



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de estágio

Vivência do luto inesperado por perda gestacional tardia

Graça Maria Maciel da Silveira

**Lisboa
2020**

**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de estágio

Vivência do luto inesperado por perda gestacional tardia

Graça Maria Maciel da Silveira



Orientador: Maria Luísa Sotto-Mayor de Carvalho Pinto



Lisboa
2020

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“There is no grief like the grief that does not speak.”

Henry Wadsworth Longfellow

AGRADECIMENTOS

À Exma. Sr.^a Professora Luísa Sotto-Mayor pela orientação e apoio ao longo do percurso trilhado.

À Exma. Sr.^a Professora Teresa Félix pela orientação na Unidade Curricular Estágio com Relatório.

Aos colegas do 9.^o CPLEESMO, em especial às minhas amigas Carolina e Inês que me ajudaram a manter a sanidade mental durante todo o percurso.

A todos aqueles que gostam de mim e que sempre me incentivaram a manter o foco e a resistir às contrariedades.

Aos que acreditam em mim!...

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

APEO – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CPLEESMO – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

DGS – Direção Geral de Saúde

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ER – Estágio com Relatório

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

ICM – International Confederation of Midwives

MCEESMO – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

PBE – Prática Baseada na Evidência

RCOG – Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

RESUMO

Concluído o 9º curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CPLEESMO), venho apresentar novo relatório, com o objetivo de ser discutido em provas públicas com vista à obtenção do grau académico de Mestre, após a convolação do 9º CPLEESMO em curso de Mestrado.

Este relatório baseia-se no trabalho elaborado durante o CPLEESMO, mantendo a temática norteadora daquele percurso: Vivência do Luto Inesperado por Perda Gestacional Tardia.

A Teoria da Tristeza Crónica de Eakes, Burke e Hainsworth (2018) fundamentou a minha prática de cuidados, baseando-se na vivência da tristeza persistente e estratégias de *coping* para lidar com a mesma.

Metodologicamente, recorri a uma *Scoping Review (SR)*, com vista a mapear a evidência científica mais recente sobre esta temática, mantendo alguns artigos da *SR* elaborada no âmbito do 9.º CPLEESMO, considerando-os relevantes para o desenvolvimento deste trabalho.

A revisão da literatura efetuada tem sido valiosa para o meu exercício como Enfermeira Obstetra. A evidência científica e a prática reflexiva (através da descrição, análise e reflexão sobre as interações com as grávidas, parturientes, puérperas, famílias), têm norteadado a minha prática.

Os resultados da *SR* evidenciaram a importância da intervenção do enfermeiro obstetra a nível emocional, empático e comunicacional, na forma como transmite informação aos pais a vivenciar o processo de luto e se relaciona com eles.

O enfermeiro obstetra deve adquirir competências comunicacionais e técnicas para facultar o apoio que estes pais necessitam, ao vivenciar uma perda gestacional tardia e inesperada.

Palavras-chave: Luto, morte fetal, enfermeiro obstetra

ABSTRACT

Having concluded in 2019 the 9th Post-Graduation Specialization Course in Maternal Health and Obstetrics Nursing (CPLEESMO), I'm presenting a new report, with the objective of being discussed in public, in order to obtain the academic degree of Master, after the convocation of the CPLEESMO in a Master's course.

This report is based on the work developed during CPLEESMO, maintaining the guiding theme of that journey: Experience of Unexpected Mourning for Late Gestational Loss.

The Theory of Chronic Sadness by Eakes, Burke and Hainsworth (2018) founded my care practice, as it is based on the experience of persistent sadness and coping strategies to deal with it.

Methodologically, I resorted to a Scoping Review (SR), in order to map the most recent scientific evidence on this theme, maintaining some articles of the SR elaborated during the 9th CPLEESMO, considering them relevant for the development of the present work.

The literature review carried out has been valuable for my practice as an Obstetrical Nurse. Scientific evidence and reflective practice (through description, analysis and reflection on interactions with pregnant women, parturients, mothers, families), have guided my practice.

The results of the SR showed the importance of the nurse's intervention on an emotional, empathic and communicational level, in the way it transmits information to parents who experience the process of mourning and is related to them.

The obstetric nurse must acquire communication and technical skills to provide the support that parents need, when experiencing an unexpected pregnancy loss.

Keywords: Grief, fetal death, nurse midwives

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. Dados epidemiológicos	13
1.2. Definição de conceitos	13
1.2.1. Perda gestacional e morte fetal.....	13
1.2.2. Processo de Luto	15
1.3. Teoria de médio alcance: Teoria da Tristeza Crónica/ Desgosto Crónico de Georgene G. Eakes, Mary L. Burke & Margaret A. Hainsworth.....	16
2. METODOLOGIA	19
2.1. <i>Scoping Review</i> 2019.....	19
2.2.1. Objetivo e questão de investigação	20
2.2.2. Critérios de inclusão.....	21
2.2.3. Estratégia de pesquisa.....	21
2.2.4. Extração e apresentação dos dados	23
2.2.5. Apresentação e discussão dos resultados: dados <i>Scoping Review</i> 2019 e dados <i>Scoping Review</i> 2020.....	23
2.2.6. Análise de conteúdo dos resultados obtidos	26
2.2.7. Conclusões da <i>SR</i>	35
3. PRÁTICA REFLEXIVA E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	Erro!
Marcador não definido.	
3.1. Competências do EEESMO da OE	Erro! Marcador não definido.
3.2. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal....	Erro!
Marcador não definido.	
CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES PARA A PRÁTICA. Erro! Marcador não definido.	
BIBLIOGRAFIA	43

APÊNDICES

Apêndice I - *Scoping Review* 2019

Apêndice II – *Print* da pesquisa na base de dados *CINAHL complete*

Apêndice III – *Print* da pesquisa na base de dados *MEDLINE complete*

Apêndice IV – *Print* da pesquisa na base de dados *Scopus*

Apêndice V – Fluxograma 2020

Apêndice VI – Extração dos dados

Apêndice VII – Instrumento de interação

Apêndice VIII – Apresentação “Vivência da perda gestacional e luto”

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Termos de pesquisa	22
Quadro 2 – Como sentem os pais a comunicação com os profissionais de saúde?27	
Quadro 3 – A importância do apoio emocional.....	28
Quadro 4 – Dar a possibilidade de escolha aos pais.....	29
Quadro 5 – A importância do ambiente hospitalar.....	30
Quadro 6 – A importância da relação com os profissionais de saúde na prestação de cuidados.....	31
Quadro 7 – Como querem os pais em luto receber a informação.....	32
Quadro 8 – Como podem os pais criar memórias.....	33
Quadro 9 – Vivenciar o processo de luto.....	34
Quadro 10 – Não desperdiçar oportunidades.....	34
Quadro 11 – Dar visibilidade à realidade da perda gestacional tardia.....	35

INTRODUÇÃO

A realização deste relatório tem como finalidade ser um instrumento para discussão em provas públicas, com vista à obtenção do grau académico de Mestre. Nele descrevo e analiso as competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do CPLEESMO (mas também como enfermeira especialista que exerce funções numa sala de partos), direcionadas para a temática que me propus estudar: “vivência do luto por perda gestacional tardia”.

A escolha desta temática emergiu da constatação, em contexto profissional, da necessidade de apoiar eficazmente os pais que vivenciam uma perda gestacional tardia. Senti necessidade de aprofundar conhecimentos, de modo a prestar cuidados de qualidade e especializados, baseados em evidência científica atual, enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

A morte é quase sempre associada ao fim de um ciclo de vida. Uma gravidez tem sempre presente a ideia de uma vida que vai começar. Apesar de se saber que a morte pode estar presente neste contexto, poderá ser difícil aceitar e lidar com essa situação. Um mecanismo de defesa frequente, por parte dos profissionais de saúde perante esta ocorrência, poderá ser o “fingir” que esta situação não ocorreu. Os pais que experienciam uma perda gestacional necessitam do apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente dos EEESMO, para vivenciarem o seu processo de luto de uma forma eficaz.

Foi realizada uma *Scoping Review (SR)*, de forma a que os cuidados prestados a casais em luto sejam baseados na mais recente evidência científica. Penso que a ‘Teoria da Tristeza Crónica’ de Eakes, Burke & Hainsworth (2018), uma teoria de médio alcance, é a que melhor se adequa ao tema em análise, uma vez que considera a tristeza como uma reação natural à perda e prevê mecanismos de *coping* para lidar com a mesma. Os resultados da *Scoping Review*, bem como o referencial teórico de enfermagem, deverão nortear os cuidados a prestar em situações de perda gestacional tardia e vivência do processo de luto.

Para este relatório defini os seguintes objetivos:

- Descrever, analisar e refletir sobre as competências adquiridas para desempenhar funções como EEESMO;

- Mapear e divulgar evidência científica atual que oriente a prática de cuidados especializados, particularmente em situações de perda gestacional tardia;
- Constituir um relato fidedigno do percurso desde o CPLEESMO até à atualidade, contribuindo para a apresentação e discussão em provas públicas de toda a aprendizagem efetuada.

O presente relatório estrutura-se em três capítulos. No primeiro, o do enquadramento teórico, são definidos os conceitos inerentes à temática e desenvolvida a articulação com o modelo teórico de enfermagem que sustenta o trabalho. No segundo, o da metodologia, inclui-se a pesquisa recente através da *SR*, contributo para a prática baseada na evidência, bem como a reflexão sobre o percurso trilhado e as competências adquiridas. No terceiro capítulo teço as considerações finais, salientando as competências desenvolvidas em todas as áreas e assumindo o compromisso de divulgar o conhecimento sobre a perda gestacional tardia, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados nesta área.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo contextualizo a temática da perda gestacional tardia e o luto inesperado, de acordo com a revisão da literatura realizada e com o referencial teórico de enfermagem.

Começarei por abordar os dados epidemiológicos referentes à morte fetal tardia em Portugal, defino os conceitos que fundamentam o tema, e descrevo o referencial teórico de enfermagem que sustenta este relatório.

1.1. Dados epidemiológicos

A mortalidade fetal tardia e a taxa de mortalidade perinatal integram a lista dos principais indicadores da saúde para Portugal, definidos pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2018). De acordo com o Instituto Nacional de Estatística [INE, (2020)], em 2018 ocorreram 324 óbitos fetais (mais 39 que no ano anterior), sendo que 42% desse número ocorreu antes das 32 semanas de gestação e 48,5% após as 32 semanas. Ainda segundo a plataforma do mesmo organismo, em 2019 ocorreram 201 óbitos fetais tardios – idade gestacional > a 28 semanas (INE, 2020).

Como EEESMO, considero que os números apresentados fundamentam a pertinência de abordar e aprofundar este tema, uma vez que é necessário apoiar os pais e famílias a vivenciar o processo de luto nas situações de perda gestacional tardia.

1.2. Definição de conceitos

Neste relatório são mencionados vários conceitos inerentes à temática da morte fetal, pelo que é necessário defini-los para melhor compreender o contexto. Os conceitos a definir são: morte fetal, perda gestacional e luto.

1.2.1. Perda gestacional e morte fetal

Quando a mulher/casal engravidam, perspetivam a sua gravidez sem intercorrências de maior e ter um recém-nascido saudável nos braços após o *terminus* da gravidez. Contudo, nem sempre este cenário expectável e desejável corresponde à realidade. Por vezes ocorre uma morte fetal, não expectável na gravidez, o que para

os pais constitui um choque (Charles, 2018), uma vez que tal impossibilita a grávida/casal de cumprirem o seu desejo de serem mães e pais, forçando-os a enfrentar a perda da imagem do seu filho, bem como das suas expectativas e sonhos (Charles, 2018). Neste sentido, para Koopmans et al. (2013), a perda gestacional constitui-se como uma das vivências mais *stressantes* que um adulto pode experienciar.

As perdas passíveis de ocorrer durante a gravidez podem ser atribuídas a diversos contextos: interrupção da gravidez (médica ou voluntária), morte perinatal e anomalias congénitas, com ou sem morte do bebé (Rolim & Canavarro, 2001). Independentemente da natureza da perda (perda gestacional, morte fetal ou neonatal), é um processo difícil de lidar para todos os intervenientes – mães, pais, familiares, médicos e enfermeiros (Cabral, 2005).

O conceito de morte fetal refere-se a bebés sem sinais de vida *in utero*, sendo nado morto definido como o bebé que não apresenta sinais de vida após o parto e cuja morte se sabe ter ocorrido após completar as 24 semanas de gravidez [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG) (2010), citando *The Perinatal Mortality Surveillance Report (CEMACH)*].

Em Portugal considera-se que ocorreu aborto até às 23 semanas + 6 dias de gravidez, considerando-se parto aquele que ocorre a partir das 24 semanas de gravidez (viabilidade fetal) e/ou peso superior a 500g. Neste sentido, o meu estudo centrar-se-á nos processos de luto em perdas gestacionais após as 24 semanas de gestação.

A morte fetal tem impacto a nível físico, mas também a nível emocional, psicológico e social, nos pais, familiares e amigos (RCOG, 2010).

Apesar de haver um impacto psicológico na perda de uma gravidez, a tendência habitual, quer pelos profissionais de saúde, quer pela sociedade em geral, é desvalorizar essa perda, pelo que não existem estruturas ou rituais sociais que deem apoio a este acontecimento de vida (Cabral, 2005). Esta aparente desvalorização, nomeadamente pelas pessoas mais próximas do casal, pode estar relacionada com o facto de ter ocorrido a morte de alguém que nunca viveu, o que deixa as pessoas mais próximas sem saber o que dizer. Contudo, para os pais, aquele bebé existia, já fazia parte da vida deles. Logo, a negação por parte da sociedade de que houve uma vida

presente naquela família, é difícil para os pais que experienciaram a perda da gravidez (Rolim & Canavarro, 2001).

Ainda de acordo com as mesmas autoras, “as reações de uma mulher a uma perda ocorrida durante a gravidez ou puerpério, dependem do grau de ligação afetiva ao bebê e do investimento colocado na gravidez, não sendo, necessariamente, determinadas pela idade gestacional ou tempo de vida do bebê” (Rolim & Canavarro 2001, p.6). No mesmo sentido, para Helps et. al. (2020), uma perda gestacional constitui uma angústia para a família, independentemente das semanas de gestação. Deste modo, compreende-se que a mulher e casal necessitem de reconhecer a perda que sofreram e fazer o processo de luto pela perda do filho que, para eles, já fazia parte da família. Para tal, importa que os pais recorram a estratégias de *coping* para lidar com a sua perda, no entanto estas estratégias são influenciadas por fatores individuais, sociais e culturais (Fernandéz-Basanta, Coronado & Movilla-Fernandéz, 2019).

