

## **PRODUÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA**

### **GUIA CUIDATIVO EDUCACIONAL PARA O MANEJO DO ÓBITO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**MESTRE: GRACE KELLY PENAFORT PACHECO**  
**ORIENTADOR(A): PROF.<sup>a</sup> DRA. ALDALICE AGUIAR DE SOUZA**



## GUIA DE CUIDADOS PARA O MANEJO DO ÓBITO NEONATAL

**Produto técnico tecnológico:** Guia de cuidados para o manejo do óbito neonatal

**Linha de pesquisa:** Tecnologias sociais e educacionais como instrumentos para promoção da saúde.

**Autores:** Me. Grace Kelly Penafort Pacheco; Dra. Aldalice Aguiar de Souza.

**Data da defesa:** 26 de junho de 2023.

### Guia de cuidados para o manejo do óbito neonatal

Grace Kelly Penafort Pacheco  
Aldalice Aguiar de Souza



Guia de Cuidado para  
**O Manejo do  
Óbito Neonatal**



**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS



Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem em Saúde Pública



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem



## **Governo do Estado do Amazonas**

Wilson Miranda Lima  
**Governador**

---

## **Universidade do Estado do Amazonas**

André Luiz Nunes Zogahib  
**Reitor**

Kátia do Nascimento Couceiro  
**Vice-Reitora**

---

*editora*UEA

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann  
**Diretora**

Maria do Perpetuo Socorro Monteiro de Freitas  
**Secretária Executiva**

Wesley Sá  
**Editor Executivo**

Raquel Maciel  
**Produtora Editorial**

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann (Presidente)

Allison Marcos Leão da Silva

Almir Cunha da Graça Neto

Erivaldo Cavalcanti e Silva Filho

Jair Max Furtunato Maia

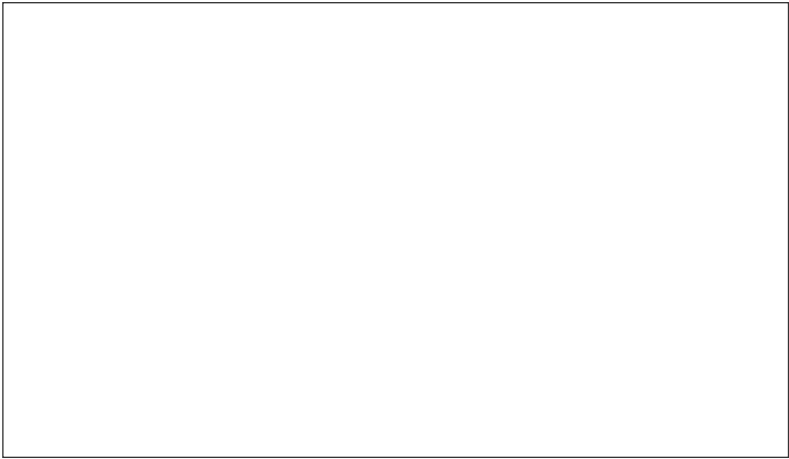
Jucimar Maia da Silva Júnior

Manoel Luiz Neto

Mário Marques Trilha Neto

Silvia Regina Sampaio Freitas

**Conselho Editorial**



# Sumário

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2.</b> | <b>PREFÁCIO</b>  | <b>9</b>  |
| <b>3.</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>11</b> |
| <b>4.</b> | <b>O ÓBITO NEONATAL</b>  | <b>13</b> |
|           | A compreensão da equipe de saúde frente ao óbito neonatal  | 15        |
|           | Praticando a humanização do cuidado  | 22        |
|           | Os cuidados e preparo do bebê  | 27        |
|           | Preparando lembranças  | 30        |
| <b>5.</b> | <b>ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE</b>  | <b>31</b> |
|           | Passo a passo do que a equipe de saúde deve fazer diante do óbito neonatal                       | 33        |
|           | Ponto de vista legal: documentos necessários, responsabilidades e competências dos profissionais | 35        |
|           | E a instituição: quais cuidados deve garantir?   | 41        |
|           | Comunicando o óbito  | 44        |
| <b>6.</b> | <b>LIDANDO COM O ÓBITO NEONATAL</b>  | <b>46</b> |
|           | Apoio aos profissionais de saúde   | 49        |
|           | Direitos maternos e familiares diante da perda neonatal  | 53        |
| <b>7.</b> | <b>O CHECKLIST DE CUIDADO PARA O MANEJO DO ÓBITO NEONATAL</b>                                    | <b>57</b> |
| <b>8.</b> | <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>61</b> |





# Apresentação

Muito feliz, lhes apresento este guia cuidativo educacional que representa tanto para mim e espero, que a partir de agora para vocês também. Esse produto foi fruto de anseios, angústias, pensamentos e lacunas, mas também foi resultado de um árduo trabalho em conjunto, cheio de muitas trocas entre pesquisadores e público-alvo. Somamos forças, nos ouvimos, nos acolhemos e construímos na coletividade este produto à muitas mãos; nossas mãos: mão que cuidam.

“Seja gentil, porque todo mundo enfrenta uma batalha e se realmente quiser saber como as pessoas são, tudo o que precisa fazer é olhar.”



## Prefácio

Este produto é uma tecnologia cuidadoso-educacional que fala sobre os principais pontos relacionados ao óbito neonatal. Ele representa um compilado de idéias e opiniões da equipe de saúde interdisciplinar atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Portanto, no decorrer dos capítulos organizamos tópicos relevantes ao tema, bem como soluções, norteamento e embasamento para as condutas profissionais diante desse desfecho indesejado, porém real: óbito neonatal. A construção desse guia, nos faz crer, que é possível organizar todo o processo de trabalho frente ao óbito, sem, no entanto, mecanizá-lo.

