

De braços vazios, nos braços da dor: Perda gestacional e neonatal

With empty arms, in the arms of pain: Gestational and neonatal loss

Con los brazos vacíos, en los brazos del dolor: Pérdida gestacional y neonatal

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 04/11/2020 | Aceito: 20/11/2020 | Publicado: 26/11/2020

Rayssa Stéfani Sousa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-675X>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: rayssastefani02@gmail.com

Kênia Alessandra de Araújo Celestino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3811-1043>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Faculdade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: celestino.kenia@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo consiste em identificar os sentimentos e as reações da mulher frente ao processo de luto gestacional e neonatal. E compreender qual a percepção da mulher quanto ao seu papel biológico e conjugal após a perda do filho. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Os critérios de inclusão compreendem pesquisas entre os anos de 2004 a 2020. Como critérios de exclusão, não foram considerados artigos mediante a recompensação monetária, incompletos e não convergentes com este estudo. Para o levantamento dos dados e composição deste estudo, foram analisados 10 artigos. Os resultados evidenciam os sentimentos perturbadores mais frequentes de mulheres frente ao processo de luto. A gestação representa a concretização de um sonho para a mulher, sonho que transforma-se em pesadelo quando a gravidez não avança. Concluimos que, a perda gestacional ou neonatal é um dos lutos mais complexos e de menor validação social. Estamos falando que, em um momento de vida há morte. A incontinuidade da vida fica escancarada, nenhuma mulher que engravida, está

psicologicamente preparada para sofrer uma perda, seja ela de que natureza for, constituindo um período de crise, gerador de grande sofrimento e dificuldades adaptativas.

Palavras-chave: Luto contido; Mortalidade perineal; Mortalidade neonatal precoce.

Abstract

The aim of this study is to identify the woman's feelings and reactions to the gestational and neonatal mourning process. And to understand the woman's perception of her biological and marital role after the loss of her child. It is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out by searching for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), with the help of the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Electronic Journals in Psychology (PEPSIC). The inclusion criteria include research between the years 2004 to 2020. As exclusion criteria, articles were not considered for monetary reward, incomplete and not converging with this study. To survey the data and composition of this study, 10 articles were analyzed. The results show the most frequent disturbing feelings of women facing the grieving process. Pregnancy represents the realization of a dream for the woman, a dream that becomes a nightmare when the pregnancy does not progress. We conclude that gestational or neonatal loss is one of the most complex and least validated mourners. We are saying that in a moment of life there is death. The discontinuity of life is wide open, no woman who becomes pregnant is psychologically prepared to suffer a loss, whatever the nature, constituting a period of crisis, generating great suffering and adaptive difficulties.

Keywords: Mourning contained; Perineal mortality; Early neonatal mortality.

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar los sentimientos y reacciones de la mujer ante el proceso de duelo gestacional y neonatal. Y comprender la percepción que tiene la mujer de su papel biológico y conyugal tras la pérdida de su hijo. Es una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo, realizada mediante la búsqueda de artículos indexados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con la ayuda de las siguientes bases de datos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center de Información Biotecnológica (PUBMED), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Revistas Electrónicas de Psicología (PEPSIC). Los criterios de inclusión incluyen investigaciones entre los años 2004 a 2020. Como criterios de

exclusión, los artículos no fueron considerados para recompensa monetaria, incompletos y no convergentes con este estudio. Para relevar los datos y la composición de este estudio, se analizaron 10 artículos. Los resultados muestran los sentimientos perturbadores más frecuentes de las mujeres que enfrentan el proceso de duelo. El embarazo representa la realización de un sueño para la mujer, un sueño que se convierte en pesadilla cuando el embarazo no avanza. Concluimos que la pérdida gestacional o neonatal es uno de los dolientes más complejos y menos validados. Estamos diciendo que en un momento de la vida hay muerte. La discontinuidad de la vida está abierta de par en par, ninguna mujer que queda embarazada está psicológicamente preparada para sufrir una pérdida, sea de la naturaleza que sea, constituyendo un período de crisis, generando grandes sufrimientos y dificultades de adaptación.

