

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

LUTO PERINATAL



“(...) não teres o teu bebê, e tu não teres a tua barriga, e tu sentires-te completamente diminuída (...), e tu sentires-te quase por metade, porque morreu uma parte de ti (...)”.

(Depoimento de uma mãe)

Alves, 2018.





Objetivos dessa apresentação:

- Descrever as particularidades do luto perinatal;
- Compreender o impacto do óbito e do luto perinatal nas famílias e nos profissionais de saúde;
- Refletir sobre as intervenções da equipe de saúde junto às famílias em situação de óbito perinatal, de forma a contribuir no processo de luto.



LUTO

“A gente não chora por bebês de semanas.”
(Médico perito)

O luto é um processo natural e esperado diante do rompimento de um vínculo significativo.

A **função do luto** é proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas (Gesteira et al., 2006).

LUTO PERINATAL

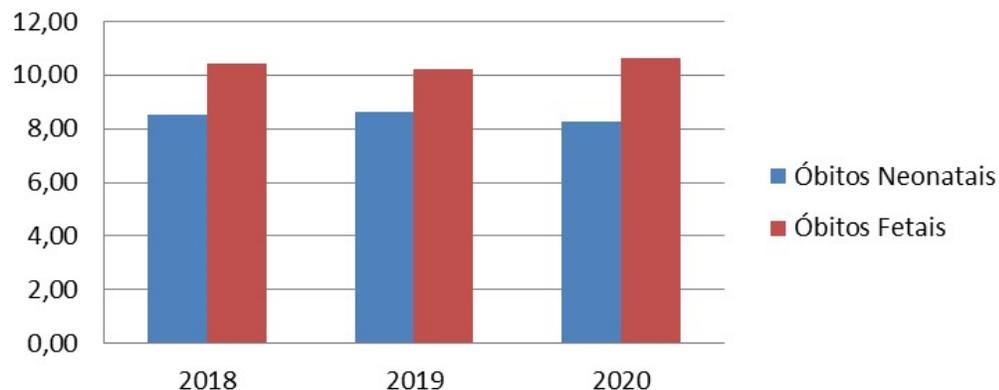
Inclui perdas ocorridas durante a gestação (a partir de 22 semanas completas) ou até antes de completar 28 dias.





No Brasil, há aproximadamente 8 óbitos neonatais para cada 100.000 nascidos vivos e cerca de 28 mil óbitos fetais ao ano. Ainda assim, este é um tema pouco debatido, uma vez que a perda gestacional/neonatal ainda é socialmente desconsiderada e esta categoria de luto não é reconhecida. Por não ser reconhecida, o enlutado muitas vezes não se sente autorizado a expressar o luto.

Óbitos perinatais Brasil por 1000 Nascidos Vivos - DATASUS



Número total óbitos Perinatais - Brasil Fonte - DATSUS





Luto Perinatal

O pesar perante a perda gestacional/neonatal **ainda é socialmente desconsiderado**, sendo uma categoria de **luto não reconhecido** (Quintans, 2018).

O enlutado não se sente autorizado a expressar o luto, já que a importância da perda não é reconhecida.

A dor da perda perinatal, é muitas vezes subestimada, ocultada e inexistente espaço social e cultural para expressão do luto (Casselato, 2015).





Luto Perinatal

Na maior parte das vezes, opta-se pela negação e a racionalização, sem entrar em contato com a angústia. No entanto, Sabe-se que a melhor estratégia para entrar em contato com a dor é **falando sobre ela, sentindo e vivenciando-a**; só assim, a perda pode ser elaborada. O **tempo** para a vivência do luto e para a elaboração da perda é individual e importante para melhorar a capacidade de elaboração da perda.

O que as mães costumam ouvir:

“Calma, você é jovem e poderá ter outros filhos.”

“Volte para casa e desmanche o quartinho.”

“Foi melhor assim...”