Inspirada no amor ao meu próximo, entendi que preciso humanizar, inclusive um momento tão sombrio para a humanidade em geral, visto que, aquele que mesmo sem vida está sob meus cuidados, permanece sendo um vivo amor na vida de alguém.





## Introdução

O período neonatal compreende os primeiros vinte e oito dias de vidas, sendo marcado por adaptações ao meio extrauterino e, mais vulnerável ao óbito por diversos motivos, incluindo fatores biológicos, socioeconômicos e os relacionados à assistência materna durante o ciclo gravídico- puerperal (RIBEIRO, SILVA e MEDEIROS, 2020).

As afecções originadas nesse período, em muitos casos, requerem hospitalização e a grande maioria necessita de internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A prematuridade, processos infecciosos e a síndrome do desconforto respiratório (SRD) configuram condições para necessidade de um suporte intensivo (NASCIMENTO et al., 2020).

As situações em que não existe mais possibilidade terapêutica para a recuperação e restabelecimento da saúde, são cercadas pelos sentimentos que medeiam o óbito neonatal e trazem à tona a reflexão sobre a finitude da vida humana. Para a equipe de saúde, acompa-

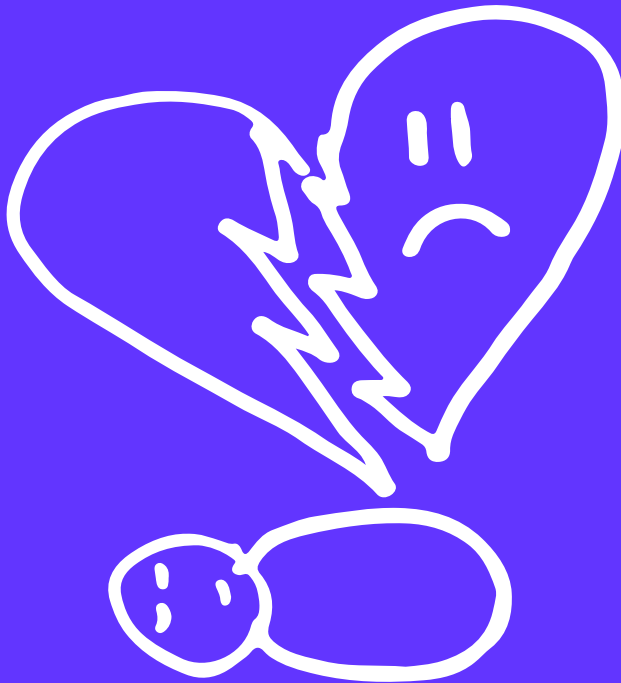
nhar o processo de morte e luto nesse setor é um desafio, pois traz consigo o sentimento de falha no papel de recuperação da saúde, contrapondo-se ao caráter curativo da assistência (ALMEIDA, MORAES e CUNHA, 2016).

Cabe ressaltar que o ambiente de UTIN concentra casos graves e, por isso, torna-se um dos setores com maiores chances de óbito, estando os profissionais expostos ao evento morte e aos seus conflitos. (SILVA, VALENÇA e GERMANO, 2010).

Faz-se necessário a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar, que não apenas preste uma assistência em vida visando a recuperação da saúde, mas que possa oferecer suporte ao processo de morrer, com acolhimento e respeito à família. A assistência ao óbito perpassa pelas dimensões curativista, sendo o acolhimento, a principal estratégia para a comunicação de notícias difíceis (DOS PRAZERES et al., 2021)

Além disso, os cuidados pós-óbito são de extrema importância para apoiar e auxiliar a família no processo de luto, configurando uma assistência humanizada, englobando as dimensões do neonato e da família (SILVA et al., 2017).

# O óbito neonatal



*Imagem representada por um dos profissionais participantes do estudo, significando um coração partido diante da perda neonatal.*





## A compreensão da **equipe de saúde** frente ao óbito neonatal




A maior parte da equipe de saúde foi treinada para “salvar”, a maioria de nós não recebeu nenhum treinamento para lidar com o óbito, em especial o óbito neonatal. Enquanto promotores da saúde o sentimento é de fracasso.

O óbito não é presumido nos ambientes de uma Maternidade, visto que é um local que se espera o nascimento seguro, alegria, comemoração e promessas de vida. Portanto a morte não é bem-vinda. Nes-

se momento, o profissional se depara com um desconforto inerente à comunicação da má notícia. Embora existam técnicas específicas para o enfrentamento dessa situação falar de óbito é sempre complicado, visto que pode fazer o profissional relembrar suas perdas pessoais.

Além disso, a alta tecnologia das unidades de terapia intensiva (UTI), o treinamento técnico exigido para a atuação nessa área, a rotatividade dos



leitos e a alta demanda de pacientes na unidade torna, muitas vezes a equipe de saúde não se atenta para o cuidado mais humano e individualizado. O ambiente se torna bastante coletivo e mecanizado, os pacientes têm que se adequar às rotinas do setor e seus procedimentos.

Estar presente no óbito neonatal é desafiador e traumático podendo ser prejudicial à saúde do profissional, porém, assumir uma postura impessoal, não ajuda. Tanto a família quanto o profissional sofrem. O distanciamento emocional diante do óbito neonatal e a repressão dos sentimentos só gera mais adoecimento. É a falta de preparo para lidar com o óbito que cria essa postura.

Dessa forma, a equipe de saúde deve compreender que a empa-

tia e o respeito são postos-chaves para o manejo do óbito neonatal. São os profissionais de saúde que devem ter o conhecimento técnico para orientar e prestar suporte emocional às famílias, que entre todos os envolvidos é a que mais sofre.

No momento do óbito neonatal, é da equipe multiprofissional a responsabilidade de propiciar um cuidado respeitoso, a digno e com o mínimo de privacidade. Considerar a individualidade de todas as famílias.

