

Artigo original

Guia cuidativo-educacional manejo do óbito neonatal: produção a partir do itinerário de pesquisa freiriano*

Care-educational guide to neonatal death management: production based on Freire's research itinerary

Guía educativa y de cuidados para el manejo de la muerte neonatal: producción a partir del Itinerario de investigación de Freire

Grace Kelly Penafort Pacheco¹, Aldalice Aguiar de Souza¹,
Elizabeth Teixeira², Lihsieh Marrero¹

¹Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil

²Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil

* Extraído da dissertação "Guia cuidativo-educacional para o manejo do óbito em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP), Universidade do Estado do Amazonas, 2023.

Resumo

Objetivo: produzir um guia cuidativo-educacional para e com os profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva, a partir da compreensão de suas práticas vivenciadas no manejo do óbito neonatal. **Método:** estudo metodológico, qualitativo, guiado pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, constituído por três etapas: Investigação temática, Codificação e Descodificação e Desvelamento crítico. Realizado em uma maternidade pública em Manaus, Amazonas, Brasil, com a participação de 24 profissionais. **Resultados:** o guia foi organizado em três capítulos sobre os cuidados e preparo do bebê; orientações para a equipe de saúde do que fazer diante da perda neonatal; apoio a equipe e direitos maternos diante da perda. **Conclusão:** a tecnologia foi produzida com uma estratégia metodológica que contribuiu para a compreensão das práticas de cuidado no manejo do óbito neonatal, marcadas por sentimentos traumáticos, que de forma coletiva, os participantes se sentiram estimulados a buscar intervenções sistematizadas, acolhedoras e humanizadas.

Descritores: Mortalidade Infantil; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Tecnologia Educacional; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermeiros

Abstract

Objective: to produce a care-educational guide for and with health professionals in an Intensive Care Unit, based on an understanding of their practices in neonatal death management. **Method:** a qualitative and methodological study guided by Paulo Freire's Research Itinerary, consisting of three stages: Thematic investigation; Coding and Decoding; and Critical Unveiling. It was carried out at a public maternity hospital in Manaus, Amazonas, Brazil, with the participation of 24 professionals. **Results:** the guide was organized into three chapters on care and preparation of the neonate; guidelines for the health team on what to do in the face of neonatal loss; support for the team; and maternal rights facing the loss. **Conclusion:** the technology was produced with a methodological strategy that contributed to understanding care practices in neonatal death management, marked by traumatic feelings, which collectively encouraged the participants to seek systematized, welcoming and humanized interventions.

Descriptors: Infant Mortality; Intensive Care Units, Neonatal; Educational Technology; Patient Care Team; Nurses

Resumen

Objetivo: crear una guía educativa y de cuidados para y con los profesionales de la salud de una Unidad de Cuidado Intensivo, a partir de comprender las prácticas que experimentan en el manejo de la muerte neonatal. **Método:** estudio metodológico y cualitativo, guiado por el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, constituido por tres etapas: Investigación temática, Codificación y Descodificación, y Desvelamiento crítico. El estudio se realizó en una maternidad pública de Manaus, Amazonas, Brasil, con participación de 24 profesionales. **Resultados:** la guía se organizó en tres capítulos sobre los cuidados y la preparación del neonato; pautas para el equipo de salud sobre qué hacer frente a una muerte neonatal; apoyo para el equipo; y derechos maternos frente a la pérdida. **Conclusión:** la tecnología se produjo con una estrategia metodológica que ayudó a comprender las prácticas de cuidado en el manejo de la muerte neonatal, marcadas por sentimientos traumáticos y que, en forma colectiva, los participantes se sintieron estimulados a buscar intervenciones sistematizadas, acogedoras y humanizadas.

Descriptor: Mortalidad Infantil; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Tecnología Educativa; Grupo de Atención al Paciente; Enfermeros

Introdução

O período neonatal corresponde ao tempo entre o nascimento e o vigésimo oitavo dia de vida, momento de adaptação e sobrevivência do ser humano ao ambiente extrauterino, com maior susceptibilidade de agravos agudos à saúde e desenvolvimento de infecções respiratórias, sobretudo em recém-nascidos (RN) prematuros, de baixo peso ao nascer, que podem necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).¹

Os óbitos neonatais, tem apresentado redução lenta em comparação com a mortalidade infantil (em menores de cinco anos). Em âmbito global, a taxa de mortalidade neonatal (TMN) em 1990 sofreu queda de 37 mortes por 1.000 nascidos vivos (NV) para 19 mortes por 1.000 NV em 2016. No entanto, este declínio não é observado de forma heterogênea em grande parte do mundo, principalmente em países com baixo desenvolvimento como na África subsaariana e Sul da Ásia, tendo a criança nove vezes mais chances de morrer no primeiro mês de vida com relação a países

desenvolvidos.²

No Brasil, no período de 2007 a 2017, observou-se TMN média de 9,46%/1.000 NV. Dentre as regiões brasileiras, a Norte apresentou a maior taxa, com 11,02%/1.000 NV, enquanto as menores taxas ocorreram na Região Sul (7,8%/1.000 NV). Maiores taxas foram observadas em RNs indígenas prematuros, com extremo baixo peso ao nascer.³ Dentre as principais causas de óbito neonatal estão as de origem infecciosa e as complicações relacionadas ao parto e nascimento.⁴

A UTIN é um ambiente hospitalar que dispõe de cuidados complexos e destina-se a internação de RNs de alto risco, na sua maioria prematuros, que ficam expostos a fatores estressores ambientais como o uso de equipamentos eletrônicos com alarmes e sinalizadores, dispositivos invasivos, manuseio excessivo da equipe de saúde e dentre outros relacionados a terapêutica adotada. E dependendo das condições de nascimento e fisiológicas em que se encontram, a internação na UTIN pode resultar na interrupção de uma vida saudável, maior susceptibilidade a complicações e até mesmo no óbito neonatal.⁵

