

EXPERIÊNCIAS E CONDUTAS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DO ÓBITO NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

EXPERIENCES AND BEHAVIORS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE FACE OF NEONATAL DEATH: AN INTEGRATIVE REVIEW

EXPERIENCIAS Y CONDUCTAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA MUERTE NEONATAL: REVISIÓN INTEGRADORA

 Rosiane da Rosa¹
 Iris Elizabete Messa Gomes¹
 Roberta Costa¹
 Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves¹
 Luana Cláudia dos Passos Aires²

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC - Brasil.

²Instituto Federal do Paraná - IFPR, Colegiado de Enfermagem, Palmas, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Rosiane da Rosa
E-mail: rosiane.nfr@gmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Rosiane da Rosa, Isadora F. B. O. Alves; **Coleta de Dados:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes; **Conceitualização:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes; **Gerenciamento do Projeto:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes; **Metodologia:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes; **Redação - Preparação do Original:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes; **Redação - Revisão e Edição:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes, Isadora F. B. O. Alves, Luana C. P. Aires; **Validação:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes, Isadora F. B. O. Alves, Luana C. P. Aires; **Visualização:** Rosiane da Rosa, Iris E. M. Gomes, Isadora F. B. O. Alves, Luana C. P. Aires.

Fomento: Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina - UNIEDU/FUMDES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - CAPES. Código de Financiamento 001.

Submetido em: 31/10/2021

Aprovado em: 29/08/2022

Editores Responsáveis:

 Bruna Figueiredo Manzo
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: identificar as experiências e a condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal disponíveis na literatura. **Método:** estudo bibliográfico descritivo, do tipo revisão integrativa, com delimitação temporal de 2009 a 2020, realizado nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL e biblioteca virtual SciELO, por duas pesquisadoras de forma independente em junho de 2021. Foram selecionados 511 artigos, mas somente 21 compuseram o *corpus* final do estudo após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão. **Resultados:** os estudos evidenciaram que as experiências dos profissionais diante do óbito são permeadas por sentimentos ambivalentes que influenciam na escolha de suas estratégias de enfrentamento. Dentre as condutas adotadas pelos profissionais, a comunicação clara e sensível, o acolhimento ao luto dos familiares, o respeito à decisão dos pais em relação aos cuidados com o recém-nascido e a entrega de lembranças foram consideradas atitudes positivas para a superação do óbito neonatal. **Considerações finais:** os resultados mostram o despreparo dos profissionais para lidar com o processo de morte do recém-nascido e a necessidade de haver estratégias de educação permanente voltada ao óbito neonatal.

Palavras-chave: Morte Perinatal; Mortalidade Neonatal Precoce; Atitude do Pessoal de Saúde; Atitude Diante da Morte; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

ABSTRACT

Objective: to identify the experiences and behaviors of healthcare professionals in the face of neonatal death Available from the literature. **Method:** descriptive bibliographical study, of the integrative review type, with temporal delimitation from 2009 to 2020, carried out in the LILACS, BDENF, MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL and SciELO virtual library databases, by two researchers independently in June de 2021. A total of 511 articles were selected, but only 21 made up the final corpus of the study after applying the inclusion/exclusion criteria. **Results:** the studies showed that the experiences of professionals in the face of death are permeated by ambivalent feelings that influence the choice of their coping strategies. Among the behaviors adopted by the professionals, clear and sensitive communication, welcoming the grieving of family members, respect for the parents' decision regarding the care of the newborn and the delivery of memories were considered positive attitudes for overcoming neonatal death. **Final considerations:** the results show the unpreparedness of healthcare professionals to deal with the newborn's death process and the need for permanent education strategies focused on neonatal death.

Keywords: Perinatal Death; Early Neonatal Mortality; Attitude of Health Personnel; Attitude to Death; Hospice Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las experiencias y conductas de los profesionales de la salud ante la muerte neonatal disponibles en la bibliografía. **Método:** estudio bibliográfico descriptivo, tipo revisión integradora, con delimitación temporal de 2009 a 2020, realizado en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL y la biblioteca virtual SciELO, por dos investigadoras de forma independiente en junio de 2021. Se seleccionaron 511 artículos, pero sólo 21 constituyeron el *corpus* final del estudio tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión. **Resultados:** los estudios evidencian que las experiencias de los profesionales en el ámbito laboral están impregnadas de sentimientos ambivalentes que influyen en la elección de sus estrategias de enfrentamiento. Entre las conductas adoptadas por los profesionales, se destacan: la comunicación clara y sensible; atención al duelo de los familiares; el respeto a la decisión de los países en relación a los cuidados con el recién nacido; y la entrega de las memorias, fueron consideradas actitudes positivas para la superación del fallecimiento neonatal. **Consideraciones finales:** los resultados muestran la falta de preparación de los profesionales para afrontar el proceso de muerte del recién nacido y la necesidad de estrategias de formación continua centradas en la muerte neonatal.

Palabras clave: Muerte Perinatal; Mortalidad Neonatal Precoz; Actitud del Personal de Salud; Actitud Frente a la Muerte; Cuidados Paliativos al Final de la Vida.