A despeito do sentimento de impotência, dor, tristeza e do coração partido, os profissionais de saúde devem equilibrar seus conhecimentos técnicos, a tecnologia envolvida no ambiente e a humanização desse processo de perda.

É nesse momento que a postura

da equipe de saúde vai favorecer ou atrapalhar a elaboração do luto dessa família. Quando a equipe de saúde assume uma postura de fuga ao óbito neonatal, só demonstra a falta de preparo.

À medida que a equipe de saúde se conscientiza das crenças religiosas e espirituais das famílias, ficarão mais preparados para incorporar cuidados espirituais as famílias nas UTIs.

Sendo assim, fica implícita a importância de haver treinamento, suporte e educação permanente nos estabelecimentos de saúde para que os profissionais consigam desempenhar seu papel de forma satisfatória, ética e humanizada.



## De forma geral, **deve-se:**



1.

Mostrar preocupação genuína e oferecer apoio: lembre-se que você não poderá tirar a dor pela qual os pais estão passando, mas poderá aliviá-la. Utilizar as frases que ajudam no processo da perda.



2.

Providenciar a presença de um capelão ou religioso para oferecer apoio espiritual se a família assim desejar.



3.

Não permitir que experiências vivenciadas ou crenças próprias venham interferir no processo de ajuda dessa família.



4.

Estimular os pais a colocarem nome no filho, se ainda não o fizeram, mesmo que esse tenha vivido por algumas horas ou dias. Ao falar com os pais, procure referir-se ao filho pelo nome.



5.

Oferecer as opções disponíveis, perguntar se os pais querem ver, tocar e segurar o filho. Prepará-los previamente quanto ao aspecto do recém-nascido após a morte.

6. Preparar o corpo de recém-nascido, vesti-lo e envolvê-lo com uma manta ou cobertor, antes que os pais cheguem. Pedir deles uma roupa para o bebê, ou de familiares. Evitar colocar o bebê em saco plástico ou envelope grau cirúrgico, somente de o bebê esteve em isolamento.



7. Manusear o bebê com cuidado e respeito.

8. Providenciar algumas lembranças do bebê para que os pais possam manter como recordação: fotos, cartão com os dados de peso, uma mexa do cabelo, pulseira de identificação, impressões plantares, cobertor usado e qualquer outro objeto significativo para os pais.



9. Se os pais não quiserem levar essas “lembrancinhas” do bebê no momento da perda, elas deverão ser guardadas por algumas semanas, alguns pais retornam a procurar por elas.

10. Providenciar um local adequado onde os pais e familiares possam estar em contato com o bebê, e em privacidade, segurá-lo e despedir-se dele, pode ser com biombos.



**11.** Permitir que os pais observem as práticas culturais e religiosas nestas circunstâncias.



**12.** Se possível, informar sobre o funeral, isso mostra apoio e suporte, demonstrando que o bebê era único e especial.



**13.** Fornecer informação sobre grupos de apoio, literatura disponível no processo de luto, pesar e perda.



**14.** Se a mãe está em processo de lactação, orientá-la como suprir a lactação, encaminhá-la ao banco de leite para receber maiores informações.



O formulário do luto inclui informações sobre o bebê, os pais, os cuidados prestados e os encaminhamentos feitos. Esse documento deve ser mantido para contatos posteriores.

Alguns dias depois do funeral, um dos componentes da equipe (de preferência um psicólogo e que tenha acompanhado o caso) deve telefonar para as famílias que perderam seu bebê, procurando avaliar como estão no processo da perda e oferecer apoio e suporte se necessário.

Como profissionais de saúde, deve ser prioridade humanizar esse cuidado ao manejo do óbito neonatal, para que ainda que dolorosa, seja uma experiência com respeito, empatia, confiança e auxilie a família envolvida à conviver com a perda e seguir mais leve a vida.



*“Simboliza a mão da mãe, da família e da equipe de saúde fazendo o último contato físico com o neonato que sente o calor e amor e toda a sensibilidade de todos esses que fizeram parte do seu nascer. um neonato que apesar do pouco tempo de vida foi acalentado e foi oportunizado a sua despedida”*

Explicação da psicóloga

## Praticando a **humanização** do cuidado



Humanizar é também ser empático, é se colocar o lugar do outro, é se encher de coragem para cuidar do outro. Humanizar a assistência ao óbito é individualizar o cuidado. Um treinamento da equipe de saúde para seguir procedimentos pré-estabelecidos é fundamental. Além disso é necessário que se otimize recurso humanos e físicos mínimos.

Os pais nunca esquecem a forma como são tratados pelos profissionais no momento da perda de seus bebês, aquele momento será lembrado para o resto da vida daquela família.



Oportunizar um espaço preservado, um berço preparado e protegido com biombo e cadeiras próximo ou uma sala exclusiva com espaço para acolher a mãe e quem ela desejar da família e um profissional da equipe eleito para estar mais próximo durante todo o processo do cuidado ao óbito.

É importante refletir sobre algumas questões diante dessa situação vivenciada pelos profissionais:

Como eu mesmo gostaria de receber a notícia do óbito?

Como eu gostaria de lidar com os fatos dali em diante?

De que forma eu posso flexibilizar regras para garantir um cuidado individualizado?



