

SENTIMENTOS MATERNS FRENTE AO ÓBITO PERINATAL

Maternal feelings in face of perinatal death

Sentimento maternal frente para muerte perinatal

Beatriz Gonçalves Lopes¹, Márcia Regina Carletto², Taís Ivastcheschen³, Pollyanna Kássia de Oliveira Borges⁴

Como citar este artigo:

Lopes BG, Carletto MR, Ivastcheschen T, Borges PKO. Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. 2021 jan/dez; 13:1493-1498. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10213>.

RESUMO

Objetivo: compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal. **Método:** estudo qualitativo de natureza interpretativa, com 23 mulheres que vivenciariam a perda de um filho no período perinatal no ano de 2015, no município de Ponta Grossa/ Paraná. A análise dos dados se deu pela Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. **Resultados:** após a análise das informações emergiram duas categorias de contexto, “Sentimentos maternos frente à morte” e “Quem vê minha dor”. Sentimentos como raiva, medo, choque, desespero e tristeza profunda se fizeram presentes. Toda mãe demanda de um tempo para encontrar um significado a sua perda e então reestruturar a vida e o seu papel na família e na sociedade. **Conclusão:** é de extrema importância criar redes de apoio capacitadas para atender essas mães e ajudar nesse processo difícil. **Descritores:** Mortalidade perinatal; Luto; Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: to understand maternal feelings towards perinatal death. **Method:** qualitative study of an interpretative nature, with 23 women who would experience the loss of a child in the perinatal period in 2015, in the municipality of Ponta Grossa / Paraná. Data analysis was done through Content Analysis from the perspective of Bardin. **Results:** after analyzing the information, two context categories emerged, “Maternal feelings towards death” and “Who sees my pain”. Feelings such as anger, fear, shock, despair and deep sadness were present. Every mother demands time to find meaning in her loss and then restructure life and her role in the family and society. **Conclusion:** it is extremely important to create support networks capable of serving these mothers and helping in this difficult process.

Descriptors: Perinatal mortality; Bereavement; Public Health.

- 1 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa- Paraná- Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8993-2602>
- 2 Bióloga. Doutora em Educação Científica e Tecnológica. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa- Paraná- Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3442-5093>
- 3 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa- Paraná- Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8496-5990>
- 4 Cirurgiã Dentista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora associada. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa- Paraná- Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9390-0459>

RESUMEN

Objetivo: comprender los sentimientos maternos hacia la muerte perinatal. **Método:** estudio cualitativo de carácter interpretativo, con 23 mujeres que experimentarían la pérdida de un hijo en el período perinatal en 2015, en el municipio de Ponta Grossa / Paraná. El análisis de datos se realizó a través del análisis de contenido desde la perspectiva de Bardin. **Resultados:** después de analizar la información, surgieron dos categorías de contexto, "Sentimientos maternos hacia la muerte" y "Quién ve mi dolor". Sentimientos como ira, miedo, conmoción, desesperación y profunda tristeza estaban presentes. Cada madre exige tiempo para encontrar el significado de su pérdida y luego reestructurar la vida y su papel en la familia y la sociedad. **Conclusión:** es extremadamente importante crear redes de apoyo capaces de servir a estas madres y ayudar en este difícil proceso.

Descriptores: Mortalidad perinatal; Aflicción; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O óbito perinatal é um evento traumático que pode acarretar uma dor imensurável àqueles que o vivenciam. Geralmente, essas mortes ocorrem de forma inesperada, e podem ocasionar problemas físicos e psicológicos, com consequências duradouras.¹

O vínculo mãe e feto inicia-se desde o momento da descoberta da gravidez, na medida em que a criança vai se desenvolvendo dentro do útero e a mulher vai sendo tomada pela emoção de ser mãe.¹

A gravidez é caracterizada, em sua grande maioria, por momentos de alegria e imenso amor. Entretanto, situações adversas podem ocorrer de forma a interromper e modificar o percurso natural da vida, como a morte perinatal, e essa é uma experiência dolorosa que traz sentimentos de fracasso, angústia, medo e revolta.¹