Como citar este artigo:

Rosa R, Gomes IEM, Costa R, Alves IFBO, Aires LCP. Experiências e condutas do profissional de saúde frente ao óbito neonatal: revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1479. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.41101

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os índices de mortalidade infantil (óbitos de crianças com menos de 1 ano) e de mortalidade na infância (óbitos de crianças com menos de 5 anos) apresentaram redução em diversos países.^{1,2} No Brasil, essa redução representou uma queda de 77%, uma das maiores do mundo, e foi alcançada com três anos de antecedência na agenda mundial após a redução da mortalidade ser firmada como a quarta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).²

Este êxito se deve à progressiva inclusão das crianças em políticas públicas de saúde, que vêm contribuindo significativamente para o alcance desse índices. Tem-se como exemplo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), lançada no ano de 2015, que trouxe em seus eixos a vigilância e a prevenção do óbito infantil, fetal e materno.²⁻⁴ Por outro lado, a mortalidade neonatal (óbitos de crianças entre 0 e 27 dias de vida) reduz a passos lentos.¹ No ano de 2020, a taxa de mortalidade neonatal no Brasil foi de 8.67 óbitos por 1.000 nascidos vivos, indicando uma melhoria desse indicador. No entanto, é uma taxa alta se comparada a países desenvolvidos como o Canadá, que apresentou uma taxa de 3.18 óbitos por 1.000 nascidos vivos.⁵

É fato que as equipes de saúde podem presenciar a morte de diversos pacientes ao longo da trajetória profissional; porém, o óbito de um neonato se mostra um evento peculiar, sentido com maior intensidade. Devido à responsabilidade para com a vida do bebê e à formação de vínculo com os familiares, muitos profissionais acabam compartilhando as emoções do luto vivido pelos pais e se deparam com a sensação de terem frassado enquanto promotores de saúde. Dessa forma, muitos se veem em uma situação de conflito, na qual precisam lidar com os próprios sentimentos e, ainda, auxiliar os pais a enfrentar o processo de luto.^{6,7}

Compreende-se por luto o período de elaboração e ressignificação de vínculos vividos por uma pessoa após a morte de um ente querido. Trata-se de um momento único e particular que ocorre de formas diferentes para cada pessoa, dependendo da sua história de vida, suas crenças e rede de apoio disponível.^{7,8} Autores comentam que o processo de luto apresenta cinco fases: negação (rejeição da morte), raiva (revolta e questionamento do motivo da morte), barganha (tentativa de negociação com alguma entidade religiosa para ter o ente de volta), depressão (tristeza e sensação de vazio pela perda) e aceitação (conformidade e capacidade de seguir em frente).^{8,9}

Embora as fases do luto não obedeçam a uma ordem sequencial ou ocorram, necessariamente, a todas as pessoas, é importante que sejam vividas de forma saudável, já que o sofrimento da perda pode comprometer o comportamento dos enlutados, afetando sua saúde e demais áreas da vida.⁷⁻⁹

Estar presente durante a morte de um recém-nascido (RN) pode ser particularmente desafiador, estressante e traumático para os profissionais da saúde, os quais, em geral, estão preparados para trabalhar com a vida, e não com a morte de um bebê.^{6,10} Nessa esteira, torna-se imprescindível reconhecer as experiências e as condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal para que os demais trabalhadores possam se instrumentalizar para enfrentar esse momento de forma segura, evitando prejuízos à sua saúde e ao seu exercício profissional.¹¹⁻¹³

Uma vez que se trata de um momento de sobrecarga emocional, saber o que as melhores evidências dizem sobre as experiências de outros profissionais nessas situações pode auxiliar na criação de estratégias de enfrentamento e facilitar a condução do cuidado diante do óbito neonatal. Ao explorar o conhecimento produzido, a presente investigação visa contribuir para um atendimento qualificado e humanizado ao RN e sua família.

A relevância desta investigação consiste em buscar estratégias utilizadas para o cuidado no óbito neonatal e para o enfrentamento dos profissionais no luto. Para tanto, este estudo objetivou identificar as experiências e as condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal disponíveis na literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Na operacionalização desta revisão, foi elaborado um protocolo e seguidas seis etapas.¹⁴ Na primeira etapa, foi identificado o tema e elaborada a pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO,¹⁵ onde P (População) são os profissionais de saúde; I (Fenômeno de interesse) as experiências e condutas; CO (Contexto) o óbito neonatal. A pergunta elaborada foi: quais são as experiências e condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal?

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão, de exclusão e a seleção da amostra. Os critérios de inclusão adotados no estudo foram: artigos originais; disponíveis integralmente nas bases de dados selecionadas - conforme consta na Tabela 1; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol,

no período de 2009 a 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tinham relação com o tema e artigos repetidos. Foi escolhido o ano de 2009 como recorte temporal por ser o ano de atualização do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, publicado pelo Ministério da Saúde.

A coleta de dados referente à busca dos estudos foi realizada no dia 15 de junho de 2021, nas bases eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e na biblioteca

virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “morte perinatal”, “morte neonatal”, “óbito neonatal”, “mortalidade perinatal”, “mortalidade neonatal precoce”, “atitude do pessoal de saúde”, “atitude do profissional de saúde”, “atitude frente à morte”, “assistência paliativa”, “cuidado paliativo”, “tratamento paliativo”, “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, também utilizados na língua inglesa e espanhola, e no plural. E os descritores *Medical Subject Headings* (MeSh): “attitude to death”, “attitude of health personnel”, “perinatal death”, “palliative care”. Após definidos os descritores e as fontes de dados, foram estabelecidas as estratégias de busca (Tabela 1).