- Assegure aos pais que é normal se sentir desconfortável neste momento;
- Permita que os pais passem o tempo que precisarem com o bebê;
- Faça ofertas repetidas para segurar o bebê, respeitando a vontade dos pais sempre;
- Nomeie o bebê;
- Forneça privacidade, mas não abandone os pais;
- Incentive parentes e amigos a verem o bebê, de acordo com o desejo dos pais;
- Avisar sobre ofelos e contrações musculares;
- Tranquelize os pais de que o seu bebê não estava sozinho, sem medo e sem dor no momento da morte;
- Tranquelize os pais de que foi atingido o limite terapêutico e que a equipe fez tudo que podia;
- Tire fotos, respeitando o desejo dos pais;
- Explique as opções de procedimentos para serviços memoriais;
- Oferecer e providenciar recordações que testemunham a existência do bebê; respeitando a vontade dos pais;
- Oportunize que os pais vistam seu bebê com a roupinha de sua escolha, e sempre que possível, solicitar essa roupa e outros objetos ao longo da internação para não configurar uma finalidade.

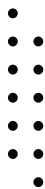


## Frases que **ajudam no processo** de pesar e perda



- Sinto muito.
- Eu sinto muito por sua perda.
- Estou aqui para escutá-la (lo)
- O que eu posso fazer por você neste momento?
- Tudo isso deve ser difícil para você.

Frases que  
**atrapalham o**  
**processo** de pesar  
e perda



Causam ressentimento e impedem a expressão do pesar – **não se deve dizer:**



- Você é jovem e poderá ter outros filhos... (um bebê não substitui outro, os pais precisam passar pelo luto desse bebê antes de terem outro).
- Você tem agora um anjinho no céu... (Os pais não querem um anjinho, mas sim seu bebê vivo).
- Isto aconteceu para o melhor...
- Foi melhor agora do que mais tarde, quando você estivesse mais apegada ao bebê...
- Talvez houvesse algo anormal com o bebê, algum defeito...
- Foi melhor assim...
- Não fique triste, não chore...

## Os cuidados e preparo do bebê



Oferecer manejo cuidadoso e respeitoso nesse momento. Limpe o bebê, não dê banho nele. Conceder o direito de participação da mãe e familiar nesse momento. Chame-o pelo nome

Evitar remoção de dispositivos do bebê na frente dos pais, pensar em momento mais oportuno ou perguntar aos pais sua preferência.

Acompanhe-os, mas mantenha distância dando o apoio de estar próximo.

### Pesar o Rn

Faz-se necessário para fins de registros em prontuário, para a declaração de óbito e preparação de caixão.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Medidas</b>                 | Perímetro cefálico (PC), perímetro abdominal (PAB) e perímetro torácico (PT) são necessários para registros no prontuário e para a confecção do caixão bem como organização do local a ser enterrado.  |
| <b>Identificação</b>           | A saída do óbito neonatal da unidade de internação só deve acontecer com a presença da mãe e familiares, além disso é importante que tenha registrado visivelmente o nome completo desse Rn, o nome completo de sua mãe, sua data e hora de nascimento, bem como data e hora do óbito. |
| <b>Tamponamento e oclusões</b> | É importante garantir que sejam tamponados todos os orifícios para evitar saída de secreções no momento da manipulação desse óbito neonatal. Sejam orifícios naturais ou derivados de acesso venosos, drenos ou ostomias.  |
| <b>Vestimenta</b>              | Esse óbito neonatal deve ser vestido com roupa de preferência da família, fraldas, meias, chapéus, cobertores, com seu consentimento e de preferência com sua participação, dentro das possibilidades dessa família.   |
| <b>Cerimônias</b>              | Respeitar o desejo dos familiares de fazer um breve rito, com um líder espiritual de sua preferência para fazer uma despedida, oração ou reza, dentro de um espaço preservado.   |

Para entregar o bebê à família é preciso sensibilizar-se que essa família perdeu tudo o que almejava: um bebê, um filho, sonhos, expectativas, projetos de vida e planos. Proporcionar alguma “normalidade” é provavelmente a mais marcante que a equipe de saúde pode proporcionar à família.



Imagem que representa o óbito, assinalada por um dos participantes do estudo.

“Óbito precisa de cuidado. É mais fácil dizer: já morreu não tem mais o que fazer mesmo; ainda tenho que internar outro; tenho que dar conta dos outros nove né? Mas não é bem assim. Não menos importante é o óbito do que qualquer outra situação não.

Quando você olhar e dizer: ele continua sendo o amor de alguém e continua precisando de zelo e cuidado”

Enfermeira



## Preparando **lembranças**



Materiais para preparar: todos devem ser disponibilizados pela instituição: uma caixa, fita para fechar, adesivo personalizado com o nome do bebê e logo da instituição (projeto)

Sugestão de itens para a caixa do bebê: fotos, caderneta, impressões das mãos ou dos pés na caderneta com almofada de carimbo, mecha de cabelo, cartinhas dos profissionais, pulseiras, todos os objetos deixados por profissionais e/ou familiares durante a internação, as primeiras roupinhas e objetos do bebê.

Mais do que um monte de objetos, tudo isso representa a criação e/ou preservação de uma memória, favorece o enfrentamento do luto. Faz a família reconhecer que existência desse bebê teve início e fim. Porém caso a família não queira, todo o material deve ser guardado por um tempo, no mínimo um ano, num setor específico, sob responsabilidade de um gestor da unidade para o caso de a família queira buscar.