É importante legitimar a dor e jamais fazer comentários ligados a alguma religião, crença ou espiritualidade, porque não sabemos a religiosidade daquela família





Luto Antecipatório

🎗 Além do luto pela perda, existem situações durante o pré-natal que podem deflagrar o **luto antecipatório**. Esta categoria de luto tem a mesma sintomatologia da primeira fase de um luto normal, como **torpor, aturdimento, anseio, protesto, desespero profundo e desconexão da realidade**; porém, tem início antes do óbito ocorrer. (Worden, 1998)

🎗 O luto antecipatório pode ocorrer, por exemplo, quando a gestante recebe pelo ultrassonografista a notícia de que seu bebê tem uma malformação incompatível com a vida, ou quando o bebê está em uma UTI neonatal em cuidado paliativo. Nesses momentos, já se lida com uma pessoa enlutada, daí a importância de que a capacitação para lidar com as famílias inclua toda a equipe multiprofissional.



O luto da MÃE

O filho se foi, mas a identidade de mãe não.

O bebê que está por vir é “carregado de representações de continuidade, perfeição, renovação e união”. (Casellato, 2015)

A morte de um filho durante a gestação ou no início da vida destrói estas expectativas e o luto ocorre, também, por todos os sonhos que não puderam ser concretizados. Pensamentos de culpa são frequentes, supondo que fez algo de errado.

O luto do PAI

A expectativa atribuída ao homem frente a perda do filho no período perinatal é que o foco de seu cuidado deve ser a mãe do bebê, ou seja, os seus **sentimentos e sua dor são ainda mais silenciados**.

Os pais podem vivenciar sentimentos de tristeza, medo, raiva, culpa, porém são socialmente invisíveis e os vivenciam solitariamente. (Quintans, 2018)



O luto dos IRMÃOS do bebê

🎗 É saudável que o luto seja compartilhado na família. A expressão de sentimento por parte dos pais incentiva as crianças também a se expressarem.

🎗 Crianças enlutadas precisam de adultos, portanto precisam ser acolhidas e permitidas a falar sobre o irmão e a expressar seus sentimentos da forma que conseguirem.

🎗 É um momento para refletir com a criança sobre a universalidade da morte e os processos irreversíveis da vida.



Os Profissionais de Saúde e o Luto Perinatal

Os profissionais de saúde utilizam seus mecanismos de defesa para evitar seu próprio sofrimento frente ao óbito perinatal.

A falta de expressão emocional e dor neste contexto pode levar ao aumento dos casos de **depressão e síndrome de burnout** entre os profissionais.

Profissionais de saúde que vivenciam situações de óbito em seu ambiente de trabalho requerem uma formação que os qualifique para tal.

O ambiente de nascimento reverbera vida, não há preparação necessária dos profissionais para enfrentar a morte nesse espaço.

As evidências disponíveis mostram que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o processo de óbito. Existem estratégias muito incipiente e que carece formação e qualificação.



Algumas possibilidades de suporte para profissionais de saúde:

Programas de educação permanente, especialmente em tanatologia, terminalidade e temas transversais à morte.

Compartilhamento de sentimentos e reações com colegas de equipe, em grupos destinados a este fim.

Estímulo para que procurem técnicas psicoterápicas para buscar o autoconhecimento pois, muitas vezes, o que reverbera nos profissionais é sua própria história de lutos não resolvidos.

Incentivo às práticas integrativas e complementares também para o caminho do autoconhecimento e gestão das emoções.



Como comunicar más notícias?

- ⚔ A comunicação de más-notícias é uma incumbência complexa, que precisa ser adequadamente executada, a fim de se evitar os efeitos prejudiciais aos familiares. A maneira como esse momento é ancorado pode **prevenir danos** maiores.
- ⚔ Para isso é necessário que se desenvolva **habilidade de escuta** e de fazer contato com a experiência singular do outro, o que demanda do profissional de saúde aprendizagem e treino constantes, que o capacitem a responder às necessidades efetivas (do ponto de vista prático) e afetivas daqueles a quem seus cuidados são dirigidos. Essa é tarefa para um trabalho multiprofissional, em uma perspectiva interdisciplinar.

