal pode gerar nos profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI Neonatal, além de identificar quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses profissionais na condução dos casos em que há a morte neonatal.

Identificou-se que, na percepção dos profissionais de saúde participantes do estudo, a morte e o luto são fenômenos complexos e demandantes para familiares e profissionais de saúde. Tratando-se de um neonato, essas situações ganham conotações ainda mais intensas. Nesse sentido, a literatura da área, ao investigar sobre os sentimentos dos profissionais diante da morte de recém-nascidos, constatou que há uma busca de abordagens novas para prestar a assistência necessária aos familiares.¹³ Ao mesmo tempo, os profissionais desenvolvem novas estratégias de auto-proteção, para que seja possível lidar recorrentemente com a dor e o sofrimento em seu local de trabalho.

Sabe-se que lidar com a morte transcende a qualificação profissional e supera as condições e fatores técnico-científicos. Em outras palavras, é necessário alcançar novas esferas humanas e espirituais para saber interagir e comunicar-se adequadamente com o paciente e os familiares durante o processo de morte, a fim de evitar transtornos emocionais e sentimentos negativos ao longo de todo o processo.¹⁴ Por outro lado, a falta de preparo educacional está impactando os profissionais encarregados de cuidar dos pacientes

quando as necessidades físicas e emocionais deles começam a falhar. Para a maioria dos estudantes da área da saúde, o tema morte é raramente abordado em sala de aula. Conseqüentemente, após estarem atuando na área, muitos profissionais não sabem como proceder nessas situações.¹⁵

Discutir sobre o tema morte pode causar certo desconforto em um primeiro momento, mas posteriormente poderá contribuir no processo da aceitação e entendimento, tanto de maneira pessoal, quanto de alguém que vivência um momento de terminalidade. Ocorre que a diversidade de respostas emocionais torna difícil uma abordagem universal que atenda a todas as necessidades. Dessa forma, a capacidade de lidar com o luto é percebida como uma jornada pessoal, na qual cada um deve descobrir suas próprias estratégias de enfrentamento.¹⁵

Nessa conjuntura, a aceitação da morte é maior quando se trata de um adulto ou idoso, diferente se for o caso de pessoas mais jovens ou da morte neonatal.¹⁶ Além disso, há uma expectativa e esperança associadas ao nascimento de um bebê, que por fim são abruptamente interrompidas. Diante disso, se ressalta um sentimento de impotência no profissional, no qual está subjacente o desejo de cura do paciente, a dificuldade de lidar com o desgaste familiar e o aceite da morte de acordo com o vínculo criado. A morte precoce é sentida pelo fato de ser um período de expectativas, sobretudo pelo bebê ser um ser inocente e frágil. Consonante a isso, o profissional pode apresentar sentimentos de vazio e impotência, ao se deparar com a morte dos infantes.¹⁷ Além disso, com os avanços da medicina e tantos recursos tecnológicos disponíveis atualmente, a sensação é de que a morte poderia ser mais evitável, o que faz com que os profissionais se cobrem e se desgastem ainda mais, frente a um desfecho de morte.¹⁸

Também se percebeu diferenças nas formas como os profissionais percebem e lidam com os casos de morte neonatal. Tal diferença comportamental pode estar associada à experiência, resiliência emocional e estratégias de autocuidado desenvolvidas ao longo do tempo, enquanto outros acabam sofrendo devido à falta de apoio, menor experiência ou vulnerabilidades emocionais pessoais. A forma como cada um reage à perda depende dos ensinamentos adquiridos na infância, da personalidade, da rede de amigos, de habilidades intelectuais e podendo, em alguns casos,

resultar em mais do que apenas uma experiência impactante.⁸ Achados do mesmo estudo indicam que, os profissionais que agem com naturalidade diante da morte de um recém-nascido também sofrem, mas usam disso como uma forma de defesa pessoal. Portanto, pode ser que a morte tenha se tornado um processo mecânico, solitário e desumano, na qual geralmente os adoecidos morrem num ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, rodeados por aparelhos e sons que não são familiares.¹⁸

Independente dessas questões, o contexto de trabalho exige que o profissional de enfermagem esteja capacitado a qualquer momento para prestar um cuidado adequado ao paciente com doença avançada e progressiva, sabendo identificar quais as reais necessidades e aprendendo a manejar o processo de morte e o morrer.¹⁵ Nesse sentido, pesquisadores ao realizarem um estudo qualitativo sobre as experiências e percepções sobre a mortalidade fetal e neonatal, encontraram resultados que sugerem que a equipe de enfermagem revise seus conceitos sobre a existência e busque adquirir mais conhecimento relacionado à morte. Caso contrário, estes poderão continuar a encarar a morte como um fracasso terapêutico, resultando em sensações de impotência, frustração e tristeza.¹⁹ Essas evidências e observações apresentadas reiteram a importância de estudos dessa ordem, em que sejam investigados possíveis impactos e estratégias de enfrentamento para situações de morte e luto, sobretudo quando se trata de neonatos, que parece mobilizar os profissionais de maneira distinta a mortes que ocorrem em outro ciclo vital.