Palabras clave: Duelo contenido; Mortalidad perineal; Mortalidad neonatal temprana.

1. Introdução

Quando nos tornamos mãe, passamos por um processo de intensas transformações, físicas e emocionais. Uma nova visão de mundo passa a existir, novas descobertas, novas sensações, prazeres, medos, dificuldades. Sim, a maternidade nos provoca essa diversidade de sentimentos contraditórios (Barbosa, 2019).

Segundo Mendes (2002) considerando os aspectos físicos e emocionais, a gestação representa um desafio para a adequação da mulher, considerando uma etapa complementar em sua identidade sexual, ou seja, um período de profundas transformações essenciais para seu transcurso de crescimento e maturação.

Embora a maternidade faça parte do ciclo de vida da mulher, temos visto nos últimos anos uma elevada limitação no número de filhos do casal, implementando socialmente o conceito de filho único. Compreende – se, que, nos dias atuais, a gestação já não é um tema abordado com tanta naturalidade, ou seja, passou a ser considerado um período de espera, discernimento e reflexão. Assim, a gestação vem sendo cada vez mais programada pelos genitores, pois qualquer intercorrência ou anormalidade durante a fase gestacional, pode resultar em sentimentos de angustias, medos e sofrimentos (Leal, 2005).

Canavarro (2006) enfatiza que, a gravidez representa essencialmente um teste de fertilidade ao corpo da mulher, provando que o seu corpo é capaz de funcionar normalmente; assim como, a confirmação e a materialização de sua relação conjugal, podendo retratar a

concretização de um grande amor ou sob outro ponto de vista, o desejo pela paz em uma relação complicada.

Canavarro (2006), considera em seus estudos que, as atribuições da mulher frente ao processo gestacional, consiste em consentir com a gestação, acolher a realidade do feto, reorganizar o convívio familiar, acolher o filho como um novo membro familiar, e integrar – se, à personalidade materna.

Consentir com a gestação, corresponde a primeira fase que a mulher precisa desempenhar, independentemente da gestação ter sido planejada, ou não. Esta fase pode conduzir a mulher a desenvolver sensibilidades diversas e contraditórias, considerando a eventualidade da gestação, em função do desejo que tudo ocorra bem, e o receio do surgimento de alguma intercorrência agravante a saúde do bebê, capaz de resultar na interrupção da gravidez, ou na morte neonatal (Canavarro, 2006).

A interrupção gestacional é compreendida como um momento de extremo sofrimento inesperado para os pais, pois trata – se, da morte de um filho antes mesmo de seu nascimento. Uma vez que, desenvolvem o processo de fantasias e idealizações sobre o filho, e sobre o papel de genitor. A morte do filho provoca uma dor intensa, capaz de sensibilizar o equilíbrio dos pais, este fato ocorre em decorrência dos laços afetivos já formado com o feto, resultante das expectativas e planos traçados (Silva & Gramacho, 2005).

A perda do filho durante o processo gestatório ou após o nascimento, provoca reações diversas, sofridas e dolorosas. Resultando na desvalorização da autoimagem da mulher, além de desenvolver sentimentos de incapacidade de gerar, e a consciência de que não pôde cumprir seu papel biológico e conjugal (Stirtzinger, Robinson & Stewart, 1999).

Para a mãe, a perda gestacional representa a despedida de um futuro filho, perda da maternidade, perda de si mesma, perda de sua autoestima, e a perda de sua dignidade (Nery et al., 2006).

Essas consternações são singulares, compreendendo que, se trata da vivência de uma sequência de fases do luto por alguém consciente e objetivamente desconhecido, ou seja, por um bebê imaginário, que já vinha constituindo vínculos antes mesmo de nascer, ou por alguém recém conhecido, que chegou a este mundo, e em seguida partiu (Benute et al., 2006).

