

A COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS PELO ENFERMEIRO NO CENÁRIO DO CUIDADO OBSTÉTRICO

THE COMMUNICATION OF BAD NEWS BY NURSES IN THE CONTEXT OF OBSTETRIC CARE

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS POR ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Larissa Rocha ¹
Carolina de Melo ²
Roberta Costa ³
Jane Cristina Anders ³

¹ Enfermeira. Mestranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes de São José. São José, SC – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem. UFSC, Hospital Infantil Joana de Gusmão. Florianópolis, SC – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Larissa Rocha. E-mail: enfa.larissa.rocha@gmail.com

Submetido em: 15/02/2016

Aprovado em: 27/12/2016

RESUMO

A comunicação de más notícias é uma difícil e importante tarefa da equipe de saúde. Na Obstetrícia, essa questão torna-se ainda mais complexa, pois esse cenário, que representa vida, vai de encontro às expectativas das mulheres, familiares e profissionais envolvidos. O estudo teve o objetivo de realizar uma análise reflexiva sobre a atuação do enfermeiro na comunicação de más notícias no cenário de cuidados obstétricos. Trata-se de estudo reflexivo para contribuir para o aprofundamento do tema na área da saúde. A notícia difícil é permeada de significados responsáveis por reações em todos os envolvidos, principalmente quando vinculada à presença inexorável da morte. Os enfermeiros aprendem na academia a auxiliar no processo de nascimento e de cura e não a lidar com situações de perdas ou de morte. A comunicação de notícias difíceis pode desencadear emoções que deixam o ouvinte incapaz de assimilar toda a conversa, portanto, a acolhida e o tempo de elaboração são fundamentais. Essa comunicação requer entrosamento da equipe entre si, com a mulher e sua família. Há lacunas nas pesquisas científicas que evidenciam a enfermagem como comunicadora de más notícias e apoiadora desse processo de enfrentamento.

Palavras-chave: Comunicação; Comunicação em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Adaptação; Pesar.

ABSTRACT

Communication of bad news is a difficult and important task of the health team. In obstetrics, this issue becomes even more complex because this scenario, which represents life, involves the expectations of women, families and the professionals involved. The study aimed to perform a reflective analysis about the work of nurses in communicating bad news in the context of obstetric care. This reflective study has the purpose to contribute for a better understanding about this important matter in the health area. Hard news are permeated with meanings responsible for reactions in everyone involved, especially when the news is linked to the inexorable presence of death. During academic training, nurses learn to assist in the birth and healing process but not to deal with situations of loss or death. Communication of bad news can trigger emotions that leave the listener unable to assimilate the whole conversation. Thus, hosting and time for preparation are fundamental. This communication demand integration between team members, and with the woman and her family. There are gaps in scientific research showing nursing as a communicator of bad news and supporter of this coping process.

Keywords: Communication; Health Communication; Nursing Care; Obstetric Nursing; Adaptation; Grief.

Como citar este artigo:

Rocha L, Melo C, Costa R, Anders JC. A comunicação de más notícias pelo enfermeiro no cenário do cuidado obstétrico. REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em ____ _];20:e981. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20160051

RESUMEN

Comunicar una mala noticia es una tarea difícil e importante para el personal de salud. En el contexto de la obstetricia este problema se hace aún más complejo porque este escenario, que representa vida, choca con las expectativas de las mujeres, familiares y profesionales involucrados. El presente estudio tuvo como objetivo realizar un análisis de reflexión sobre el trabajo de los enfermeros en la comunicación de malas noticias en el ámbito de la atención obstétrica. Se trata de un estudio de reflexión con miras a contribuir al tema de la salud. La difícil noticia está impregnada de significados responsables de las reacciones de todos los involucrados, especialmente cuando están vinculadas a la presencia inexorable de la muerte. En las escuelas los enfermeros aprenden a ayudar en el nacimiento y en el proceso de cura pero no aprenden a manejar situaciones de pérdida o muerte. Comunicar malas noticias puede desencadenar emociones que dejan al oyente incapaz de asimilar toda la conversación, por lo cual la acogida y el tiempo de elaboración son fundamentales. Dicha comunicación requiere una buena relación entre el personal en sí, la mujer y su familia. En la investigación científica hay blancos en lo referente al enfermero como comunicador de malas noticias y partidario de este proceso de afrontamiento.