1.2.2. Processo de Luto

Luto é definido por Cabral (2005) como um processo de elaboração de uma reação normal e adaptativa – tristeza – pela perda de alguém ou algo, e denomina perda como o estado emocional que segue o processo de luto, sendo que a resposta emocional de cada indivíduo à perda é condicionada pela origem da mesma (Pearson, 2019). Neste sentido, para Martínez-Serrano et al. (2019), o processo de luto que advém de uma perda gestacional difere da dor sentida após outra morte e constitui um risco elevado de complicações. Contudo, o luto tem de ser entendido como normal, saudável e necessário (Rolim & Canavarro, 2001), sobretudo se se tratar da perda de um bebê (Charles, 2018).

De acordo com Pearson Education (2019), citando Sanders (1998), o processo de luto pode estruturar-se em cinco fases: choque, consciencialização, preservação, regeneração e renovação. Nas fases de choque e consciencialização o indivíduo encontra-se em negação e a tentar iniciar o processo de lidar com a perda. Na fase de conservação, a pessoa sente-se deprimida e abatida pela perda, necessitando de tempo para lidar com as emoções. As fases finais – cura e renovação – caracterizam-

se pelo desvanecimento das emoções associadas ao luto e o indivíduo começa a aceitar a perda.

Há vários aspetos que condicionam o processo de luto, nomeadamente a intervenção dos profissionais de saúde. Como referido num estudo desenvolvido por Farrales, et al. (2020), o reconhecimento do seu filho morto por parte dos profissionais de saúde, é visto pelos pais como um cuidado ao luto.

Como salienta Cabral (2005), as dificuldades que os profissionais de saúde apresentam em lidar com situações de perda gestacional interferem na qualidade do serviço que é prestado às famílias que vivenciam esta perda. Neste sentido, Pierce (2013) refere que, apesar de ser difícil lidar com perdas gestacionais no contexto de Obstetrícia, a forma como se prestam cuidados neste âmbito é fundamental para as mulheres e famílias que vivenciam esta situação.

Após uma morte perinatal, o processo de recuperação pode ser facilitado por uma assistência informada e sensível por parte dos profissionais de saúde.

Esses profissionais, nomeadamente os enfermeiros, e mais concretamente os EEESMO, têm um papel preponderante no processo de luto dos pais que vivenciam uma perda gestacional/morte fetal, uma vez que acompanham os pais desde as primeiras fases do processo de luto e o seu discurso e atitudes poderão influenciar as recordações e o processo de luto dos pais (Charles, 2018).

Se não houver conhecimento sobre o modo como se processa o luto e não houver intervenção adequada junto das famílias que sofreram a perda gestacional, pode haver risco de o luto se tornar patológico, não adaptativo, prolongado.

1.3. Teoria de médio alcance: Teoria da Tristeza Crónica/ Desgosto Crónico de Georgene G. Eakes, Mary L. Burke & Margaret A. Hainsworth

A Teoria da Tristeza Crónica tem por base o conceito de tristeza crónica desenvolvido por Olshansky em 1962 e também o modelo de *stress* e adaptação de Lazarus & Folkman's de 1984. Esta teoria foca-se na vivência da tristeza crónica em

determinadas situações e nas estratégias de *coping* para lidar com a mesma (Schreier, 2018).

A teoria da tristeza crônica estava inicialmente associada à vivência de patologias terminais, degenerativas, mentais, entre outras. A teoria foi sendo alargada aos indivíduos que experienciam algum tipo de perda inesperada e que são também suscetíveis a sentimentos de tristeza crônica (Schreier, 2018 citando Eakes, Burke, & Hainsworth, 1999).

Os conceitos que sustentam esta teoria são:

- Tristeza crônica, pervasiva e permanente, decorrente de uma perda. Os sintomas de tristeza/desgosto são recorrentes periodicamente e são potencialmente progressivos;
- A perda, que resulta da discrepância entre a situação ou experiência “ideal” e a real;
- Trigger events - podem ser quaisquer situações, circunstâncias e condições que desencadeiem ou exacerbem os sentimentos de perda e dor;
- Métodos de gestão da dor (Management methods) – são os meios individuais de lidar com a tristeza crônica. Podem ser internos (estratégias de *coping* individuais) ou externos (intervenções dos profissionais de saúde ou outros);
 - Gestão ineficaz (*Ineffective management*) - resulta de estratégias que aumentam o desconforto individual ou intensificam o sentimento de tristeza crônica;
 - Gestão eficaz (*Effective management*) - resulta de estratégias que promovem o conforto nos indivíduos afetados (Schreier, 2018).

Principais Pressupostos

- Enfermagem – Diagnosticar a tristeza crônica e implementar intervenções é inerente aos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros podem prestar cuidados antecipatórios aos indivíduos em risco. O papel do enfermeiro inclui a presença empática e o cuidado competente. (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998, citadas por (Schreier, 2018).
- Pessoa – Os indivíduos têm uma percepção idealizada dos processos de vida e de saúde. Comparam as suas experiências quer com um ideal quer com os outros que os rodeiam. Apesar da experiência de perda de cada um ser única,

há características comuns previsíveis na experiência de perda de cada indivíduo (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998, citadas por (Schreier, 2018).

- Saúde – O conceito de saúde prevê um funcionamento de normalidade, em que a saúde do indivíduo depende da adaptação às disparidades associadas à perda. Estratégias de *coping* efetivas resultam numa resposta normal às perdas (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998, citadas por (Schreier, 2018).
- Ambiente – As interações ocorrem no contexto social, que inclui os ambientes familiar, social, de trabalho e de cuidados de saúde. Os indivíduos respondem à sua apreciação de si mesmos segundo as normas sociais (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998, citadas por (Schreier, 2018).

A tristeza crónica é cíclica, pervasiva e potencialmente progressiva. Para além disso, considerando os subconceitos: métodos de gestão interno vs externo, assim como ineficaz vs eficaz, torna-se claro qual o tipo de avaliação e a altura mais propícia para a intervenção dos enfermeiros e outros profissionais de saúde (Schreier, 2018).

No seguimento do que foi exposto anteriormente, considero esta teoria de enfermagem a que melhor se aplica às situações de luto por perda gestacional, uma vez que se foca no indivíduo que sofreu a perda, bem como na dor expectável provocada por essa perda, em eventos que possam despoletar reações a essa situação, e também mecanismos de defesa que possibilitem vivenciar da melhor forma esta perda. Com estes pressupostos como base, é possível traçar um plano de cuidados adequado a cada indivíduo/casal que experiencie um processo de luto por perda gestacional.

2. METODOLOGIA

Como mencionado anteriormente, foi efetuada uma *Scoping Review (SR)*, entre abril de 2018 e julho de 2019, no âmbito da elaboração do relatório final do 9.º CPLEESMO, sobre o tema da perda gestacional tardia. No presente relatório proponho-me aprofundar a mesma temática, tendo efetuado uma nova *SR* com os mesmos termos de pesquisa, entre o mês de julho de 2019 e a presente data.

Serve também este relatório para aprofundar as competências técnico-científicas, especializadas e éticas desenvolvidas no percurso anterior, de modo a melhor intervir no apoio à mulher/casal durante o período de luto em situações de perda gestacional tardia.

Neste capítulo explicito o plano de trabalho efetuado, as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos, identificando a mais recente prática baseada na evidência (PBE) e os contributos da prática reflexiva sobre o meu desempenho como EEESMO na sala de partos.

Os dados recolhidos nas duas *SR* serão objeto de uma Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), o que permitirá uma reflexão mais aprofundada sobre os resultados.

2.1. *Scoping Review* 2019

Visto que a atual *SR* é a continuação da anteriormente efetuada, todo o texto a ela referente, elaborado para o relatório do 9.º CPLEESMO, pode ser lido no (*Apêndice I*).

2.2. *Scoping review* 2020 - Prática baseada na evidência

Para que a tomada de decisão seja bem informada, necessita de ser fundamentada e alicerçada em evidência científica [Ordem dos Enfermeiros (OE), 2012]. Uma das formas que os enfermeiros têm para suportar as suas decisões e prestação de cuidados é recorrer ao uso da PBE. A PBE constitui “um método de

resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do doente no contexto do cuidar” (OE, 2012, p.10).

O objetivo desta nova SR continua a ser a identificação da evidência científica mais recente, que fundamente e suporte as intervenções de enfermagem que apoiam a mulher/casal durante o período de luto em situações de morte fetal - e “mapear” a melhor evidência científica disponível, com vista à prestação de melhores cuidados e ao aprofundamento das competências que tive oportunidade de desenvolver durante o CPLEESMO e atualmente como EEESMO.

Realizei uma *Scoping Review*, instrumento de revisão da literatura, de acordo com o *The Joanna Briggs Institute* (JBI). De acordo com o JBI, a aplicação da *Scoping Review* inicia-se com um protocolo para definir os objetivos e metodologia a seguir (Peters, Godfrey, McInerney, Khalil, Parker & Soares, 2017).

A atual *Scoping Review* intitula-se: “Vivência do luto por perda gestacional tardia”.

2.2.1. Objetivo e questão de investigação

Para esta nova SR mantém-se o objetivo inicial: mapear a evidência disponível sobre pais em processo de luto por morte fetal e os cuidados de enfermagem relacionados.

A mnemónica PCC (população, conceito e contexto) (Peters et al., 2017) foi construída para responder à questão de pesquisa, que se mantém: “Quais as intervenções de enfermagem aos pais a viver uma situação de perda/luto, por morte fetal [após 24 semanas de Idade Gestacional (IG)]?”. São elementos constituintes: (P)opulação – Pais a viver situação de perda/ luto (C)onceito – Intervenções de enfermagem e morte fetal e (C)ontexto – Todos os contextos (onde os EEESMO cuidem dos pais).

Palavras chave: Luto, morte fetal, intervenções do enfermeiro especialista

2.2.2. Critérios de inclusão

Para definir as fontes a utilizar nesta revisão recorreu-se aos seguintes critérios de inclusão:

- Tipo de participantes: artigos que incluam pais (mãe e pai), adultos (maiores de 18 anos), em situação de luto por morte fetal (>24 semanas IG), decorrente de uma gravidez não gemelar.
- Conceito: artigos que abordem intervenções do EEESMO (facilitadoras ou perturbadoras do processo) e morte fetal.
- Contexto: considera artigos que incluam todos os contextos onde os EEESMO cuidem dos pais.
- Tipo de estudos: considera todos os estudos, escritos em língua inglesa e portuguesa (idiomas de domínio dos revisores), publicados entre julho de 2019 e outubro de 2020. Na base de dados *Scopus* restringe a pesquisa a artigos dirigidos para enfermagem.

2.2.3. Estratégia de pesquisa

De acordo com JBI (Peters et al., 2017) a estratégia de pesquisa foi desenvolvida em três fases, decorrendo entre Julho de 2019 e Outubro de 2020. Inicialmente realizou-se uma pesquisa limitada, na plataforma *EBSCOhost* que agrega as bases de dados *CINAHL® Complete* e *MEDLINE Complete* e analisaram-se os descritores e as palavras presentes no título e no resumo dos artigos obtidos, no sentido de identificar os termos de linguagem natural, de acordo com a questão, e os termos indexados das respectivas bases de dados. Os termos encontram-se esquematizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Termos de pesquisa

	Linguagem natural	Linguagem indexada	
		CINAHL	MEDLINE
População – Pais	Parents	MH “Parents”	MH “Parents”
População – Perda/ luto	Grief Bereavement	MH “Grief” MH “Bereavement”	MH “Grief” MH “Bereavement”
Conceito – Intervenções de enfermagem	Care	“Care”	“Care”
Conceito – Morte fetal	Perinatal death Stillbirth	MH “Perinatal death” “Stillbirth”	MH “Perinatal death” MH “Stillbirth”

Nesta segunda fase de pesquisa utilizaram-se os termos de linguagem natural e indexados nas bases de dados *CINAHL® Complete*, *MEDLINE Complete* e *Scopus*, aplicando os operadores booleanos “OR” e “AND”, para combinar os termos entre si. Desta operacionalização resultaram 7 artigos na base de dados *CINAHL® Complete*, 12 na base de dados *MEDLINE Complete* e 9 na base de dados *Scopus*, os quais foram extraídos utilizando o software de gestão de referências Mendeley® para eliminar os artigos duplicados. A estratégia de pesquisa completa, em cada uma das bases de dados encontra-se nos *Apêndices II, III e IV*. De seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos dos artigos obtidos e, por fim, à leitura e à aplicação dos critérios de inclusão, nos artigos com acesso ao conteúdo integral, para efetuar a seleção dos artigos elegíveis, tendo-se obtido um total de 4 artigos.

Na terceira fase de pesquisa analisou-se a lista de referências dos artigos selecionados com o objetivo de identificar estudos adicionais.

A forma como os artigos foram identificados e selecionados encontra-se esquematizada num fluxograma, no *Apêndice V*, baseado no fluxograma *PRISMA*, desenvolvido por Moher et al. (2009), de acordo com JBI (Peters et al., 2017).

2.2.4. Extração e apresentação dos dados

À semelhança do realizado na *SR* anterior, os dados extraídos de cada um dos artigos resultantes desta pesquisa, estão reunidos num instrumento de extração de dados, baseado no sugerido por JBI (Peters et al., 2017), aplicado aos quatro artigos e que consta no *Apêndice VI*.

Após uma primeira análise dos dados foi elaborado um quadro (*Apêndice VII*) com os principais resultados dos artigos selecionados nas duas *SR*. Esses resultados trouxeram contributos para a análise de conteúdo que será apresentada no sub-capítulo seguinte.

2.2.5. Apresentação e discussão dos resultados: dados *Scoping Review* 2019 e dados *Scoping Review* 2020

De acordo com Hughes & Goodall (2013), a compreensão e a empatia, em detrimento de uma atitude de distanciamento, são dois dos elementos relevantes dos cuidados de enfermagem prestados aos pais em processo de luto. Na mesma linha, Peters, Lisy, Riitano, Jordan & Aromataris (2015) salientam a necessidade de os profissionais demonstrarem empatia e sensibilidade perante a experiência de perda gestacional, as quais podem ser potenciadas pela amabilidade e simpatia (O'Connell, Meaney & O'Donoghue, 2016). Depreende-se, assim, a importância de estabelecer uma comunicação efetiva (Quinn, 2016), através da qual, atendendo aos aspetos da comunicação verbal e não verbal, os enfermeiros poderão despoletar a vivência do luto (McGuinness, Coughlan, & Power, 2014).

Seguindo a linha de pensamento anterior, de acordo com uma situação vivida no meu local de trabalho, presentemente, em que acompanhei um casal a vivenciar um processo de luto por perda gestacional tardia, foi expresso por esse casal a importância que tinha a relação empática por parte dos profissionais de saúde.

No sentido inverso, Due, Obst, Riggs & Collins (2018) e Helps et al (2020) expõem a falta de treino especializado em estratégias de comunicação, expresso no uso de linguagem confusa e inapropriada, por parte dos profissionais de saúde, como um fator inibitório no acompanhamento a mulheres que vivenciam perda gestacional.