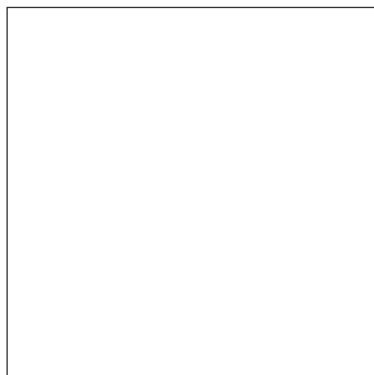
Capítulo 2

# Orientações para a equipe de saúde



## Passo a passo do que a equipe de saúde deve fazer **diante do óbito neonatal**:

Confira o fluxograma na próxima página ou acesse on-line com seu celular por meio do QR Code abaixo:

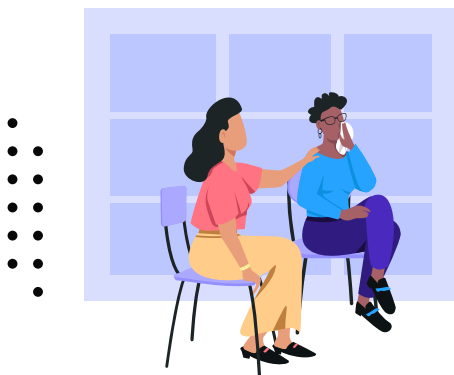


*Aponte a câmera do seu celular ou o seu leitor de QR Code para a imagem acima.*



## **Ponto de vista legal:** documentos necessários, responsabilidades e competências dos profissionais

No momento do óbito neonatal é de suma importância o auxílio à família para o direcionamento e entrega de documentos importantes do bebê e, além disso, a equipe multiprofissional desempenha papel fundamental para o acolhimento e prestação de assistência física e emocional.





## Documentos

### Declaração de óbito:

A Declaração de Óbito é um documento padrão do Sistema de informações sobre Mortalidade, que tem a finalidade de cumprir as exigências legais de registro de óbitos, atender aos princípios de cidadania e servir como fonte de dados para as estatísticas de saúde.

Esse documento possui três vias autorizativas e deve ser preenchida sem abreviações ou rasuras. A primeira via do documento preenchido deve ser entregue diretamente à Secretaria municipal de saúde. A segunda via deve ser entregue à família para a obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil. A terceira via deve ser arquivada no prontuário.

## **Declaração de nascido vivo:**

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), padronizado, impresso com sequência numérica única e é composto de um formulário de três vias auto copiativas com diferentes cores (branca, amarela e rosa).

A sua emissão é obrigatória para todos os nascimentos com vida ocorridas no Brasil e deve ser feita pelo profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido.

A primeira via (branca) é destinada à Secretaria Municipal de Saúde. A segunda via (amarela) deve ser entregue à família e é utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil. A terceira via (rosa) deve ser arquivada juntamente ao prontuário da parturiente no estabelecimento de saúde.



# Atribuições profissionais:

## Médicos:

- Realizar o acolhimento à família;
- Comunicar à família a notícia do óbito;
- Preencher a Declaração de Óbito

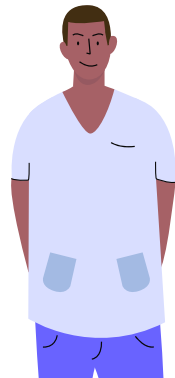


## Equipe de enfermagem:

- Ao ser constatado o óbito pelo médico, comunicar conjuntamente a ele o óbito à família (Enfermeiro);
- Acolher a família e ofertar conforto;
- Identificar o bebê;
- Limpar e preservar o bebê;

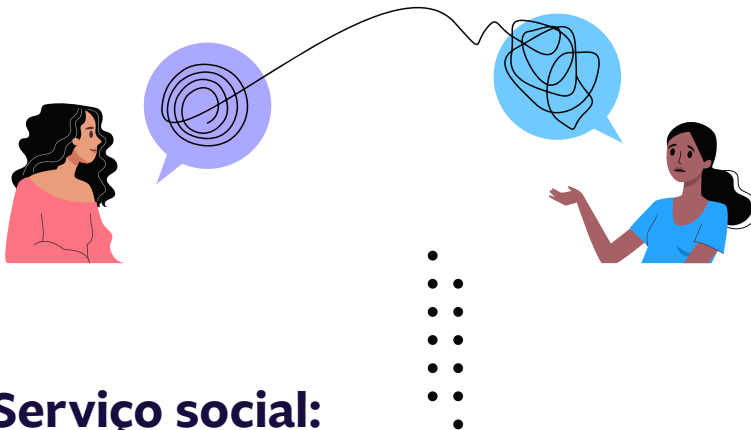


- Retirar sondas, cateteres, cânulas e equipamentos conectados;
- Alinhar os membros superiores e inferiores;
- Realizar o fechamento dos olhos;
- Tamponar os orifícios naturais ou orifícios realizados em decorrência da assistência multiprofissional para evitar a saída de gases, odores e secreções;
- Avisar os serviços de psicologia e serviço social;
- Etiquetar os pertences do bebê e colocá-los em local adequado;
- Facilitar e oferecer apoio à visão do bebê pela família;
- Oferecer privacidade e apoio aos familiares;
- Responder às perguntas sobre doação de órgãos e transferência do corpo para o necrotério (Enfermeiro);



## Psicologia:

- Acolher a família e ofertar conforto;
- Propor serviços psicológicos individuais ou grupais, conforme o caso, para favorecer o alívio de angústia, medo, preocupação, estresse e outras situações emocionais ligadas ao contexto do óbito;



## Serviço social:

- Acolher a família e ofertar conforto;
- Orientar e encaminhar sobre o translado do corpo, funeral, sepultamento, auxílio funeral, questões legais e burocráticas;

## E a instituição: **quais cuidados** deve garantir?



Sala reservada, acolhedora, calma e com o mínimo de conforto para reuniões com os familiares e com a equipe de saúde sempre que necessário. Otimizar um berço simples, organizado em um local que possa dar à família o tempo necessário para a despedida do seu bebê.

Em questão do necrotério, disponibilizar um profissional responsável por esse setor, que se preocupe com a limpeza, organização e abertura do local. Que tenha o mínimo de cuida-

do no acolhimento dessa rede de apoio, respeitando tempo de permanência mínimo de uma hora. Após isso, saber como proceder e orientar as pessoas.

O suporte do serviço social e psicologia para as famílias e profissionais é essencial e indispensável. Também se faz necessário que a instituição ofereça par essa família roupa necessária para a vestir esse bebê de forma adequada.