De acordo com Cabral (2005), ocorrem 10 abortos a cada 100 gestações, compreendendo que, de 1 a 2% das gestações tardias sucedem em morte perineal, e 22% das fecundações resultam em interrupção.

Na maioria das vezes, a fase gestacional se configura como um momento de expectativas, planejamentos e felicidade. Porém, quando a gestação é interrompida por

qualquer razão, a felicidade pode transformar-se em profunda tristeza para quem a vive. A perda gestacional ou neonatal consiste em um acontecimento potencialmente traumático, devido ao seu carácter inesperado e imprevisível. Sendo assim, este estudo se propôs a compreender o seguinte problema: como as mães enfrentam a morte de seus filhos? Quais são as consequências e os impactos atribuídos a vida de uma mulher em situação de enfrentamento à perda gestacional ou neonatal?

A perda gestacional ou neonatal é um dos lutos mais complexos e de menor validação social. Considerando que, na literatura nacional são escassas as investigações sobre a perda gestacional e neonatal, a importância desse estudo consiste em conhecer, compreender e conduzir os profissionais de saúde à promover os cuidados necessários para quem vivencia a maior dor do mundo, ou seja, aprimorar o conhecimento acerca da temática proposta, compreender a complexidade das diversas formas de enfrentamentos ao luto materno, abordando os sentimentos e sensações que acometem a vida da mulher/cônjuge, afim de incitar a repercussão dessa temática entre os profissionais de saúde, visto que esse assunto não é tão enfatizado entre eles, e muitos não sabem como agir frente o desespero de uma mãe/pai que acabou de perder seu filho.

Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste em identificar os sentimentos e as reações da mulher frente ao processo de luto gestacional e neonatal. E compreender qual a percepção da mulher quanto ao seu papel biológico e conjugal após a perda do filho.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa consiste em uma metodologia que possibilita a associação do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Silveira, 2005).

Seguindo este raciocínio, Whitemore & Knafl (2005), compreende a revisão integrativa como uma abordagem ampla, referente as revisões de literatura, possibilitando a inclusão de estudos para uma captação integralizada do fenômeno estudado.

A revisão integrativa da literatura compreende a estruturação de uma extensa análise da literatura, colaborando para discussões sobre métodos e resultados da temática, assim como, cogitações sobre a elaboração de futuros estudos. A proposta inicial desta metodologia compreende alcançar um extenso entendimento em relação a um determinado estudo, fundamentando – se, em estudos anteriores (Broome, 2000).

Segundo Denzin & Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa compreende uma análise interpretativa do universo, ou seja, os pesquisadores tendem a estudar fundamentos em seus contextos naturais, visando assimilar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de março a outubro de 2020, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Luto Contido; Mortalidade Perineal; Mortalidade Neonatal Precoce. Foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores selecionados.