Há ainda, o relato de sentimento de invalidez perante a sociedade, pois, culturalmente, a mulher alcançaria a plenitude feminina quando concebesse filhos. Ao não realizar esse passo, poderia sentir-se incapaz de ser mulher.²⁻³

Emerge deste contexto que toda mãe que perde um filho, precisa de tempo e ajuda para ressignificar sua perda, pois o sonho de ter um filho e as expectativas sobre sua criança crescer saudável e desenvolver são rompidos juntamente com sua identidade. Nesse momento, a mãe não sabe se ainda é mãe ou deixou de ser.³

Com o apoio de uma equipe de saúde bem estruturada e da família, os sentimentos de ansiedade e medo de mães que presenciaram a perda de um filho acabam por serem reduzidos gradativamente. O suporte ofertado por um profissional de saúde em parceria com a família diminui fatores estressantes e depressivos.⁴

Desse modo, objetivou-se compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal.

MÉTODOS

Estudo qualitativo de natureza interpretativa, contou com 23 mulheres que vivenciaram a perda de um filho no período perinatal (óbito fetal >22 semanas gestacionais ou neonatal precoce de 0 a 6 dias de vida), no decorrer do ano de 2015, na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Inicialmente, foram coletadas informações sobre o número total de mortes perinatais no ano de 2015 na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde através de uma análise documental, onde foram adquiridos dados referentes a contato e endereço das mães, causas de óbito, considerações sócio demográficas e requisitos de saúde no binômio mãe-filho, sendo esses dados provenientes das Declarações de Óbito (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) da criança falecida.

Em Ponta Grossa, no ano de 2015, 84 mulheres residentes vivenciaram a perda perinatal. Sendo que, não foi possível o contato com 19 dessas mães, em virtude da ausência de informação de localização ou mudança de telefone e endereço, 24 delas não aceitaram participar da pesquisa, 16 aceitaram inicialmente a participação, porém rejeitaram o ingresso após segundo contato para o andamento do estudo. Em suma, 25 mães aceitaram cooperar com a pesquisa. Dessas, duas mães foram excluídas ao término do estudo por ausência de validação dos discursos coletados, resultando em uma amostra final de 23 mães.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, à qual continha três questões com o objetivo de conhecer a história do óbito e os sentimentos vividos na hora da notícia, acrescidas de três perguntas com a finalidade de compreender como as mães visualizam o que as pessoas ao redor assimilavam do que elas estavam vivendo.

O período em que a coleta de dados foi realizada ocorreu nos meses de outubro e novembro do ano de 2016. Foi proposto às mães, de acordo com a delicadeza do tema, um discurso com possibilidade de pausas e com liberdade de exporem seus sentimentos e emoções. Os relatos foram gravados sob a concordância e aceite das pesquisadas, sendo posteriormente transcritos e validados.

Para preservar a identificação e o sigilo das entrevistadas, os nomes foram substituídos por nomes fictícios que elas mesmas escolheram. No ato da validação das entrevistas, as transcrições foram enviadas via e-mail, ou entregues presencialmente para cada mãe, que na sequência tiveram a oportunidade de ler, confirmar o que haviam relatado e, se houvesse o interesse, alterarem seus discursos.

As descrições apresentadas foram analisadas a partir do relato dos sentimentos maternos, nas situações vivenciadas durante a notícia do diagnóstico negativo e na hora do parto, bem como no retorno para casa. A organização e a análise dos dados qualitativos se deram por meio da Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin, com base na modalidade de análise temática.⁵ Esse método aplica-se com a palavra, permitindo observar de forma prática e objetiva sobre o que está por trás dos discursos, para produzir inferências do conteúdo obtido na comunicação da população investigada, podendo ser replicáveis ao seu contexto social.⁵

Os envolvidos na pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e suas informações foram coletadas mediante aceite espontâneo e concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o parecer nº 1.617.353/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das informações emergiram duas categorias de contexto, “Sentimentos maternos frente à morte” e “Quem vê minha dor”. Dentre essas categorias, encontraram-se as seguintes unidades de registro, na primeira: “Entre a impotência e o choque”, “As escolhas”, “A sensação é que a tua vida não está mais em você”, “A despedida” e “Convivendo com outros bebês”. Na segunda categoria “A volta à realidade” e “Não foi com eles”.

