



## VIVÊNCIAS E IMPRESSÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DE POSSÍVEIS CAUSAS DE UMA PERDA FETAL

### EXPERIENCES AND IMPRESSIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT POSSIBLE CAUSES OF FETAL LOSS

### EXPERIENCIAS Y IMPRESIONES DE PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LAS POSIBLES CAUSAS DE LA PÉRDIDA DEL FETO

Camila Amthauer<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever as impressões de profissionais de Saúde da Família acerca das possíveis causas de uma perda fetal. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 12 profissionais de saúde atuantes em uma Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados pela análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** a análise das respostas aos questionamentos realizados aos sujeitos do estudo resultou na identificação de duas categorias temáticas: Categoria 1 - As atitudes e/ou a saúde da mulher grávida determinam a perda fetal; e, Categoria 2 - As dificuldades de comunicação dos profissionais de saúde relacionadas à perda fetal. **Conclusão:** cabe aos profissionais da saúde prestar assistência às mulheres considerando suas necessidades físicas e emocionais, visando a oferta de cuidados integrais, auxiliando-as neste momento de dor e sofrimento causado pela perda fetal. **Descritores:** Gravidez; Morte Fetal; Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família; Profissional da Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the impressions of Family Health professionals about the possible causes of fetal loss. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach, developed with 12 health professionals working in a Family Health Strategy. The data were collected by semi-structured interview and analyzed by content analysis in the thematic modality. **Results:** the analysis of the participants' responses to the questionnaires resulted in the identification of two thematic categories: Category 1 - Attitudes and/or health of the pregnant woman determine the fetal loss; and Category 2 - Communication difficulties of health professionals related to fetal loss. **Conclusion:** health professionals are responsible for assisting women, considering their physical and emotional needs, aiming at offering comprehensive care, assisting them in that moment of pain and suffering caused by fetal loss. **Descriptors:** Pregnancy; Fetal Death; Woman's Health; Family Health Strategy; Health Professional.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir las impresiones de los profesionales de la Salud de la Familia acerca de las posibles causas de la pérdida del feto. **Método:** estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, desarrollado con 12 profesionales de salud que trabajan en una estrategia de salud de la familia. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semi-estructuradas y analizados mediante el análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** el análisis de las respuestas de los participantes a las preguntas resultaron en la identificación de dos categorías temáticas: Categoría 1 - Actitudes y/o la salud de la mujer embarazada determinan la pérdida del feto; y Categoría 2 - Las dificultades de comunicación de los profesionales de salud relacionadas con la pérdida fetal. **Conclusión:** los profesionales de salud son responsables por asistieren a las mujeres, teniendo en cuenta sus necesidades físicas y emocionales, con el objetivo de ofrecer una atención integral, asistirlas en este momento de dolor y sufrimiento causado por la pérdida del feto. **Descritores:** Embarazo; Muerte Fetal; Salud de la Mujer; Estrategia de Salud Familiar; Profesional de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina/UNOESC - Campus São Miguel do Oeste. São Miguel do Oeste (SC), Brasil. E-mail: [camila.amthauer@hotmail.com](mailto:camila.amthauer@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O significado de estar grávida é influenciado por inúmeros fatores que tornam o fenômeno da maternidade único para quem o vive.<sup>1</sup> Nesta nova fase, intensos sentimentos são experienciados em relação ao tornar-se mãe e o processo de constituição da maternidade está em contínuo desenvolvimento, bem como o exercício ativo do papel materno.<sup>2</sup>

Para cada mulher, viver a experiência da gestação constitui um momento especial, marcado por simbolismos e expectativas, pois, muitas vezes, significa a concretização de um sonho ou projeto de vida. Nada permanece igual na vida dos futuros pais ao descobrirem-se “grávidos”. Os pais começam a imaginar o seu bebê, como será seu rosto, pensar em um nome e fazer planos sobre o seu futuro.<sup>1</sup>

A gestação é vista como sinônimo de vida e em nenhum momento remete à perda concreta e finita. Entretanto, quando esta ocorre, toda a simbologia da vida é rompida, deixando marcas profundas e traumáticas para aqueles que partilham desse momento.<sup>3-4</sup>

Não se trata de uma simples perda, mas da sobreposição de duas experiências de perda; uma pela morte em si e outra inerente a quebra de expectativas.<sup>3</sup> Além da perda do bebê, todos os projetos de vida, sonhos e fantasias são interrompidos junto com a gravidez.