Com efeito, Shakespeare, Merriel, Bakhbakhi, Baneszova, Barnard, Lynch, Storey, Blecove, Boyle, Flenady, Gold, Horey, Mills, & Siassakos (2019) constataram que a percepção de um cuidado negligente, caracterizado por pouca sensibilidade e comunicação deficitária, se traduz em insatisfação com a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Relativamente ao apoio emocional, Flenady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore (2014) referem que o apoio de médicos, enfermeiros e família são associados a níveis mais baixos de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram perda gestacional. Mais especificamente, Quinn (2016) ressalva a importância da relação entre o enfermeiro obstetra e pais que experienciam morte fetal. Porém, o estudo desenvolvido por Due et al. (2018), revelou que muitos profissionais de saúde não possuem competências para assegurar o apoio emocional, gerando uma lacuna entre a necessidade de suporte da mulher e da família e o suporte efetivamente facultado.

Ainda relativamente ao apoio emocional, baseado na experiência profissional, e como refere na unidade de registo, no Quadro 3 – A importância do apoio emocional, *“(A importância da) presença do enfermeiro obstetra junto dos pais em processo de luto por perda gestacional”*.

Com vista a vivenciar o processo de luto, Fernández-Basanta, Coronado & Movilla-Fernández (2020), referem estratégias de *coping* a que pais e mãe recorreram no decorrer desta vivência, tais como, procurar um significado para a perda, fazer o funeral do filho, falar da sua perda aos familiares e amigos, construir uma caixa de memórias com objetos significativos, entre outros. No sentido inverso a estes autores, a necessidade de realizar o funeral do filho morto, para a utente que acompanhei após a perda gestacional, foi mais um motivo de dor e angústia e referido como não facilitador do processo de luto.

No que diz respeito à transmissão de informação, possibilidade de escolha e apoio na tomada de decisão, estas estão intimamente ligadas à possibilidade de estabelecer uma abordagem centrada no cliente, enquadrada no contexto sociocultural e nas necessidades individuais de cada casal enlutado (Flenady et al., 2014). Assim, possibilitar a escolha e a tomada de decisão sobre os cuidados ao seu filho, são identificados como aspetos facilitadores do processo de luto (Hughes & Goodall, 2013).

Como referem Peters et al. (2015) e Helps et al. (2020), o diagnóstico de morte fetal deve ser transmitido de forma clara. Este constitui um momento no qual os enfermeiros obstetras podem assumir um papel fundamental, uma vez que se verifica, com frequência, falta de sensibilidade, de privacidade, de clareza e indisponibilidade para colocar questões (O’Connell, Meaney & O’Donoghue, 2016).

O ambiente hospitalar deve ser gerido de forma a potenciar um cuidado individualizado, com vista a promover o reconhecimento, por parte da sociedade e das instituições hospitalares, das necessidades que os pais que experienciaram uma perda gestacional sentem (Martínez-Serrano et al, 2019). Assim, os profissionais de saúde devem proporcionar um ambiente calmo, onde os pais possam pegar no seu filho ao colo e despedirem-se sem pressa (Helps et al, 2020), não devendo, contudo, ser pressionados para tal (Flenady et al., 2014; Leask, Huang & Lu, 2014; McGuinness, Coughlan & Power, 2014). Porém, a análise de inquéritos preenchidos pelos mesmos, revelou que muitos profissionais não providenciam a oportunidade dos pais se despedirem adequadamente do seu filho (Ravaldi, Levi, Angeli, Romeo, Biffino, Bonaiuti & Vannacci, 2018).

Paralelamente, de acordo com a preferência de cada casal, deve ser proporcionado o afastamento de outros pais com filhos recém-nascidos (Hughes & Goodall, 2013; Peters, et al., 2015; Bond, Raynes-Greenow & Gordon, 2018). Com efeito, o estudo apresentado por Due et al. (2018), aponta como aspeto negativo o facto de mulheres a viver uma perda gestacional se encontrarem fisicamente próximas de outras a terem filhos. Este refere que muitos serviços falham na resposta a mulheres que vivem uma perda gestacional, identificando como causa a falta de pessoal para prestar cuidados individualizados (Due et al., 2018). Contrariamente, e como está explícito no Quadro 3 – A importância do apoio emocional, na Unidade de registo: *“Uma mãe não quis ser separada das outras mães: não quero ir para o local das mães dos bebés mortos... sou uma mãe como as outras (bebés vivos)”*.

Fomentar a criação de memórias é uma das intervenções mencionada em múltiplos estudos, no apoio a pais a vivenciar perda gestacional (Flenady et al., 2014; Peters et al., 2015; Due et al. 2018). Efetivamente, as *guidelines* de boas práticas incentivam rotinas como dar banho ao bebé, falar com ele, chamá-lo pelo nome, apresentá-lo à família e realizar fotografias e vídeos, como meio para criar memórias, devendo os pais ser apoiados continuamente, em todo o processo (Flenady et al.,

2014). Neste sentido, Peters et al (2015) e Due et al. (2018), sugerem que os enfermeiros produzam uma coleção de lembranças, reunindo objetos significativos, como fotografias, roupas, impressão das mãos ou dos pés e ecografias efetuadas no decurso da gravidez.

Em relação aos cuidados prestados, foram salientadas como características dos cuidadores a integridade, a honestidade, a empatia, a capacidade de escuta, o respeito, o profissionalismo e a compreensão pela perda (Bond, Raynes-Greenow & Gordon, 2018). Para além destes aspetos, foi valorizada pelas mães a capacidade dos enfermeiros obstetras utilizarem o nome escolhido para se referirem ao seu filho morto, tratando-o com afeto e respeito (McGuinness, Coughlan, & Power, 2014) e assim considerando-o como um ser insubstituível, na perspetiva dos pais (Farralles et al., 2020). Em contrapartida, profissionais inexperientes e desconfortáveis com a situação, tenderam a assumir o controlo da mesma e a tecer comentários percecionados como “inapropriados”, gerando sentimentos de desempoderamento, desprezo e incompreensão (Bond, Raynes-Greenow & Gordon, 2018).

Da análise exposta, depreende-se a premência dos profissionais de saúde possuírem formação adequada para o acompanhamento a pais em situação de luto, potenciada através do acesso à evidência científica atualizada sobre morte fetal, impacto da perda de um filho e diversidade de experiências parentais, conhecimentos que conduzirão à excelência dos cuidados (Flenady et al., 2014). Mais especificamente, O’Connell, Meaney & O’Donoghue (2016) e Quinn (2016), salientam os benefícios associados ao acompanhamento empreendido por enfermeiros obstetras especializados em luto perinatal.

2.2.6. Análise de conteúdo dos resultados obtidos

Efetuada a apreciação dos artigos, emergiram algumas ideias norteadoras que permitiram a categorização dos dados, resultando essa análise de conteúdo em 11 quadros apresentados na secção apresentação e discussão dos resultados. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com Bardin (2016).

Os quadros apresentados seguidamente contêm as categorias que emergiram da leitura inicial dos resultados. Após uma leitura mais cuidada, estes foram agrupados por temas, dando origem a subcategorias que se encontram ilustradas por unidades de registo.

Quadro 2 – Como sentem os pais a comunicação com os profissionais de saúde?

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Comunicação e empatia dos profissionais	Comunicação facilitadora	<p><i>“A forma como as enfermeiras obstetras tratam dos seus filhos mortos, chamando-os pelo nome e tratando-os com afeto e respeito”</i></p> <p><i>“Chamarem o meu bebé pelo nome foi reconhecer a relação única entre o pai e o filho”</i></p> <p><i>“Não queríamos que o nosso filho estivesse duas semanas numa espécie de morgue, até à autópsia... e disseram-nos: os patologistas são eles próprios pais, honrarão o vosso filho e serão cuidadosos”</i></p>	3
	Comunicação compreensiva e empática	<p><i>“Empatia e sensibilidade; amabilidade e simpatia”</i></p> <p><i>“Vinham ter comigo e perguntavam: posso ver o bebé? Como se chama? Oh, ele é lindo! Adorei isso!</i></p> <p><i>Se você é uma enfermeira numa maternidade, fará isso com certeza a todos os bebés vivos”</i></p> <p><i>“Eu não queria olhar para ele, estava aterrorizada, mas a parteira disse: ele é lindo!”</i></p> <p><i>“Ser um profissional de saúde, mas sair do seu papel e conectar-se de humano para humano, sim, é o toque humano de que precisamos”</i></p>	3
	Demonstração de sentimentos	<p><i>“Achei isso tão sincero e humano... sentaram-se ali e choraram... isso foi tão útil para mim porque foi tão triste, e foi uma reação normal”</i></p>	1
	Comunicação perturbadora	<p><i>“teciam comentários ‘inapropriados’, fazendo as mulheres sentirem-se desempoderadas, desprezadas e incompreendidas”</i></p> <p><i>“O uso de termos como ‘feto’, ‘produto de concepção’ e outros assim foram desumanizantes, distanciadores, despersonalizantes”</i></p>	2
	Comunicação complexa entre pais e profissionais de saúde	<p><i>“Comunicação confusa e inadequada”</i></p>	1

	Linguagem pouco clara	<i>“Falta de treino especializado na comunicação”</i>	2
	Comunicação não verbal	<i>“Atitude de distanciamento”</i>	1

Em relação à categoria “comunicação e empatia dos profissionais” emergem sete subcategorias que salientam a comunicação e manifestação de sentimentos como sendo facilitador ou dificultador da relação entre profissionais de saúde e os pais a viverem uma perda gestacional.

Quadro 3 – A importância do apoio emocional

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Apoio emocional	Apoio emocional eficaz	<i>“Apoio (é) associado a níveis mais baixos de ansiedade e depressão” “(A importância da) presença do enfermeiro obstetra junto dos pais em processo de luto por perda gestacional” “Outras entram no quarto e reconhecem que nasceu ali um bebé. Sim, o bebé morreu, mas houve ali um bebé. E eu sou à mesma uma mãe”.</i>	4
	Apoio emocional não eficaz	<i>“(alguns) profissionais de saúde não são capazes de dar o apoio emocional necessário”</i>	2

Da categoria “apoio emocional” salienta-se o facto de o apoio emocional eficaz poder contribuir para níveis mais baixos de ansiedade, enquanto que, por outro lado, alguns pais sentem que não tiveram o apoio emocional necessário.

Quadro 4 – Dar a possibilidade de escolha aos pais

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais	Escolher o local para permanecer com o filho	<i>“Se os pais preferirem, mantê-los afastados de outros pais com filhos recém-nascidos”</i>	1
	Estar inteirado de tudo o que diz respeito ao filho	<i>“Possibilidade de escolha e tomada de decisão por parte dos pais, no que diz respeito ao seu filho, facilita o processo de luto”</i>	1
	Influência negativa na tomada de decisão	<i>“Posso ver o bebé? A enfermeira disse, vai ser difícil para si ver o bebé, ele está diferente...Então fui para casa...Senti-me privada e provavelmente vai ser isso a minha vida toda”</i>	1
	Liberdade de escolha sobre o local onde prefere ficar	<i>“Uma mãe não quis ser separada das outras mães: não quero ir para o local das mães dos bebés mortos... sou uma mãe como as outras (bebés vivos)”</i>	1

Na categoria “possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais”, das quatro subcategorias identificadas sobressai a importância que a tomada de decisão tem para os pais, sobre aspetos relacionados com o seu filho e com o seu próprio bem-estar. Para alguns pais é importante ver e segurar o seu filho, para outros é facilitador do processo estar longe de mães com filhos vivos e em sentido oposto, há mães que se sentem mal por estar longe das outras mães (com filhos vivos).

Quadro 5 – A importância do ambiente hospitalar

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Ambiente hospitalar	Esforço do pessoal hospitalar para criar ambiente compassivo	<p><i>“tornar os quartos dos pais em luto à prova de som, sinais respeitosos nas portas que indicam que ali morreu um bebé, remoção dos posters com imagens de bebés recém-nascidos, alterar a hora da alta para evitar ver outras famílias com os seus bebés vivos”</i></p> <p><i>“O hospital em que eu estava tinha um sinal na porta com um ursinho e uma lágrima. Bem, isso ajudou. As pessoas que vinham tirar sangue ou trazer as refeições, sabe, penso que isso ajudou a prevenir uma data de situações”</i></p>	2
	Partilha de espaços	<i>“Aspeto negativo - mulheres a viver uma perda gestacional próximas de outras a terem filhos”</i>	2
	Proporcionar local adequado	<i>“Ambiente calmo onde os pais se possam despedir do filho sem pressa e possam pegar no filho ao colo”</i>	2
	Promover o distanciamento entre mães com bebé e mães sem bebé	<i>“Mães com nados mortos encontram-se junto de mães com gravidezes saudáveis, na maternidade”</i>	2
	O direito a partilhar o espaço com outras mães	<i>“Não quero ir para o sítio onde vão as mães dos bebés mortos! Ficamos enfiados lá num canto e não somos integradas como todas as outras. Eu sou mãe, tal como elas!”</i>	1
	Fatores ambientais que intensificaram as experiências traumáticas	<i>“sons de bebés a nascerem e a chorarem, quadros nas paredes com bebés vivos, visualizar outras famílias com bebés recém-nascidos”</i>	2

A categoria “ambiente hospitalar” engloba subcategorias que evidenciam aspetos arquitetónicos e logísticos que podem influenciar negativamente a vivência destes pais, como a partilhas de espaços entre pais a viver uma perda gestacional e os outros cujas gravidezes são saudáveis. Também é referido um local onde o espaço está pensado e cuidado para ter pais com os seus filhos mortos.

Quadro 6 – A importância da relação com os profissionais de saúde na prestação de cuidados

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Prestação de cuidados e relação com os profissionais de saúde	Manifestação de dor e solidariedade por parte dos profissionais de saúde	<i>“Algumas enfermeiras e um médico choraram connosco. Essas são as faces de que me lembro”</i>	1
	Relação saudável entre pais em luto e profissionais de saúde	<i>“A importância da relação entre profissionais de saúde e pais...”</i>	4
	Importância de conhecimento atualizado por parte dos profissionais de saúde	<i>“Conhecimento atualizado relacionado com a morte fetal, o impacto de perder um filho e a diversidade de experiências dos pais”</i>	5
	Necessidade de profissionais de saúde especializados em morte perinatal	<i>“Profissionais de saúde devem ter formação adequada para prestarem cuidados adequados em situações de luto por morte fetal” “Importância do acompanhamento dos pais por enfermeiras obstetras especializadas em luto perinatal” “Relação entre enfermeiro obstetra e pais que experienciam a morte fetal”</i>	5
	Falta de sensibilidade na prestação de cuidados	<i>“Algumas enfermeiras tratam-nos como um número, entram, medem os sinais vitais, e saem” “Gostaria que no hospital tivessem encarado a minha filha como única, especial, a minha primogénita, em vez de pensarem, ah, vocês são novos e saudáveis, terão outro filho...” “eu estava horrorizada: disse à assistente social, não acredito que me tenham posto aqui! Ela respondeu: sabe, há estudos... o mundo tem bebés, por isso deve habituar-se a ouvi-los”</i>	3
	Profissionais de saúde não preparados	<i>“Falta de pessoal para prestar cuidados individualizados” “(Deveria ser) providenciado cuidado individualizado aos pais”</i>	1
	Pressão para que a despedida seja rápida	<i>“Intervenção dos profissionais de saúde é referida como negativa por pressionarem as mães a despedirem-se do filho morto”</i>	1

Nesta categoria, “prestação de cuidados e relação com os profissionais de saúde o enfoque é dado na necessidade de profissional especializado em apoio ao luto”.