Sentimentos maternos frente à morte

Entre a impotência e o choque

Quando uma mãe é comunicada que sua gestação poderá ser finalizada de forma negativa com o óbito do seu bebê, muitas reações podem ser verificadas.

Ela olhou bem séria pra mim, ela falou: “mãe eu só tenho uma coisa pra te dizer: o seu filho não é compatível com a vida!”, meu chão, eu fui do céu ao inferno! [...] Eu passei o final de semana em choque, em choque assim que eu não sabia o que fazer! (Ana Maria)

Eu nem sei sabe, eu senti medo, só, eu senti medo e eu procurava colocar na minha cabeça que desse tudo certo né, que eu não sei, eu pensava assim, se o meu filho morrer acho que eu morro junto né, então ali nasceu o meu medo, aquele medo, aquela ansiedade, aquele nervosismo, e eu não sabia o que pensar, e eu não podia fazer nada. (Bruna)

Ao receberem um diagnóstico negativo durante a gestação, a primeira sensação que as mães relatam é o choque da notícia, seguido pelo sentimento de medo. A gravidez é um momento de grande alegria e planejamento para as mães, entretanto, quando uma mãe recebe a informação que seu filho não é compatível com a vida, sentimentos de angústia, tristeza, revolta e incerteza sobre o futuro se fazem presente.⁶⁻⁷

As escolhas

Muitas mães ainda precisam passar por momentos de decisão, dos quais devem escolher sobre a continuidade da gestação, ou não, ou ainda a escolha de salvar sua própria vida.

Aí ele falou “nós vamos internar ela, não tem condição dela ficar em casa e vocês vão ter que escolher ou é ela ou é os bebês” então foi nossa, horrível! Eu não queria saber de mais nada. A única coisa que eu queria era as minhas filhas! Falei para o meu marido que a minha decisão já tava tomada, que eu não ia abrir mão disso. Mas o médico conversou muito comigo que eu tinha que pensar. (Lilian)

Eu quero doutora, eu assumo esse risco, mas ninguém vai tirar esse filho de mim, ele vai até onde ele for e eu vou junto com ele, até onde eu achar, até onde Deus permitir que o Davi vai, eu vou junto com ele e ninguém vai tirar ele de

mim, eu quero que ele cresça, eu quero que ele tenha o direito de viver, não importa o que vai acontecer! (Ana Maria)

Apesar de ser um momento angustiante, as mães têm condições de tomar decisões, porém precisam ser preparadas para receberem notícias difíceis. Os profissionais devem usar palavras de solidariedade e amorosidade, além de serem claros e honestos em suas informações, oferecendo esclarecimento e apoio.⁸ Dando o direito do livre-arbítrio para a escolha dos pais em seguir ou interromper a gestação, quando a legislação assim o permitir.⁷

Algumas reações como manter o sigilo sobre a situação de saúde do filho e aproveitar a gestação estão presentes nos relatos maternos, porém sem fazer planos futuros com os filhos. No momento que a expectativa não foi alcançada, as mesmas se sentiram preparadas para a despedida.