A prestação de cuidado intensivo e integralizado aos RNs internados na UTIN requer a atuação de uma equipe multiprofissional de saúde, capacitada e preparada para transformar este espaço de assistência ao neonato em ambientes humanizados, acolhedores e de apoio a família/responsáveis, de modo a envolvê-los nos processos terapêuticos, estimulando a criação de vínculo e minimizando a separação entre mãe/bebê.⁶

A equipe de saúde, em muitas das vezes, não está preparada para lidar com a dor no momento do óbito neonatal na UTIN, convive diariamente com situação de morte iminente, em decorrência das condições instáveis e necessidades terapêuticas para sobrevivência dos RNs, e ainda, com a presença dos pais que, apesar de reconhecerem a gravidade de seus bebês, não estão ou foram preparados para vivenciar a perda.⁶ Com isso, observa-se a necessidade de considerar dimensões biopsicossociais e espirituais no cuidado ao RN e família/responsáveis, ressaltando a importância do preparo profissional para compreensão da morte e luto vivenciada no cotidiano de trabalho na UTIN, principalmente do profissional enfermeiro, que passa a maior parte do tempo na assistência com o neonato.⁷⁻⁹

Estudos científicos realizados por meio do desenvolvimento de tecnologias em saúde para a mediação do cuidado, mais especificamente aquelas que aproximam o cuidar com o educar, como as Tecnologias Cuidativo-educacionais (TCEs), compreendidas como conjunto de conhecimentos/saberes científicos a partir do cotidiano vivenciado por profissionais num processo de cuidar/educar e educar/cuidar de si e do outro, considerando a práxis humana, ou seja, a prática

profissional exercida de maneira consciente e orientada.¹⁰⁻¹¹

Nesta vertente, identifica-se o emprego na produção de produtos tecnológicos em saúde e em enfermagem, estudos de desenvolvimento metodológico em complementaridade com pesquisa de abordagem qualitativa e de interface participativa, com a aplicação de diferentes técnicas grupais de investigação. Tais proposições, suscitam a co-criação de conhecimento no desenvolvimento de tecnologias juntamente com o público-alvo, em que os participantes fazendo parte do processo de construção como sujeitos ativos, que discutem e definem o conteúdo da tecnologia em questão.¹¹⁻¹²

Assim, para a produção da TCE em formato de guia sobre o manejo do óbito neonatal, considera-se oportuna a aplicação da estratégia metodológica Círculos de Cultura de Paulo Freire, adaptado para a área da saúde como Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, usado por pesquisadores e grupos de pesquisas nacionais, principalmente na Região do Sul do país. Os Círculos de Cultura, pensados por Freire, são compreendidos como espaços de diálogos entre pessoas que se reúnem para refletir sobre um determinado tema, compartilhando saberes e práticas de realidades vivenciadas, que em colaboração uns com os outros, problematizam e buscam possibilidades de intervenções em diferentes contextos, principalmente na área da educação e de cuidado em saúde.¹³

O objetivo foi produzir um guia cuidativo-educacional para e com os profissionais de saúde de uma UTI, a partir da compreensão de suas práticas vivenciadas no manejo do óbito neonatal.

Método

Estudo metodológico, qualitativo, com interface participativa, desenvolvido a partir do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.¹²⁻¹⁴ Este tipo de investigação pode ser desenvolvido por diferentes etapas que consistem no diagnóstico situacional, revisão de literatura, produção-construção da tecnologia, validação aparente e de conteúdo por juízes especialistas e teste piloto (avaliação e ou aplicação). No entanto, para o alcance de todas as etapas é necessário pesquisas de continuidade para a efetivação e impactos esperados de determinada produção tecnológica.¹² No caso deste, por ser oriundo de uma dissertação de mestrado, permitiu-se chegar até a sua produção-construção, em complementaridade com a estratégia metodológica proposta por Paulo Freire, realizada por meio de Círculos de Cultura, perfazendo três etapas interdependentes: Investigação temática, Codificação e Descodificação e Desvelamento crítico (Figura 1).¹⁴

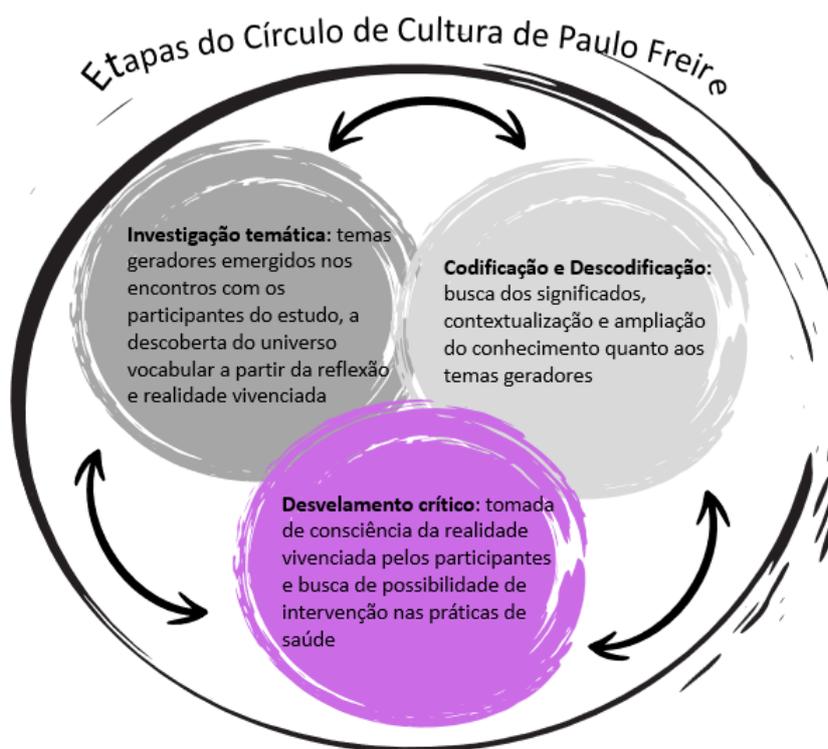


Figura 1 - Etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, Manaus, Amazonas, 2023.