5. Considerações finais

O objetivo deste estudo foi de investigar qualitativamente os possíveis impactos emocionais que a morte neonatal provoca em profissionais de enfermagem que atuam em UTI Neonatais, além de investigar quais estratégias de enfrentamento são utilizadas por esses profissionais na condução dos casos de morte neonatal.

Identificou-se que a morte por si só é dolorosa e geralmente difícil de ser totalmente compreendida pelos familiares, apesar de fazer parte do ciclo vital. Em algumas situações, o vínculo emocional criado entre o

profissional e o paciente irá impactar na reação após a morte. Além disso, foi possível visualizar profissionais que trabalham de uma forma automatizada, enquanto outros possuem uma maior disponibilidade emocional para lidarem com tais questões. Diante disso, percebeu-se que o tempo de experiência no trabalho e maturidade emocional interferiram nessa reação ambígua. Em termos de impactos emocionais predominantes, destacaram-se a tristeza, frustração e a impotência dos profissionais. Já como estratégias de enfrentamento, estas envolvem uma preferência por ficarem em silêncio, chorar, procurar assistência psicológica ou simplesmente continuar com a rotina do trabalho, de uma maneira quase que não afetada, denotando certa indisponibilidade emocional para lidar com a perda de um neonato.

Como limitação deste estudo, destaca-se a quantidade de participantes, sugerindo que a falta de interesse dos profissionais em participar pode indicar uma dificuldade em abordar temáticas emocionalmente desafiadoras. Para pesquisas futuras, recomenda-se uma exploração dessa temática por meio de entrevistas individuais e outras técnicas metodológicas, como por exemplo, através da aplicação escalas quantitativas sobre luto em profissionais e familiares. Além disso, investigar a percepção de médicos-pediatras ampliaria a compreensão sobre o óbito neonatal, especialmente por se tratar de outro profissional importante nas UTI Neonatais, já que também atuam diretamente com bebês e seus familiares.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
2. Kovacs MJ. Morte e desenvolvimento humano. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
3. Iaconelli V. Manifesto antimaternalista. Rio de Janeiro: Zahar; 2023.
4. Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103421>
5. Gonçalves LB, Carletto MR, Ivastcheschen T, Oliveira BPK. Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. *Rev Pesqui*. 2021;13:1493-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10213>
6. Prezotto KH, Bortolato-Major C, Moreira RC, Oliveira RR, Melo EC, Silva FRT, et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02322. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02322>
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
8. Lima GR, Silva JSLG. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. *Rev Pró-UniverSUS*. 2019;10(1):38-41. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1607>
9. Fernandes VD, Sá Neto JA, Coutinho KAA, Reis AT, Silva ACSS. Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e57257. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57257>
10. Vasconcelos LMR, Dutra EMS. Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos. [Internet]. *Rev NUFEN*. 2020;12(3):38-52. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300004
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Zenevitz LT, Bitencourt JV, Léo MMF, Madureira VSF, Thofehrn MB, Conceição VM. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180622. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>
14. Silva BLP, Lira BA, Kintschev K, Lopes ZA. Morte e a prática dos profissionais de saúde: contribuições da teoria das representações sociais. *Res Soc Dev*. 2022;11(17):e38840. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38840>
15. Salbego C, Nietsche EA, Pacheco TF, Cogo SB, Santos AO, Kohlrausch LF, et al. O processo de morte e morrer na percepção de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(38):e021250. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1355>
16. Silva RKB, Vale JS, Gomes KRB. O preparo do enfermeiro diante da morte e do morrer [Internet]. *Rev Cient Fac Educ Meio Ambiente*. 2020;10:90-4. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1127>
17. Paulino M. Luto: Manual de intervenção psicológica. Rio de Janeiro: Pactor; 2021.
18. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2016.
19. Mattei LT, Gil PHC. Experiências e percepções sobre mortalidade neonatal e fetal de uma equipe de enfermagem de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul. *REAS*. 2024;7:e17309. <https://doi.org/10.25248/reas.e17309.2024>