Quadro 7 – Como querem os pais em luto receber a informação?

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Qualidade da informação transmitida	Clareza da informação	<i>“Diagnóstico de morte fetal deve ser transmitido de forma clara”</i>	1
	Importância da cultura e individualidade de cada um	<i>“A abordagem centrada no cliente, enquadrada no contexto sociocultural e nas necessidades individuais de cada casal enlutado é a base para uma boa comunicação, transmissão de informação e apoio na tomada de decisão”</i>	1
	Falta de abertura para os pais colocarem questões	<i>“Falta de sensibilidade, privacidade, clareza e possibilidade para colocar questões, quando os médicos diagnosticam a morte fetal”</i>	2
	Transmissão da informação de forma efetiva	<i>“Os enfermeiros obstetras têm um papel fundamental nesta fase”</i>	1

Das subcategorias que resultaram da análise da categoria “qualidade da informação transmitida”, salienta-se a necessidade que os pais têm em receber informação clara e pertinente e terem oportunidade para colocar questões.

Quadro 8 – Como podem os pais criar memórias?

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Criar memórias	Conhecer e despedir-se do filho	<p><i>“Ver e segurar o feto morto pode ser benéfico para os pais”</i></p> <p><i>“Guidelines de boas práticas recomendam que todos os pais devem ter a opção de ver e segurar o feto morto e que a sua decisão deve ser apoiada”</i></p> <p><i>“Os pais apreciam poder ficar algum tempo com o seu filho, após o seu nascimento”</i></p>	3
	Praticar rituais de parentalidade	<p><i>“Guidelines incentivam rotinas como dar banho ao bebé, falar com ele, chamá-lo pelo nome, apresentá-lo à família e realizar fotografias e vídeos, como meio de criar memórias do seu filho”</i></p>	2
	Reunir objetos importantes	<p><i>“Coleção de lembranças (fotografias, entre outros)”</i></p>	6
	Guardar elementos significativos	<p><i>“Reunir objetos significativos, como fotografias, roupas, impressão das mãos ou dos pés, ecografias, para ficarem de recordação para os pais”</i></p>	5

A categoria “criar memórias”, engloba várias subcategorias e todas salientam a importância de segurar o filho morto, dar banho, vestir, guardar objetos significativos, no sentido de conduzir um processo do luto eficaz.

Quadro 9 – Vivenciar o processo de luto

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Vivenciar o processo de luto	Estratégias de <i> coping </i>	<i>“Procurar um significado para a perda”</i> <i>“Fazer o funeral do filho”</i> <i>“Falar da perda aos familiares e amigos”</i> <i>“Construir uma caixa de memórias com objetos significativos”</i>	4
	Follow-up após a alta	<i>“Importância de visita de follow-up após perda gestacional”</i>	2

Da categoria “vivenciar o processo de luto” emerge a necessidade dos pais utilizarem estratégias de *coping* para auxilia-los no processo de luto, bem como da importância do *follow-up* , por parte dos profissionais de saúde, após o regresso a casa.

Quadro 10 - Não desperdiçar oportunidades

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Proporcionar oportunidades	Dar tempo para os pais estarem com o seu filho morto	<i>“Quanto tempo podemos ter? Oh, podem ficar o tempo que quiserem. Tivemos esse tempo e foi realmente muito importante para nós”</i>	1

Nesta categoria “proporcionar oportunidades” apenas foi identificada uma subcategoria, contudo considerei importante mencionar a importância que estes pais deram ao facto de poderem ficar algum tempo com o seu filho.

Quadro 11 – Dar visibilidade à realidade da perda gestacional tardia

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de frequência
Dar visibilidade para que sejam reconhecidas as necessidades dos pais	Lacunas institucionais e da sociedade	<i>“Falta de reconhecimento das necessidades que os pais que experienciaram uma perda gestacional têm”</i>	2

As categorias identificadas são: Comunicação e empatia dos profissionais; Apoio emocional; Possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais; Ambiente hospitalar; Criar memórias; Prestação de cuidados e relação com os profissionais de saúde, Qualidade da informação transmitida; Criar memórias; Vivenciar o processo de luto; Proporcionar oportunidades; Dar visibilidade para que sejam reconhecidas as necessidades dos pais.

2.2.7. Conclusões da SR

Apresentados e analisados os resultados, conclui-se que todos estes aspetos poderão ter implicações na prática, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados ou, pelo contrário tornar os cuidados desadequados e serem um obstáculo à vivência do luto.

De salientar que o EEESMO é o profissional com competência para prestar cuidados a estes pais e é fundamental que esteja presente, que os saiba ouvir, que possibilite e encoraje os pais a contactarem com o filho após o parto, que permita que os pais permaneçam com o seu filho o tempo necessário para se despedirem e que os ajude a recolher objetos ou a fazer lembranças, caso os pais o desejem, para permitir a criação de memórias do seu filho.

Da análise efetuada emerge a necessidade de um acompanhamento cuidado e criterioso a mães e pais que experienciam uma perda gestacional. Neste sentido, é

de salientar a importância de contacto de *follow-up*, no domicílio após o nascimento do filho morto.

No sentido de prestar um cuidado individualizado e centrado nas necessidades dos pais em processo de luto, deverá ser proporcionado, se houver possibilidade e os pais manifestarem essa vontade, um quarto onde os pais possam permanecer sem ouvir outros bebés a chorar ou parturientes em trabalho de parto.

A forma como se aborda a questão da morte fetal com os pais e como se interage com os mesmos, pode ter efeitos positivos ou negativos, dependentes da intervenção, na forma como os pais vivenciam o luto e em como ultrapassam a perda do filho.

3. PRÁTICA REFLEXIVA E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo pretendo salientar as competências que tenho desenvolvido enquanto EEESMO, mais concretamente em situações de perda gestacional. Pretendo demonstrar o recurso à prática reflexiva na minha prestação de cuidados, bem como a minha intenção de divulgar o trabalho feito até então na área da perda gestacional, e divulgá-lo.

Recorrendo à prática reflexiva, ao longo do capítulo procurarei descrever e analisar as competências adquiridas e desenvolvidas, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019) e com o International Council of Midwives (2019), relativas aos cuidados a mães e famílias em situações de perda gestacional. Descreverei também as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, bem como do 2.º ciclo de estudos.

3.1. Competências do EEESMO da OE

No decorrer do 9.º CPLEESMO, adquiri competências que pretendi consolidar no decorrer dos estágios e após a conclusão do referido curso pretendo continuar a aprofundá-las para desempenhar as minhas funções enquanto EEESMO e posteriormente como Mestre. Seguidamente descreverei as competências que adquiri.

O Regulamento das Competências Específicas do EEESMO n.º 391/2019 contempla as unidades de competência: “2.1 – Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento”, “2.2 – Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento”, “2.3 – Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situação de abortamento” (Regulamento n.º 391/2019, de 3 de Maio, 2019, p. 13562). Neste sentido, com a escolha da minha temática pretendi adquirir mecanismos para adquirir as competências supracitadas.

No sentido de prestar cuidados especializados em situações de perda gestacional tardia, tendo por base a evidência científica disponível e os pressupostos

da Teoria da Tristeza Crónica de Eakes, Burke, & Hainsworth (Schreier, 2018), construí um instrumento de interação (*Apêndice VIII*), no decorrer da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 9.º CPLEESMO, ao qual recorri para auxiliar na elaboração de uma norma que está em construção, no serviço onde trabalho, no sentido de haver uniformização de cuidados em situações de perda gestacional.

Com o intuito de divulgar o trabalho desenvolvido na minha equipa, utilizei a apresentação elaborada no curso que será apresentada em breve (*Apêndice VIII*).

Uma das formas de viver “positivamente” o luto, referida pela evidência mapeada, é a construção de uma caixa de memórias na qual se poderá colocar as impressões palmar e/ou plantar do filho, uma fotografia, uma chucha, entre outros. O objetivo é que os pais guardem alguma recordação do filho, se assim o desejarem. Neste âmbito, pretendo também instituir no serviço a hipótese de os pais a vivenciar uma perda gestacional, guardarem objetos significativos do seu filho, fazerem uma impressão plantar ou palmar do seu filho, escreverem uma carta ao filho, entre outros, como recordação e promotores de uma vivência mais positiva do luto.

Após concluir o 9.º CPLEESMO apenas vivenciei duas (felizmente) experiências de perda gestacional, uma delas tardia, no meu local de trabalho. No entanto, senti-me muito mais preparada para apoiar a mulher e o casal e não senti com tanto “medo” como antes. Como já referi anteriormente, as perdas fazem parte do contexto da obstetrícia, mas nós profissionais de saúde temos mais consciência delas do que a população em geral, logo, temos um papel preponderante em apoiar e ajudar os pais a vivenciar o processo de luto. Considero que tenho desenvolvido de forma eficaz a competência relacionada com a morte fetal.

3.2. Competências do 2.º Ciclo de estudos

Para a conclusão deste percurso, obtenção do grau académico de Mestre, é necessário adquirir determinadas competências explanadas no Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março de 2006.

De acordo com este Decreto, no 15º, número 1, alínea a): o grau de mestre é conferido aos que demonstrem possuir conhecimentos e capacidade de compreensão

a um nível que seja apoiado nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde, possibilitando a constituição uma base de desenvolvimento ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação.

Ainda de acordo com o Decreto-Lei 74/2006, na alínea b) do artigo 15º, o grau de mestre também é conferido aos que saibam aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares .

Segundo o mesmo Decreto-Lei, aos alunos devem possuir capacidade para integrar conhecimentos, confrontar-se com questões complexas e desenvolver soluções ou emitir juízos em determinadas situações. Têm também, de construir reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e legais [(alínea e)].

Devem demonstrar também: “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Decreto-Lei nº 74/2006, 24 de Março, p.2246).

Neste sentido, com a elaboração do presente relatório e com a discussão em provas públicas, pretendo demonstrar competências para alcançar o grau de Mestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES PARA A PRÁTICA

Com a elaboração deste relatório pretendi relatar o percurso desenvolvido desde o CPLEESMO até à presente data, com o objetivo de apresentar e discutir em provas públicas.

Por vezes é muito mais simples fazer ou dizer do que transpor para o papel aquilo que foi realizado e o que contribuiu para o nosso crescimento.

Ao realizar este trabalho tive a possibilidade de realizar nova *Scoping Review*, que me permitiu identificar novos artigos que trouxeram contributos enriquecedores para o trabalho e que possibilitarão a melhoria da qualidade dos cuidados no âmbito da temática estudada.

Considero que desenvolvi as competências propostas, e reconheço que o conhecimento adquirido foi facilitador na interação com os casais a vivenciar perda gestacional tardia.

Este é um tema do qual poucos gostam de falar, nomeadamente no meu local de trabalho, contudo é muito necessário estar ciente das necessidades dos pais e mães que vivenciam uma perda gestacional e ajudá-los neste processo. Neste âmbito, encontro-me a preparar uma apresentação da minha temática, no meu local de trabalho, e a construir uma norma para uniformizar cuidados e propor a utilização de uma caixa de memórias, como amplamente referida na literatura identificada.

Considero também fundamental, e creio poder ser uma parceria com a Unidade de Saúde local, implementar uma consulta de *follow-up* para estas mães e pais que perderam os seus filhos ainda antes de nascer, para não sentirem que foram abandonados com a sua perda.

Gostaria que a obtenção do grau académico de Mestre contribuísse para a implementação de alguns projetos que considero fundamentais para a melhoria da qualidade dos cuidados.

O percurso ao longo destes três anos permitiu o meu crescimento pessoal e profissional. Quando decidi trabalhar a temática da perda gestacional, estava um pouco receosa, por implicar trabalhar com emoções e sentimentos de outras pessoas. Contudo, durante a minha aprendizagem e as várias fases por que passei, compreendi que existe uma lacuna enorme entre as necessidades das mães e pais que experienciam uma perda gestacional e o apoio efetivo que lhes é facultado. No

entanto, por diversas vezes experienciei sentimentos de gratidão por parte daquelas famílias. E a lição de vida que me dão é inigualável. Um acontecimento tão trágico na vida de uma pessoa e mesmo assim conseguem transmitir palavras de apreço. Julgo que é urgente dar voz a estas mães, pais e famílias e reconhecer que uma perda gestacional não é a perda de um produto de concepção, é a perda de um filho e nada o substituirá nem fará esquecer.

BIBLIOGRAFIA

Bardin,L. (2016). *Análise de Conteúdo*. S.Paulo: Edições 70/Almedina

Bond, D., Raynes-Greenow, C. & Gordon, A. (2018). Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 58, 185-191.

DOI: 10.1111/ajo.12684

Cabral, I. P. (2005). Morte e luto na gravidez e puerpério. Em I. Leal, *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 61-91). Lisboa: Fim de Século.

Charles, C. (2018). Stillbirth and Neonatal Death. In: Chapman, V. & Charles, C.. *The Midwife's Labour and Birth Handbook* (4th ed.) (p.384-405). Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.

Decreto-Lei n.º74/2006 (2006) Graus académicos e Diplomas do Ensino Superior. Diário da República, nº 60 – 1- Série A, p. 2242-2252.

Direção-Geral da Saúde (2018). *Principais indicadores da saúde para Portugal*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/principais-indicadores-da-saude-para-portugal.aspx>. Acedido em 14-10-2020.

Due, C., Obst, K., Riggs, D., W. & Collins, C. (2018). Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. *Women and Birth*, 31, 331-338.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002>.

Farrales, L.L, Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J., Klein, M.C. (2020). What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. *BMC Psychol* 8, 18 (2020).

<https://doi.org/10.1186/s40359-020-0385-x>

Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W. & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG*, 121 (4), 137–140

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>

Helps, Ä., O'Donoghue, K., O'Byrne, L., Greene, R., Leitao, S. (2020). Impact of bereavement care and pregnancy loss services on families: Findings and recommendations from Irish inquiry reports. *Midwifery*, 91 (2020), 10281.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102841>

Hughes, K. H., Goodall, U. A. (2013). Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs?. *BJM*, 21 (4), 248-253.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.4.248>

ICM (2019). *Essential competencies for basic midwifery practice 2019 UPDATE*. [s.l.].

ICM. Acedido a 14-10-2020. Disponível em:

<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>.