Tabela 1 - Estratégias de busca nas bases de dados, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Bases de dados	Cruzamentos
MEDLINE	((“Perinatal Death”[Mesh] OR “perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality”) AND ((“Attitude of Health Personnel”[Mesh] OR “Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes”) OR (“Attitude to Death”[Mesh] OR “Attitude to Death”) OR (“Palliative Care”[Mesh] OR “palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care”)))
Scopus	((“perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality”) AND ((“Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes”) OR (“Attitude to Death”) OR (“palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care”)))
Web of Science	((“perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality”) AND ((“Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes” OR “Actitud del Personal de Salud” OR “Atitude do Pessoal de Saúde” OR “Atitude dos profissionais de saúde” OR “Atitude do profissional de saúde”) OR (“Attitude to Death” OR “Actitud Frente a la Muerte” OR “Atitude Frente à Morte” OR “Atitudes Frente à Morte”) OR (“palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care” OR “cuidados paliativos” OR “Assistência Paliativa” OR “Cuidado Paliativo” OR “Tratamento Paliativo” OR “Tratamentos Paliativos” OR “cuidados paliativos na terminalidade da vida” OR “cuidados paliativos al final de la vida”)))
CINAHL	((“perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality”) AND ((“Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes”) OR (“Attitude to Death”) OR (“palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care”)))
LILACS e BDENF	((“perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality” OR “morte perinatal” OR “mortes perinatais” OR “morte neonatal” OR “mortes neonatais” OR “óbito neonatal” OR “óbitos neonatais” OR “mortalidade perinatal” OR “mortalidade neonatal precoce” OR “Muerte Perinatal”) AND ((“Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes” OR “Actitud del Personal de Salud” OR “Atitude do Pessoal de Saúde” OR “Atitude dos profissionais de saúde” OR “Atitude do profissional de saúde”) OR (“Attitude to Death” OR “Actitud Frente a la Muerte” OR “Atitude Frente à Morte” OR “Atitudes Frente à Morte”) OR (“palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care” OR “cuidados paliativos” OR “Assistência Paliativa” OR “Cuidado Paliativo” OR “Tratamento Paliativo” OR “Tratamentos Paliativos” OR “cuidados paliativos na terminalidade da vida” OR “cuidados paliativos al final de la vida”)))
SciELO	((“perinatal death” OR “perinatal deaths” OR “Neonatal Deaths” OR “Neonatal Death” OR “Early Neonatal Mortality” OR “morte perinatal” OR “mortes perinatais” OR “morte neonatal” OR “mortes neonatais” OR “óbito neonatal” OR “óbitos neonatais” OR “mortalidade perinatal” OR “mortalidade neonatal precoce” OR “Muerte Perinatal”) AND ((“Attitude of Health Personnel” OR “Health Personnel Attitudes” OR “Staff Attitude” OR “Staff Attitudes” OR “Actitud del Personal de Salud” OR “Atitude do Pessoal de Saúde” OR “Atitude dos profissionais de saúde” OR “Atitude do profissional de saúde”) OR (“Attitude to Death” OR “Actitud Frente a la Muerte” OR “Atitude Frente à Morte” OR “Atitudes Frente à Morte”) OR (“palliative care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Therapies” OR “Palliative Supportive Care” OR “Hospice Care” OR “cuidados paliativos” OR “Assistência Paliativa” OR “Cuidado Paliativo” OR “Tratamento Paliativo” OR “Tratamentos Paliativos” OR “cuidados paliativos na terminalidade da vida” OR “cuidados paliativos al final de la vida”)))

A busca nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, utilizando a metodologia “duplo cego”, na qual cada pesquisador fez a revisão separadamente e, após, selecionam as publicações de comum acordo. Nos casos discordantes, um terceiro pesquisador realiza revisão. Foram identificadas 511 publicações. Os artigos duplicados e os artigos não originais foram excluídos. Após leitura dos títulos e resumos das publicações, os artigos que não tinham relação com o tema foram excluídos. Foram selecionados 21 artigos para leitura na íntegra, e todos foram incluídos na revisão, pois respondiam ao objetivo do estudo. O processo da seleção dos estudos está ilustrado na Figura 1 por meio do fluxograma PRISMA, adaptado para a revisão integrativa.¹⁶

Na terceira etapa, foi construída uma planilha no Microsoft Excel para a coleta de dados e extração das informações dos estudos selecionados [título, periódico, ano, autor(es), descritores, objetivos, referencial teórico, método de coleta e análise de dados, local de realização de estudo e amostra, resultados, conclusões, experiências e condutas dos profissionais frente ao óbito neonatal].

Na quarta etapa, os estudos incluídos foram avaliados criteriosamente pelos pesquisadores. Para classificação do nível de evidência dos artigos selecionados, foi utilizado um método que propõe uma análise pautada em três tipos de questões, tendo como base a pergunta do estudo original, a saber:

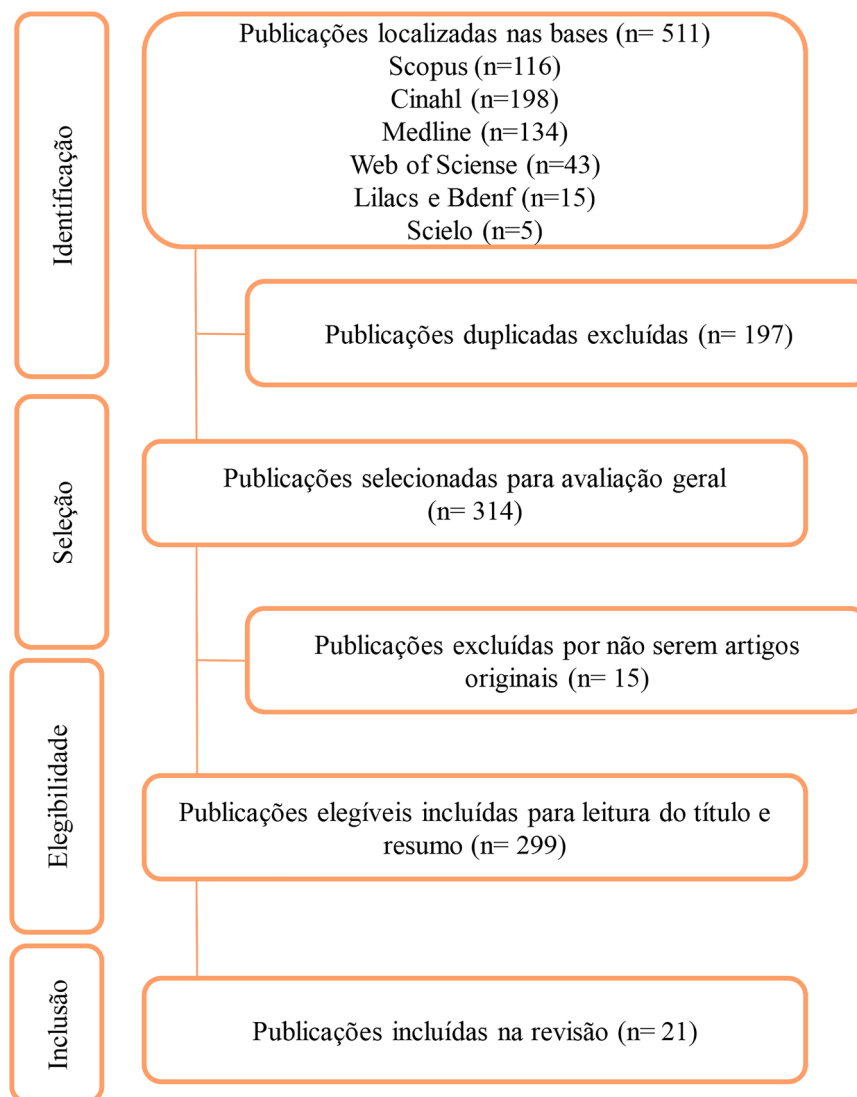


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo adaptação do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁶ Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

- 1. Intervenção ou diagnóstico**, com os seguintes níveis (N) de evidência - N1 - Revisões sistemáticas (RS) ou metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR), N2 - ECR, N3 - EC sem randomização, N4 - coorte ou caso controle, N5 - RS descritivo/qualitativo e N6 - descritivo/qualitativo;
- 2. Prognóstico ou etiologia**, N1 - Síntese de estudos de coorte ou caso controle, N2 - Um estudo de coorte/caso controle, N3 - Metassíntese de estudos qualitativos ou estudos descritivos, N4 - Apenas um estudo qualitativo ou descritivo e N5 - opinião de especialistas;
- 3. Significado**, N1 - Metassíntese de estudos qualitativos, N2 - Um estudo qualitativo, N3 - Síntese de estudos descritivos, N4 - Apenas um estudo descritivo e N5 - Opinião de especialistas.¹⁷

Na quinta etapa, equivalente à discussão e interpretação dos principais resultados, apresentou-se o estado da arte acerca das experiências e condutas dos profissionais de saúde diante do óbito neonatal. Por fim, na sexta etapa, foi contemplada a descrição das fases percorridas pelos pesquisadores e as principais evidências e resultados da análise das publicações incluídas, o que se deu através de análise descritiva.

Os aspectos éticos foram respeitados, ao passo que se assegurou ideias, conceitos e definições de autoria de cada artigo, os quais foram referenciados fidedignamente.

RESULTADOS

Os resultados demonstram que os países com maior número de estudos publicados referente à temática são: os Estados Unidos da América n=cinco (23,80%) e Brasil n=quatro (19,04%), seguidos de Espanha, Reino Unido e China, todos com duas publicações cada (9,52%). Demais países como Finlândia, Malawi, Gana, Canadá e Cingapura foram identificados apenas um estudo cada. Os artigos foram veiculados em 20 periódicos diferentes [16 internacionais (80%) e quatro nacionais (20%)], sendo que um dos periódicos apresentou dois artigos selecionados.

A abordagem qualitativa foi a mais frequente n=13 (61,9%). Os estudos foram selecionados entre 2009 e 2020, cuja maioria foi publicada em 2016 n= três (14,28%). Dos estudos que compuseram o *corpus* final de análise, 17 (80,95%) foram classificados no nível de evidência 4, e quatro (19,04%) no nível 2.

A seguir, apresentaremos um panorama das 21 publicações incluídas na revisão, com a caracterização dos estudos (Tabela 2) e seus principais resultados, com enfoque nas experiências e condutas dos profissionais da saúde (Tabela 3).

Tabela 2 - Relação dos estudos incluídos, de acordo com título, autores, ano e nível de evidência (NE), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Ordem	Título	Autores	Ano	NE/Questão clínica
1	Investigating factors associated with nurses' attitudes towards perinatal bereavement care: a study in Shandong and Hong Kong ¹⁸	Chan et al.	2009	Nível 4 Significado
2	Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care ¹⁹	Chan, Arthur	2009	Nível 4 Significado
3	A survey comparing the attitudes toward perinatal bereavement care of nurses from three asian cities ²⁰	Chan, Lou, Arthur	2010	Nível 4 Significado
4	Percepções dos profissionais de Enfermagem intensiva frente à morte do recém-nascido ²¹	Silva, Valença, Germano	2010	Nível 2 Significado
5	A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde ²²	Montero et al.	2011	Nível 4 Significado
6	Evaluating a Bereavement Follow-Up Intervention for Grieving Fathers and Their Experiences of Support After the Death of a Child - A Pilot Study ²³	Aho et al.	2011	Nível 2 Intervenção
7	Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not ²⁴	Brooten et al.	2012	Nível 4 Significado
8	Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey ²⁵	Wallbank, Robertson	2013	Nível 4 Prognóstico
9	Vivências de enfermeiras frente à morte na unidade de terapia intensiva neonatal ²⁶	Xavier et al.	2013	Nível 4 Significado
10	Women's perceptions of nurse-midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study ²⁷	Simwaka, Kok, Chilemba	2014	Nível 4 Significado
11	Factors Related to Nurse Comfort When Caring for Families Experiencing Perinatal Loss ²⁸	Rondinelli et al.	2015	Nível 4 Significado

Continua...