A vivência dos cuidados recebidos na maternidade ficará na memória da família e será fundamental para o processamento do luto; um luto bem elaborado é aquele impregnado de boas memórias.



“(...) sair do hospital sem carregar o seu bebê, é sair perdendo muito mais do que se pode imaginar. A perda continua pela vida toda, porém mais elaborada. Serão necessários meses, anos, para que a mente e a memória consigam entender o que o coração nunca esquece”.

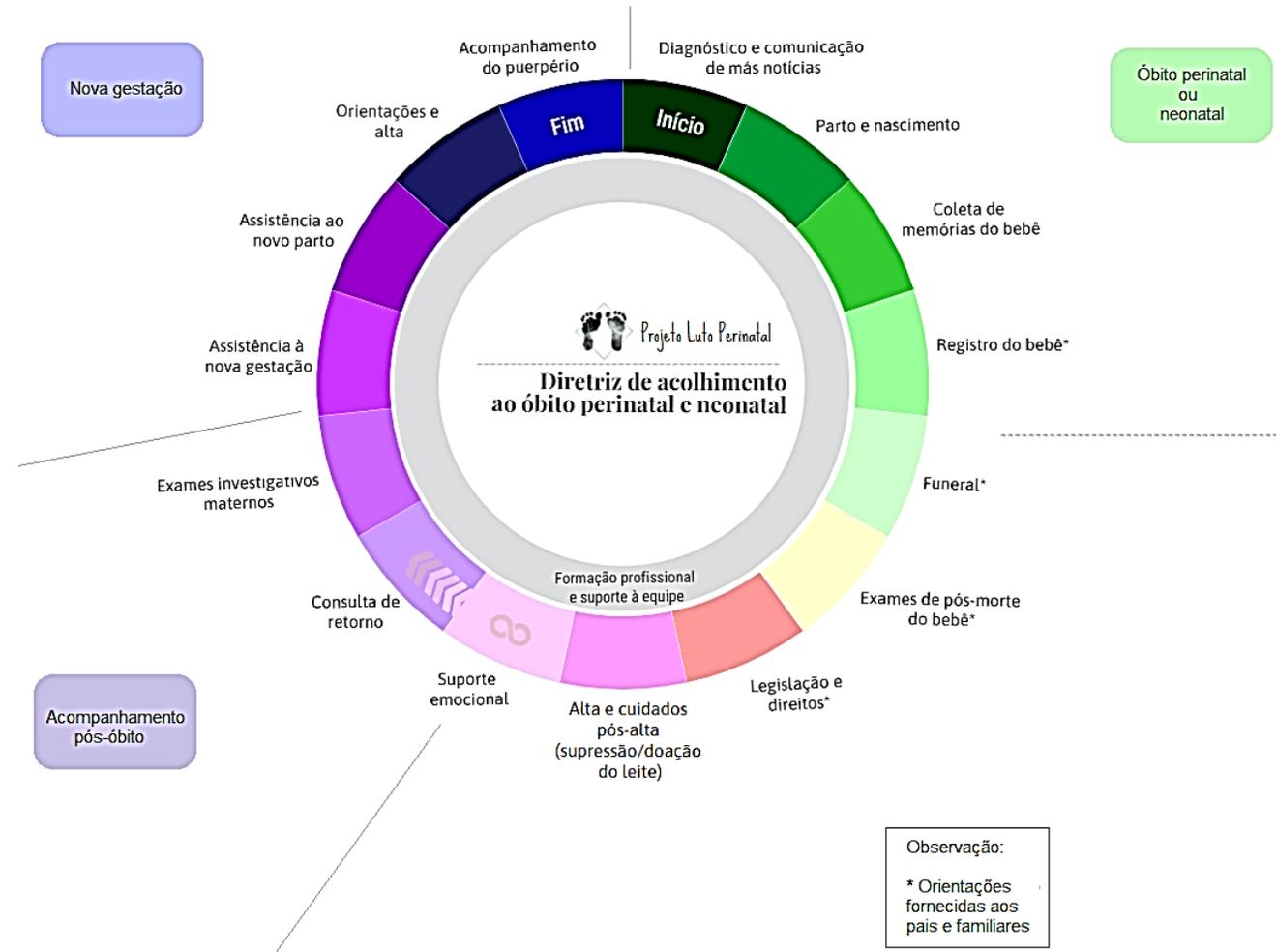
Renata Duailibi, 2008.