A manutenção do quadro mínimo de profissionais para as-

sistência à saúde é primordial para a qualidade da assistência. Portanto é prioritário a manutenção conforme portaria ministerial nº3.432, de 12 de agosto de 1998 e para fins de manutenção de habilitação do próprio serviço.

De igual importância está a garantia de materiais, insumos, equipamentos e medicamentos para a mínima assistência dos neonatos críticos, visto que também seguem parâmetros de portaria ministerial e as configuram meios que possibilitam a terapêutica adequada.

Instituir setor e equipe administrativa que esteja treinada e apta a manusear e instruir demais profissionais da unidade sobre as documentações necessárias, bem como seus preenchimentos e encaminhamentos tais como: Declaração

de Nascido Vivo (DNV), Cader-  
neta da criança e Declaração de  
óbito (DO).

Sempre que possível a institui-  
ção deve desenvolver parcerias  
com cartórios para viabilizar a  
Certidão de Nascimento de todos  
os nascidos vivos na unidade, além  
de ser uma responsabilidade social,  
também é um documento necessário  
para emissão de outros documentos.

Fornecer informações sobre  
questões religiosas e culturais  
para promover apoio espiritual do  
líder religioso apropriado deve ser  
otimizado. Se o tempo permitir,  
uma cerimônia religiosa, como um  
batismo, ou culto, deve ser facilitada  
porque é uma parte importante do  
processo de luto para todos os  
membros da família.

É ímpar que através da educa-

ção permanente, a instituição organize um calendário fixo de treinamentos para os profissionais de saúde sobre o tema: óbito neonatal.

É necessário institucionalizar protocolos, fluxogramas e checklist para instrumentalizar a equipe de saúde para agirem unidos, velozes e de forma mais homogênea, uniforme e organizada, sem, contudo, desumanizar o processo.

O uso de instrumentos para o cuidado no manejo ao óbito neonatal, não pretende robotizar, mecanizar ou engessar o comportamento da equipe de saúde, ao contrário disso, o que se pretende é conduzir o profissional a um cuidado padrão, sugerindo posturas para um cuidado individualizado e equânime.

*“Senhora, vamos levar lá pro necrotério agora seu bebê aí a senhora leva seus familiares lá, vai ter uma horinha lá pra vocês ficarem com o bebê, após isso temos que guardar o bebê, pronto, Acabou! Já não tem mais aquele embate com o pessoal da UTI, todo mundo continua fazendo seu serviço, termina e vai e leva o corpinho do bebê”*

*Fala de um profissional*

## Comunicando o óbito

*“Então aqui minha gente, nesse momento exige muito respeito da equipe no momento do óbito. As pessoas as vezes não estão nem aí, o óbito tá lá e aí conversa sobre comidas, sobre brincadeiras, gargalhadas, então não deve haver uma comunicação mais adequada para que não tenha essa coisa de conversas paralelas e nem de cada um falar o que que, do jeito eu quer, às vezes até com conflitos de falas”*

Médico

A comunicação do óbito deve ser dada pelo médico, preferencialmente em par com o(a) enfermeiro(a) da equipe, garantindo ambiente seguro para ambas as partes. Que ocorra em tempo hábil e sem pressa, em uma área segura e privada. Os pais na companhia de mais algum familiar para apoiá-los. É importante ressaltar que, sempre que possível, nos casos de morte iminente isso seja discutido com a família afim de prepará-lo e estabelecer elos de confiança.

Os pais merecem uma informação honesta e clara sobre porque seu

bebê morreu, levando em conta uma visão geral dos problemas, das ações realizadas e com tempo para que os pais possam tirar as dúvidas.

Apoiar nas situações de perda é também cuidar para que o sujeito seja capaz de se comunicar livremente e se sentir aceito. A equipe bem-posicionada em auxílio às famílias nesse momento, em lugares específicos podem gerar um conforto para os familiares.

A comunicação de notícias difíceis pode ser baseada em protocolos de boas práticas, como o Protocolo SPIKES, tendo como objetivos principais: escutar o paciente e seus fami-

liares e cuidadores com a finalidade de conhecer o seu nível de informação sobre a doença, suas expectativas e seu preparo para receber a má notícia; transmitir informação médica de maneira fácil e linguagem clara e simples, de acordo com as possibilidades, necessidades e desejos do paciente, respeitando os recursos emocionais de acordo com seu estágio de desenvolvimento; dar suporte, utilizando habilidades profissionais para reduzir o choque emocional e a sensação de solidão experimentados por quem recebe a notícia do óbito; pensar em uma possibilidade de tratamento e acompanhamento dos familiares.





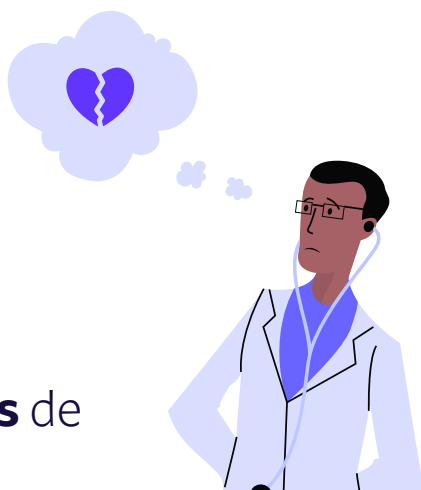


Capítulo 3

## Lidando com o óbito neonatal



## Apoio aos **profissionais** de saúde



A equipe de saúde que presta cuidados deve explorar suas próprias atitudes sobre a morte e o luto e vê-los sob a perspectiva de sua própria cultura, incluindo valores, crenças, tradições e atitudes sobre saúde e doença. Ao reconhecer o controle que a cultura impõe sobre os indivíduos, os provedores podem reconhecer e aceitar melhor os sentimentos dos pais sobre a morte de seu bebê dentro da própria cultura dos pais. A cultura, de fato, influencia o significado de uma morte para os pais e suas famílias e dita os costumes em torno da morte.