Eu tive uma gravidez feliz, eu tentei ter uma gravidez muito feliz, porque quando as pessoas olhavam na minha barriga [...], eu não contava pras pessoas o que ele tinha, eu contei só pra minha família, meu esposo [...] porque eu não queria expor a vida do meu filho, eu não ia fazer isso com ele, e ele era, e ele é até hoje, o maior amor da minha vida [...] Eu fiz aquilo que o meu coração pediu pra eu fazer, e eu não tirei o meu filho, eu dei oportunidade pra ele viver. E eu curti ele até o momento que Deus levou ele de mim. [...] Chegou em uma altura da noite assim e ele já não tava mais passando bem [...], foi o pior momento da minha vida e da vida do meu esposo [...], meu marido olhou assim pra mim e falou “é hora da gente entregar ele, é hora da gente pedir pra Deus fazer o que precisa ser feito”, isso era 11 horas da noite, nós pegamos na mãozinha dele, oramos [...]. (Ana Maria)

Apesar do diagnóstico negativo, os pais desejam que seus filhos sejam tratados com todos os recursos e suportes existentes. Isso envolve a esperança que as mães sentem, agarradas na possibilidade da chance de sobrevivência e no milagre.⁷

Por outro lado, é possível supor que a manutenção do sigilo possa ser uma consequência da negação da possibilidade da morte, ou seja, preferiam não acreditar na situação em que estavam vivendo para amortecer a angústia. Ou, não se sentiam à vontade para falar sobre o assunto.

Seja qual for a razão principal do sigilo é razoável considerar que, ao enfrentar a finitude humana pela morte do neonato, o sentimento de medo surge porque a consciência da morte exacerba aspectos imaturos do comportamento humano e também permite a reflexão da possibilidade da própria morte.⁹

O diagnóstico de má-formação precoce traz angústia, medo e sofrimento para os pais, entretanto, traz um período de preparação e aceitação da situação.⁶ Os pais preferem saber a notícia e relatam que se sentem mais preparados quando chega o momento do óbito do seu filho.⁸

Dessa forma, salienta-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com essas situações, em especial, os enfermeiros, pois são os que mais têm contato com os pacientes. A falta de instrução científica e a preparação dos

mesmos, podem ser determinantes negativos na resolução do processo do luto das mães que guardam esse sentimento.¹⁰ Acolhimento, calor humano, apoio, empatia são atitudes profissionais que cooperam para o enfrentamento da situação.

A sensação é que a tua vida não está mais em você

Quando o momento do óbito acontece, o sentimento das mães é antagônico, independente do conhecimento prévio do desfecho. No momento da notícia, as mães ficam nervosas, indignadas e em choque. Além disso, sentimentos como tristeza, raiva, culpa, decepção e desânimo são expostos nos relatos.

Na hora eu chorei, na hora a sensação assim é que a tua vida não tá mais em você! (Luana)

Quando eu recebi a notícia, foi a pior dor [...] o mundo tinha acabado naquela hora [...] eu não conseguia falar, eu não conseguia, me faltava o ar sabe, eu só pensava “meu Deus do céu, porque comigo? Por que?” [...] É uma dor que você não imagina sabe, é uma dor que não sara! (Amanda)

A gente se sente incapaz de tudo, incapaz de viver, incapaz de respirar, incapaz de amar de verdade de novo, é muito ruim, é horrível! (Carla)

Meu choro não saía, minha voz, nada, e assim, na hora eu não sabia o que pensar. (Geruza)

E assim sabe, você perde o chão, você perde a tua razão de viver. Desmorona teu céu [...] teu chão se abre e você sumiu. Pra mim, naquele momento, eu não tava existindo mais, eu não tinha vida mais. (Larissa)

Nossa, eu senti uma revolta muito grande, muito, muito grande, não tanto com os médicos porque não tinha o que fazer, mas tipo a gente pensa “porque com a gente?”. (Crislaine)

Aquele momento assim eu não chorei, eu não fiz nada, eu lembro que eu fiquei em estado de choque [...] Eu sinto culpa de ser uma mulher que não consegui gerar. A sensação que eu tenho assim é que eu não presto como mulher [...] Sabe, é uma coisa, é um conflito comigo mesma. (Ana Maria)

Na hora assim eu me senti fracassada. (Barbara)