...Continuação

Tabela 2 - Relação dos estudos incluídos, de acordo com título, autores, ano e nível de evidência (NE), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Ordem	Título	Autores	Ano	NE/Questão clínica
12	Supporting families in neonatal loss: relationship and faith key to comfort ²⁹	Holston	2015	Nível 4 Significado
13	Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal ⁶	Almeida, Moraes, Cunha	2016	Nível 4 Significado
14	Resistance strategies of nursing professionals newborn death situations ¹⁰	Figueira et al.	2016	Nível 4 Significado
15	You have no choice but to go on: how physicians and midwives in Ghana cope with high rates of perinatal death ³⁰	Petrites et al.	2016	Nível 2 Significado
16	NICU bereavement care and follow-up support for families and staff ³¹	Levick et al.	2017	Nível 4 Significado
17	Nurses' experiences of end-of-life photography in NICU bereavement support ³²	Martel, Ives-Baine	2018	Nível 2 Significado
18	Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss ³³	Willis	2019	Nível 4 Significado
19	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo ³⁴	Sampayo	2019	Nível 4 Significado
20	'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain ³⁵	Alcántara et al.	2020	Nível 4 Significado
21	Healthcare professionals' perceptions and experiences of using a cold cot following the loss of a baby: a qualitative study in maternity and neonatal units in the UK ³⁶	Smith, Vasileiou, Jordan	2020	Nível 4 Significado

Tabela 3 - Principais resultados dos estudos incluídos na revisão com enfoque nas experiências e condutas dos profissionais, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Experiências	Condutas
- Ambivalência de sentimentos em busca de estratégias de enfrentamento: tristeza, compaixão, angústia, empatia, indiferença, ansiedade, insegurança, ressentimento, culpa, raiva, sensação de fracasso e impotência, sentimento de falha, incompetência, naturalização da morte, medo, normalidade, aceitação, consolo, silêncio, evitação, isolamento, negação, sentimentos de trauma, estresse, dor;^{6,10,21,22,25-27,30,33,34} - O momento de comunicar a má notícia gera ansiedade no profissional;²² - Enfermeiras com mais experiências apresentaram uma atitude mais positiva e compreensiva em relação ao óbito neonatal do que as enfermeiras juniores e aquelas sem experiência;²⁰ - Estratégias de enfrentamento: focar nos cuidados físicos evitando o aspecto emocional no intuito de diminuir sua angústia, busca por informação e comunicação que favorecem o enfrentamento, auxiliar na revisão de casos buscando determinar a causa do óbito e evitar futuras perdas, não prestar assistência de Enfermagem sempre aos mesmos pacientes, expressar seu sofrimento por meio do choro ou rezar pelas famílias, troca de experiências e contar com a ajuda de outros colegas.^{10,18,22,28,30,35}	- Ritual de despedida;²⁸ - Promover um ambiente acolhedor;⁶ - Garantir a privacidade dos familiares e a entrada da família ampliada;^{6,28,31} - Chamar os pais para participarem: abraçar, pegar no colo, preparo do corpo, banho, escolha da roupa (respeitando sua decisão);^{6,22,24,31,33} - Apoiar os pais (fortalecer, abraçar, dar tempo para que processem a perda);^{18,19,21} - Desenvolver estratégias de comunicação com os pais enlutados de maneira clara, sensível e honesta;¹⁹ - Reconhecer e incorporar as crenças culturais e espirituais da família;^{28,29} - Atendimento multiprofissional (serviço social, psicologia, consultor espiritual,...);⁶ - Promover a educação formal e o treinamento em aconselhamento em luto;^{18,19} - Garantir/estabelecer Política institucional para o gerenciamento dos cuidados de luto;¹⁸ - Criando memórias: caixa de memória, fotografia no final de vida e óbito do bebê, diário do bebê, impressões de mãos e pés, mecha de cabelo, livro e pulseiras de identificação hospitalar, para os pais levarem para casa;^{31,32} - Utilização do berço frio como forma de preservar a cor, cheiro e características do bebê;³⁶ - Programa de luto com contato com os pais após alta.^{18,23}

DISCUSSÃO

Em relação à apreciação crítica dos artigos por meio da classificação de evidências dos estudos primários segundo o tipo de questão de pesquisa, a maioria

foi de significado e de nível IV. Por outro lado, os artigos do tipo prognóstico/etiologia e intervenção, de níveis IV e II, respectivamente, indicam a necessidade de estudos primários do tipo coorte ou caso controle e estudos clínicos.