Sob o olhar de Freud, de acordo com a psicanálise, existe cura pela fala. Expressar os sentimentos em palavras é curativo. Hoje, sabe-se que é fundamental no processo de superação dos traumas, um olhar externo, o que é uma condição indispensável para o ser humano se avaliar como pessoa

O poder falar no momento do trauma é terapêutico e colabora na manutenção da saúde mental. Em unidades de terapia intensiva neonatal, estamos no coração do trauma. A equipe de saúde vive sob estresse, num ambiente no qual a vida e a morte andam lado a lado. E a vida está atrelada à sua competência. Superar as dificuldades de uma internação não é apenas exigência dos pais, mas também da equipe de saúde.

O óbito e as complicações são vividos como fracasso por todos da equipe. Quando falece um bebê, faz-se silêncio, o assunto fica para o fim de algum plantão.

É fundamental que se dê condições de treinar tecnicamente os membros da equipe de saúde, porém também haja escutas qualificadas, através de grupos de profissionais, com a presença de um psicólogo ou psicanalista, a fim de que os participantes possam falar e elaborar suas angústias frente à vida e a morte.

Nessas reuniões, cria-se um espaço de reflexão para todos, nos quais, naturalmente, os recém-nascidos são colocados no centro da discussão, pois necessitam que se pense tanto em seus aspectos físicos quanto psíquicos. Esse espaço também ajuda a discussão da relação com a mãe e toda sua rede de apoio e vários aspectos sociais. Promover momentos de relaxamento, exercícios de respiração, aromaterapia, massoterapia, alongamentos, meditação, musicoterapia,

A partir do momento em que a equipe consegue refletir, ouvir as mães, entender as suas queixas e atitudes, a situação fica mais tolerável e diminui o estresse

Uma defesa comum é ficar com raiva, responsabilizar alguém e odiar o que ajuda a aliviar a dor por certo tempo. Outra, é se afastar num estado de frieza, ser crítico com a confusão emocional dos

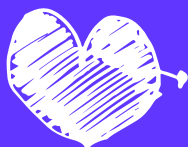
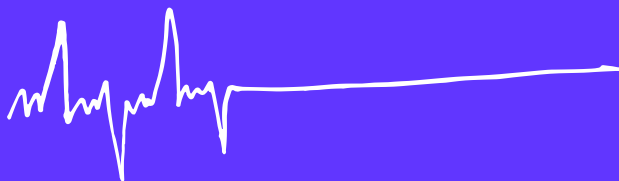
outros e adotar soluções rápidas que neguem a complexidade da situação. Tal atitude transparece na crítica da equipe em relação às mães dos bebês internados.

Outra defesa pode ser se jogar no trabalho, baixar a cabeça e recusar qualquer aproximação, ou, ainda, entrar numa indiferença emocional, na qual nada possui sentido.

A articulação desses estados mentais da unidade em reuniões pode promover suporte à equipe. As pessoas, com frequência,

têm medo de ser subjugadas pelos sentimentos – no entanto, a experiência nos mostra que causam mais problemas quando não atendidos. Ao serem reconhecidos os sentimentos se tornam mais manejáveis por serem identificados como inerentes à condição humana, partilhada por todos os envolvidos.

Deve-se considerar, que as crenças espirituais dos pais podem não ser as mesmas do cuidador, e cabe ao profissional de saúde descobrir especificidades das necessidades e desejos dos respectivos pais. O que revela que não se pode impor os próprios valores espirituais à família. Finalmente, a espiritualidade dos pais e dos profissionais de saúde influenciará suas respostas emocionais, mentais e físicas ao luto.



*Perda  
consegue ser vida  
sem viver*

“A gente se apega. Aí a gente volta e o bebê não está mais lá. Tem aquele vazio. Já é outro bebê, a gente tem que continuar, tem que deixar a tristeza lá fora, a gente tem que ser amigo da próxima mãe, então é sempre uma pressão contínua em cima de nós profissionais. A gente sofre, vai machucando a gente. Precisamos liberar essas emoções. Quem é que está cuidando da gente? Ninguém! E a gente tem que ser forte pra continuar como se nada tivesse acontecido”

Técnica



## Direitos **maternos e familiares** diante da perda neonatal

A lei oferece em alguns casos, proteção à mulheres. Existem alguns direitos subjetivos que serão citados a seguir. Vale ressaltar, que Estados e Municípios podem adotar regulação específica.

A licença-maternidade surgiu no Brasil em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho -CLT, sendo, o afastamento, inicialmente de 84 dias, e pago pelo empregador.

Em 1973, os custos com a licença-maternidade passaram a ser realizados pela previdência social, tendo o prazo aumentado para 120 dias, como é até hoje, sendo consagrado na Constituição de 1988 em seu artigo 7º, inciso XVIII, um direito para trabalhadores ur-

banos e rurais, aumentado para 6 meses a partir da adesão da empresa ao programa do governo federal.

A Consolidação das Leis do Trabalho garante um afastamento de 05 (cinco) dias do pai trabalhador, após o nascimento do filho, podendo chegar a 20 (vinte) dias no caso de empresas que tenham aderido ao Programa Empresa Cidadã, do Governo Federal.

Atualmente, o empregador é responsável pelo pagamento da licença-maternidade (auxílio-maternidade), contudo, posteriormente, ele pode abater o valor ao fazer a guia mensal do INSS, conforme Lei nº 8.213, de 1991.