O estudo foi realizado em uma maternidade pública na cidade de Manaus, Amazonas, referência para assistência neonatal e materna de alto risco, que atende à população da capital Manaus e do interior do Estado.

Os participantes foram 24 profissionais atuantes na equipe de saúde da UTIN da maternidade, sendo cinco técnicos de enfermagem, dez enfermeiros, dois médicos, dois psicólogos, dois assistentes sociais, dois fonoaudiólogos e um fisioterapeuta, além das duas pesquisadoras que fizeram o papel de animadoras, e um auxiliar de pesquisa que registrava informações complementares no diário de campo.

Como critério de inclusão, adotou-se atuação profissional de no mínimo um ano na UTIN da maternidade. Foram excluídos profissionais que se encontravam de afastamento do trabalho no período da coleta e aqueles que declararam ter experienciado alguma perda neonatal pessoal ou entre familiares próximos, de modo que não houvesse nenhuma interferência de sentimentos que não fossem estritamente profissionais.

Primeiro foi realizada uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), com o objetivo de estimular a leitura e realizar a apreensão do conhecimento prévio sobre a temática. A RNL é uma análise crítica teórica e contextual da literatura, que possibilita aprofundar conhecimentos sobre um determinado tema em diversas fontes de produções científicas, não necessariamente com o estabelecimento de descrição sistemática dos estudos investigados.¹⁵ Utilizou-se as bases de dados: Literatura Latino-

americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *National Library of Medicine* (PubMed), abrangendo publicações indexadas e disponibilizadas na íntegra nos últimos 10 anos. A busca foi guiada pelos descritores: Mortalidade Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Tecnologia Educacional; Equipe de Saúde; Enfermeiros, nos termos em inglês, português e espanhol.

Para a produção dos dados, em um segundo momento, realizou-se aplicação dos Círculos de Cultura. Primeiramente as pesquisadoras participaram de um treinamento realizado pelo Laboratório de Pesquisa em Promoção e Educação em Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (LAPPES/UEA), referente à estratégia metodológica Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Na sequência, as pesquisadoras entraram no campo de investigação para o reconhecimento e observação do processo de trabalho da equipe de saúde. Destaca-se que uma das pesquisadoras já tinha vivência na UTIN da referida maternidade.

Na oportunidade, realizou-se articulação com os gestores do serviço e coordenação da UTIN, para então, efetuar o convite à equipe por meio de um grupo de rede social (*WhatsApp*), criado para estreitar a comunicação e interação com os potenciais participantes. No grupo disponibilizou-se um convite por meio de um *link* para inscrição na plataforma Doity. Após o aceite em participar do estudo, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formulário eletrônico construído na plataforma Google *forms* para preenchimento dos dados de identificação e assinatura.

Os encontros foram acordados previamente, com data e hora, conforme a disponibilidade dos participantes e realizados no auditório da instituição, um ambiente amplo e confortável. Na execução dos encontros, utilizaram-se pinceis coloridos, papel sulfite de várias cores para confecção de tarjas, papel pardo, cavalete flip chart, fita adesiva, pastas, canetas, notebook, datashow, gravador de áudio e diário de campo para anotações adicionais.

No primeiro encontro as pesquisadoras realizaram a apresentação da pesquisa, dos objetivos e da estratégia metodológica do estudo, estimulando o estabelecimento de vínculo a partir de uma relação dialógica, tal como proposto por Freire. Buscou-se posicionar os participantes em forma de círculo para que pudessem se ver e olhar um para o outro, de modo a facilitar a abertura ao diálogo e interação. Na etapa investigação temática, utilizou-se um roteiro contendo três questões guias: O que representa para você (equipe de saúde) o manejo do óbito neonatal? O que entendem e compreendem quanto aos cuidados no manejo do óbito neonatal? Quais os limites, dificuldades e potencialidades encontradas no desenvolvimento das práticas quanto ao manejo do óbito neonatal?

No segundo encontro, as pesquisadoras apresentaram os temas que emergiram na investigação temática e realizou-se a etapa codificação e descodificação. No momento em que os

participantes reconheciam e contemplavam os temas, realizavam a codificação por meio de análise crítica da realidade vivenciada a partir da prática profissional na UTIN, configurando-se uma visão do todo observado pelos profissionais. Na medida em que retomavam o diálogo em um processo de ação, na tentativa de contextualizar, significar e ressignificar cada tema gerador, fazia-se a divisão do todo em partes, num movimento de ir e vir durante as discussões em grupo quanto a situação existencial, que até então estava encoberta pelos temas geradores.^{14,16} A descodificação se dá a partir da construção de diferentes olhares, ampliação do conhecimento quanto a realidade e busca da compreensão dos temas geradores já codificados, culminando em um processo de ação-reflexão.^{14,16} Na descodificação podem surgir novos temas a serem codificados e descodificados.

No terceiro encontro a equipe foi estimulada pelas pesquisadoras a construir um quadro síntese com a descrição dos temas geradores, de modo a ser feita a redução dos temas e a contextualização de cada um. Para essa atividade, disponibilizaram-se canetas coloridas e papéis aos participantes para que fizessem uma representação imagética por meio de um desenho sobre o significado do óbito neonatal.

No quarto encontro realizou-se a etapa desvelamento crítico, e os temas gerados foram apreendidos pelos participantes como realidades concretas vivenciadas, momento em que tomam consciência da realidade vivida no cotidiano de suas práticas, e em colaboração uns com os outros buscam possibilidades de enfrentamento das situações, intervindo positivamente na transformação do cuidado em saúde, de modo a completar o processo de ação-reflexão-ação.¹⁴ Na sequência foi retomado o quadro síntese, estruturado e organizado de acordo com as opiniões, ideias e anseios relatados pela equipe, sendo proposto uma sistematização do cuidado quanto ao manejo do óbito neonatal na UTIN.

Com base nas necessidades discutidas e refletidas nas etapas dos Círculos de Cultura, foi produzido com a equipe de saúde e as pesquisadoras um roteiro preliminar do Guia, estabelecendo-se os principais tópicos textuais para a descrição de um passo a passo de cuidado mediante a situação de óbito neonatal.