A morte do filho gera uma sensação de vazio e dor, que só serão amenizados com o passar do tempo, conforme a perda for sendo elaborada.<sup>4</sup> A mãe precisa ser ouvida e orientada pelo profissional da saúde que, por sua vez, deve-o fazer com respeito e compreensão diante da dor do outro.<sup>5</sup>

Neste cenário, os profissionais da saúde desempenham um papel importante no cuidado à mulher e à família que experienciam a perda fetal. Conhecer os aspectos a serem enfrentados nessas situações e oferecer um espaço para que a mulher possa conversar e expressar seus sentimentos proporciona subsídios para que os profissionais possam planejar um cuidado mais direcionado às necessidades apresentadas pelas pessoas que vivenciam essa perda.

## OBJETIVO

- Descrever as impressões de profissionais de Saúde da Família acerca das possíveis causas de uma perda fetal.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, adstrito à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Participaram do estudo 12 profissionais de saúde: dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Estes foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: fazer parte da equipe mínima da ESF e ter experienciado, durante sua vida profissional, atendimento à mulher e/ou família em situação de perda fetal; concordar, voluntariamente, em participar do estudo; e autorização, por escrito, em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A determinação do número de sujeitos no estudo, respeitado o critério de representatividade profissional e das equipes, deu-se por saturação dos dados, considerando-se que a amostra ideal é aquela que reflete a totalidade em suas múltiplas dimensões, sendo suficiente o número que permita certa reincidência de informações.<sup>6</sup>

A coleta de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2010, por meio de entrevista semiestruturada, gravadas em *audiotape*, textualizadas e, em seguida, transcritas para fins de análise e interpretação dos dados.

A entrevista, realizada na unidade básica onde cada profissional atua, norteou-se por duas questões: “Conte-me alguma situação profissional em que você se viu diante de uma perda fetal” e “Conte-me o que normalmente é realizado nessa ESF em relação a uma perda fetal”.

Os nomes dos sujeitos foram substituídos pelas abreviaturas *M.* (médico), *E.* (enfermeiro), *TE.* (técnico de enfermagem) e *ACS.* (agente comunitário de saúde), seguidas de um número ordinal. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo na modalidade temática, operacionalmente efetuada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.<sup>6</sup>

Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/1996, com aprovação do projeto por meio de Parecer Consubstanciado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, mediante o processo 23081.011801/2010-23.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas aos questionamentos realizados aos sujeitos do estudo resultou na identificação de duas categorias temáticas: Categoria 1 - As atitudes e/ou a saúde da mulher grávida determinam a perda fetal; e, Categoria 2 - As dificuldades de comunicação dos profissionais de saúde relacionadas à perda fetal.

### ♦ Categoria 1 - As atitudes e/ou a saúde da mulher grávida determinam a perda fetal

Ao serem questionados acerca de suas experiências profissionais na atenção às mulheres e/ou famílias enlutadas em virtude de uma perda fetal, os profissionais apontaram, em seus depoimentos, possíveis causas para essa perda, relacionando-a há alguma situação vivenciada e/ou atitude por parte da mulher na qual pudesse justificar tal condição.