INE (2020). *Instituto Nacional de Estatística - Estatísticas da Saúde: 2018*. Lisboa.

Acedido a: 14-10-2020. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/257793024>.

INE (2019)

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008193&contexto=bd&selTab=tab2. Acedido a: 14-10-2020.

Koopmans, L., Wilson, T., Cacciatore, J., Flenady, V. (2013). Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Sys. Rev.*, 2013 (6).

<https://doi.org/10.1002/14651858>.

Leask, K., Huang, Z. & Lu, X. (2014 Mai/Jun). Should Parents and Families of Stillborn Babies be Encouraged to See, Hold, and Have Funerals for the Babies?. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 39 (3), 146-147. Acedido em 19-7-2018. Disponível em:

https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=2445542&Journal_ID=54021&Issue_ID=2445533

Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., Palmar-Santos, A.M. (2019). The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery*, 77, 37 – 44.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013>

McGuinness, D., Coughlan, B. & Power, S. (2014). Empty Arms: Supporting bereaved mothers during the immediate postnatal period. *BJM*, 22 (4), 246-252.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.4.246>

O'Connell, O., Meaney, S. & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?. *Women and Birth*, 29, 345–349.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.003>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação – Closing the gap: from evidence to action*. Genebra. International Council of Nurses.

Ordem dos Enfermeiros [OE] & Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras [APEO] (2012). Documento de Consenso “*Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão Partilhada*”. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.

OE (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 04-08-2019. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

OE (2015b). *Livro de bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Pearson Education (2019). *Nursing: a concept-based approach to learning*. V.II. 3.^a Ed. New Jersey: Pearson Education.

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., McInerney, P., Khalil, H., Parker, D. & Soares, C. B. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. *Joanna Briggs Institute*. Acedido a 20-7-2018. Disponível em <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Peters, M. D.J., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z. & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*, 28, 272–278
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003>

Quinn, C. (2016). Cresting and maintaining compassionate relationships with bereaved parents after perinatal death. *BJM*, 24 (8), 562 – 566.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.8.562>

Ravaldi C.; Levi, M.; Angeli, E.; Romeo, G.; Biffino, M.; Bonaiuti, R. & Vannacci, A. (2014). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?. *Midwifery*, 64, 53-59.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.008>

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de Fevereiro (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República 2.ª série*. N.º 26 (6-2-2019). 4744 – 4750.

Regulamento n.º 391/2019 de 3 de Maio (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República 2:ª série*. N.º 85 (3-5-2019). 13560 – 3565.

RCOG. (2010). *Late intrauterine fetal death and stillbirth (green-top guideline no. 55)*. RCOG: London. Acedido em 26-6-2018.
https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_55.pdf

Rolim, L., & Canavarro, M. C. (2001). Perdas e luto durante a gravidez e puerpério. Em M. C. Canavarro, & M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 255-292). Coimbra: Quarteto Editora.

Schreier, A. M. (2018). Theory of Chronic Sorrow. *In: M. R. Alligood, Nursing theorists and their work* (9ª Ed., pp. 490-503). St. Louis: Elsevier.

Shakespeare, C.; Merriel, A.; Bakhbaki, D.; Baneszova, R.; Barnard, K.; Lynch, M.; Storey, C.; Blecove, H.; Boyle, F.; Flenady, V.; Gold, K.; Horey, D.; Mills, T. & Siassakos, D. (2019). Parents' and healthcare professionals' experiences of care after stillbirth in low - and middle - income countries: a systematic review and meta – summary. *BJOG*, 126(1), 12-21.
DOI: 10.1111/1471-0528.15430

Apêndices

APÉNDICE I - *Scoping Review* 2019

APÊNDICE I - *Scoping Review* 2019

O objetivo desta revisão *scoping* é mapear a evidência disponível em situações de pais em processo de luto por morte fetal e as intervenções do enfermeiro especialista que poderão ser facilitadoras no processo de adaptação ao luto. Para responder ao objetivo, de acordo com a mnemónica PCC (população, conceito e contexto) (Peters et al., 2017) foi construída a seguinte questão de pesquisa: “Quais as intervenções de enfermagem aos pais a viver uma situação de perda/luto, por morte fetal [após 24 semanas de Idade Gestacional (IG)]?”. São elementos constituintes: (P)opulação – Pais a viver situação de perda/ luto (C)onceito – Intervenções de enfermagem e morte fetal e (C)ontexto – Todos os contextos (onde os EEESMO cuidem dos pais).

Palavras chave: Luto, morte fetal, perda gestacional, intervenções do enfermeiro especialista

▪ Critérios de inclusão

Para definir as fontes a utilizar nesta revisão recorreu-se aos seguintes critérios de inclusão:

- Tipo de participantes: artigos que incluam pais (mãe e pai), adultos (maiores de 18 anos), em situação de luto por morte fetal (>24 semanas IG), decorrente de uma gravidez não gemelar.

- Conceito: artigos que abordem intervenções do EEESMO (facilitadoras ou perturbadoras do processo) e morte fetal.

- Contexto: considera artigos que incluam todos os contextos onde os EEESMO cuidem dos pais.

- Tipo de estudos: considera todos os estudos, escritos em língua inglesa e portuguesa (idiomas de domínio dos revisores), publicados entre 2013 e 2019. Na base de dados *Scopus* restringe a pesquisa a artigos dirigidos para enfermagem.

▪ Estratégia de pesquisa

De acordo com JBI (Peters et al., 2017) a estratégia de pesquisa foi desenvolvida em três fases, decorrendo entre junho de 2018 e julho de 2019. I

Inicialmente realizou-se uma pesquisa limitada, na plataforma *EBSCOhost* que agrega as bases de dados *CINAHL® Complete* e *MEDLINE Complete* e analisaram-se os descritores e as palavras presentes no título e no resumo dos artigos obtidos, no sentido de identificar os termos de linguagem natural, de acordo com a questão, e os termos indexados das respectivas bases de dados.

Print da pesquisa na base de dados CINAHL complete - 2019

23/07/2019

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost



Monday, July 22, 2019 11:41:19 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S15	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20191231 Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	27
S14	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20191231 Restringir por Language: - portuguese Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1
S13	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	30
S12	S8 AND S10	Limitadores - Data de Publicação: 20130101-20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	41
S11	S8 AND S10	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	130
S10	S4 AND S9	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	2,421

			Base de dados - CINAHL Complete	
S9	S5 OR S6	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,067
S8	S1 AND S7	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,264
S7	S2 OR S3	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	12,340
S6	"stillbirth"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,795
S5	(MH "Perinatal Death")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,939
S4	"care"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,213,936
S3	(MH "Bereavement")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,702
S2	(MH "Grief")	Modos de pesquisa -	Interface - EBSCOhost	7,003

		Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S1	(MH "Parents")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	38,521

Print da pesquisa na base de dados MEDLINE complete (2019)

23/07/2019

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost



Tuesday, July 23, 2019 12:27:21 AM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S14	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20191231 Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	22
S13	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	23
S12	S8 AND S10	Limitadores - Data de Publicação: 20130101-20191231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	33
S11	S8 AND S10	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	45
S10	S4 AND S9	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,425
S9	S5 OR S6	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,425

S8	S1 AND S7	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,396
S7	S2 OR S3	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12,732
S6	(MH "Stillbirth")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,405
S5	(MH "Perinatal Death")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,210
S4	"care"	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,247,718
S3	(MH "Bereavement")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,173
S2	(MH "Grief")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	8,501
S1	(MH "Parents")	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	58,682

Avançada
Base de dados - MEDLINE
Complete

Print da pesquisa na base de dados Scopus (2019)

24/08/2019

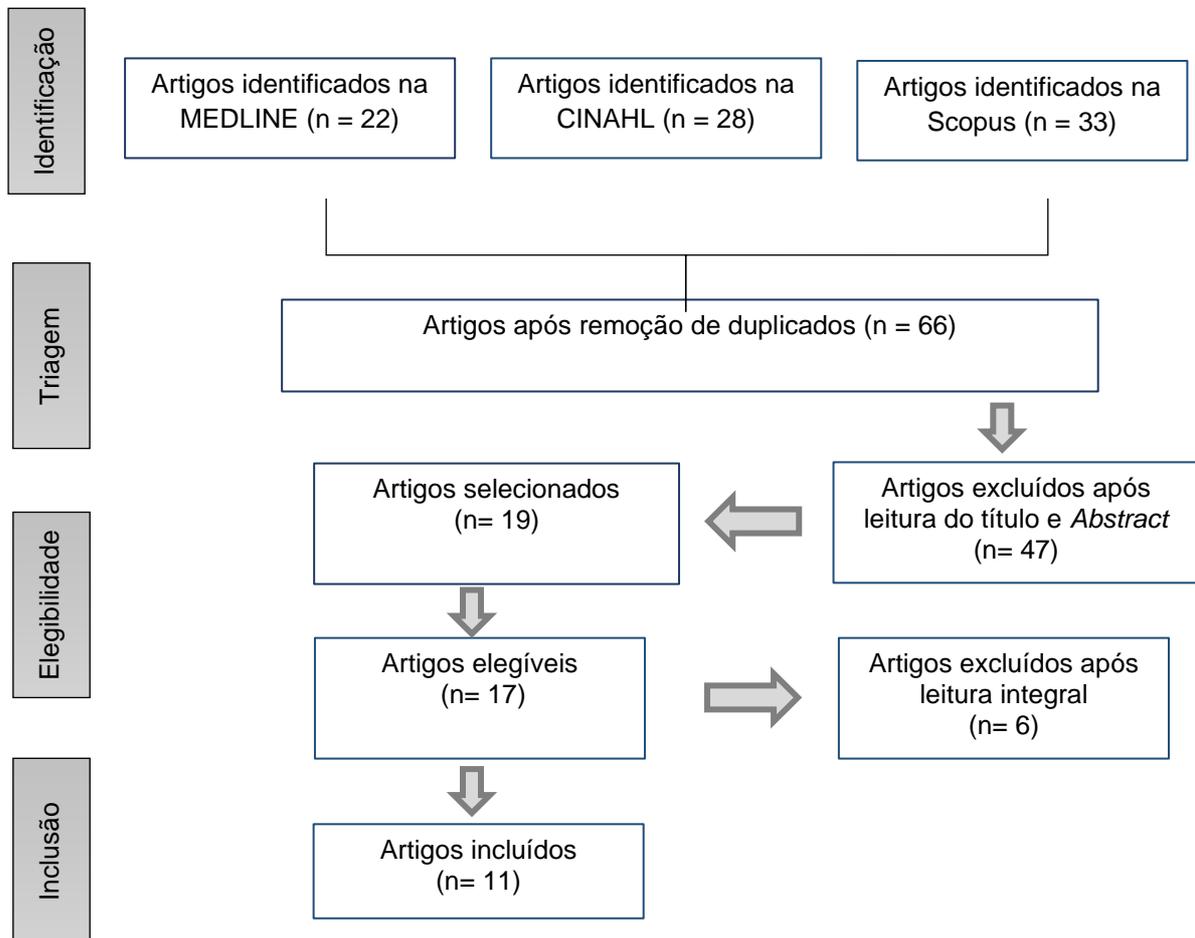
Scopus - Document search | Signed in

[Combine queries...](#)

e.g. #1 AND NOT #3

12	((TITLE-ABS-KEY (parents)) AND ((TITLE-ABS-KEY (grief)) OR (TITLE-ABS-KEY (bereavement)))) AND ((TITLE-ABS-KEY (care)) AND (TITLE-ABS-KEY ("Perinatal Death")) OR (TITLE-ABS-KEY (stillbirth)))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT- ... View More	34 document results
11	((TITLE-ABS-KEY (parents)) AND ((TITLE-ABS-KEY (grief)) OR (TITLE-ABS-KEY (bereavement)))) AND ((TITLE-ABS-KEY (care)) AND (TITLE-ABS-KEY ("Perinatal Death")) OR (TITLE-ABS-KEY (stillbirth))))	210 document results
10	(TITLE-ABS-KEY (care)) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Perinatal Death")) OR (TITLE-ABS-KEY (stillbirth)))	7,537 document results
9	(TITLE-ABS-KEY ("Perinatal Death")) OR (TITLE-ABS-KEY (stillbirth))	24,845 document results
8	(TITLE-ABS-KEY (parents)) AND ((TITLE-ABS-KEY (grief)) OR (TITLE-ABS-KEY (bereavement)))	4,291 document results
7	(TITLE-ABS-KEY (grief)) OR (TITLE-ABS-KEY (bereavement))	27,210 document results
6	TITLE-ABS-KEY (stillbirth)	19,679 document results
5	TITLE-ABS-KEY ("Perinatal Death")	6,605 document results
4	TITLE-ABS-KEY (care)	3,433,540 document results
3	TITLE-ABS-KEY (bereavement)	13,080 document results
2	TITLE-ABS-KEY (grief)	19,070 document results
1	TITLE-ABS-KEY (parents)	544,863 document results

Fluxograma 2019



Extração dos dados 2019

Autor	Bond, D., Raynes-Greenow, C. & Gordon, A.
Ano	2018
Título	Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals
Objetivos	Identificar quais as estratégias mais valorizadas pelos pais sobre os cuidados prestados após a morte fetal para melhorar o apoio e a gestão das famílias em luto.
População	Pais em luto.
Tipo de artigo	Estudo misto
Metodologia	Questionários mistos enviados para os participantes em luto do <i>Sydney Stillbirth Study</i> . Os questionários incluem respostas abertas e fechadas relacionadas com duas áreas sensíveis: a estadia dos participantes no hospital e a continuidade dos cuidados. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a análise temática.
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none">- A maior parte dos participantes do estudo mostrou-se satisfeito com os cuidados que lhe foram prestados no hospital, a informação que foi fornecida acerca do parto, a possibilidade de colocar questões, tempo para tomar decisões, tempo passado com o seu filho, o ambiente hospitalar e apoio para criar memórias tangíveis do seu falecido filho.- Algumas mulheres ficaram satisfeitas com a informação fornecida após a morte do filho.- Poucas mulheres ficaram satisfeitas com a informação fornecida acerca da sua saúde física e recuperação, serviços de apoio e serviços fúnebres.- A satisfação com os prestadores de cuidados foi na generalidade elevada, nomeadamente com os enfermeiros e assistentes sociais.- Mais de metade dos participantes recebeu visita de enfermeira especialista e assistente social no domicílio.- A maior parte dos participantes recebeu a visita de um médico cerca de 6 semanas e meia após a perda gestacional.- Da análise às respostas abertas foi identificado outro tema: a importância de um sistema de apoio integrado para as famílias em luto, após a morte do seu filho.- Em relação aos cuidados prestados, os participantes salientaram apreciar os cuidadores que demonstravam integridade, honestidade, empatia, boas capacidades de escuta, respeito, profissionalismo e alguma compreensão pela perda.- Os profissionais de saúde que estavam desconfortáveis com a situação assumiam o controlo, ou teciam comentários "inapropriados", fazendo as mulheres sentirem-se desempoderadas, desprezadas e incompreendidas.	