A cada encontro, as pesquisadoras se reuniam para fazer as transcrições, leitura, releitura e organização das informações do diário de campo. No Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, as etapas de investigação são interdependentes e a produção e análise simultâneas, tendo esta estratégia metodológica sua própria técnica de análise e interpretação dos dados.^{14,16}

Ainda no quarto encontro, com base nas necessidades discutidas e refletidas dos temas geradores durante as etapas dos Círculos de Cultura, foi produzido com as pesquisadoras e a equipe

de saúde um roteiro preliminar do Guia, estabelecendo-se os tópicos e subtópicos para a composição textual da versão 1.0 da tecnologia, que foi dividida em três capítulos. Complementarmente, utilizou-se informações teóricas oriundas da RNL para embasamento científico. O conteúdo imagético foi constituído pelas imagens desenhadas pelos profissionais e por outras imagens criadas com a ajuda de um designer gráfico, o qual realizou a vetorização das imagens e diagramação textual por meio da ferramenta *Adobe InDesign*, *Adobe Illustrator*. O período da coleta e análise de dados transcorreu de dezembro de 2022 a março de 2023.

Este estudo integra um projeto intitulado “Aspectos organizacionais e estruturais de maternidade que atendem a mulher que vivencia a perda gestacional em Manaus, Amazonas” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEA, sob o parecer do N° 5.540.012, em 22 de julho de 2022. Foram cumpridas as recomendações da Resolução 466/12. Todos os participantes assinaram o TCLE, tiveram esclarecimento quanto aos objetivos, importância e contribuições para a atuação dos participantes e serviço de saúde, além de liberdade em se retirar da pesquisa a qualquer momento e terem sigilo quanto suas identidades. Os nomes dos participantes foram identificados pela primeira letra de formação profissional e respectiva ordem numérica ordinal de participação (Exemplo: M2, E1, TE 1, AS1...).

Resultados

Com base nos critérios de elegibilidade da RNL, foram selecionados 74 artigos para leitura do resumo, resultando em 23 para leitura na íntegra e apenas seis considerados relevantes para o aprofundamento da temática.¹⁷⁻²² Os artigos tratavam de aspectos assistenciais quanto aos cuidados complexos de neonatos no processo do óbito, sendo parte do cotidiano das práticas da equipe multiprofissional da UTIN, interacionais envolvendo relações afetivas, de acolhimento, empatia, vínculo e diálogo entre profissionais de saúde e familiares, aspectos espirituais com experiências relacionadas a crenças e necessidades humanas na busca de superação em situações de morte e quanto aspectos administrativas, normativas e institucionais mediante a ocasião do óbito neonatal na UTIN.¹⁷⁻²²

Ressalta-se que apenas um artigo se referiu a construção e validação de um constructo teórico.¹⁷ Portanto, evidenciou-se escassez na literatura no âmbito da produção de tecnologias educacionais e em saúde referente a temática investigada.

Nos encontros dos Círculos de Cultura, a partir das três questões-guia, na etapa de investigação temática emergiram 28 temas geradores, que foram reduzidos a 16 na etapa de codificação e descodificação e desvelamento crítico (Figuras 2, 3 e 4). Na etapa Investigação temática,

os temas geradores foram discutidos a partir dos sentimentos vivenciados pela equipe na UTIN, em que se solidarizavam com os sentimentos de perda da família (Figura 2).

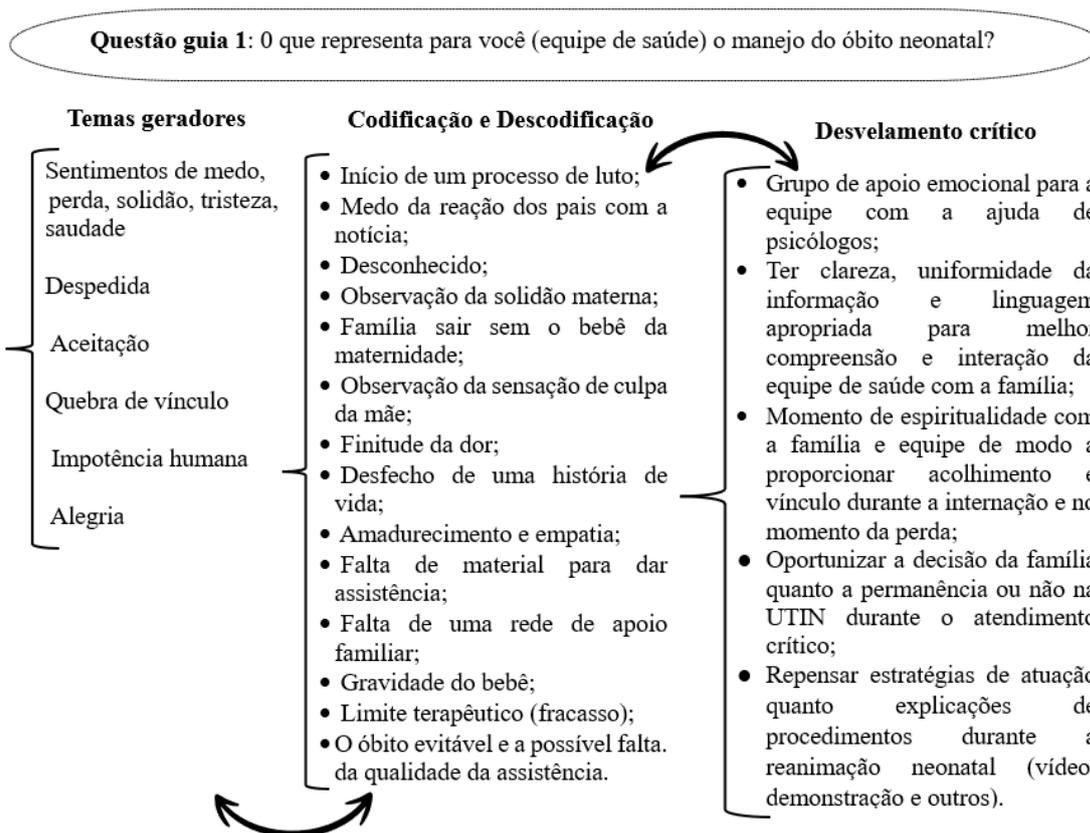


Figura 2 - Síntese das etapas do Itinerário de Pesquisa quanto a questão guia 1, Manaus, Amazonas, Brasil, 2023.