*Que eu me lembre foi da F., ela estava pra ter nenê e estava bem, a gravidez dela estava bem. Um final de semana ela foi passear a pé, caminhou quilômetros e quilômetros, chegando lá diz que começou a sentir muita dor... (ACS. 2).*

*[...] a primeira foi por malformação fetal, estava com pressão alta. A outra estava com um pouco de anemia, bastante fraca, começou também a dar malformação. Mas tudo com poucas semanas. A outra que eu tive, eu não sei por que, eu estava trabalhando em outro (lugar) [...] passou vários meses e eu não tive coragem de perguntar para ela o que houve, eu sei que ela teve que fazer aborto (ACS. 1).*

Aproximadamente, 20% das gestações com fetos malformados terminam em abortamento espontâneo<sup>7</sup> e, ainda, que há alguns fatores de risco podem estar associados à malformação fetal. Dentre eles, destacam-se a idade materna, condições socioeconômicas, deficiências nutricionais, causas ambientais, uso de determinados medicamentos, álcool e tabaco, distúrbios genéticos, doenças clínicas prévias à gestação, ausência ou má qualidade da assistência pré-natal.<sup>8-10</sup> Esses dados, de certa forma, validam as impressões dos sujeitos deste estudo sobre as possíveis causas de abortamento e/ou perda fetal vivenciada pelas mulheres adstritas às ESFs que trabalham.

Com o objetivo de prestar uma assistência pré-natal de qualidade, os profissionais de saúde que participam de forma ativa deste processo, principalmente na ESF, tornam-se responsáveis por informar às gestantes sobre os riscos associados a uma malformação fetal

e os demais danos que podem afetar a saúde da mãe e do bebê, sensibilizando as mulheres acerca dos cuidados pertinentes durante o período gestacional.<sup>10</sup>

Parece-nos importante a promoção de trabalho de educação permanente em saúde envolvendo todos os profissionais da ESF, com o intuito de aprofundar seus conhecimentos acerca das possíveis causas que levam à perda fetal, para que, munidos de conhecimentos clínicos e atitude empática, possam ter abordagem adequada junto às mulheres e famílias que vivenciam uma perda fetal.

Alguns profissionais remetem a perda ao tabagismo e uso/abuso do álcool por parte da gestante, chamando a atenção para a dificuldade de mudança de certos hábitos considerados não saudáveis. Os sujeitos do estudo informam que, apesar de a mulher ter sido orientada quanto aos riscos relacionados ao uso/abuso de tabaco e álcool na gestação, não houve possibilidade de mudança de comportamento.

*Nós tínhamos um caso que a mãe era alcoólatra. Acho que uma das causas (da perda fetal) foi por causa do alcoolismo, ela não parou. A gente tentava buscar e orientar, mas tem bastante dificuldade de aceitar as coisas [...] mudar um hábito desses é difícil [...] (TE. 4).*

*[...] a outra teve a perda de uma gestação que ela não planejou. Foi trabalhada com ela a perda. Grande parte da perda foi por causa de uso de álcool e uso do cigarro. Ela sabe disso, foi trabalhado com ela isso [...] (ACS. 4).*

*[...] às vezes é incômodo na família, marido bebe, briga em casa. Às vezes, aquilo ali é uma causa (ACS. 3).*

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação constitui um importante problema de saúde, ganhando mais atenção quando se trata de gestantes, pois a exposição destas pacientes ao consumo de álcool e/ou outras drogas pode levar ao comprometimento da saúde da mãe e do bebê.

Durante a gestação, aconselha-se a abstinência total de substâncias lícitas, uma vez que não existe um valor preconizado da quantidade que poderia ser consumida sem provocar quaisquer danos ao desenvolvimento fetal ou intercorrências obstétricas, visto que existem diferenças orgânicas que variam entre os indivíduos. Sabe-se que o uso abusivo do álcool nas primeiras semanas de gestação pode estar relacionado com os casos de abortamento espontâneo, e seu consumo entre a 3ª e 8ª semana causa maior risco de deformações físicas.<sup>11</sup>

A assistência pré-natal se configura como um importante espaço para informar e

Amthauer Camila .

orientar as mães sobre a questão do alcoolismo no período gestacional, à medida que a mãe assistida poderá esclarecer suas dúvidas acerca dos riscos e possíveis consequências que seu filho poderá sofrer ao ser exposto ao uso/abuso de tabaco e álcool.<sup>12-13</sup>