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças e alterações em seu corpo, idealiza sonhos e planeja o futuro com seu filho. Quando essa ligação é interrompida de forma negativa, os sentimentos de tristeza profunda, invalidez ou inferioridade perante toda a sociedade vêm à tona. A mãe

sente que decepcionou as expectativas das pessoas ao seu redor, sentindo-se culpada por não gerar um filho pleno de suas funções e vitalidade.¹¹

A dor de perder um filho é uma das piores dores que o ser humano pode vivenciar, justificado pelo vínculo criado entre mãe-filho. Essa dor não depende da idade dos filhos, se foi morte fetal ou neonatal precoce e nem do motivo, a dor é causada pela perda.¹

Os pais possuem maneiras diferentes de agir, alguns vivenciam o momento na hora e sentem grande tristeza, outros podem ficar em choque por horas ou dias para então sentirem o luto. Situação que muda de acordo com a individualidade de cada um, juntamente com suas crenças e sua cultura.¹²

A despedida

Apesar da notícia do óbito do bebê promover tantos sentimentos, neste momento o processo de luto apenas iniciou e as mães enfrentam outras dificuldades.

No enterro eu senti um desespero, a criança tava naquele caixãozinho lá, tava com uma touquinha assim sabe, e daí eles amarraram. Nossa, um desespero por aquele pedacinho de gente, fica mal, dá um ruim. (Joelma)

Na verdade eu não gosto de mostrar muitos meus sentimentos, eu sou mais fechada nessas partes [...] eu gosto de chorar tipo sozinha, então na hora eu me barrei, mas na hora que ele chegou no cemitério eu não me aguentei, eu desabei a chorar. (Joana)

Eu não quis ver, não criei coragem, porque eu ia ficar com uma imagem muito ruim, não queria ficar com uma imagem ruim, porque, né, queria ficar com uma imagem dele bem, né, não ruim. (Crislaine)

Rituais de despedida são formas importantes para os pais reconhecerem a vida curta do bebê e aceitarem o acontecimento.¹² Existe grande discussão na literatura internacional sobre o contato com o natimorto, alguns são favoráveis, alegando que as mães que seguram seus bebês possuem menores sintomas depressivos e têm maior facilidade em ressignificar a morte do filho. Em contrapartida, outros afirmam que as mães podem guardar uma imagem triste do seu filho e isso dificultaria o processo do luto.¹³

No entanto, há que se questionar a mãe sobre seu desejo. E, unidades hospitalares, local onde a maioria dos óbitos perinatais acontecem atualmente, precisam rever as normas sobre a possibilidade de contato entre mãe e feto/recém-nascido, e até de saída da mãe do hospital para o enterramento da criança. Muitas desejariam participar do momento de despedida, no entanto, esse direito lhe é negado por razões que desconsideram a humanização das relações nos serviços de saúde e levam em conta apenas as normativas.

Quando a mãe tem direito de ver, tocar e segurar seu filho, entende-se que a mesma terá mais facilidade de enxergar a vida curta do seu filho, porém esse momento deve ser apoiado

pela equipe de saúde.² Assim, o profissional de saúde deveria ser o responsável por dar suporte à mãe enlutada, ajuda-las a enfrentar as dores físicas e psicológicas e ainda oferecer opções de escolhas sobre o ritual de despedida.

Convivendo com outros bebês

Outra dificuldade que as mães relatam é o contato com outros bebês, seja na maternidade ou após o retorno para casa. Sentimento de fracasso, invalidez e tristeza marcam esse instante. A inveja das mães que estão com a criança sadia pode ser um sentimento aflorado nesses momentos pós-óbito, e que não deve ser motivo de julgamentos simplistas, mas, sim entendido dentro do contexto e como reações esperadas dentro das diferentes fases do luto.