Ainda na investigação temática, nas discussões quanto à questão guia 2 (Figura 3), a compreensão de cuidado no manejo do óbito neonatal revelou preocupação na condução e preparo do corpo do bebê e de que forma e como a notícia do óbito seria dada aos pais; reconheceram que não havia no local da UTIN um espaço adequado e específico para a família ser informada e se despedir do neonato.

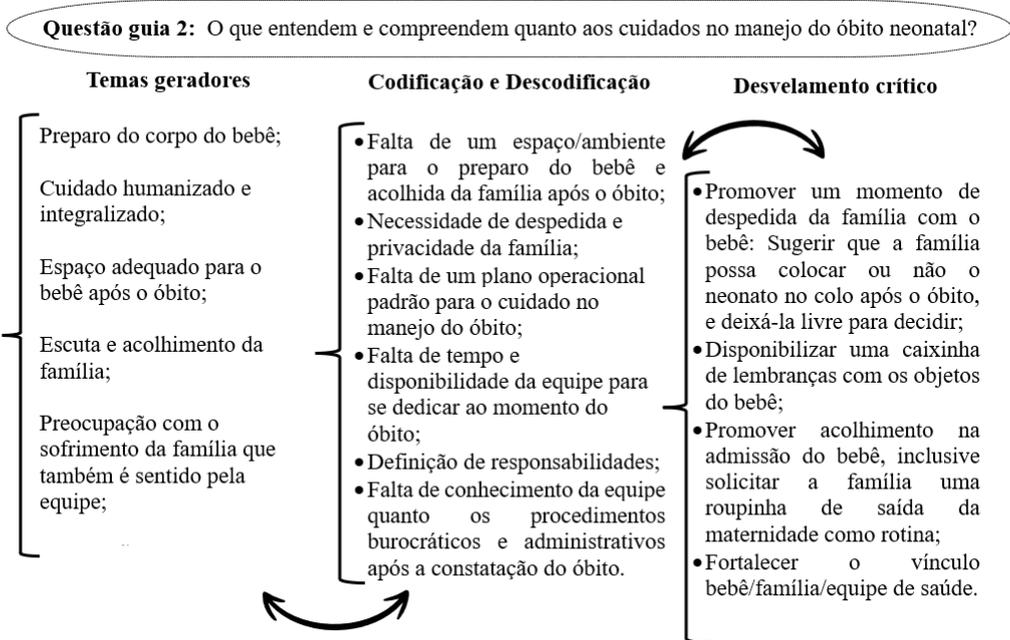


Figura 3 - Síntese das etapas do Itinerário de Pesquisa quanto a questão guia 2, Manaus, Amazonas, Brasil, 2023.

As limitações, dificuldades e potencialidades no manejo do óbito, revelarem-se na percepção dos participantes de não se sentirem preparados para lidar com a situação do óbito neonatal na UTIN. Apontaram a falta de instrumento padronizado e sistematizado para orientar a equipe como proceder. O sentimento de alívio, a formação de vínculo com a bebê e a família e a interação entre a equipe de saúde, foram considerados como potencialidade (Figura 4).

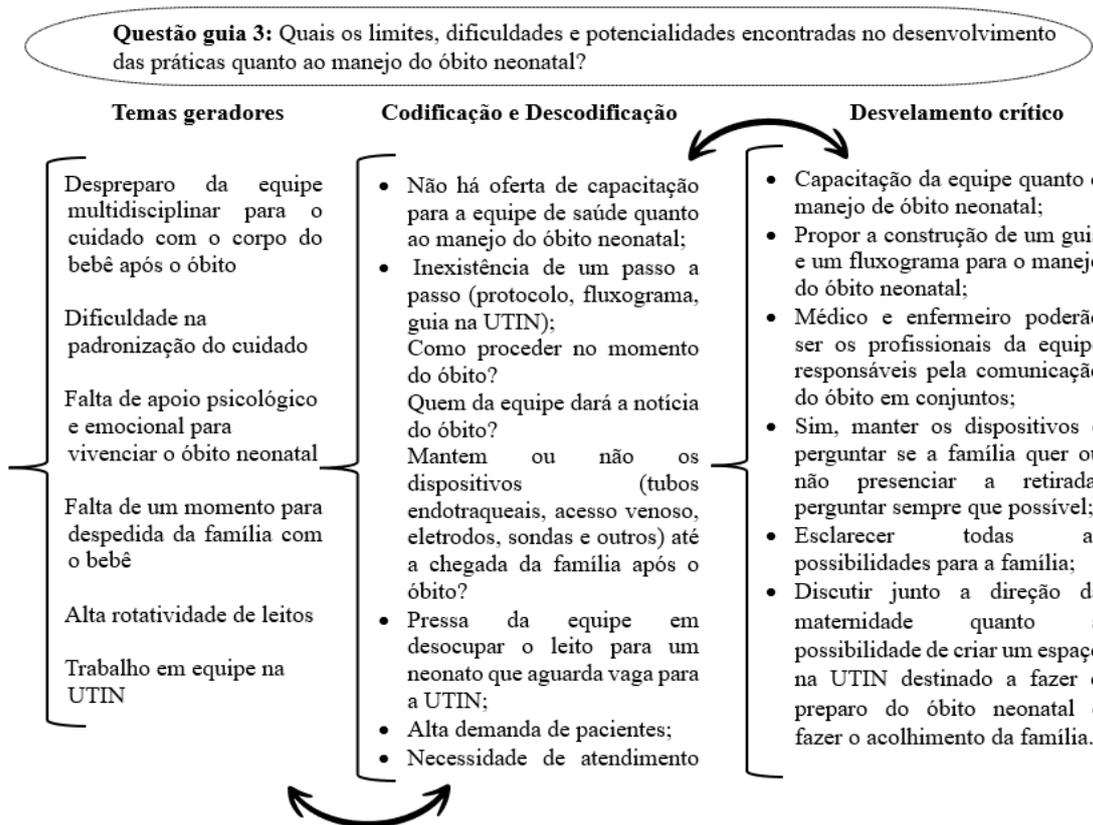


Figura 4 - Síntese das etapas do Itinerário de Pesquisa quanto a questão guia 3, Manaus, Amazonas, Brasil, 2023.