Cabe ao profissional da saúde transmitir essas informações sobre os riscos e malefícios do uso de tais substâncias durante a gravidez de forma clara e concisa. Para tanto, é preciso conhecer a história de vida das gestantes e o contexto social em que vivem, bem como as reais necessidades a serem trabalhadas, a fim de planejar e desenvolver ações que auxiliem na abordagem dessas mulheres quanto às orientações necessárias durante a assistência pré-natal, como promover a conscientização sobre as possíveis implicações de hábitos não recomendáveis na gestação.<sup>11</sup>

#### ♦ Categoria 2 - As dificuldades de comunicação dos profissionais de saúde relacionadas à perda fetal

Os dados permitem perceber a dificuldade que a perda, no caso fetal, representa a todos que têm alguma relação com ela, inclusive para a equipe que deve assistir aos enlutados.

*Foi um aborto espontâneo, que aconteceu com uma paciente jovem, e que não teve nenhum fator de risco identificável. Isso aconteceu após 23 semanas de gestação e, naturalmente, foi bastante traumático para a paciente e para a equipe [...] (M. 1).*

A perda do outro impacta de alguma forma sobre o profissional e isso representa dificuldade para ele, o que resulta em atitudes e comportamentos cuja finalidade é rechaçar sentimentos que denunciem sua vulnerabilidade e suas limitações pessoais e profissionais. Por isso, os profissionais lançam mão de estratégias, quase sempre inconscientes, na tentativa de se protegerem das consequências que a experiência de atender uma mulher e/ou família enlutada pode representar para eles. Além disso, muitos não estão preparados para conviver com as manifestações somáticas e emocionais dos enlutados, não sabendo como agir frente a elas.

Para melhor compreender essa interpretação é importante destacar alguns fenômenos que compõem o campo dinâmico da relação profissional-paciente, o qual, direta ou indiretamente, interferirá no processo comunicacional estabelecido entre a mulher/família enlutada e o especialista.

Assim, cabe lembrar que no encontro clínico o especialista e o usuário têm

Vivências e impressões de profissionais de saúde...

expectativas, desejos e esperanças recíprocos e, também, para si mesmos. Especificamente em relação ao profissional há alguns aspectos da sua própria dinâmica que repercutirão na estruturação do seu relacionamento com os usuários que estão sob seus cuidados. Dentre esses, parece importar, nesta discussão, o fenômeno da “ilusão de onipotência”.<sup>14</sup>

Aqui aparece uma das formas típicas de iatropatogenia no processo comunicacional entre profissional e usuário do serviço. O profissional ignora o problema da mulher enlutada, evita o contato com ela, possivelmente como uma forma de defender-se de sua própria ansiedade e/ou para evitar tristeza ou sofrimento, visto que a morte predispõe o homem deparar-se com angústia que se associa à impotência frente ao imprevisível e à falibilidade da existência humana. Essa falta de coragem, que simboliza o fugir e o evitar o problema vivenciado pela mulher e família enlutada, tem, por vezes, associação com a dificuldade de o profissional delimitar suas reais possibilidades de atuação e de admitir que nem sempre é capaz de ajudar os usuários que buscam seus cuidados, o que acaba por abalar a ilusão de onipotência que, muitas vezes, guia suas ações profissionais.<sup>14</sup>

Em razão desse conjunto de motivos, acreditam que sua postura deva ser firme, pois o reconhecimento do seu sofrimento pode macular a imagem profissional, a qual está fortemente fundamentada na antiga visão de que o profissional deve ser “frio” e/ou indiferente a essas situações.<sup>15</sup> Nessa lógica, o profissional é cauteloso ao mencionar as causas que levaram a mulher à perda fetal. Entretanto, deixa transparecer a dificuldade que a perda significa para todos que participam deste evento, incluindo a equipe que a acompanha. Evidencia-se, em seu depoimento, a ideia de que o profissional deveria estar incólume ao sofrimento, pois como profissional tem o dever de prestar o suporte a essa mulher e família, não se permitindo envolver, emocionalmente, em situações como essa.