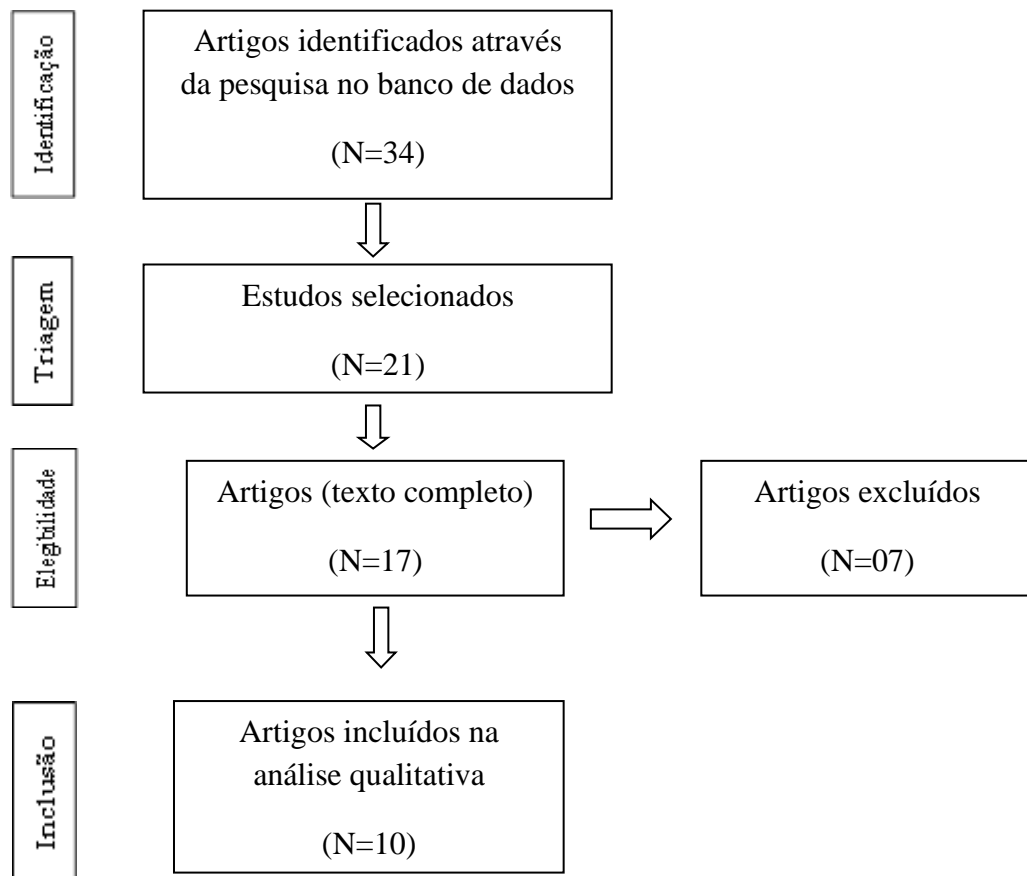
Os critérios de inclusão foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2004 a 2020.

Os critérios de exclusão, foram estudos mediante a recompensação monetária, artigos incompletos e não relacionados com este estudo.

3. Resultados e Discussão

Para o levantamento dos dados referentes à perda gestacional e neonatal, foram encontradas 34 produções científicas com os descritores utilizados, sendo que apenas 21 estudos foram selecionados, 17 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 07 foram excluídos com base nos critérios de exclusão. Restando apenas 10 artigos para composição e análise deste estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. 2020.



Fonte: Autores (2020).

De acordo com Pangrazzi (2008) diante da perda de um filho, a estrutura física dos genitores tende a sofrer alterações, podendo manifestar – se, no sistema digestivo, circulatório, nervoso e glandular. Os enlutados tendem a apresentarem dores torácicas, dores de cabeça, perda de apetite, sensação de fraqueza, insônia, ausência de desejo sexual, momentos de pânico, entre outras.

Quanto ao nível emocional a repercussão pela morte de um filho é intensa, devastadora, podendo provocar aos pais graves estado de choque, com dois tipos de reações, sendo de forma estática (reações assustadas e incapacidade de reagir), ou através de manifestações (negação, reações de pânico e ações histéricas), a negação funciona como um anestésico para acalmar a dor e rejeitar os fatos (Pangrazzi, 2008).

Segundo os estudos de Ergo e Faas (2004), a primeira reação da mãe frente a morte de um filho é a não aceitação, considerando a cogitação sobre a ordem natural da vida: nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer. Portanto, em alguns casos, o ciclo natural da vida é

rompido, apresentando apenas a primeira e a última fase do ciclo, nascer e morrer. A mãe espera não estar presente para presenciar seu filho cumprir o último ciclo da vida, e quando são submetidas a esta realidade, apresentam dores indescritíveis de um eterno luto.