A respeito da temática investigada, os estudos evidenciam que a morte de um neonato é um momento tortuoso para os profissionais da saúde, devido ao vínculo que formam com o bebê e sua família.^{6,12,21,22,24,26} Por estar associado a um ambiente de início da vida, o enfrentamento da morte no contexto do nascimento se torna difícil para os profissionais, devido à expectativa dos pais pela chegada de um bebê saudável, a qua geralmente é associada a sentimentos de felicidade, amor e promessas de vida.^{13,37}

Assim, diante do desfecho de um óbito, os profissionais não sabem como agir com os familiares da criança, pois com esse óbito também se vão as idealizações envolvidas no nascimento.^{7,12,13,37} Autores creditam parte dessa dificuldade aos avanços da medicina e suas conquistas em prol ao prolongamento da vida, que teriam semeado, no imaginário dos profissionais, a impressão de ser sua responsabilidade combater a morte.^{6-8,25,27,38}

O desconforto se torna ainda maior quando a morte ocorre no contexto do nascimento, pois a maioria dos óbitos estão relacionados a causas evitáveis, tendo em vista que, geralmente, estão ligados a um pré-natal deficitário.³⁹ Assim, muitos profissionais experienciam a sensação de terem fracassado e acabam vivenciando sentimentos conflituosos e negativos,^{10,21,22,25-26,28,30} principalmente os mais jovens e/ou com pouca experiência profissional.^{20,25}

Nota-se que as equipes de saúde parecem nunca estar totalmente preparadas para o momento do óbito,⁶ o que dificulta ainda mais aceitá-lo no início da vida. A esse respeito, os estudos demonstram que expressar as emoções vivenciadas no enfrentamento do óbito neonatal através de choro, orações ou conversas com colegas de trabalho mais experientes,^{10,18,28,30,33,35} ou mesmo com os familiares do bebê,^{6,30} propicia uma atitude mais compreensiva diante da morte, pois cria uma rede de apoio entre pessoas que passam pela mesma situação, facilitando a aceitação do ocorrido.^{7,9,13,38}

O mesmo acontece quando os profissionais se dedicam a revisar as causas do óbito ou se prestam para atuar em comitês de mortalidade.^{27,28,30} Segundo estudos, essas investigações não só contribuem para a melhoria das políticas públicas de saúde em geral, como permitem reconhecer os fatores de risco de cada região. Dessa forma, fornecem aos gestores locais os indicadores necessários para a tomada de decisões mais efetivas no que se refere à atenção prestada à saúde materno-infantil.^{39,40}

Os profissionais, ao buscarem respostas para compreender os fenômenos envolvidos no processo da morte, transformam a sensação de falha profissional em aprendizado e dever cumprido.^{6,27,28,30}

Ao mesmo tempo, eles aproximam a temática da morte do cotidiano das pessoas e a tornam algo mais naturalizado no ambiente de trabalho, facilitando a troca de informação e discussões entre os demais profissionais,^{7,8,12,34,38} conforme identificado em alguns estudos.^{1,7,12,13}

Em contrapartida, o distanciamento emocional perante a realidade da morte e a repressão dos sentimentos de luto por parte dos profissionais interferem na relação com os familiares, pois lhes transmite uma imagem de indiferença para com o sentimento de perda que estão vivenciando.^{22,25} Consequentemente, dificulta para os familiares processarem a perda, o que acaba prolongando o seu sofrimento e intensificando sentimentos prejudiciais ao seu bem-estar, como a revolta e a angústia.^{12,13,18,19,24,27} Tais ações, além de serem nocivas à saúde dos próprios profissionais e das famílias,^{6,25,30} interferem na capacidade empática do pessoal da saúde, prejudicando a sua habilidade de formar vínculos interpessoais.^{22,27} Sendo assim, acabam refletindo na comunicação que estabelecem com os familiares do bebê e nos cuidados que prestam aos seus pacientes.^{7,8,10-12,22,38}

A forma com que os profissionais transmitem a notícia do óbito para as famílias consiste em um dos fatores de maior influência para o desenrolar do enfrentamento da perda. Uma maneira sistematizada de transmitir notícias difíceis identificada na literatura é o protocolo *Spikes*. Trata-se de um guia que tem por objetivo orientar os profissionais a tornarem o processo de luto menos traumático para os familiares.⁸

O protocolo *Spikes* é composto por seis etapas: 1) *Setting up*: escolha e preparação do ambiente onde será dada a notícia; 2) *Perception*: verificação do estado de consciência dos familiares sobre a situação; 3) *Invitation*: identificar o quanto a família deseja saber sobre o ocorrido; 4) *Knowledge*: transmissão da notícia propriamente dita, momento em que é recomendada a utilização de frases introdutórias que indiquem aos envolvidos que más notícias virão - sem nunca fazê-lo de forma brusca ou muito técnica; 5) *Emotions*: aguardar e responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente; 6) *Strategy and Summary*: diminuir a ansiedade ou angústia dos presentes, revelando o que será realizado a seguir.⁴⁰

Percebe-se que a adoção de uma postura impessoal pelos profissionais é uma resposta de defesa à sua falta de preparo para lidar com o óbito neonatal e com o luto dos familiares. Faltam-lhes informações para auxiliar no processo de elaboração da perda e torná-la uma experiência com menores riscos à saúde dos envolvidos.^{7-9,12,13}

Ainda assim, há muitas evidências sobre a importância da presença dos profissionais da saúde no momento que os pais enfrentam a morte neonatal, a fim de lhes oferecer apoio, carinho e conforto, comprovando o quanto a atitude desses profissionais pode melhorar ou dificultar a elaboração do luto.^{6,7,18-21,23,24,28,29,33}

A respeito das melhores condutas adotadas pelos profissionais, os estudos destacam a importância da adoção de uma comunicação clara e sensível por parte dos agentes de saúde no momento de informar aos pais as causas e as ações que serão realizadas após o óbito neonatal;^{8,12,18,19,22-24,26,31} propiciar um ambiente privativo para os familiares vivenciarem o luto, garantindo-lhes um tempo para conhecerem e/ou se despedirem da criança;^{6,28,31,36} respeitar as decisões da família em relação ao corpo do bebê, seu desejo de segurá-lo ou não, dar banho, realizar uma cerimônia de batismo.^{7,9,11-13,18,29,31,33,35,36}