Para prestar uma assistência qualificada e efetiva para a mulher e família que sofrem uma perda fetal, faz-se necessário que os profissionais de saúde encarem e reconheçam seus sentimentos perante a morte e a perda, de modo que esses sentimentos sejam bem resolvidos e elaborados,<sup>16</sup> tanto no que diz respeito a sua atuação enquanto profissional, para que possa dar suporte às necessidades daqueles que procuram o seu apoio, quanto no sentido de resolver as suas próprias questões emocionais, enquanto ser humano que é, com

Amthauer Camila .

Vivências e impressões de profissionais de saúde...

potencialidades e dificuldades.

Muitos profissionais da área da saúde acreditam que agindo com uma postura mais técnica estão evitando que suas tarefas sejam atrapalhadas pela emoção. Eles são orientados pela crença de que são obrigados a aceitarem e viverem sozinhos o sofrimento, porque esse faz parte da profissão escolhida.<sup>15</sup>

O fato de noticiar à mulher e família sobre sua condição acerca da gestação perdida causa, muitas vezes, situação de "estresse" para o profissional que a faz, pois, além da dificuldade comum em nosso meio em lidar com as questões relativas à morte e ao morrer, a perda pode ter um significado de impotência e/ou de fracasso profissional.

*[...] É sempre uma situação de estresse, a gente não gosta de dar esse tipo de notícia [...] As primeiras vezes que aconteceu isso eu fiquei mais preocupado e me causou maior estresse na hora de dar a notícia para a gestante de uma maneira que ela aceitasse, de uma maneira que não fosse ofensiva a ela, tentando me mostrar aberto a tirar todas as dúvidas para que ela compreendesse porque aconteceu e tentar dar o apoio necessário para ela não se sentir pior do que a situação já causa. Então, as primeiras vezes que isso aconteceu, a minha preocupação maior foi essa, e agora que eu vivenciei mais algumas vezes, para mim já é mais tranquilo na hora de dar a notícia, de conversar com a gestante (M. 2).*

A comunicação das más notícias em saúde constitui-se em uma das problemáticas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. São situações que geram perturbação, quer na pessoa que recebe a notícia, quer na pessoa que a transmite.<sup>17</sup> Ao se deparar com este tipo de situação, percebe-se a necessidade do profissional de saúde estar preparado para a comunicação de notícias difíceis, com vista ao desenvolvimento de estratégias pautadas no acolhimento da mulher e família que enfrentam a perda.<sup>18</sup>

Ao comunicar uma má notícia exige-se do profissional conhecimento e empatia para com as pessoas que recebem uma notícia difícil. A transmissão de uma má notícia deve ser acompanhada de uma preparação prévia, ser realizada em momento oportuno e em um espaço onde haja privacidade para que as pessoas possam conversar, chorar e expressar seus sentimentos, estabelecendo uma relação de vínculo entre o profissional e as mães e familiares que recebem a notícia da perda do bebê.

A transmissão de más notícias é um processo a ser percorrido e requer habilidade profissional e apoio incondicional de quem

acompanha o paciente, visando a resolutividade da situação de forma saudável,<sup>19</sup> ajudando a pessoa a assimilar e aceitar o ocorrido, por mais tristeza e sofrimento que ele traga. Com a aceitação, a pessoa adquire capacidade para redefinir seus objetivos e projetos de vida, evitando a não resolução do problema, que pode conduzir ao estado de luto patológico.<sup>19</sup>

Cabe destacar que, em alguns depoimentos, os profissionais entrevistados relataram situações de perda neonatal, e não perda por abortamento ou perda fetal, salientando, inclusive, que representa uma experiência mais difícil tanto para o profissional quanto para a mulher enlutada. Parece-nos que os profissionais reconhecem um maior valor à vida após o nascimento e, por isso, a perda neonatal representa maior sofrimento para a equipe.