Podem ser várias, as percepções do nascimento e da morte do filho, resultantes de sentimentos penalizadores, bem como, sentimentos confusos ou de apatia. Comumente apresentam sensações de estarem vivendo um pesadelo, característicos pela descrença, negação, baixa autoestima, bloqueio para recomeçar a vida após a perda do filho (Perry, 2008).

Perry (2008) apresenta que, a perda do filho provoca profundas alterações na imagem corporal da mulher, bem como, preocupações acerca de sua fertilidade ou capacidade de gerar uma criança. A vivência da perda gestacional potencializa definição de infertilidade da mulher (Gerber-Epstein et al., 2009).

Segundo Gerber-Epstein et al. (2009), para a mulher, a gravidez representa a realização de um sonho, porém esse sonho transforma-se em tormento, angustia, e aflição quando a gravidez não desenvolve. Para Perry (2008) a etapa de sofrimento extenso, vivenciada pela mulher logo após a notícia da morte do seu filho, é marcada pela perda de identidade de sua maternidade.

De acordo com Callister (2006), todos os anos, milhares pais perdem prematuramente os seus filhos, geralmente essas perdas ocorrem em sua grande maioria, em gestações sem intercorrências, fato que contribui para ampliar o choque sentido pelos pais perante a notícia, enfatizando a imensa dificuldade destes em aceitar essa fatalidade.

Cabral (2005) acrescenta dizendo que a morte imprevisível é o tipo mais traumatizante para os pais, pois enfrentam um longo processo de elaboração e aceitação do luto.

Para Gesteira et al. (2006) & Perry (2008) a morte constitui uma das experiências mais traumáticas para o ser humano, representando, para o indivíduo que a vivência, uma fonte de dor, tristeza, solidão, medo e insegurança. A perda de um filho “provoca um tipo particular de luto”, sendo marcado por “muita culpa e revolta”.

Perry (2008), considera que, para a mulher, a perda é atribuída por uma forte perturbação, dor intensa, confusão, entorpecimento, descrença e negação da fatalidade. Portanto, também possível identificar em algumas mulheres, a ausência de emoções, ou seja, o luto contido.

Fonseca (2008) & Canavarro (2006) identificaram as principais manifestações presentes numa situação de perda perinatal, consideram as principais causas sendo de natureza afetiva (sentimento de tristeza, solidão, culpa, raiva, ansiedade, choque, desespero),

fisiológica (aperto no peito, nó na garganta), cognitiva (sensação de presença da criança falecida, baixa autoestima, dificuldades de concentração, confusão mental e alteração comportamental).

Fonseca (2008) & Canavarro (2006) identificam o choro e isolamento das mulheres como as mais frequentes manifestações comportamentais presentes numa situação de perda gestacional. Duarte (2010) compreende que, a atitude de isolamento, afirmando que “as mulheres tendem a sofrer estes danos em silêncio, uma vez que compreendem a incapacidade das demais pessoas compreendem a amplitude de sua dor”.

Após a vivência de um incidente de perda gestacional, as mulheres sentem-se abandonadas em seu sofrimento, apresentando grandes dificuldades em continuar a sua vida, manifestam uma grande luta interna, entre a vontade de insistir ligada ao seu filho, que um dia fez parte integrante de si, e a difícil veracidade que se coage de ultrapassar para prosseguir a vida (Leal, 2005).

Infelizmente, nem sempre as gestações terminam com um “final feliz”, nem todas as mulheres tem a chance de desempenhar o seu papel biológico maternal. São várias as gestações interrompidas ainda no ventre da mulher, resultando em vivências e experiências de vida extremamente dolorosas (Leal, 2005).

4. Considerações Finais

A importância de compreender os sentimentos e as reações destas mulheres frente ao processo de luto, e o impacto da saúde da mulher bem como, a relação conjugal e familiar após o processo da perda, representou sem dúvida, um grande desafio e uma experiência significativa. A exteriorização de diversas emoções perturbadoras, o discernimento evidenciado frente a vivência de cada etapa do luto, a baixa validação social de um dos mais complexos lutos, e a percepção do despreparo dos profissionais de saúde pela incapacidade lidar com esse processo, repercutiu no anseio e na determinação pela temática.