Quando uma mãe não pode ter seu filho nos braços depois do parto, ela não quer ver ou ouvir outras mães que estão com seus bebês, ela quer ir pra casa o quanto antes, ela quer silêncio e privacidade, ela quer ser confortada por pessoas que possam lhe dar carinho. (Luana)

Uma mãe salientou como se sentiu melhor ao ser colocada em quarto sozinha, não precisando dividir o quarto com mães que estavam com seus bebês vivos.

Eu fiquei num quarto sozinha, então nessa parte assim eu dou nota 10 assim sabe, porque eu fui bem tratada nessa parte, das enfermeiras, de eu não ter contato com outras mães, porque eu acho que aquilo mexia comigo, porque de eu escutar o choro dos bebês do outro quarto sabe me atingia muito, então nessa parte assim das enfermeiras, da equipe de enfermagem, depois do parto, nota 10! (Carla)

Portanto, é necessária a empatia do ser humano nesse momento difícil. São detalhes simples como deixar a mãe enlutada separada das mães que comemoram a vida do neonato, que na rotina de trabalho profissional muitas vezes passam despercebidas, mas, que, se reconhecidos podem reduzir a angústia das pessoas e minimizar o sofrimento.

Quem vê minha dor!

A volta à realidade

O retorno para casa também é um momento delicado, o retornar à rotina sem seu bebê é frustrante. As mães sentem também a falta de empatia por parte das pessoas que as circundam ao usarem frases que nem sempre são entendidas como confortadoras.

Eu meio que entrei em uma depressão, eu meio que não queria viver, eu não queria sair do quarto, eu não queria comer, eu não queria nada, nada, só chorava. (Geruza)

Depois quando eu voltei pra casa foi a hora mais difícil, porque eu olhava pra minha casa eu via um vazio dentro da minha casa assim, a minha casa é o lugar que eu mais amo ficar e de repente eu queria fugir da minha casa,

eu não queria mais ficar na minha casa, porque eu olhava as coisas, eu olhava as roupinha, eu olhava tudo, eu falava “não tem sentido!”. (Ana Maria)

Daí eles falam aquelas coisas né “você é nova e talz”, mas a gente não quer né, é uma coisa que não tem como aceitar. (Joelma)

Os grupos sociais querem ajudar, mas nem sempre essa ajuda é apropriada, frases como “você é jovem”, “logo você terá outro” e “você deve esquecer e seguir em frente” muitas vezes gera pressão nas mães, e como consequência pode aumentar o período do luto.

Isto posto, nota-se a importância do profissional de saúde das unidades básicas de saúde para apoiar as mães e seus familiares após a perda da criança. Considerando que são esses profissionais os mais próximos da família, os mesmos têm melhores possibilidades de acompanhar todo o processo do luto, diagnosticando condutas que possam indicar a necessidade de encaminhamento para uma ou outra especialidade.¹⁴⁻¹⁵

É nas unidades básicas de saúde também que os movimentos populares podem emergir, sob a orientação e estímulo profissional, em prol de ações coletivas como rodas de conversas, terapias comunitárias, grupos de mães e outros, as quais facilitam e propiciam momentos de exposição dos sentimentos maternos e identificação com outros sujeitos que também vivenciaram a morte.

Não foi com eles!

Ao retornar para casa muitas mães se sentem solitárias e acreditam que ninguém é capaz de entendê-las, apenas as mães que passaram pela mesma situação. Dessa forma não conseguem expressar o que sentem pelo julgamento dos que estão à volta.

As pessoas falam como se fosse fácil, não foi com eles! Eles falam “ah já passou”, não foi eles que sentiram né?! É que eles querem confortar e acabam machucando né. Só quem já passou entende o que nós [mães] passamos. (Julia)

O pessoal as vezes até evita falar do assunto, evita falar de gravidez perto de mim. [...] Não tem como você medir uma perda de vida, não tem ela perdeu com tantas semanas [...] esse negócio de querer falar pra gente, querer dar uma desculpa, é uma situação chata, um não substitui o outro! (Leticia)

Situação já posta em outro estudo, o qual as mães afirmaram passar pelo luto sozinhas.¹⁶ A morte perinatal é considerada uma morte invisível aos olhos da sociedade. Acreditando que os pais que passam por uma situação de morte fetal sofrem pouco, os grupos sociais tendem a medir a dor dos pais, comparando a morte do bebê com a morte de uma criança com mais idade.¹⁴

Neste contexto, a morte neonatal é um assunto pouco falado. Dessa maneira, as mães enlutadas passam por um período de silêncio, pois pode ocorrer de sentirem-se tolhidas de demonstrar seus sentimentos em público e essa situação pode levar os pais ao isolamento do convívio social.