*Uma vivência que me chamou muita atenção, que foi bem marcante para mim, foi a morte de um bebê de um mês que a gente teve aqui na unidade. A mãe chegou com o bebê todo cianótico, não estava conseguindo respirar [...] Ele estava gelado, gelado, gelado. A gente chamou o médico, o médico encaminhou rápido para o hospital, acabou indo para Porto Alegre e falecendo lá. Ela tinha uma doença cardíaca congênita. Foi bem marcante para mim (E. 1).*

*[...] mas é pior assim, nascer vivo e tu perder, dá um choque. Devia ter uns oito meses, ele era bem grandinho [...] (ACS. 2).*

*Na verdade, a perda da mãe por aborto, eu acho que os pais não sofrem tanto, a mãe não sofre tanto, como você perder alguém que já está junto contigo. Não que os pais não sofrem, com certeza o sofrimento deles é muito grande. Tive na família um aborto. Mas a perda de uma criança de um mês é muito difícil, muito difícil (E. 2).*

A perda fetal é a mais solitária das perdas para a mãe que a vivencia, por ela ter sido a única a conhecer e manter o relacionamento com o bebê. Enquanto que para os pais e familiares trata-se de um bebê concebido, aguardado, existente, os profissionais de saúde encontram certa dificuldade em reconhecer o mesmo como sujeito de uma história, por ele nem sequer ter vivido fora do útero da mãe, muitas vezes banalizando esta perda.<sup>3</sup> É importante que o profissional se dê conta que não é o tempo que determina a intensidade do amor e do afeto que liga o bebê à família, mas os sonhos, as expectativas e o mundo criado na imaginação familiar para a chegada e participação em sua história.<sup>3</sup>

A partir deste referencial, é possível afirmar que os profissionais que cuidam dessas mulheres e/ou famílias, pautados nesse

Amthauer Camila .

pensamento de que a perda fetal não gera tanto sofrimento quanto a perda do bebê concreto, daquele com quem a mãe já teve o contato e o convívio, acabam por não prestar um cuidado integral, com base no conforto e na escuta, por não entenderem esse momento de tristeza em que as mães que perderam esses bebês estão passando, momento esse, quem sabe, que elas mais necessitem de apoio.

## CONCLUSÃO

Os dados deste estudo, bem como o referencial teórico utilizado para sua análise, permitem, portanto, reafirmar que é imperioso que programas de educação permanente sejam implementados, a fim de que os profissionais tenham compreensão acerca da representação e do sentido que um filho, ainda no ventre, tem para a família que o espera.

O atendimento de uma determinada situação, a exemplo da perda fetal, muitas vezes, faz o profissional “reviver” suas próprias questões, suas dores, suas perdas e, por isso, somos de opinião que os serviços, no caso em específico as equipes da ESF, precisam acolher as demandas de seus trabalhadores. Isto significa que os gestores dos serviços de saúde precisam ter a clareza de que, ao defrontar-se com uma situação de perda vivenciada pelo outro, o profissional poderá ter mobilizadas as suas próprias questões, o que irá demandar, no mínimo, supervisão e suporte. Em outras palavras, “é preciso cuidar o indivíduo que cuida”, para que ele tenha elementos para “cuidar do outro que sofre”.

Cabe aos profissionais da saúde prestar uma assistência à mulher e família considerando suas necessidades físicas e emocionais, visando a oferta de cuidados integrais, de maneira que as ajudem a passar por esse momento de dor e sofrimento causado pela perda de uma criança que, mesmo antes de nascer, traz consigo sonhos e expectativas e que, em decorrência da perda, são quebrados, resultando em tristeza e sofrimento para aqueles que o vivenciam.

## REFERÊNCIAS

1. Dias MCM. A perda gestacional e o processo de luto: quando o início é o fim da vida [dissertação de mestrado]. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. 2012.
2. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi TD, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol Estud* [internet] 2008 Jan-

Vivências e impressões de profissionais de saúde...