Fornecer uma lembrança do bebê aos pais (caixa de memória), como uma fotografia, diário, impressões de mãos e pés, mecha de cabelo, livros e/ou pulseiras de identificação hospitalar é outro exemplo de conduta profissional eficaz destacada pela literatura.^{6,28,31-33} Essas ações permitem que os pais usufruam de momentos de interação com o filho, criem memórias e concretização do ritual de despedida, auxiliando-os a seguir com as suas vidas.^{8,9,11-13,38}

O reconhecimento das crenças religiosas-espirituais da família se mostra uma ferramenta de resiliência importante para o processo de enfrentamento do óbito neonatal.²¹ Segundo os estudos, a fé é um dos recursos mais utilizados pelas famílias, principalmente pelas mães, já que lhes oferece um sentido transcendental do ocorrido; um propósito maior que se torna uma ferramenta para encontrar forças e superar a perda.^{7,8,11,34-38}

É relevante apontar que o luto ocorre de diferentes formas para cada pessoa e varia conforme o vínculo afetivo, as crenças e a história de vida do enlutado. Entretanto, a literatura aponta alguns indicadores essenciais para a elaboração de um luto saudável, tais como: o enlutado reconhecer a experiência do luto e reagir à separação; conseguir criar momentos com o bebê para dar vazão aos seus sentimentos e se reajustar à situação; e desenvolver a capacidade de seguir em frente, mantendo e estabelecendo novas relações interpessoais.^{8,11,38} Nesse sentido, destaca-se a relevância do profissional psicólogo no acompanhamento da saúde emocional das famílias e da ação multidisciplinar em saúde no processo de enfrentamento ao óbito neonatal.^{6-8,11,35,38}

Por fim, os achados desta revisão demonstram que as condutas adotadas pelos profissionais da saúde nos cuidados às famílias diante das experiências vividas no óbito neonatal são, fundamentalmente, atos empíricos e intuitivos, resultado da condição de empatia ou distanciamento na qual o profissional está inserindo. Sendo assim, fica implícita a importância de haver treinamento, suporte e educação permanente nos estabelecimentos de saúde para que os profissionais consigam desempenhar seu papel de forma satisfatória, ética e humanizada.^{18,19,23,28}

Tendo em vista que os cuidados no luto são aperfeiçoados com o tempo e com o ganho de experiência,^{18,28} ressalta-se a relevância do treinamento, para sistematização e padronização de condutas favoráveis ao enfrentamento do luto; das trocas multiprofissionais; e da formação de comitês de mortalidade para investigar as causas do óbito e promover ações preventivas.

Por se tratar de uma revisão integrativa que tem por objetivo sintetizar os achados disponíveis na literatura, este estudo tem as seguintes limitações: o período de coleta realizada em um único dia; a generalização dos resultados, que podem não representar a realidade de contextos específicos; e a impossibilidade de compreender as motivações por trás das condutas adotadas pelos profissionais de saúde no enfrentamento da morte neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, esta revisão destacou como principais condutas positivas adotadas pelos profissionais de saúde diante do óbito neonatal: a comunicação clara e sensível; o acolhimento ao luto dos familiares; o respeito às decisões dos pais em relação aos cuidados com a criança, bem como aos seus rituais de despedida e crenças religiosas; a oferta de lembranças do bebê, como fotos, impressão do pé ou uma mecha de cabelo; e a busca pelas causas da morte a partir da atuação em comitês de mortalidade, a fim de evitar que novos casos aconteçam.

O estudo também constatou que muitos profissionais assumem uma postura de fuga diante do óbito neonatal, provavelmente relacionada à sua falta de preparo, e acabam evitando a formação de vínculo com os seus pacientes. Por esse motivo, aparentam estar distantes e frios perante o luto dos pais, dificultando a superação da perda, um ato que coloca em risco a saúde de todos os envolvidos. Nesse sentido, observa-se a importância da presença, da experiência, do treinamento e das trocas multiprofissionais para auxiliar aqueles que experienciam o luto.