Palabras clave: Comunicación; Comunicación en Salud; Atención de Enfermería; Enfermería Obstétrica; Adaptación; Pesar.

INTRODUÇÃO

A comunicação para a assistência à saúde é fundamental nas relações humanas, seja interprofissional ou profissional-paciente-família. O ato de se relacionar é estar com o outro, utilizando as habilidades de comunicação, verbal e não verbal, permitindo ao indivíduo trocar mensagens, tornando a comunicação um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado.^{1,2} A comunicação permite ao sujeito utilizar as suas próprias experiências para fazer julgamentos a respeito da informação, para só então fazer uso de acordo com o sentido que tem para ele, em cada situação vivida.¹⁻³

A comunicação dá-se de várias formas e por inúmeros motivos. Na área da saúde ela pode ser utilizada para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças, para a educação ou para o planejamento em situação de saúde.¹⁻³ É caracterizada como uma ferramenta de trabalho que coloca o profissional de saúde diante da sua própria percepção, diante da realidade dos demais envolvidos.^{2,4}

Na prática assistencial da enfermagem, a comunicação constitui um instrumento básico para o cuidado e primordial para a formação do vínculo enfermeiro-paciente. A comunicação de uma notícia pode mudar a situação dos envolvidos para melhor ou para pior. A utilização de técnicas e estratégias adequadas de comunicação interpessoal pelos profissionais de saúde é uma medida terapêutica eficaz, consentindo ao paciente compartilhar seus temores, dúvidas e sofrimentos, contribuindo para a redução do estresse psicológico e garantindo, assim, a manifestação da autonomia do paciente.^{4,5}

Visto que a enfermagem acompanha todo o processo de viver humano, desde o nascimento até o processo de morte e morrer⁶, a comunicação de más notícias também faz parte das atribuições dessa equipe. A má notícia em saúde pode ser conceituada como qualquer conhecimento que proporcione desequilíbrio negativo no receptor.^{3,7,8} A transmissão de más notícias é uma tarefa com grau de dificuldade bastante elevado e exige conhecimento aprofundado dentro de cada especi-

ficidade para a escolha de como compartilhar o conhecimento^{7,8} por parte do enfermeiro, sendo essa tomada de decisão sempre contextual.

Assim, na Obstetrícia, a notícia da morte talvez seja tida como a mais difícil notícia a ser transmitida. De forma geral, essa situação traz uma inversão de expectativas e proporciona sentimentos contraditórios, visto que um cenário de cuidado que significara vida é ressignificado, trazendo sentimentos de angústia, tristeza, impotência, culpa, frustração com a finitude, para os pacientes e para os cuidadores.^{8,9} É por essa razão que a transmissão de notícias difíceis em saúde na Obstetrícia torna-se uma tarefa ainda mais complicada, indo de encontro às expectativas das mulheres, seus familiares e profissionais.

Como motivação para a elaboração dessa reflexão sobre a comunicação de más notícias pelo enfermeiro no cenário de cuidado obstétrico, podem ser propostas duas principais razões: as dificuldades dessa atribuição no cotidiano de cuidado do enfermeiro e a escassez de produções científicas específicas sobre o tema para a equipe de enfermagem em Obstetrícia.

Quando a exposição de más notícias nessa área de atuação ocorre, levantam-se questões como o que deve ser dito, quem deve dar as informações, como e quando elas devem ser ditas, para quem devem ser ditas. Isso porque a natureza do processo de comunicação exige que o enfermeiro tome decisões constantemente sobre esses aspectos, de acordo com a singularidade de cada caso.

Estes são alguns dos questionamentos dos enfermeiros que lidam com essa tarefa em seu cotidiano, principalmente quando eles são portadores de notícias difíceis num ambiente onde o que se espera é vida, como em uma situação de acolhimento em uma emergência obstétrica ou centro obstétrico. A partir do exposto, a proposta deste estudo é realizar uma análise reflexiva sobre a atuação do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias no cenário do cuidado obstétrico para melhor compreender a temática e propor algumas perspectivas para a enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo reflexivo que busca realizar uma análise do tema comunicação de más notícias com o intuito de contribuir para o aprofundamento do tema na área da saúde, em especial, na enfermagem. Assim, não foi realizada busca sistemática da literatura, e sim foi captada a literatura publicada de forma ampla, dando preferência aos últimos cinco anos. O objetivo foi trazer o tema à tona, contribuir para o debate em questão e despertar o interesse dos pesquisadores para explorar a temática, dada a relevância desse tipo de comunicação no cenário de prática da enfermagem.