Na etapa de Codificação e Descodificação, os profissionais demonstraram sensibilidade com a família preocupando-se em proporcionar acolhimento e cuidado com o bebê.

Na etapa do Desvelamento crítico, os profissionais apontaram a necessidade de apoio emocional e psicológico para lidar com a perda de um paciente, pois já se tinha um vínculo estabelecido no processo de cuidado, tanto com o neonato quanto com a família. A partir de um processo crítico e reflexivo sobre a realidade das práticas na UITN, experienciaram a apreensão do conhecimento e reconhecimento do processo vivido, o que permitiu a busca por intervenções e possibilidades de enfrentamento às práticas de cuidado e manejo do óbito neonatal.

As propostas apresentadas compreenderam: ter disponível por meio da instituição uma rede de apoio emocional e psicológico para a equipe de saúde, ter um espaço exclusivo para que os profissionais pudessem conversar com a família e proporcionar um momento de despedida do seu bebê e possuir um guia sobre o manejo do óbito neonatal, de modo a nortear a equipe na condução de um cuidado sistematizado.

A produção do guia, com a participação dos profissionais, foi materializada em 66 páginas, no formato digital, contendo três capítulos e seus respectivos subtópicos: o Capítulo 1. Compreensão da equipe de saúde frente ao óbito neonatal (Praticando a humanização do cuidado; Os cuidados e preparo do bebê; Preparando lembranças); O Capítulo 2. Orientações para a equipe de saúde (Passo a passo do que a equipe deve fazer diante do óbito neonatal; Ponto de vista legal quanto aos documentos necessários, responsabilidades e competências dos profissionais; E a instituição, quais cuidados deve garantir? Comunicando o óbito neonatal); Capítulo 3. Lidando com o óbito neonatal (Apoio aos profissionais de saúde; Direitos maternos e familiares diante da perda neonatal), e por último um tópico à parte, no qual foi descrito um o checklist de cuidado para o manejo do óbito neonatal na UITN.

Foram utilizados os tons roxo e lilás predominantemente, considerando a cor alusiva à prematuridade, condição que se configura como a maior causa do óbito neonatal. As imagens utilizadas, em geral, formam representações imagéticas construídas pelos próprios participantes em um dos encontros da coleta de dados. Utilizou-se uma linguagem técnica acessível aos profissionais, sempre buscando leveza, dinamicidade e criatividade do material para facilitar a leitura e a apreensão do conhecimento (Figura 5).



Figura 5 - Ilustrações do Guia manejo do óbito neonatal para equipe de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Manaus, Amazonas, Brasil, 2023.

Discussão

O óbito neonatal vivenciado pelos participantes envolveu uma série de questões que perpassaram a assistência à saúde, engendrando também aspectos psicológicos, sociais, culturais e espirituais dentro do processo de cuidado na UTIN, tanto para a família quanto para a equipe de saúde. O primeiro encontro do Círculo de Cultura com os profissionais possibilitou o conhecimento e o reconhecimento dos temas geradores, a partir de uma situação existencial e concreta vivenciada na prática. Este processo só foi possível em decorrência do estabelecimento de relações interativas e dialógicas, as quais oportunizaram o levantamento dos problemas encontrados, situações-limites impostas como desafios a serem enfrentadas.¹⁴

Tais situações-limites representam barreiras/obstáculos, que exigem uma ação política das pessoas, podendo ser encaradas como desafios a serem superados ou como situações de impotência mediante a realidade.¹⁴ Os sentimentos de perda, solidão e tristeza desvelados pelos participantes no momento do óbito neonatal, representou não apenas fragilidades, mas de solidariedade e empatia quanto a família enlutada. Embora, tal situação seja comum no ambiente da UTIN, observam-se poucos estudos que trazem a discussão desta temática.²³⁻²⁵

Estudo realizado no Nordeste do Brasil objetivando analisar a comunicação do óbito e apoio ao luto a mulheres que tiveram a perda de seus bebês no período puerperal, identificou que as participantes expressaram sofrimento e angústia diante da perda, e que em alguns casos, estes

sentimentos agravavam-se pela falta de apoio oferecido e quanto a forma que a notícia era transmitida pela equipe de saúde, revelando a falta de preparo dos profissionais em situações de óbito neonatal, tal como revelado na presente pesquisa.²⁴

Outra investigação que também foi constatado o despreparo da equipe quanto ao processo de morte na UTIN, ressaltou a inexistência de espaços para discussão nos ambientes hospitalares quanto a necessidade da capacitação dos profissionais, inclusive ainda no âmbito acadêmico.²⁵ O suporte emocional, disponibilização de um local adequado para a comunicação da notícia aos familiares, apoio da equipe multiprofissional de saúde, reflexão e compreensão dos sentimentos vivenciados durante o cuidado foram estratégias observadas.

Ressalta-se que a equipe de saúde necessita desenvolver habilidades de comunicação efetiva e estabelecer bom uso desta durante o processo de cuidado do neonato, tornando-o humanizado, acolhedor e ético. Além disso, deve-se estimular a construção de memórias e vínculo afetivo com o recém-nascido falecido e seus familiares, viver a experiência do luto de forma compartilhada, proporcionando confiança e segurança para a superação da perda.^{9,24} A descoberta dos temas geradores sobre a representação do manejo do óbito neonatal, realizado de forma coletiva e interativa entre os participantes deste estudo, despertou o encorajamento para a co-produção do primeiro capítulo do guia, sendo listados desde os cuidados, constatação do óbito, condução da notícia, recebimento, identificação e preparo do bebê.