Como é um benefício destinado ao cuidado integral de um novo filho, ou aos cuidados físicos e psicológicos da mulher em caso de aborto espontâneo (não criminoso), este direito social atende todas as categorias de trabalhadores.

Ressalte-se que a Legislação

faz uma distinção para casos de aborto espontâneo em que: funcionárias que passem por um aborto espontâneo antes das 23 semanas de gestação têm o direito de se afastarem do trabalho, também sem prejuízo de salário, por até duas semanas.

Por outro lado, a gestante que perde o seu bebê depois das 23 semanas ou nasce já sem vida, situações que caracterizam um bebê natimorto, passam a valer as regras referentes ao falecimento do bebê, com base no artigo 343 da Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015, os 120 dias de licença-maternidade, assim como do auxílio-maternidade, ainda são devidos, pois repita-se é um benefício destinado ao cuidado integral de um novo filho, ou aos cuidados físicos e psicológicos da mulher, somente quem passou pela dor da perda de um filho, sabe que a dor nunca deixará de existir.

Esclarecendo que o salário-maternidade ou auxílio-maternidade é um auxílio finan-



ceiro mensal pago às pessoas que se afastam de suas atividades por motivo de nascimento de filho, adoção, aborto espontâneo (não criminoso), feto natimorto ou guarda judicial para fins de adoção e a licença-maternidade é o próprio afastamento do trabalho em razão das hipóteses mencionadas.

Por fim, deve-se destacar que o bebê que irá nascer, chamado legalmente de nascituro, ainda no ventre terá direito à herança, portanto a lei garante ao bebê, desde a concepção, seus direitos sucessórios, conforme artigo 1.798 do Código Civil de 2002, ou seja, adquirindo personalidade jurídica, desta forma possuirá aptidão genérica para receber direitos e contrair obrigações, contudo, a participação na herança fica condicionada ao nascimento com vida, com base no artigo 2º do Código Civil.

Assim, por exemplo, se o pai do bebê morrer, ele for casado com outra mulher, possuir outros filhos e se o bebê fruto de uma traição nascer vivo, ainda

que após alguns minutos venha a óbito, a parte do bebê estará garantida, visto que ele terá adquirido personalidade jurídica, de sorte que, se falecer na sequência, seu quinhão passará à sua genitora, segundo artigo 1.829, inciso II do Código Civil.

Lamentavelmente, esse tipo de regulação

.....

Desta forma, o direito à vida é um dos principais direitos garantidos pela Constituição em seu artigo 5º e um pré-requisito a existência, para que todos os indivíduos possam exercer seus direitos, cabendo ao Estado assegurá-lo, cuidando para que todos os cidadãos tenham o direito de continuar vivos, inclusive os nascituros, através de suas genitoras.





Capítulo 4

## **O checklist de cuidado para manejo do óbito neonatal**



### *Checklist de cuidado para manejo do óbito neonatal*

- Conversa e acolhimento dos pais inclusive com a participação do psicólogo?
- Serviço social já conversou com a família e explicou o encaminhamento?
- Declaração de Óbito corretamente preenchida e assinada pelo médico?
- Identificação do neonato em óbito: peso, medidas, hora, data do nascimento e do óbito?
- Foi oferecido aos pais vestir seu neonato em óbito?
- Acionado maqueiro para buscar esse óbito neonatal na uti juntamente com seus familiares?
- Já foi alinhado para onde irá esse neonato em óbito?
- Todas as documentações a serem entregues para os familiares dentro dos seus direitos, já foi organizada? (devolução de originais = cadernetas gestante e criança, exames e documentos pessoais)?
- Foi tirado cópia das documentações que precisam compor o prontuário que irá para o SAME?
- Já foi entregue todos os pertences do bebê e desses pais que configurem vínculo com a unidade?
- Foi acionado o profissional responsável pela abertura e organização do necrotério para recebimento desse bebê?

Sugere-se uma cópia do check list em anexo no prontuário deste paciente. Assinatura de dois profissionais e assinatura de um familiar pelo menos.



## Referências

ALMEIDA, F. A.; MORAES, M.S.; CUNHA, M.L.R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 50, n. esp., p. 122-129, nov., 2016.

DOS PRAZERES, L. E. N. et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 6, pág. e1910614588-e1910614588, 2021.

NASCIMENTO, T. M. M.; OMENA, I. S.; FRANÇA, A. M. B. et al. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT, v. 6, n. 1, p. 63-74, abril, 2020.

RIBEIRO, A. P.; SILVA, J. S. L. G.; MEDEIROS, T. C. A equipe de enfermagem e a morte do recém-nascido. Revista Pró-univerSUS, v. 11, n. 1, p. 129-135, 2020.

SILVA, I.N. et al. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. Escola Anna Nery, v. 21, 2017.

SILVA, L. C. S. P.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, p. 770-774, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto Nº 94.406, de

08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Lei nº 12.842, de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.779/2005. Regulamento a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Publicada no DOU, 05 de dezembro de 2005, Seção I, p. 121.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Circular nº 65/2020/GTec/CG-CFP. Recomendações sobre comunicação de óbito por psicólogas.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília. 2010.

BRASIL. Conselho Regional de Serviço Social do Piauí – 22ª região. Termo de orientação ao exercício profissional do/a assistente social.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Parecer COREN-SP 03/2016 que dispõe sobre a competência do Enfermeiro na comunicação do óbito do paciente.

BRASIL. Parecer técnico COREN-DF nº 01/2019. Solicitação de parecer técnico sobre o transporte, acondicionamento do corpo em câmara fria, preenchimento do livro de cadáveres do necrotério, colocação dos

LEI Nº 10.406 DE 10 DE JANEIRO DE 2002 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, ACESSADO EM 25/04/2023

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO -CLT NO DECRETO Nº 5452 DE 1º DE MAIO DE 1943