<p>- Apesar de terem pouco tempo para criarem memórias, os participantes necessitavam de ajuda para saber como criá-las.</p> <p>- Referem necessitar de oportunidade para colocar questões, de mais informação sobre os cuidados de saúde a ter após o parto e a importância de existir serviços de apoio para as próprias e para os companheiros.</p> <p>- A importância do “ambiente” também foi identificada. Quer o ambiente físico, quer o tempo passado com o filho. Salientaram a importância de existir um quarto privado distanciado dos outros bebés, contudo não queriam sentir-se abandonados pelos profissionais de saúde. A continuidade dos cuidados também é um aspeto salientado no ambiente hospitalar. O tempo que esperam pelos médicos, marcações ou resultados é entendido como negativo, bem como o ambiente em que a consulta de <i>follow-up</i> é realizada. Esperar em zonas onde se encontram grávidas e/ ou bebés a chorar pode ser muito angustiante para os pais em luto.</p>	
Referência bibliográfica	<p>Bond, D., Raynes-Greenow, C. & Gordon, A. (2018). Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals. <i>Aust N Z J Obstet Gynaecol.</i> 58, 185-191.</p> <p>DOI: 10.1111/ajo.12684</p>

Autor	Due, C., Obst, K., Riggs, D., W. & Collins, C.
Ano	2018
Título	Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss
Objetivos	Este artigo pretende contribuir para a literatura sobre o envolvimento de mulheres com os profissionais de saúde, através das experiências de perda gestacional de uma amostra de 15 mulheres Australianas.
População	15 mulheres do Sul da Austrália que sofreram perda gestacional
Tipo de artigo	Estudo qualitativo relativo às experiências de mulheres heterossexuais com o sistema de saúde na Austrália e o cuidado a que foram sujeitas após vivenciarem uma perda gestacional.
Metodologia	Entrevista individual, semi-estruturada
Resultados significativos	
<p>- Existe uma lacuna entre o apoio que a mulher e a família necessitam e o apoio que lhes é facultado nos hospitais, após uma perda gestacional.</p> <p><u>Achados estudo:</u></p> <p><u>Experiências negativas</u> – quer com o sistema de saúde quer com profissionais de saúde individualmente</p> <p>- Linguagem e comunicação confusa e inapropriada</p> <p>- Ambiente hospitalar: mulheres perto de outras a terem filhos; falta de pessoal para prestarem cuidados individualizados às mulheres que sofreram perda gestacional; serviços falham na resposta às mulheres que vivem uma perda gestacional.</p> <p><u>Falta de apoio emocional</u></p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde não são capazes de dar apoio emocional necessário - Falta treino especializado na comunicação com as mulheres que sofrem perda gestacional. <p><u>Falta de cuidados de <i>follow-up</i></u></p> <p><u>Experiências positivas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença individual dos profissionais de saúde (referência especial enfermeiras) - Para as mulheres basta ter um profissional sentado ao seu lado, com elas, na altura que mais precisam. - Coleção de lembranças (fotografias, entre outros) para lembrar o filho falecido, realizada pelas enfermeiras. - Importância dos profissionais de saúde – o apoio emocional é importante para o processo de luto. 	
Referência bibliográfica	Due, C., Obst, K., Riggs, D., W. & Collins, C. (2018). Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. <i>Women and Birth</i> , 31, 331-338. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002

Autor	Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W. & Cacciatore, J.
Ano	2014
Título	Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death
Objetivos	Tornar visível o impacto da morte fetal nos pais que a experienciam e identificar medidas que contribuem para o processo de luto
População	Pais que sofreram perda gestacional
Tipo de artigo	Identificação de alguns estudos realizados mundialmente sobre as experiências dos pais que sofreram perda gestacional
Metodologia	Não aplicável
Resultados significativos	
<p><u>Sentimentos/ respostas dos pais face à perda gestacional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Choque, raiva, vazio, desamparo e solidão - Famílias sofrem perturbações relacionais; peso económico substancial - Em todo o mundo morrem 3 milhões de bebés, por ano, depois das 28 semanas de gravidez - Regiões do mundo onde ocorrem mais mortes fetais, o luto materno é acompanhado por estigma social, culpa e marginalização. - Pesquisa de profissionais de saúde em 135 países demonstram que em contextos socioeconómicos baixos ou médios o nado-morto não é reconhecido como um ser merecedor de rituais, como ser dado um nome, fazer um funeral, a mãe pegar-lhe ao colo ou vesti-lo. 	

- Estudo realizado a 1070 mães de 32 países, de contexto socioeconómico alto, 1 em cada 2 refere que a expressão do luto não é aceite socialmente e que o apoio individualizado para a sua perda não é providenciado.

- No mesmo estudo, 1 em 5 mulheres que sofreram perda gestacional referiu ter sido identificadas como um falhanço, quer como mãe quer como esposa.

- 4 a 5 mulheres vivem em comunidades que esperam que as mulheres esqueçam a sua perda e engravidem outra vez.

- Para evitar o estigma e a vergonha as mulheres devem esconder a morte dos filhos. No entanto, as mulheres querem e precisam de ser reconhecidas como tendo tido os filhos.

- Num estudo realizado na Etiópia, as mulheres acreditam que se se der visibilidade às mortes fetais e neonatais e enfatizar a magnitude do problema, serão desenvolvidos esforços para reduzir estas mortes.

- No estudo realizado a 1070 mães de 32 países, os pais que vivem em países desenvolvidos referem consistentemente que o seu filho é percebido como um objeto e que a sua morte não é valorizada como a morte de uma criança mais velha.

Necessidades dos pais:

- Lacuna na evidência de alta qualidade sobre as intervenções de apoio, específicas após a morte fetal ou neonatal.

- Revelador de qualidade dos cuidados – respeito profundo pela individualidade e diversidade do luto vivido pelos pais e respeito pelo filho falecido.

- As intervenções devem ser adequadas aos diferentes contextos e aos diferentes grupos culturais.

Apoio social:

- Apoio de médicos, enfermeiros e família são associados a níveis mais baixos de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram perda gestacional.

- Apoio do companheiro, família próxima e alargada, podem diminuir a angústia materna a longo prazo.

- Em países desenvolvidos os pais têm a possibilidade de cuidar do seu filho falecido; em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, essa possibilidade não é concedida nem aceite como parte integrante dos cuidados, na maior parte das vezes.

Criando memórias:

- Ver e segurar o feto morto pode ser benéfico para os pais.

- *Guidelines* de boas práticas recomendam que todos os pais devem ter a opção de ver e segurar o feto morto e que a sua decisão deve ser apoiada.

- *Guidelines* incentivam rotinas como dar banho ao bebé, falar com ele, chamá-lo pelo nome, apresentá-lo à família e realizar fotografias e vídeos, como meio de criar memórias do seu filho.

Papel dos profissionais de saúde na maternidade:

- Cuidados de excelência exigem conhecimento atualizado sobre evidência científica relacionada com a morte fetal, o impacto de perder um filho e a diversidade de experiências dos pais.

- Os profissionais de saúde devem ter formação adequada para prestarem cuidados adequados em situações de luto por morte fetal.

Informação para a tomada de decisão:

- A abordagem centrada no cliente, enquadrada no contexto sociocultural e nas necessidades individuais de cada casal enlutado é a base para uma boa comunicação, transmissão de informação e apoio na tomada de decisão.

- A informação mais sensível deve ser repetida e a informação transmitida verbalmente deve ser reforçada com informação escrita.

Referência bibliográfica	Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W. & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. <i>BJOG</i> , 121 (4), 137–140 https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009
---------------------------------	--

Autor	Hughes, K. H., Goodall, U. A.
Ano	2013
Título	Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs?
Objetivos	Identificar os melhores cuidados a prestar aos pais a viver situações de morte fetal.
População	Pais e famílias a vivenciar perda gestacional.
Tipo de artigo	Artigo de opinião de acordo com alguns estudos e revisão de literatura, em revista
Metodologia	Revisão de literatura
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros devem tratar os nados mortos pelo nome, e cuidar o corpo com respeito. - Nos hospitais deve ser providenciado um quarto onde os pais possam estar sem ouvir bebés a chorar e mulheres em trabalho de parto. - É facilitador do processo de luto, criar memórias, organizar objetos significativos, como fotografias, entre outros. - Ver e segurar o filho é facilitador para o processo de luto. - A atitude e o apoio dos profissionais de saúde contribuem positiva ou negativamente para as reações dos pais à morte do filho. - A possibilidade de escolha e tomada de decisão por parte dos pais, no que diz respeito ao seu filho, facilita o processo de luto. - Um aspeto importante dos cuidados de enfermagem prestados aos pais enlutados é serem prestados de forma compreensiva e empática em detrimento de uma atitude de distanciamento. - É importante que o enfermeiro ouça os pais e família, esteja presente, transmita conforto e segurança naquela situação. 	
Referência bibliográfica	Hughes, K. H., Goodall, U. A. (2013). Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs?. <i>BJM</i> , 21 (4), 248-253. https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.4.248

Autor	Leask, K., Huang, Z. & Lu, X.
Ano	2014
Título	Should Parents and Families of Stillborn Babies be Encouraged to See, Hold, and Have Funerals for the Babies?
Objetivos	
População	
Tipo de artigo	Artigo de opinião em revista
Metodologia	Não aplicável
Resultados significativos	
Resultados significativos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Estudos relatam que mães que contataram com os seus filhos falecidos demonstram melhores resultados psicológicos a longo prazo, comparando com as mães que não o fizeram. - Fazer o funeral de um filho que faleceu in útero e poder despedir-se dele poderá ter um efeito apaziguador a dor. - É dever dos profissionais de saúde encorajar os pais a ver e pegar no filho ao colo. - Os profissionais de saúde devem ajudar os pais a atribuir um significado à morte do filho e permitir-lhes criar memórias. - Os profissionais de saúde devem proporcionar um ambiente calmo onde os pais se possam despedir do filho sem pressa e possam pegar no filho ao colo. 	
Referência bibliográfica	Leask, K., Huang, Z. & Lu, X. (2014 Mai/Jun). Should Parents and Families of Stillborn Babies be Encouraged to See, Hold, and Have Funerals for the Babies?. <i>MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> , 39 (3), 146-147. Acedido 19-7-2018. Disponível em: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=2445542&Journal_ID=54021&Issue_ID=2445533

Autor	McGuinness, D., Coughlan, B. & Power, S.
Ano	2014
Título	Empty Arms: Supporting bereaved mothers during the immediate postnatal period
Objetivos	Explorar os aspetos dos cuidados pós-natais relacionados com as necessidades físicas e emocionais de mulheres, de acordo com um estudo realizado com 15 mães que sofreram perda gestacional.
População	Mulheres que sofreram perda gestacional.
Tipo de artigo	Artigo que identifica cuidados pós-natais relacionados com as necessidades físicas e emocionais de mulheres que sofreram perda gestacional, baseado na leitura de vários estudos.
Metodologia	Não aplicável
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Estudo identifica que as mães salientam, de forma positiva, a maneira como as enfermeiras obstetras tratam dos seus filhos mortos, chamando-os pelo nome e tratando-os com afeto e respeito. - Noutro estudo a intervenção dos profissionais de saúde é referida como negativa por pressionarem as mães a despedirem-se do filho morto. - Ter especial atenção à comunicação verbal e não verbal, ajuda as mães a iniciar o processo de luto. - As enfermeiras obstetras necessitam de perceber e possuir conhecimento sobre luto, sobretudo, na perspetiva das mães. - Incentivar os pais a segurar no filho morto, dar banho, vestir, prestar cuidados e tirar fotografias para criar memórias. 	
Referência bibliográfica	McGuinness, D., Coughlan, B. & Power, S. (2014). Empty Arms: Supporting bereaved mothers during the immediate postnatal period. <i>BJM</i> , 22 (4), 246-252. https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.4.246

Autor	O'Connell, O., Meaney, S. & O'Donoghue, K.
Ano	2016
Título	Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?
Objetivos	Investigar pais que experienciaram perda gestacional. 7 temas para as questões: receber más notícias, envolvimento da equipa multidisciplinar, possibilitar o luto e permanecer com o filho algum tempo, comunicação do processo de autópsia, apoio pós-alta e a importância que os pais deram a aspetos do cuidado.
População	59 pais que experienciaram perda gestacional
Tipo de artigo	Estudo quantitativo

Metodologia	Feito contato telefônico prévio a pedir consentimento para o estudo e posteriormente enviado por correio um questionário com 7 temas de perguntas.
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento dos pais por enfermeiras obstetras especializadas em luto perinatal. - Amabilidade e simpatia dos profissionais de saúde. - Falta de sensibilidade, privacidade, clareza e possibilidade para colocar questões, quando os médicos diagnosticam a morte fetal. Os enfermeiros obstetras têm um papel fundamental nesta fase. - Cuidado pouco sensível durante o parto. - Organizar objetos significativos para criar memórias. - Importância da visita de <i>follow-up</i> após a perda gestacional. 	
Referência bibliográfica	O'Connell, O., Meaney, S. & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?. <i>Women and Birth</i> , 29, 345–349. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.003

Autor	Peters, M. D.J., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z. & Aromataris, E.
Ano	2015
Título	Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers
Objetivos	Promover e dar informação para uma prática relevante, culturalmente apropriada e baseada em evidência entre os profissionais de saúde materna que lidam com mães e famílias que experienciam a perda gestacional.
População	Mães e famílias que vivenciam perda gestacional
Tipo de artigo	Estudo de caso
Metodologia	<p>Inicialmente foi realizada uma revisão sistemática compreensiva para sintetizar os estudos qualitativos relevantes.</p> <p>Foi formado um grupo consultivo de peritos composto por investigadores de perda gestacional, médicos e pais que vivenciaram uma perda gestacional, para ajudar a conduzir a revisão e o desenvolvimento das implicações para a prática.</p>
Resultados significativos	
<p>Os pais enlutados pretendem que os profissionais de saúde demonstrem sensibilidade e empatia, valorizem as suas emoções, deem informação clara e tenham consciência que a altura em que é dada a informação pode ser angustiante.</p> <p>Os pais pretendem apoio e orientação quando tomam decisões sobre ver e pegar no filho ao colo.</p> <p>Sensibilidade, respeito, colaboração e informação são essenciais na vivência da morte fetal.</p> <p>Cuidados culturais apropriados e diferenciados.</p>	

<p><u>Prestar cuidados sensíveis e empáticos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilitar a presença de família e amigos enquanto a mulher está internada no hospital - Profissionais de saúde demonstrem empatia e sensibilidade perante a experiência de perda gestacional dos pais. - Respeito e validação pelas suas emoções e reações, enquanto pais de um filho que nasceu morto. - <u>Informação adequada</u> - <u>Cuidados adequados por parte dos profissionais de saúde e capacidade para reagir às suas próprias emoções</u> - <u>Diagnóstico de morte fetal de forma clara</u> - Envolver os pais em todas as decisões - Possibilitar que os pais vejam e peguem no filho ao colo - Respeitar o filho - Envolver membros significativos da família no parto - Reunir objetos significativos, como fotografias, roupas, impressão das mãos ou dos pés, ecografias para ficarem de recordação para os pais. - Providenciar cuidado individualizado aos pais e se eles preferirem, mantê-los afastados de outros pais com filhos recém-nascidos. 	
Referência bibliográfica	<p>Peters, M. D.J., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z. & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. <i>Women and Birth</i>, 28, 272–278</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003</p>

Autor	Quinn, C.
Ano	2016
Título	Creating and maintaining compassionate relationships with bereaved parents after perinatal death
Objetivos	Explicar a importância do cuidado relacional compreensivo
População	Pais que vivenciam perda gestacional
Tipo de artigo	Artigo de opinião em revista
Metodologia	Não aplicável
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados relacionais de qualidade, pelos enfermeiros obstetras, em situações de morte fetal. - Importância da relação entre enfermeiro obstetra e pais que experienciam morte fetal. 	