Ressalta-se também que, como o estudo não envolveu seres humanos, não foi encaminhado ao Comitê de Ética, entretanto, foram respeitados os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS EM OBSTETRÍCIA

Independentemente da área de formação, os profissionais de saúde têm nas relações humanas a base de seu trabalho, sendo necessário aprimoramento constante de suas habilidades, nelas compreendida a de comunicação.⁶ Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros especialistas que trabalham com seres humanos em situações de doença e sofrimento e, em especial, aqueles que vivenciam situações extremas como a da possibilidade da morte necessitam saber não apenas o que, mas quando e como falar.

Para os enfermeiros, a comunicação é um processo de aprendizagem constante ao longo de sua vida pessoal e profissional. Esses profissionais participam da caminhada íntima de cada paciente que necessita de atendimento, bem como de suas famílias, desde o processo de nascimento até o de morte e morrer. Nessa jornada, faz-se necessário o estabelecimento de uma comunicação terapêutica, visto que esses profissionais se relacionam com pessoas que estão sob estresse: pacientes, neste caso as mulheres, famílias e colegas de trabalho.^{2,5}

A compreensão por parte do enfermeiro de que todo comportamento comunica e toda comunicação influencia o comportamento é essencial para a interação enfermeiro-mulher-família. A competência na comunicação em saúde contribui para manter a relação de forma efetiva em toda a esfera profissional e possibilitando um cuidado ético, legal, clínico e humanizado, além de ser o conduto do estabelecimento das relações de mútua ajuda. Quando a comunicação em Obstetrícia é feita de forma ineficaz, ela pode levar a erros, ameaçando, assim, a credibilidade profissional.⁵

Na área obstétrica, o enfermeiro como profissional que presta cuidados integrais à gestante, parturiente e puérpera, na hora em que esta se vê em situação que envolve a morte, pode apresentar

questionamentos sobre sua conduta. Neste sentido, alguns profissionais, por não saberem como lidar com a reação da mulher ao que vai ser dito, optam pela mentira por piedade ou o silêncio⁵, demonstram, assim, uma forma de evitar lidar com a situação.

A formação acadêmica do enfermeiro não tem foco no preparo profissional para cuidar no processo de morte e morrer visando à integralidade, e ele acaba por ficar limitado às condutas clínicas e técnicas, o que dificulta seu processo de enfrentamento, aceitação e, assim, o processo de comunicação entre enfermeiro e paciente.^{10,11} O despreparo profissional leva a dificuldades de enfrentamento e de adaptação ao processo de morte e morrer, prejudicando a comunicação e as práticas de cuidado. Para que a comunicação seja efetiva, esses profissionais precisam estar atentos à ambiência em que se encontra o receptor, saber quando calar, substituir as palavras pelo toque afetivo, oferecer não só o cuidado, mas também emoções, permitir a demonstração dos sentimentos humanos que permeiam o cuidado, bem como ofertar um par de ouvidos, tornando-se receptivo e acessível às reais necessidades das mulheres.⁴

O paciente e sua família que enfrentam situação de limite, a exemplo das mulheres e seus acompanhantes que se deparam com o risco de morte iminente em Obstetrícia, seja da mulher ou de seu filho, podem apresentar distintas reações às notícias recebidas. Isso se dá porque pessoas diferentes expostas a uma mesma situação podem interpretar e vivenciar o momento de formas particulares, considerando suas experiências e cultura.