A compreensão do cuidado no manejo do óbito neonatal, também se remeteu a dificuldades de preparo do corpo do bebê, uma vez que costumeiramente a equipe é preparada para “salvar vidas” e não lidar com a perda. A falta de um momento e de um espaço físico na UTIN para despedida do neonato com a família, foram fatores negativos expressados pelos profissionais. As UTINs necessitam dispor de um local confortável e acolhedor para proporcionar acolhimento a família em situação do óbito, pois a alta demanda e rotatividade de pacientes, resulta na pressa em desocupar o leito e ter de retirar o neonato para o necrotério antes mesmo da família receber a notícia. Identificou-se esta prática como restritamente técnica, mecanizada e desumana, imposta pela realidade vivenciada pelos profissionais.¹

Orientações antecipadas aos familiares quanto a possível perda do bebê, o apoio psicossocial em grupo, envolvimento dos pais nos procedimentos do óbito, estratégias como dispor da equipe multiprofissional para ajudar no preparo da família e a utilização do berço frio como forma de preservar a cor, cheiro e a característica do bebê, tem contribuído para a sensibilização, humanização e o estabelecimento de vínculo entre profissionais e familiares dos neonatos.^{1,8-9,26}

O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire possibilitou a compreensão da equipe de saúde da UTIN quanto suas práticas em situações do óbito neonatal, uma vez que a relação dialógica estabelecida nos encontros dos Círculos de Cultura mediados pelas pesquisadoras, permitiu aos participantes do estudo uma nova abordagem de fazer/cuidar, saindo de um pensamento ingênuo, para uma consciência crítica, política e libertadora.¹⁴

Os profissionais, progressivamente a cada encontro, problematizavam e refletiam sobre dimensões significativas de suas realidades (temas geradores), o que contribuiu para uma postura proativa em face das situações-limite desveladas em suas práticas de cuidado quanto ao manejo do óbito neonatal.¹⁴

Desta forma, foi possível a utilização desta estratégia metodológica com interface participativa na produção do Guia cuidadoso-educacional manejo do óbito neonatal para a equipe multiprofissional de saúde, tendo como co-produtores os profissionais da UTIN, os quais fizeram parte do processo como protagonistas do cuidado do neonato e sua família. Destaca-se, em âmbito nacional, que estudos metodológicos têm usado como modelo conceitual a Tradução do Conhecimento (*Knowledge Translation*), em que o produto tecnológico é produzido com a participação do público-alvo. Ainda, em pesquisas metodológicas participativas, considera-se “alta densidade” de participação, aquelas cujo público-alvo não só determina o conteúdo da tecnologia como faz parte da produção.^{12,27}

Tem-se como limitações nesta pesquisa, a escassez de estudos na temática e a dificuldade de reunir os participantes em local fora do ambiente de trabalho para a realização dos Círculos de Cultura, em decorrência da intensa carga horária de trabalho dos profissionais. Espera-se em ocasiões futuras cumprir com as próximas etapas de produção da tecnologia, que serão a validação e avaliação do presente Guia. A elaboração do checklist, embora incorporado no guia como complementaridade do cuidado, para ser usado na prática, precisará ser validado e institucionalizado junto aos gestores e coordenadores da UTIN.

O Guia foi produzido para apoiar os profissionais no sentido de viabilizar uma assistência padronizada e alinhada às necessidades e experiências da equipe e das famílias enlutadas, tendo o seu conteúdo, o que fazer e como fazer no manejo do óbito neonatal na UTIN. Não se trata apenas de um produto materializado de forma digital ou não, mas que envolve elementos internos, os quais refletem sentimentos, aspirações, percepções, dificuldades, limitações e potencialidades experienciados pelos público-alvo.²⁸⁻²⁹

As TCEs devem ser vistas como produtos que incorporam processos educativos na sua produção, que têm a pretensão de facilitar o educar e cuidar em saúde, de modo a contribuir com as

práticas profissionais, sobretudo do profissional enfermeiro, o qual assume grande carga de trabalho frente aos cuidados intensivos neonatais.

Conclusão

O “Guia de cuidado para o manejo do óbito neonatal” produzido em articulação com uma estratégia metodológica participativa, caracteriza-se como uma ferramenta com potencial de apoio à equipe multiprofissional de saúde da UTIN, especialmente para o profissional enfermeiro, no que tange os cuidados para o manejo do óbito neonatal. Além disso, que contribua com a humanização do cuidado e minimização dos sentimentos de perda da família frente ao óbito neonatal.

A compreensão da equipe de saúde quanto suas práticas no manejo do óbito neonatal, foi marcada por sentimentos de tristeza, medo, solidão, aceitação, impotência e até mesmo de alegria pelo alívio da dor. Os resultados mostraram que os profissionais não se sentiam preparados para vivenciar o momento do óbito e manifestaram empatia e preocupação em transmitir a notícia para a família. Como limites e fragilidades, apontaram o medo da reação dos pais com a notícia, observação da solidão materna, falta de rede de apoio familiar e dificuldade de estabelecer rotina e normas de como lidar com o óbito. As potencialidades foram percebidas pelos profissionais como sentimento de alívio, formação de vínculo com o bebê e a família e o trabalho em equipe.

Os espaços de diálogos e reflexão oportunizados pelos Círculos de Cultura, proporcionaram, de forma coletiva, a busca para a superação das situações-limites com postura crítica e política da equipe de saúde. As possibilidades de intervenções materializadas por meio da produção do guia referiram-se à necessidade de comunicação clara e sensível; preparo do bebê e espaço adequado para e acolhimento dos familiares; liberdade de decisão da família em se despedir do neonato; e a possibilidade de ofertar caixa de lembranças com objetos pessoais do RN falecido.

O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire mostrou-se uma opção aplicável para o desenvolvimento participativo de tecnologias em saúde, especialmente para a área da enfermagem. Destaca-se a importância de haver mais investigações sobre o tema, com abordagens problematizadoras, criativas e inovadoras para direcionar o processo de trabalho da equipe de saúde quanto a sistematização de suas práticas no preparo do neonato e acolhimento da família enlutada.