<ul style="list-style-type: none"> - Presença do enfermeiro obstetra junto dos pais em processo de luto por perda gestacional. - Importância de um espaço recatado para os pais receberem a notícia da morte fetal e poderem iniciar o seu processo de luto. - Espaço para os pais estarem com o filho e a restante família para darem a notícia, partilharem a dor e iniciarem o processo de luto. - Comunicação efetiva. 	
Referência bibliográfica	Quinn, C. (2016). Creating and maintaining compassionate relationships with bereaved parents after perinatal death. <i>BJM</i> , 24 (8), 562-566. https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.8.562

Autor	Ravaldi C.; Levi, M.; Angeli, E.; Romeo, G.; Biffino, M.; Bonaiuti, R. & Vannacci, A.
Ano	2018
Título	Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?
Objetivos	Avaliar as práticas atuais dos profissionais de saúde que cuidam de mulheres que experienciam perda gestacional e explorar os aspetos que é necessário treinar para apoiar melhor as famílias enlutadas.
População	750 profissionais de saúde.
Tipo de artigo	Resultados de inquérito a profissionais de saúde em 11 hospitais italianos.
Metodologia	Aplicado questionário de escolha múltipla a 750 profissionais de saúde de 11 hospitais italianos.
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - 89,9 % de respostas; - 72,8 % são EEESMO; - 55,5 % dão banho e vestem os bebés antes de o mostrarem aos pais; - 44,4 % dos profissionais levam o bebé sem darem oportunidade aos pais de se despedirem apropriadamente; - Alguns profissionais de saúde referiram não ter prestado cuidados adequados à família da mulher a experienciar uma perda gestacional, em ocasiões anteriores; - 90,2 % refere a necessidade de cursos para treinar o apoio a estas famílias; três quartos dos inquiridos refere nunca ter frequentado um curso direcionado para o apoio ao luto em situações de perda gestacional; - 27,9 % dos profissionais de saúde guardou memórias do bebé; - Menos de 3% dos inquiridos cumpriu todas as <i>guidelines</i> internacionais, nomeadamente, respeitando o bebé e os pais, dar opções de nascimento apropriadas e cuidados pós-natais; - Verifica-se uma lacuna substancial entre os padrões definidos pelas <i>guidelines</i> internacionais e pelos cuidados prestados nestas instituições italianas; 	

- Os profissionais de saúde consideram urgente haver formação especializada em cuidados a famílias enlutadas em situações de perda gestacional.

Referência bibliográfica	Ravaldi C.; Levi, M.; Angeli, E.; Romeo, G.; Biffino, M.; Bonaiuti, R. & Vannacci, A. (2014). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?. <i>Midwifery</i> , 64, 53-59. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.008
---------------------------------	---

Autor	Shakespeare, C.; Merriel, A.; Bakhbakhi, D.; Baneszova, R.; Barnard, K.; Lynch, M.; Storey, C.; Blecowe, H.; Boyle, F.; Flenady, V.; Gold, K.; Horey, D.; Mills, T. & Siassakos, D.
Ano	2019
Título	Parents' and healthcare professionals' experiences of care after stillbirth in low - and middle - income countries: a systematic review and meta – summary.
Objetivos	Realizar um metassumário qualitativo sobre as experiências de cuidados de pais e profissionais de saúde, após perda gestacional em países de baixo e médio rendimento.
População	Pais e profissionais de saúde que experienciaram cuidados após perda gestacional em países de baixo e médio rendimento.
Tipo de artigo	Revisão sistemática
Metodologia	Pesquisa de estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos que identifiquem as experiências de cuidados de pais e profissionais de saúde, após perda gestacional em países de baixo e médio rendimento.
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres experienciam um vasto leque de manifestações de dor após uma perda gestacional, podendo não ser identificado pelos profissionais de saúde ou pela comunidade onde estão inseridas; - A falta de reconhecimento das manifestações de dor exacerba experiências negativas como estigmatização, culpa, desvalorização e perda de <i>status</i> social; - Mulheres que recebem apoio, emocional e material, da sociedade, incluindo família, amigos, religioso e grupos de pares, registam menor incidência de dor após o luto e de depressão; - Os profissionais de saúde muitas vezes não reconhecem nem admitem a dor, não compreendem o seu contexto nem identificam as mulheres que necessitam de apoio adicional; - Muitas mulheres manifestam insatisfação pela qualidade dos cuidados de saúde que lhes foram prestados, incluindo negligência, falta de sensibilidade e défice de comunicação, por parte dos profissionais de saúde; 	

- Quer mulheres, quer profissionais de saúde referem a necessidade de haver *guidelines* específicas para prestar cuidados de saúde especializados a mulheres que experienciam uma perda gestacional.

- Profissionais de saúde necessitam de desenvolver competências de comunicação e de aconselhamento, bem como treino especializado em cuidados perante o luto e nas necessidades das mulheres que experienciam perda gestacional;

- Mulheres e profissionais de saúde salientam a importância do *follow-up* após a perda gestacional.

**Referência
bibliográfica**

Shakespeare, C.; Merriel, A.; Bakhbakhi, D.; Banaszova, R.; Barnard, K.; Lynch, M.; Storey, C.; Blecove, H.; Boyle, F.; Flenady, V.; Gold, K.; Horey, D.; Mills, T. & Siassakos, D. (2019). Parents' and healthcare professionals' experiences of care after stillbirth in low - and middle - income countries: a systematic review and meta – summary. *BJOG*, 126(1), 12-21.

DOI: 10.1111/1471-0528.15430

Apêndice II – *Print* da pesquisa na base de dados *CINAHL complete*

Apêndice II – Print da pesquisa na base de dados CINAHL complete

13/10/2020

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost



Tuesday, October 13, 2020 1:22:45 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S13	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5
S12	S8 AND S10	Limitadores - Data de Publicação: 20190101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7
S11	S8 AND S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	150
S10	S4 AND S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,383
S9	S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	12,246
S8	S1 AND S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	1,422

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S7	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	14,058
S6	"Stillbirth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	9,057
S5	(MH "Perinatal Death")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,313
S4	"care"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,433,930
S3	(MH "Bereavement")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,683
S2	(MH "Grief")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,973
S1	(MH "Parents")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	44,041

13/10/2020

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

Modos de pesquisa -
Booleana/Frase

Escrã e Pesquisa - Pesquisa
Avançada
Base de dados - CINAHL
Complete

Apêndice III – *Print* da pesquisa na base de dados *MEDLINE complete*

Apêndice III – *Print* da pesquisa na base de dados **MEDLINE complete**

13/10/2020

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost



Tuesday, October 13, 2020 3:01:26 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S14	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20201231; Idioma Inglês Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9
S13	S8 AND S10	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9
S12	S8 AND S10	Limitadores - Data de Publicação: 20190101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12
S11	S8 AND S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	56
S10	S4 AND S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,693

S9	S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	6,031
S8	S1 AND S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,474
S7	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	13,295
S6	(MH "Stillbirth")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,864
S5	(MH "Perinatal Death")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,419
S4	"care"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,484,349
S3	(MH "Bereavement")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,488

13/10/2020

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

S2	(MH "Grief")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	8,825
S1	(MH "Parents")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	64,046

Apêndice IV – *Print* da pesquisa na base de dados *Scopus*

Apêndice IV – Print da pesquisa na base de dados Scopus

31/10/2020

Scopus - Advanced search | Signed in

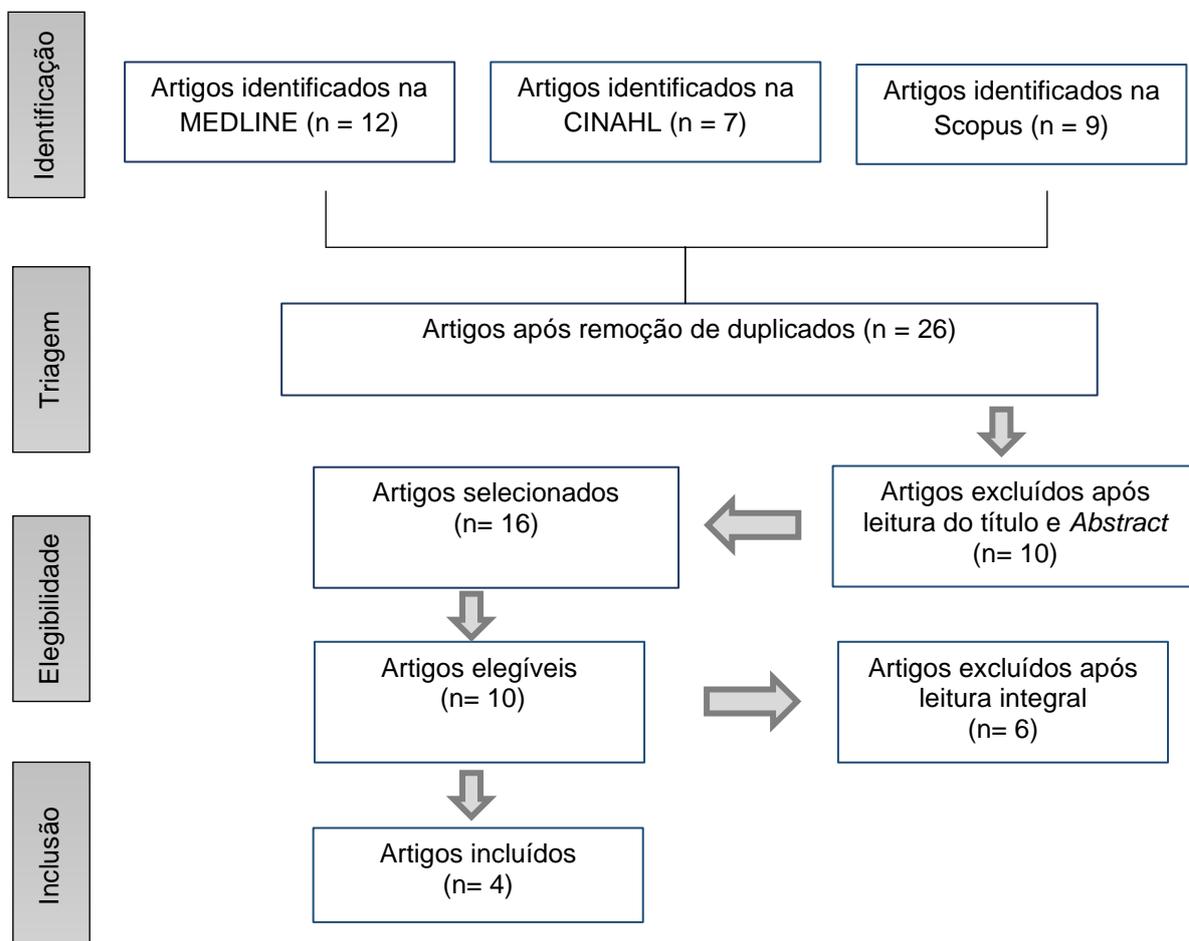
[Combine queries...](#)

e.g. #1 AND NOT #3

12	((parents) AND ((grief) OR (bereavement))) AND ((care) AND ("Perinatal death") OR (stillbirth)) AND (LIMIT-TO (ACESSTYPE(OA))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))	9 document results
11	((parents) AND ((grief) OR (bereavement))) AND ((care) AND ("Perinatal death") OR (stillbirth))	1,662 document results
10	(care) AND (("Perinatal death") OR (stillbirth))	28,620 document results
9	("Perinatal death") OR (stillbirth)	60,574 document results
8	(parents) AND ((grief) OR (bereavement))	23,612 document results
7	(grief) OR (bereavement)	89,736 document results
6	stillbirth	46,587 document results
5	"Perinatal death"	19,052 document results
4	care	7,391,672 document results
3	bereavement	45,091 document results
2	grief	63,333 document results
1	parents	1,544,855 document results

Apêndice V – Fluxograma 2020

Apêndice V – Fluxograma 2020



Apêndice VI – Extração dos dados

Apêndice VI – Extração dos dados

Autor	Farrales, L.L, Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J., Klein, M.C.
Ano	2020
Título	What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study
Objetivos	Explorar as experiências dos pais em processo de luto, durante a interação com os profissionais de saúde, durante e após o nascimento do seu filho morto
População	27 pais em luto, distribuídos em quatro <i>focus group</i>
Tipo de artigo	Estudo de base participativa
Metodologia	Pesquisa qualitativa participatória
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none">- Pais gostariam que os seus filhos fossem considerados como indivíduos insubstituíveis (Ex. Que os tratassem pelo nome);- Pais consideram desumanizante tratarem o seu filho como “feto”, “produto de concepção”, “aborto”, em vez de o tratarem pelo nome;- O reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, em como o filho é bonito fisicamente, retira os receios aos pais de olharem para ele;- Com o reconhecimento de que existiu um bebé, existem também uns pais e a sua dor é reconhecida;- A importância do tempo que os pais podem ficar com o bebé e a possibilidade de o poderem ver e segurar;- Experiência traumática;- Importância do <i>follow-up</i>, mesmo meses após a perda do filho.	
Referência bibliográfica	Farrales, L.L, Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J., Klein, M.C. (2020). What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. <i>BMC Psychol</i> 8, 18 (2020). https://doi.org/10.1186/s40359-020-0385-x

Autor	Fernandéz-Basanta, S., Coronado, C., Movilla-Fernandéz, M.-J. (2019).
Ano	2020
Título	Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic syntesis
Objetivos	Sintetizar os resultados de uma pesquisa realizada sobre a utilização de estratégias de <i>coping</i> a que os pais recorrem após experienciarem uma morte perinatal.
População	Pais que utilizaram estratégias de <i>coping</i> após vivenciarem uma morte perinatal
Tipo de artigo	Revisão sistemática de literatura, recorrendo à síntese meta-etnográfica interpretativa de Noblit and Hare
Metodologia	Revisão sistemática da literatura
Resultados significativos	
<p>Identificadas cinco estratégias de <i>coping</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Procura de um significado para a perda”; - “Falar sobre a experiência” (perda) – manter relações sociais, ter a noção que não são os únicos a vivenciar uma perda, algumas mães participam em grupos de suporte online; - “Olhar para o futuro” – o funeral do filho ajuda a ultrapassar a perda; - “Evasão” – Alguns pais retomam as relações sociais, outros não falam na perda; - “Manter ligação com o filho” – Caixa de memórias, acender uma vela, escrever uma carta para o filho, manter a memória do bebé viva, falando dele no círculo de amigos. 	
Referência bibliográfica	Fernandéz-Basanta, S., Coronado, C., Movilla-Fernandéz, M.-J. (2019). Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic syntesis. <i>J Adv Nurs</i> ; 76 (1): 9-21. doi: 10.1111/jan.14211.