A má notícia em Obstetrícia é permeada de significados que desencadeiam diversidade de reações, principalmente quando essa notícia é carregada pela presença inexorável da morte. Cada circunstância em seus diversos momentos pode ser complexa e requerer sensibilidade do enfermeiro com o intuito de oferecer as melhores soluções para cada situação, no contexto dessa mulher e seus acompanhantes.⁴

Ao receber diagnósticos difíceis, como de uma gestação que desenvolve uma doença obstétrica de prognóstico possivelmente grave, como a doença hipertensiva específica da gestação ou uma gestação com diagnóstico de malformação fetal importante ou trabalho de parto com desfecho desfavorável para o recém-nascido, a mulher e sua família poderão ter uma série de sentimentos negativos desencadeados, em especial quando a morte é confirmada. Nessas ocasiões, ocorre uma inversão de expectativas, ou seja, a gestação que significava vida é transformada em incertezas e traz consigo uma cascata de sentimentos negativos, e o futuro tão esperado torna-se uma realidade distante.^{8,9}

Atualmente, no Brasil enfrenta-se uma epidemia com o *Zika vírus* e a sua relação com o número de neonatos com microcefalia.¹² Assim, as gestantes sofrem com o risco de contaminação e, mais ainda, com o medo do provável diagnóstico e repercussão no futuro de seu filho.¹² Essa situação é um exem-

plo de que o enfermeiro que acompanha o pré-natal deve estar preparado para fornecer apoio e orientações a essa mulher.¹¹

De forma geral, essa mulher deseja ser compreendida como uma mãe que sofre, porque, além da dor física, vivencia conflitos existenciais e necessidades que os fármacos e as tecnologias que lhe são disponibilizadas não podem suprir. Pelas razões descritas, essas mulheres poderão manifestar reações diferenciadas, sejam repentinas ou tardias, geralmente relacionadas à negatividade. O choque, a raiva, o medo, a negação, a culpa, a tristeza e eventual agressividade podem ser observados e descritos pelo processo de perda e luto.

O processo de luto e enfrentamento ocorre após a quebra de expectativas na qual a realidade vai de encontro ao planejamento construído durante o processo gravídico. Os sentimentos que emergem a partir da interrupção dos planejamentos são comuns às reações que foram descritas de forma precisa e conceituadas como estágios do processo de luto, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação – não necessariamente consecutivos.⁶

Esses estágios demandam suporte emocional e teórico do enfermeiro e, assim, podem servir como indicadores do momento que o paciente está experienciando, percebendo qual a melhor maneira de abordá-lo e buscando sintonia com o processo que ele e sua família estão vivendo.^{2,4,8,12} Dessa forma, será possível auxiliar no processo de enfrentamento da nova realidade causada pela quebra de expectativas da vida idealizada, substituída pela situação real que lhe é apresentada, às vezes tão difícil de ser encarada.

É nesses momentos que as habilidades de comunicação mudam o problema da questão de contar ou não para como informar, e a mentira piedosa é substituída pela sinceridade prudente e progressiva de acordo com as condições emocionais do paciente e familiares.⁴

PERSPECTIVAS PARA ENFERMAGEM

Há um temor dos enfermeiros diante de prognósticos ruins na Obstetrícia e da forma de como a situação é enfrentada, desde o seu diagnóstico até os cuidados de enfermagem após a situação. Nesse processo, inclui-se a comunicação das notícias difíceis e a forma como os enfermeiros lidam com a questão.

Em especial, quando se trata do processo de morte e morrer no ambiente em que o esperado é o choro vigoroso de um recém-nascido e o colo amoroso de uma mãe, os enfermeiros não têm preparo em sua formação acadêmica para lidar com a situação¹¹, podendo, inclusive, prejudicar o enfrentamento tanto da equipe de enfermagem, quanto da mulher e família envolvidos. A fuga pode se tornar frequente como forma de proteção nessa situação, iludindo-se de que é mais fácil banalizar o processo de morte e morrer na Obstetrícia a enfrentar a situação.

A transmissão de notícias pelo enfermeiro deve ser feita de forma clara e gradual, após os sinais da mulher e de seus familiares sobre seu estado emocional e, assim, compreender até onde pode ir naquele momento. É importante ressaltar que não há uma técnica universal para transmissão de más notícias em Obstetrícia, porém ela deve estar pautada nos princípios éticos de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência.⁴

A verdade é a base para a confiança nas relações. Portanto, tendo como fundamentos os princípios da Bioética, pode-se dizer que a comunicação da verdade diagnóstica ao paciente e seus familiares constitui um grande benefício para os mesmos, pois possibilita a participação de ambos de forma ativa no processo de tomada de decisões.