Assim, o trabalho deixa evidente a relevância de haver mais investigações sobre o tema, com diferentes abordagens e metodologias, para sistematizar e padronizar o atendimento às famílias que vivenciam a morte de um filho. Ademais, é importante dar visibilidade à escassez de produções disponíveis com alto nível de evidência.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF, WHO, World Bank Group and United Nations. Levels & trends in child mortality: report 2017. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Unicef; 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2017>
2. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 180p.
3. Silva GS, Fernandes DRF, Alves CRL. Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Ciênc Saúde Colet*. 2020[citado em 2022 abr. 26];25(8):3185-3200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27512018>
4. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, maternal, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2021 set. 24];23(6):1915-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
5. World Health Organization. Neonatal Mortality Rate. Geneva (CH): WHO; 2020. Disponível em: <https://childmortality.org/data>
6. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2022 abr. 23];50(esp.):122-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>
7. Assis GAP, Motta HL, Soares RV. Talking about absent-presence: experiences of suffering in maternal mourning. *Rev do NUFEN*. 2019[citado em 2022 ago. 23];11(1):39-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912019000100004&script=sci_abstract&tlng=en
8. Küble-Ross E. On death and dying. New York (EUA): Scribner; 2017.
9. Menezes NRC, Marciano RP. Morte na maternidade: intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas. *Perspect Psicol*. 2019[citado em 2021 set. 8];23(1):176-89. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51148>
10. Figueira AB, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Antunes MM, Ramos AM, Pereira LA. Resistance strategies of nursing professionals newborn death situations. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016[citado em 2022 ago. 23];10 (suppl 4):3517-23. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-vP8Mv6AhXHpUCHejtAsAQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpe.br%2Fvistas%2Fvistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F11125%2F12610&usg=AOvVaw1lv3HSasOJ1QS6gM-NhY9Dt&cschid=1665068785104997>
11. Silva AA, Gomes AMT, Duarte ACS, Yarid AD. Influência do coping religioso-espiritual no luto materno. *Enferm Bras*. 2020[citado em 2022 abr. 23];19(4):310-6. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4147>
12. Amorin CB, Barlem ELD, Mattos LM, Costa CFS, Oliveira AG. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. *Rev Gaúch Enferm*. 2019 [citado em 2022 abr. 23];40:e20190017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>
13. Teodózio AM, Barth MC, Wenfand J, Levandowski DC. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. *Subjetividade*. 2020[citado em 2022 abr. 23];20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 [citado em 2021 jul. 19];17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
15. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: the systematic review of economic evaluation evidence. Australia (AU): The Joanna Briggs Institute; 2015.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021[citado em 2022 ago. 23];372(71). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
18. Chan MF, Lou F, Cao F, Li P, Liu L, Wu LH. Investigating factors associated with nurses' attitudes towards perinatal bereavement care: a study in Shandong and Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2009[citado em 2021 ago. 20];18(16):2344-54. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02689.x>
19. Chan MF, Arthur DG. Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *J Clin Nurs*. 2009[citado em 2021 ago. 25];65(12):2532-41. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05141.x>
20. Chan MF, Lou F, Arthur DG. A survey comparing the attitudes toward perinatal bereavement care of nurses from three asian cities. *Eval Health Prof*. 2010 [citado em 2021 ago. 29];33(4):514-33. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/0163278710381092>
21. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de Enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. 2010[citado em 2021 ago. 15];63(2):238-42. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200011>
22. Montero SMP, Sánchez JMR, Montoro CH, Crespo ML, Jaén AGV, Tirado MBR. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2011[citado em 2021 ago. 25];19(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_18.pdf
23. Aho AL, Tarkka M, Åstedt-Kurki P, Sorvari L, Kaunonen M. Evaluating a Bereavement Follow-Up Intervention for Grieving Fathers and Their Experiences of Support After the Death of a Child -A Pilot Study. *Death Studies*. 2011[citado em 2021 set. 5];35(10):978-904. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/07481187.2011.553318>

24. Brooten D, Youngblut JM, Seagrave L, Caicedo C, Hawthorne D, Hidalgo I, Roche R. Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012[citado em 2021 set. 15];30(1):40-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1049909112444301>
25. Wallbank S, Robertson N. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey. *Inter J Nurs Studies*. 2013[citado em 2021 ago. 19];50(8):1090-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022>
26. Xavier DM, Gomes GC, Diel PKV, Salvador MS, Oliveira SM. Vivências de enfermeiras frente à morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013[citado em 2021 ago. 19];7(4):1081-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201302>
27. Simwaka ANK, Kok B, Chilemba W. Women's perceptions of nurse-midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study. *Malawi Med J*. 2014[citado em 2021 set. 16]; 26(1)8-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062777/>
28. Rondinelli J, Long K, Seelinger C, Crawford CL, Valdez R. Factors Related to Nurse Comfort When Caring for Families Experiencing Perinatal Loss. *J Nurses Prof Dev*. 2015[citado em 2021 set. 20];31(3):158-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993455/>
29. Holston JT. Supporting families in neonatal loss: relationship and faith key to comfort. *J Christ Nurs*. 2015[citado em 2021 set. 24];32(1):18-25. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25585464/>
30. Petrites AD, Mullan P, Spangenberg K, Gold KJ. You have no choice but to go on: how physicians and midwives in Ghana cope with high rates of perinatal death. *Matern Child Health J*. 2016[citado em 2021 set. 19];20(7):1448-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987854/>
31. Levick J, Fannon J, Bodemann J, Munch S. NICU bereavement care and follow-up support for families and staff. *Adv Neonatal Care*. 2017[citado em 2021 ago. 19]; 17(6):451-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29059069/>
32. Martel S, Ives-Baine L. Nurses' experiences of end-of-life photography in NICU bereavement support. *J Pediatr Nurs*. 2018[citado em 2021 set. 10];42:e38-e44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29887165/>
33. Willis P. Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019[citado em 2021 set. 15];44(1):46-51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531589/>
34. Sampayo LH. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult Cuid*. 2019[citado em 2021 set. 16];23(54):59-66. Disponível em: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>
35. Alcántara F, Shul-Martin L, Caro PG, Montoya-Juárez R, Pérez-Marfil N, Zech E. 'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scand J Caring Sci*. 2020[citado em 2021 set. 25];34(4): 1063-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12816>
36. Smith P, Vasileiou K, Jordan A. Healthcare professionals' perceptions and experiences of using a cold cot following the loss of a baby: a qualitative study in maternity and neonatal units in the UK. *BMC*. 2020[citado em 2021 ago. 15];20:175. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02865-4>
37. Alves IFBOA, Costa R, Lima MM, Zampieri MFM, Nitschke RG, Gomes ÍEM. Significados atribuídos à maternidade por mulheres de um grupo de gestantes e casais grávidos. *Rev Enferm UERJ*. 2021[citado em 2022 abr. 23];29:e56988. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56988>
38. Prado RT, Leite JL, Silva ÍR, Silva LJ. Comunicação no gerenciamento do cuidado de Enfermagem diante do processo de morte e morrer. *Texto Contexto - Enferm*. 2019[citado em 2022 abr. 23];28:e20170336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
39. Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MHS. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo de caso-controle no Paraná. *Rev Bras Enferm*. 2018[citado em 2022 abr. 27];71(5):2527-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>
40. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev Bioét*. 2019[citado em 2022 abr. 27];27(2):318-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>