Referências

1. Rosa NP, Oliveira DC, Jantch LB, Neves ET. Agravos agudos de saúde de bebês prematuros moderados e tardios no período neonatal. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e251974156. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4156

2. United Nations Children´s Fund. Levels & trends in child mortality: report 2020. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York: New York; 2020 [cited 2023 Aug 01]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/child/levels-and-trends-in-child-mortality-igme-english_2020_.pdf?sfvrsn=ad8e0376_1&download=true
3. Bernardino FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BIBM, Gaiva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(2):567-78. doi: 10.1590/1413-81232022272.41192020
4. Teixeira JAM, Araújo WRM, Maranhão AGK, Cortez-Escalante JJ, Rezende LFM, Matijasevich A. Mortality on the first day of life: trends, causes of death and avoidability in eight Brazilian Federative Units, between 2010 and 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2018132. doi: 10.5123/S1679-49742019000100006
5. Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13:e242642. doi: 10.5205/1981-8963.2019.242642
6. Azevedo CS, Pfeil NV. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. *Physi (Rio J)*. 2019;29(4):e290406. doi: 10.1590/S0103-73312019290406
7. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Oliveira DC, Zamberlan KC. Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02061. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO02061
8. Silva EMB, Silva MJM, Silva DM. Perception of health professionals about neonatal palliative care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1707-14. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0842
9. Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, Lopes MHBM, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. *Aquichan*. 2018;18(1):80-94. doi: 10.5294/aqui.2018.18.1.8
10. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 6):2666-74. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753
11. Conceição JW, Nietzsche EA, Salbego C, Cogo SB, Girardon-Perlini NMO, Antunes AP. Aplicativo multimídia para cuidados domiciliares de pacientes pós-cirúrgicos. *Rev Enferm UFSM*. 2023;13(18):1-14. doi: 10.5902/2179769273742
12. Teixeira E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e1. doi: 10.5902/2179769236334
13. Souza JB, Barbosa MHFA, Schmitt HBB, Heidemann ITSB. Paulo Freire's culture circles: contributions to nursing research, teaching, and professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20190626. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0626
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 67ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. 256 p.
15. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
16. Costa MAR, Spigolon DN, Teston EF, Souza VS, Marquete VF, Matsuda LM. Itinerário de pesquisa Paulo Freire contribuição no campo de investigação em Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(2):546-53. doi: 10.5205/1981-8963-v12i2a109935p546-553-2018
17. Subutzki LS, Silva LD, Lunardi VL, Smeha LN, Costenaro RS, Backes DS. Construcción y validación de constructo sobre el proceso de muerte y morir de los recién nacidos. *Rev Colomb Enferm*, 2018;17:21-30. doi: 10.18270/rce.v17i13.2421
18. Abdel Razeq NM, Al-Gamal E. Informing mothers of neonatal death and the need for family-centered bereavement care: a phenomenological qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2021;26(2):e12328. doi: 10.1111/jspn.12328
19. Silva AE, Silva RP, Silva DM, Moraes HCF, Miranda CE, Inácio JLS, et al. Estratégias utilizadas na prática dos cuidados paliativos em terapia intensiva neopediátrica. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e506101018277. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18277

20. Ghaljaei F, Goli H, Rezaee N, Sadeghi N. Spiritual challenges experienced by nurses in neonatal end of life: a qualitative study. *Int J Pediatr*, 2018;6(9):8161-75. doi: 10.22038/ijp.2018.28630.2511
21. Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system. *Ann Palliat Med*, 2019;8(Suppl 1):S22-9. doi: 10.21037/apm.2018.11.03
22. Pei-Fan Mu, Yun-Min Tseng, Chia-Chi Wang, Yi-Ju Chen, Shu-He Huang, Teh-Fu Hsu, et al. Nurses' experiences in end-of-life care in the PICU: a qualitative systematic review. *Nurs Sci Q*. 2019;32(1):12-22. doi: 10.1177/0894318418807936
23. Pereira MCC, Castro SFF, Brito ES, Carvalho NV, Lopes DV, Pinheiro JDS, et al. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line*, 2019;13(1):70-8. doi: 10.5205/1981-8963-v13i1a234842p70-78-2019
24. Pereira MUL, Gonçalves LLM, Loyola CMD, Anunciação PS, Dias RS, Reis IN, et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(4):422-7. doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;4;00013
25. Ribeiro AP, Silva JSLG, Medeiros TC. A equipe de enfermagem e a morte do recém-nascido. *Rev Pró-univerSUS*. 2020;11(1):129-35. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2132
26. Rosa R, Gomes IEM, Costa R, Alves IFBO, Aires LCP. Experiências e condutas do profissional de saúde diante do óbito neonatal: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm*. 2022;26:e-1479. doi: 10.35699/2316-9389.2022.41101
27. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate*. 2019;43(N Esp 2):200-16. doi: 10.1590/0103-11042019S215
28. Freitas R. Produtos educacionais na área de ensino da capes: o que há além da forma? *Educ Prof Tecnol Rev*. 2021;5(2):5-19. doi: 10.36524/profept.v5i2.1229
29. Silva SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Silva VMS, Dias AMD. Enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros assistência e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):11817-26. doi: 10.34119/bjhrv3n5-039

Fomento / Agradecimento: acordo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Conselho Federal de Enfermagem

Contribuições de autoria:

1 – Grace Kelly Penafort Pacheco

Enfermeira, Mestre, gkpp.mep21@uea.edu.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Aldalice Aguiar de Souza

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora, apaguiar@uea.edu.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Elizabeth Teixeira

Enfermeira, Doutora, etfelipe@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

4 - Lihsieh Marrero

Enfermeira, Doutora, Immarrero@uea.edu.br

Revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Pacheco GKP, Souza AA, Teixeira E, Marrero L. Care-educational guide to neonatal death management: production based on Freire's research itinerary. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e2: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284901>