A relação de confiança entre o enfermeiro e a gestante/parturiente só será firmada caso ela seja embasada na verdade e objetividade, sendo alimentada pela honestidade, sem ser envenenada pela comunicação punitiva, pela omissão ou pela mentira.^{1,4,9,13,14} Vale ressaltar que o processo de comunicação pode ser influenciado pelos vícios de linguagem, levando a distorções proporcionadas pelas diferentes culturas e suas formas de expressão e interpretação.^{4,14}

Para que os desencontros de informações sejam evitados, a emissão do conhecimento deve ser de forma nítida, na linguagem do receptor, mas com o tempo e o detalhamento necessários que possibilitem a compreensão por parte da mulher e sua família. Salienta-se que provavelmente todas as formas de comunicação emitidas pelo transmissor, verbal ou não verbal, serão fielmente lembradas pelos receptores.^{3,7,9,14}

Uma conversa harmoniosa, efetiva e centrada nas necessidades da gestante/parturiente e sua família, é um forte aliado no controle dos sintomas físicos, tornando possível o acolhimento emocional e da angústia espiritual, reduzindo, assim, o sofrimento. Dessa forma, será possível auxiliar a mulher e seus familiares a perceberem o processo de viver intimamente ligado à morte como um processo natural, mesmo que doloroso e fora da ordem a que estão acostumados.⁴

A partir dos achados, torna-se evidente que a comunicação de notícias difíceis ou más notícias em Obstetrícia não deve ficar ao encargo de um único profissional, e sim de todos, desde que em harmonia, no decorrer dos acontecimentos.¹⁵ Os profissionais envolvidos devem estar em sintonia e transmitir de forma homogênea as informações, o que corrobora a literatura internacional sobre a temática.^{5,13,15} Essas atitudes podem proporcionar a melhor adaptação dos envolvidos que sofrem a dor da perda e com a nova realidade imposta.

Porém, algumas barreiras para efetivação do diálogo sobre as notícias difíceis em Obstetrícia podem ser observadas. Ao lidar com esses sentimentos vindos à tona pela trágica notícia que aproxima de forma drástica o nascimento e a morte, os profissionais envolvidos também ficam abalados, têm inse-

guranças e conflitos entre o ser pessoa e o ser profissional.^{11,14,15} A dificuldade dos enfermeiros em lidar com as perdas e em expressar os próprios sentimentos referentes àquela situação vivenciada diante da mulher e seus familiares pode ser interpretada como banalização e egoísmo, parecendo ser apenas um profissional lidando com um procedimento de enfermagem e não um ser que é dotado de compaixão.^{11,15}

A mulher e sua família necessitam sentirem-se cuidados, amparados, confortados e compreendidos pelos enfermeiros e por quem são assistidos. Expressões de empatia, compaixão e afeto na comunicação e cuidados prestados trazem a certeza a esses sujeitos do cuidado de que eles são parte importante de um conjunto, o que resulta em sensação de proteção e consolo, além de proporcionar paz interior, numa situação de tamanha dor e sofrimento.^{19,13} Essa demonstração para as mulheres e acompanhantes não são tidos como falhas, mas sim percebidas e acolhidas como conforto e humanização do profissional, que se demonstra sensibilizado com a situação.^{1,2,7,14}

Após o estabelecimento da comunicação, quando a morte torna-se parceira da caminhada e dos diálogos, o trajeto a seguir fica menos penoso assim que a finitude é aceita e compreendida como parte do processo de viver humano, mesmo que esteja antecipada. Ao lidar bem com a própria morte, o profissional melhor se prepara para administrar de forma mais serena e sensata os sentimentos que emergirão da impotência diante da morte.