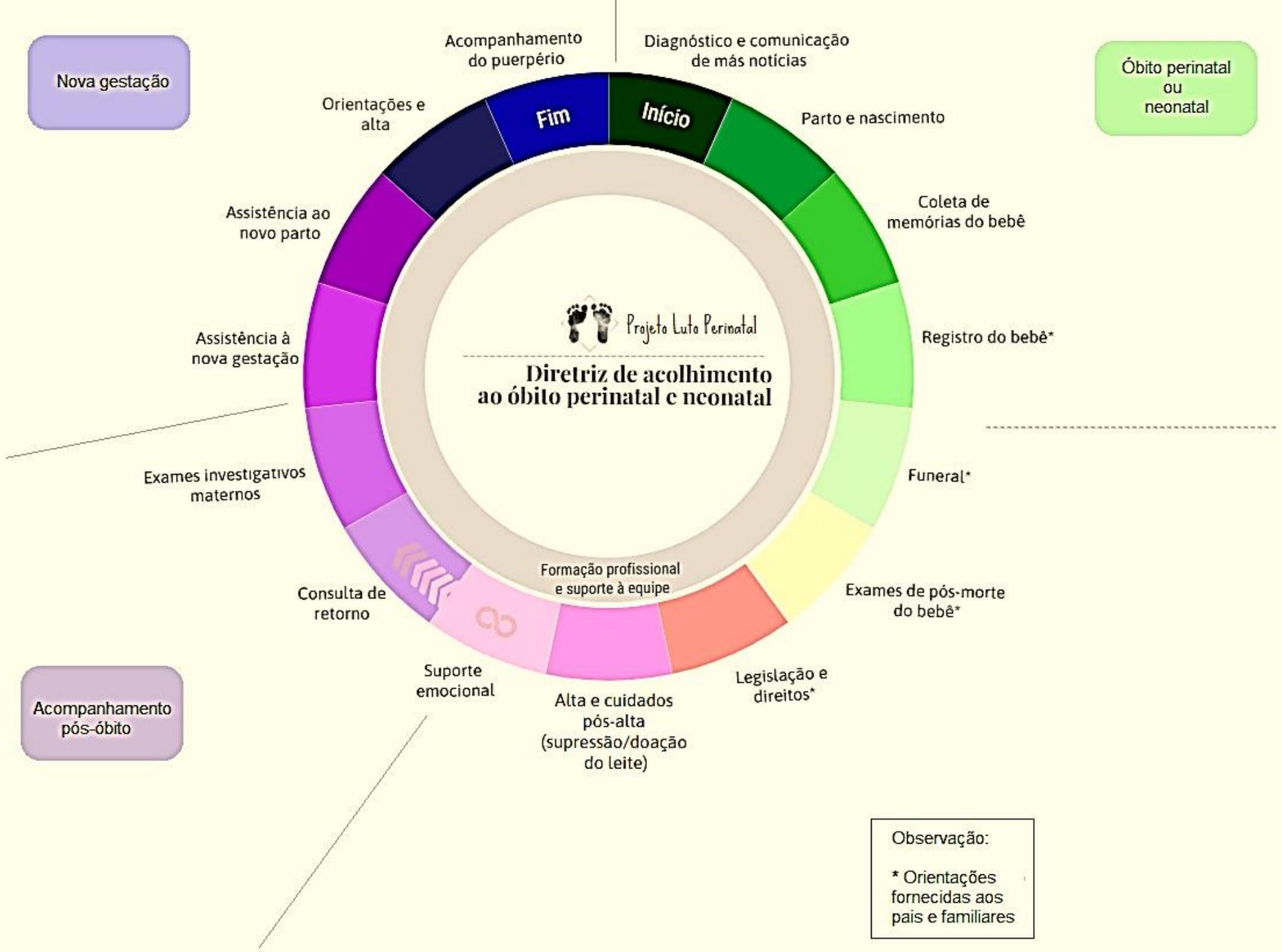




Protocolo de Luto Perinatal

- ❖ Não há no Brasil, até o momento, uma política pública implementada para tratar do luto perinatal.
- ❖ No entanto, publicações importantes vêm sendo realizadas, no intuito de implementar protocolos nos serviços que forneçam diretrizes para o cuidado com os profissionais, e destes com as famílias enlutadas.







Abordagem do Luto Perinatal

O atendimento ao luto perinatal se inicia com a comunicação da má notícia à família, e a abordagem é estendida por toda a internação, parto, pós-parto, coleta de memórias do bebê, informações a respeito de funeral, exames pós morte, informação sobre legislação, alta e cuidados pós alta - incluindo a supressão ou doação de leite - apoio emocional após a alta, consulta de retorno puerperal, exames investigativos maternos e do bebê, seguindo até a próxima gestação - quando houver - compreendendo o potencial de ser uma gestação de risco emocional.

Baseado na visão de que o cuidado ao luto perinatal é um continuum que se estende por todas as etapas acima, entende-se que não só as maternidades devem estar preparadas para lidar com a perda gestacional, mas também as **unidades básicas de saúde**, que irão receber a mulher após uma perda perinatal. É necessário considerar que a família enlutada, se houver uma próxima gestação, possivelmente precisará de uma conversa mais cuidadosa, talvez demande a solicitação de mais exames físicos ou complementares.



Abordagem do Luto Perinatal

Além do cuidado à família enlutada, o cuidado também deve prever atenção aos profissionais de saúde que acompanham a família enlutada.

Se a equipe não está recebendo suporte, não será capaz de oferecer o cuidado com a qualidade necessária.

O suporte à equipe deve ser contínuo em todas as fases do ciclo do cuidado, considerando desde a formação em assuntos relacionados à morte, até a capacitação, recapacitação, passando pela previsão de instâncias de acolhimento com profissionais especializados em luto. A equipe de saúde que lida com mortes perinatais precisa ser direcionada para ser acolhida em seu luto, seus medos e tristezas.



O processo dos 6R de luto da Rando envolve 6 etapas:

1. Reconhecer a perda;
2. Reagir à separação;
- 3. Revisar ou recordar a perda (no caso da perda perinatal, há pouco ou quase nada de concreto para revisar e recordar realisticamente a perda da relação);**
4. Renunciar ao cargo: renunciar aos apegos anteriores, logo, renunciar à maternidade/paternidade sonhada, planejada, estruturada;
5. Reajustar-se a nova situação: reajustar-se à nova situação sem esquecer a vivência anterior;
6. Reinvestir: reinvestir em uma nova relação.