- Mar [cited 2015 Feb 12]; 13(1):63-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>
3. Ampese D, Perosa G, Haas RE. A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto viável. *Centro Universitário São Camilo* [internet] 2007 [cited 2015 Feb 12]; 1(2):70-7. Available from [http://www.saocamilo.sp.br/pdf/bioethikos/57/A\\_influencia\\_da\\_atuacao\\_da\\_enfermagem.pdf](http://www.saocamilo.sp.br/pdf/bioethikos/57/A_influencia_da_atuacao_da_enfermagem.pdf)
4. Santos CS, Marques JF, Carvalho FHC, Fernandes AFC, Henriques ACPT, Moreira KAP. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Esc Anna Nery* [internet] 2012 Apr-Jun [cited 2015 Apr 14];16(2):277-84. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/10.pdf>
5. Farias LM, Freire JG, Chaves EMC, Monteiro ARM. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. *Rev RENE* [internet] 2012 [cited 2015 Mar 20]; 13(2):365-74. Available from <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/220/pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12  ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Barros ML et al. Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica. *Radiol Bras* [internet] 2012 Nov-Dec [cited 2015 Feb 16] 45(6):309-14. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rb/v45n6/05.pdf>
8. Brito VRS, Sousa FS, Gadelha FH, Souto RQ, Rego ARF, França ISX. Malformações cong nitas e fatores de risco materno em Campina Grande - Paraíba. *Rev RENE* [internet] 2010 Apr-Jun [cited 2015 Feb 16]; 11(2):27-36. Available from [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_html\\_site/a03v11n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a03v11n2.htm)
9. Klein CJ et al. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. *Rev Assoc Med Rio Grande do Sul* [internet] 2012 Jan-Mar [cited 2015 Feb 16];56(1):11-6. Available from [http://www.amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-3\\_923.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-3_923.pdf)
10. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratog nicos. *Rev Gaucha Enferm* [internet] 2013 [cited 2015 Feb 16]; 34(2):37-45. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a05.pdf>
11. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo

Amthauer Camila .

Vivências e impressões de profissionais de saúde...

exploratório. Esc Anna Nery [internet] 2007 Dec [cited 2015 Feb 16]; 11(4):632-8. Available from

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12.pdf>

12. Costa TS, Vasconcelos TC, Sousa LB, Bezerra CP, Miranda FAN, Alves SGS. Percepções de adolescentes grávidas acerca do consumo de álcool durante o período gestacional. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [internet] 2010 [cited 2015 Feb 16]; 6(1):1-15. Available from <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38700/41551>

13. Altermann CS, Kirsten VR, Benedetti FJ, Mesquita MO. Consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação por mulheres atendidas em uma maternidade de Santa Maria-RS e seus efeitos nos recém-nascidos. Rev Assoc Med Rio Grande do Sul [internet] 2013 Oct-Dec [cited 2015 Feb 16]; 57(4):290-8. Available from [http://www.amrigs.com.br/revista/5704/000022285905\\_1255\\_Revista%20AMRIGS.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/5704/000022285905_1255_Revista%20AMRIGS.pdf)

14. Canella PRB, Maldonado MT. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2003.

15. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Lat Am Enfermagem [internet] 2005 Mar-Apr [cited 2015 Feb 24]; 13(2):151-7. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>

16. Diel PKV, Gomes GC, Xavier DM, Salvador MS, Oliveira SM. Nurses' experiences before the death at the neonatal intensive care unit. J Nurs UFPE on line [internet] 2013 Apr [cited 2015 Apr 29]; 7(4):1081-9. Available from [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3769/pdf\\_2362](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3769/pdf_2362)

17. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. Texto & Contexto Enfermagem [internet] 2005 Jan-Mar [cited 2015 Feb 24]; 14(1):33-7. Available from <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a04v14n1.pdf>

18. Barlem ELD, Freitas BH, Barlem JGT, Ramos AM, Oliveira ACC, Piexak DR. Communication of difficult news in a neonatal intensive care unit. J Nurs UFPE on line [internet] 2014 July [cited 2015 Apr 29];8(7):1853-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5932/pdf\\_5418](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5932/pdf_5418)

19. Lopes CR, Graveto JMGN. Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. Rev Min Enferm REME. 2010 Apr-Jun; 14(2):257-63.

Submissão: 03/08/2015

Aceito: 21/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Camila Amthauer

Rua Edmundo Bitencourt, 87

Bairro Praia de Belas

CEP: 90110-050 – Porto Alegre (RS), Brasil