Parte desse saber está ligada às vivências e cultura de cada indivíduo, seja ele o enfermeiro, a mulher ou familiares que passam pelo processo de perda em Obstetrícia: sua história pessoal, a formação acadêmica que pouco prepara para o enfrentamento do processo de morte e morrer, além das próprias concepções de vida, morte, finitude, permanência e impermanência diante do mundo e acerca da consciência de que cada ser é participante ativo do seu desenvolvimento da aceitação e do lidar com essa questão e facilitar essa caminhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para ser efetiva, a comunicação pelo enfermeiro em Obstetrícia deve passar também por etapas que vão da escuta atenta e humanizada da mulher e família que sofrem, além de mostrar o olhar atento, a observação dos olhos, dos rostos e suas expressões, mãos e postura. Na comunicação de notícias difíceis, a linguagem do corpo por vezes é ignorada ou interpretada de forma errônea pelo enfermeiro. Diversas informações não ditas ficam nas entrelinhas do silêncio verbal, mas são gritadas em cada gesto da mãe e sua família em situação de desespero. Observar seus gestos dará o *feedback* necessário para saber se o enfermeiro pode continuar a comunicar as informações.

É importante observar que a comunicação de notícias difíceis causa uma descarga de emoções que pode deixar a mulher

e seus familiares incapazes de ouvir todo o restante da conversa. Inúmeras informações deverão ser repetidas várias vezes, já que as pessoas em choque não conseguem ouvir ou compreender todas as informações até que as anteriores sejam superadas. Porém, a acolhida e o tempo de elaboração são mais importantes do que a repetição das informações.

Há uma lacuna nas pesquisas científicas nesse campo que revelam a enfermagem como comunicadora de más notícias em saúde e apoiadora também desse processo de enfrentamento. Além disso, a formação dos profissionais da área da saúde, de forma geral, não é contemplada com a aprendizagem sobre o processo de morte e morrer com abordagem biopsicossocial e espiritual e acaba sendo limitada aos processos de diagnósticos e tratamentos medicamentosos.

Independentemente disso, é imprescindível que a comunicação de más notícias em saúde seja embasada em conhecimentos científicos e, acima de tudo, que seja clara, humanizada e harmoniosa. Quando a mulher sabe o que está acontecendo consigo e com seu filho, é dada a ela a oportunidade de assumir a responsabilidade pela sua vida e pelo enfrentamento do processo de perda e luto.

REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira MA. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. *REME - Rev Min Enferm.* 2014[citado em 2016 jul. 15];18(3):697-702. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/956>
2. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. *Nurs Stand.* 2014[citado em 2016 jul. 15]; 29(14):53-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25467362>
3. Medeiros LA, Lustosa MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev SBPH.* 2011[citado em 2016 jul. 15];14(2):203-27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013
4. Silva MJP, Araújo MMT. Comunicação de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HF. *Manual de cuidados paliativos.* 2ª ed. São Paulo: Agência Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p.75-85.
5. Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *J Nurs Scholarsh.* 2015[citado em 2016 jul. 15];4(3):275-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801466>
6. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.* 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
7. Pullen S, Golden MA, Cacciatore JJ. "I'll never forget those cold words as long as live": parent perceptions of death notification for stillbirth. *J Soc Work End-of-Life Palliat Care.* 2012[citado em 2016 jul. 15];8(4):339-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23194169>
8. Rocha L, Monticelli M, Martins A, Scheidt D, Costa R, Borck M, Burigo RA. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2012[citado em 2016 jul. 15]; 2(2):264-74. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revuufsm/article/view/5382>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico.* 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

10. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis. 2014[citado em 2016 jul. 15];23(2):400-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf
 11. Steen SE. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *Int J Palliat Nurs*. 2015[citado em 2016 jul. 15];21(2):79-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715163>
 12. Mestriner RG. Uma realidade revisitada em tempos de Zika vírus e microcefalia: estamos preparados para comunicar um diagnóstico de deficiência? *Ciênc Saúde (Porto Alegre)*. 2015[citado em 2016 jul. 15];8(3):98. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/292072389_Uma_realidade_revisitada_em_tempos_de_Zika_virus_e_microcefalia_Estamos_preparados_para_comunicar_um_diagnostico_de_deficiencia
 13. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2016 jul. 15];18(1):152-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/915>
 14. Paneque CM. Addressing perinatal bereavement. *Metas Enferm*. 2011[citado em 2016 jul. 15];14(5):58-61. Disponível em: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/articulo/80201/>
 15. Smart CJ, Smuth, BL. More than a band-aid: a transdisciplinary team approach to perinatal loss. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013[citado em 2016 jul. 15];38(2):110-4. Disponível em: <https://www.uregina.ca/nursing/assets/docs/pdf/notes-on-nursing.pdf>
-