O papel do profissional de saúde é fundamental para garantir o item 3



Princípios para uma assistência humanizada para a família enlutada

- ⚓ Sempre perguntar ao invés de presumir** o que é melhor para aquela família: deve-se informar sobre a situação, explicar sobre as opções existentes e perguntar o que a família deseja fazer dali em diante;
- ⚓ Não julgar**, ainda que aquela família tenha tomado uma decisão completamente diferente da que os profissionais teriam tomado de acordo com suas crenças;
- ⚓ Revisar ou lembrar a perda**: em uma maternidade, há inúmeras possibilidades de permitir que a família gere boas lembranças, incluindo: a maneira como foi comunicada a notícia, a lembrança de não se sentir julgada ou desamparada, o sentimento de ter tido possibilidade de fazer escolhas, a permissão para receber a família e as pessoas que precisavam estar ali para viverem o luto e a oportunidade de poder conhecer e despedir-se do bebê;



Princípios para uma assistência humanizada para a família enlutada

- ❧ Comunicar adequadamente a má notícia sem omitir informação, garantir privacidade, planejar o nascimento - quando possível - e garantir uma experiência o mais próximo da normalidade, possibilitando criação de laços e memórias: vestir o bebê, deixar junto com a família, tirar fotos, etc.
- ❧ Escolher e preparar um espaço individual preservado do contato com outras mães e bebês;
- ❧ Encorajar que a mãe e a família vejam o bebê;
- ❧ Encorajar a mãe a explorar seu bebê, permitir que fique com ele pelo maior tempo possível; memórias também são sensoriais, olfativas e visuais;



Princípios para uma assistência humanizada para a família enlutada

- ⚓ Preparar a família para receber seu bebê: pode-se explicar como deve nascer o bebê, dizer a respeito de como vai estar a pele, se tem alguma má formação, limpar sem dar banho (para manter a memória olfativa), vestir o bebê por completo - incluindo fralda, meia, roupa, manta, gorro -, usar o bercinho, chamar o bebê pelo nome, acompanhar a família com uma certa distância mas sem abandoná-la.
- ⚓ Providenciar a **caixa de memórias do bebê**: guardar recordações, como mecha de cabelo, impressão palmar e plantar, fotos do bebê, carimbo da placenta, a primeira roupa usada; guardar as pulseiras de identificação, se houver algum cartão escrito pela equipe e folhetos que orientam no processo do luto.





Princípios para uma assistência humanizada para a família enlutada

 Fornecer as informações **por escrito**, considerando que a família está vivendo um trauma: informações sobre a descida do leite e as opções de suprimir, doar ou aguardar a resolução fisiológica; orientação sobre o puerpério e o luto; o que é esperado em pais enlutados; procedimentos junto às funerárias, procedimentos junto ao cartório, data de futuras consultas e exames, onde encontrar assistência médica e psicológica.

“Pais enlutados nunca se esquecerão da compreensão, do respeito, do calor e da cordialidade que receberam dos profissionais/cuidadores. Essa lembrança pode se tornar tão duradoura e importante como todas as outras memórias de sua gravidez perdida ou da breve vida do seu bebê”. (Leon, 1992)



Referências

- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. PubMed PMID: 10964998.
- Faria, Simony de Sousa, & Figueiredo, Jowilma de Sousa. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66.
- Gesteira, Solange Maria dos Anjos, Barbosa, Vera Lúcia e Endo, Paulo César O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2006, v. 19, n. 4, pp. 462-467.
- Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Paediatr Child Health*. 2001 Sep; 6(7): 469–477. PMID: 20107555; PMCID: PMC2807762.
- Kingdon C, Givens JL, O'Donnell E, Turner M. Seeing and Holding Baby: Systematic Review of Clinical Management and Parental Outcomes After Stillbirth. *Birth*. 2015 Sep;42(3):206-18. doi: 10.1111/birt.12176. Epub 2015 Jun 25. PMID: 26111120.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance: Updated edition. Leicester (UK): British Psychological Society; 2014 Dec. PMID: 26180865.
- Pereira, Carolina Rebello et al. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2017, v. 63, n. 1, pp. 43-49. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>>. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth (Green-top Guideline No. 55). London: RCOG; 2010.
- Salgado, Heloisa de Oliveira et al. “The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study.” *Reproductive health* vol. 18,1 5. 6 Jan. 2021, doi:10.1186/s12978-020-01040-4

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



LUTO PERINATAL

Material de 18 de janeiro de 2022

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.