Todavia, apesar das mães acreditarem que apenas quem pode compreendê-las é outra mãe que vivenciou a perda de um filho, a ajuda e o apoio é responsabilidade dos serviços de saúde. Assim, deve ser oferecida uma rede de suporte para essas mães e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível compreender os sentimentos maternos frente à morte perinatal, como choque, tristeza, culpa, dor e medo. Diante disso, é de extrema importância criar redes de apoio capacitadas para atender essas mães e ajudar nesse processo difícil.

REFERÊNCIAS

1. Lopes BG, Martins AR, Carletto MR, Borges PKO. A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. *Rev Stricto Sensu* [Internet]. 2019 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 4(2). Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/77168>.
2. Paris GF, Montigny S, Pelloso SM. Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 50(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0546.pdf.
3. Hill PW, Cacciatore J, Shreffler KM, Pritchard KM. The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem. *Death Stud* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 20]; 41(4). Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1261204>.
4. Lopes B G, Borges PKO, Grden CRB, Coradassi CE, Sales CM, Damasceno NFP. Maternal mourning: pain and coping with the loss of a baby. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 20]; 18(3). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300004>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
6. Aguiar HC, Zoirmig S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos Clín* [Internet]. 2016 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 21(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a01v21n2.pdf>.
7. Wool C. Instrument Development: Parental Satisfaction and Quality Indicators of Perinatal Palliative Care. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2020 dez 20]; 17(4). Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2015.0135>.
8. Afonso SBC, Minayo MCS. Relationships between oncohematopediatrics, mothers and children in communicating bad news. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 20]; 22(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016>.
9. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2020 dez 20]; 50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>.
10. Bezerra LM, Neves RC. De Moiras a Tãntos: considerações a respeito da morte e do morrer para os profissionais da enfermagem. *IrterEspaço* [Internet]. 2017 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 3(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2446-6549.v3n9p27-48>.
11. Soares LG, Kuchla E, Mazza VA, Soares LG, Ferraz MIR, Mattei AP. Mães de anjos: (re)vivenciando a morte do filho como estratégia de enfrentamento. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 24(1). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n1/pt_1414-8145-ean-24-01-e20190030.pdf.
12. Sturrock C, Louw J. Meaning-making after neonatal death: narratives of Xhosa-speaking women in South Africa. *Death Stud* [Internet]. 2013 [cited 2020 dez 20]; 37(6). Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673534>.
13. Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 [cited 2020 dez 20]; 14(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-203>.
14. Petro SJ. Drawing Close to the Brokenhearted: Pastoral Responses to Parents Grieving Stillbirth. *J Pastoral Care Counsel* [Internet]. 2015 [cited 2020 dez 20]; 69(1): 13-18. Available from: <https://doi.org/10.1177/1542305015572961>.
15. Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso em 06 de dezembro 2020]. 2016; 26(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00455.pdf>.
16. Lopes BG, Borges PKO, Grden CRB, Coradassi CE, Sales CM, Damasceno NFP. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso em 06 de dezembro 2020]; 18(3). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20048>.

Recebido em: 10/07/2020

Revisões requeridas: 07/12/2020

Aprovado em: 10/03/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autor correspondente

Táís Ivastcheschen

Endereço: Rua Daily Luiz Wambier, nº3012

Ponta Grossa/PR, Brasil

CEP: 84.015-010

Email: taisiivastcheschen@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.