A vivência da perda de um filho demonstrou revelar-se uma experiência particularmente marcante para a mulher que a vivencia, deixando marcas para toda a sua vida. Se a grande maioria das gestações terminam com um “final feliz”, permitindo à mulher ascender à tão desejada maternidade, muitas vezes isto não acontece, constituindo para a mulher que vivencia o processo de perda, uma experiência avassaladora, geradora de angústias e dificuldades adaptativas. O fenômeno da perda gestacional significa para a maioria das mulheres, o fim dos seus sonhos e planos, o abalar de sua capacidade reprodutiva,

o ter perdido uma parte de si, um mau momento em sua vida, ou até mesmo o pior momento de sua vida, crise conjugal, sendo geradora de grande sofrimento.

Referências

- Barbosa, P. B. (2019). Maternidade e os não-lugares da mulher que é mãe. *Revista África e Africanidades*. (29).
- Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Lucia, M. C. S. & Zugaib, M. (2006). *Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28 (1), 10-17.
- Broome, M. E. (2000). *Integrative literature reviews for the development of concepts*. In: *Rodgers, B. L., Knafl, K. A.*, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, 231-50.
- Cabral, I. P. (2005). *Morte e luto na gravidez e Puerpério*. In I. Leal (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. 61-91. Lisboa: Fim de século.
- Callister, L. C. (2006). *Perinatal loss: A family perspective*. *Journal of perinatal and neonatal nursing*, 20(3), 227-234.
- Canavarro, M. C. (2006). *Gravidez e Maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento*. In M. C. Canavarro (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (2a ed) 17-49. Coimbra: Quarteto Editora.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa*. In: Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (2a ed.), porto alegre: artmed. 15-41.
- Duarte, T. (2010). *Luto por Perda Fetal*. In A. Fernandes et al. (org), *Emoções Em Saúde: contributos*, 161-168. Corrente Dinâmica.

Ergo, B., Faas, A. (2004). *Logoterapia e Duelo: Una Aproximación Teórica a La Asistencia Terapéutica de Padres que Han Perdido Hijos*. Universidad Empresarial Siglo 21.

Fonseca, A. (2008). *Contributo para o estudo do impacto das perdas perinatais na adaptação e no crescimento pós-traumático materno: determinantes individuais, interpessoais e a intervenção psicológica*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação.

Gerber-Epstein, P. R. D., Leichtentritt, R. D., & Benyamini, Y. (2009). *The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women's Voices*. *Death Studies*, 33(1), 1-29.

Gesteira, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). *O luto no processo de aborto provocado*. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de século.

Mendes, I. M. (2002). *Ligação Materno-Fetal*. Coimbra: Quarteto Editora.

Nery, I. S., Monteiro, C. F. S., Luz, M. H. B. A. & Crizóstomo, C. D. (2006). *Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo*. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 14 (1), 67-73.

Pangrazzi, A. (2008). *El duelo. Cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas*. Buenos Aires: San Pablo.

Perry, S. (2008). *Perda e Luto Perinatal* In D. Lowdermilk & S. Perry (eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7a ed.) (pp. 981- 1006). Loures: Lusodidata.

Silva, K. M. S., Gramacho, P. M. (2005). *Discurso de pais enlutados: investigação das formas de diminuição da dor do luto*. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0288.pdf>.

Silveira, R. C. C. P. (2005). *O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências* [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Stirtzinger, R., Robinson, G.E. & Stewart, D. (1999). *Parameters of grieving in spontaneous abortion*. International Journal of Psychiatry in Medicine, 29 (2), 235-249.

Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). *The integrative review: update methodology*. J Adv Nurs, 52(5):546-53.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rayssa Stéfani Sousa Alves – 50%

Kênia Alessandra de Araújo Celestino – 50%