Autor	Helps, Á., O'Donoghue, K., O'Byrne, L., Greene, R., Leitao, S.
Ano	2020
Título	Impact of bereavement care and pregnancy loss services on families: Findings and recommendations from Irish inquiry reports
Objetivos	O estudo pretende descrever o impacto que o cuidado ao luto, prestado às famílias que sofrem uma perda gestacional, tem, como está descrito em dez relatos de maternidades Irlandesas.
População	Pais que sofreram uma perda gestacional
Tipo de artigo	Estudo qualitativo
Metodologia	Inquéritos a dez pais que vivenciaram uma perda gestacional
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação entre pais e profissionais de saúde complexa; - Alguns pais foram tratados com falta de empatia, dignidade e respeito, por parte dos profissionais de saúde; - Linguagem pouco clara a transmitir as informações; - Falta de profissionais de saúde especializados em luto; - Mães com fetos mortos encontram-se junto de mães com gravidezes saudáveis, na maternidade. - Os pais apreciam pode ficar algum tempo com o seu filho, após o seu nascimento; 	
Referência bibliográfica	Helps, Á., O'Donoghue, K., O'Byrne, L., Greene, R., Leitao, S. (2020). Impact of bereavement care and pregnancy loss services on families: Findings and recommendations from Irish inquiry reports. <i>Midwifery</i> , 91, (2020) 10281. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102841

Autor	Martinez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís- Muñoz, M., Palmar-Santos, A.M.
Ano	2019
Título	The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study
Objetivos	Averiguar a experiência dos pais relativamente aos cuidados prestados durante o parto, em casos de morte fetal
População	11 pais que vivenciaram uma perda gestacional
Tipo de artigo	Estudo fenomenológico hermenêutico
Metodologia	Entrevista
Resultados significativos	
<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de promover o reconhecimento, por parte da sociedade e das instituições hospitalares, das necessidades que os pais que experienciaram uma perda gestacional têm; - Uma perda gestacional não é bem entendida pela sociedade; - O pai tem dificuldade em viver o seu luto, para dar apoio à mãe; - Possibilidade de se despedir do filho; - Sentimento de culpa; - O paradoxo entre vida e morte (um filho que nasce mas que está morto); - Guardar recordções do filho 	
Referência bibliográfica	Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., Palmar-Santos, A.M. (2019). The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. <i>Midwifery</i> , 77, 37 – 44. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013

Apêndice VII – Instrumento de interação

Apêndice VII – Instrumento de interação

Nome	
Idade	
IO	
IG	
IG em que foi diagnosticada morte fetal	
Como foi diagnosticada morte fetal (Serviço Urgência, consulta de vigilância da gravidez...)	
Antecedentes obstétricos	
Antecedentes pessoais	
Patologia associada	

1. Como se sente face ao que está a viver? Quer partilhar comigo alguns aspetos?

2. O que a está a ajudar a viver esta situação?

3. Gostaria de estar com o seu bebé/filho após o parto?

Pretende guardar algum tipo de recordação? (Caixa de memórias)

4. Dos cuidados que os enfermeiros lhe têm prestado o que poderá ser uma ajuda para viver melhor, esta situação?

Dos cuidados que os enfermeiros lhe prestaram o que foi uma ajuda para viver melhor, esta situação?

5. Quais as intervenções dos enfermeiros que não a ajudaram a viver esta situação?

6. Disse aos enfermeiros as necessidades que sentiu?

Sentiu que os enfermeiros a ajudaram a viver melhor a situação?

Sente que os enfermeiros a ajudam a viver melhor a situação?

Apêndice VIII – Apresentação “Vivência da perda gestacional e luto”

Apêndice VIII – Apresentação “Vivência da perda gestacional e luto”



OBJETIVOS

- ❖ Partilhar os resultados da revisão *scoping* realizada sobre a perda gestacional tardia e a vivência do luto que fundamentam e suportam as intervenções de enfermagem à mulher/casal durante o período de luto em caso de morte fetal.

ENQUADRAMENTO

Morte fetal – ocorre antes da expulsão ou da extração fetal do corpo materno, independentemente da duração da gravidez (WHO, s.d.).

A morte fetal tem impacto a nível físico, mas também a nível emocional, psicológico e social, nos pais, familiares e amigos [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2010].

ENQUADRAMENTO

Perdas precoces - ocorrem durante a gravidez, no parto ou nas primeiras seis semanas após o parto (puerpério), incluem um leque variado de situações: interrupção da gravidez, morte perinatal e anomalias congénitas, com ou sem morte do bebé (Canavarro, 2001).

“O processo de luto é um trabalho pessoal de adaptação à perda.” “É através do luto que aprendemos a lidar com a morte, com as perdas em geral e com o sofrimento causado por elas.” (Canavarro, 2001, p. 271).

ENQUADRAMENTO

“As mulheres devem ter tempo para iniciar o processo de luto e para tomar decisões num ambiente no qual se sintam seguras.” (Enkin et al, 2005, p. 127)

“A equipa da maternidade desempenha um papel fundamental na assistência aos pais enlutados.” (Enkin et al, 2005, p. 251)

SCOPING REVIEW

PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO:

Quais as intervenções de enfermagem aos pais a viver uma situação de perda/ luto, por morte fetal?

- P** – Pais a viver perda/ luto inesperado
- C** – Intervenções de enfermagem
- C** – Todos os contextos (onde os EEESMO cuidem dos pais)

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO

- Artigos publicados entre 2013 e 2018, inclusive;
- Língua inglesa, portuguesa e espanhola;
- Serão excluídos todos os artigos que sejam referentes a:
 - Pais menores de 18 anos;
 - Morte fetal com IG < a 24 semanas;
 - Gravidez gemelar.

CATEGORIAS

Comunicação e empatia dos profissionais

Apoio emocional

Informação transmitida, possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais

Ambiente hospitalar

Criar memórias

Prestação de cuidados e relação com enfermeiro obstetra

CATEGORIAS

Comunicação e empatia dos profissionais

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Empatia e sensibilidade perante a experiência de perda gestacional (Peters, Lisy, Rittano, Jordan & Aromatis, 2015);
- Amabilidade e simpatia (O'Connell, Meaney & O'Donoghue, 2016);
- Ter especial atenção à comunicação verbal e não verbal (McGuinness, Coughlan & Power, 2014);
- Compreensão e empatia (Hughes, Goodall, 2013);
- Comunicação efetiva (Quinn, 2016).

Aspetos que dificultam a vivência do luto por parte dos pais:

- Comunicação confusa e inapropriada e falta de treino especializado na comunicação com as mulheres que vivem uma perda gestacional (Due, Obst, Riggs & Collins, 2018).

CATEGORIAS

Apoio emocional

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Apoio de médicos, enfermeiros e família são associados a níveis mais baixos de ansiedade e depressão (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014);
- Relação entre enfermeiro obstetra e pais (Quinn, 2016).

Aspetos que dificultam a vivência do luto por parte dos pais:

- Profissionais não são capazes de dar o apoio emocional necessário (Due, Obst, Riggs & Collins, 2018).

CATEGORIAS

Informação transmitida, possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Diagnóstico de morte fetal deve ser transmitido de forma clara (Peters, Lisy, Rittano, Jordan & Aromatis, 2015);
- Possibilidade de escolha e tomada de decisão por parte dos pais, no que diz respeito ao seu filho (Hughes, Goodall, 2013);
- A abordagem centrada no cliente, enquadrada no contexto sociocultural e nas necessidades individuais de cada casal enlutado é a base para uma boa comunicação, transmissão de informação e apoio na tomada de decisão (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014).

CATEGORIAS

Informação transmitida, possibilidade de escolha e tomada de decisão dos pais

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Enfermeiros obstetras têm um papel fundamental quando é diagnosticada a morte fetal (O'Connell, Meaney & O'Donoghue, 2016).

Aspetos que dificultam a vivência do luto por parte dos pais:

- Falta de sensibilidade, privacidade, clareza e possibilidade para colocar questões, quando os médicos diagnosticam a morte fetal (O'Connell, Meaney & O'Donoghue, 2016).

CATEGORIAS

Ambiente hospitalar

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Cuidado individualizado aos pais e, se preferirem, mantê-los afastados de outros pais com filhos recém-nascidos (Peters, Lisy, Rittano, Jordan & Aromatis, 2015);
- Proporcionar um ambiente calmo onde os pais se possam despedir do filho sem pressa e possam pegar no filho ao colo (Leask, Huang & Lu, 2014).

Aspetos que dificultam a vivência do luto por parte dos pais:

- Mulheres a viver uma perda gestacional se encontrarem próximas de outras a terem filhos (Due, Obst, Riggs & Collins, 2018);
- Falta de pessoal para prestar cuidados individualizados às mulheres que sofreram perda gestacional (Due, Obst, Riggs & Collins, 2018).

CATEGORIAS

Criar memórias

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Ver e segurar o feto morto pode ser benéfico para os pais (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014);
- *Guidelines* de boas práticas recomendam que todos os pais devem ter a opção de ver e segurar o feto morto e a sua decisão apoiada (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014);
- *Guidelines* incentivam rotinas como dar banho ao bebé, falar com ele, chamá-lo pelo nome, apresentá-lo à família e realizar fotografias e vídeos, como forma de criar memórias do seu filho (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014);

CATEGORIAS

Criar memórias

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Coleção de lembranças, como fotografias, para lembrar o filho falecido, realizado pelos enfermeiros (Due, Obst, Riggs & Collins, 2018);
- Reunir objetos significativos, como fotografias, roupas, impressão das mãos ou dos pés, ecografias para ficarem de recordação para os pais (Peters, Lisy, Rittano, Jordan & Aromatis, 2015).

CATEGORIAS

Prestação de cuidados e relação com enfermeiro obstetra

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Cuidados de excelência exigem conhecimento atualizado relacionado com a morte fetal, o impacto de perder um filho e a diversidade de experiências dos pais; os profissionais devem ter formação adequada para prestarem cuidados adequados em situações de luto por morte fetal (Fienady, Boyle, Koopmans, Wilson, Stones & Cacciatore, 2014);
- Importância do acompanhamento dos pais por enfermeiros obstetras especializados em luto perinatal (O'Connell, Meaney & O'Donoghue, 2016);

CATEGORIAS

Prestação de cuidados e relação com enfermeiro obstetra

Aspetos facilitadores da vivência do luto por parte dos pais:

- Cuidados relacionais de qualidade, pelos enfermeiros obstetras; importância da relação entre enfermeiro obstetra e pais e a presença do enfermeiro obstetra junto dos pais (Quinn, 2016).
- Forma como as enfermeiras obstetras tratam dos fetos mortos, com afeto e respeito e chamá-los pelo nome (McGuinness, Coughlan & Power, 2014);
- Cuidados prestados com integridade, honestidade, empatia, boa capacidade de escuta (por parte dos cuidadores), respeito, profissionalismo e alguma compreensão pela perda (Bond, Raynes-Greenow & Gordon, 2018).

CATEGORIAS

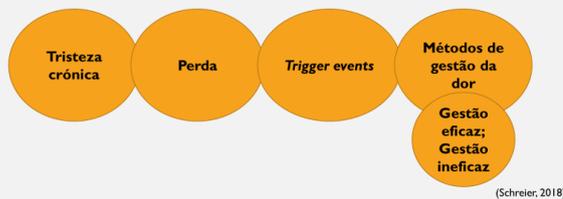
Prestação de cuidados e relação com enfermeiro obstetra

Aspetos que dificultam a vivência do luto por parte dos pais:

- Existe uma lacuna entre o apoio que a mulher e a família necessitam e o apoio que lhes é facultado nos hospitais, após uma perda gestacional (Due, Obst. Riggs & Collins, 2018);
- Pressão por parte dos profissionais de saúde para que as mães se despeçam do seu filho morto (McGuinness, Coughlan & Power, 2014);
- Profissionais de saúde desconfortáveis com a situação, assumiam o controlo ou teciam comentários "inapropriados", fazendo as mulheres sentirem-se desempoderadas, desprezadas e incompreendidas (Bond, Raynes-Greenow & Gordon, 2018).

TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DA TRISTEZA CRÓNICA [EAKES, BURKE, HAINSWORTH (1998)] MIDDLE-RANGE THEORY OF CHRONIC SORROW

CONCEITOS:



INTERVENÇÕES DE ACORDO COM A TEORIA DE ENFERMAGEM

- Reconhecer a tristeza crónica como uma reação natural à situação;
- Colaborar com o casal de forma a encontrar e utilizar estratégias de coping eficazes;
- Prestar cuidados holísticos e individualizados;
- Proporcionar empatia, apoio e escuta ativa;
- Identificar estruturas de apoio para o casal;
- Identificar situações ou intervenções que contribuam para exacerbar o sentimento de perda;
- Identificar intervenções dos profissionais de saúde que contribuam para a gestão da dor do casal.

INSTRUMENTO DE REGISTO DE INTERAÇÃO

1. Como se sente face ao que está a viver? Quer partilhar comigo alguns aspetos?
2. O que a está a ajudar a viver esta situação?
3. Gostaria de estar com o seu bebé/filho após o parto?
Pretende guardar algum tipo de recordação? (Caixa de memórias)
4. Dos cuidados que os enfermeiros lhe têm prestado o que poderá ser uma ajuda para viver melhor esta situação?
Dos cuidados que os enfermeiros lhe prestaram o que foi uma ajuda para viver melhor esta situação?
5. Quais as intervenções dos enfermeiros que não a ajudaram a viver esta situação?
6. Disse aos enfermeiros as necessidades que sentiu?
Sentiu que os enfermeiros a ajudaram a viver melhor a situação?
Sentiu que os enfermeiros a ajudam a viver melhor a situação?

CUIDADOS PRESTADOS NO ER

- Manter contacto visual com a parturiente;
- Averiguar o desejo de ver o feto e de guardar alguma recordação;
- Identificar as intervenções de enfermagem facilitadoras e dificultadoras da vivência do processo de luto;
- Estabelecer contacto posterior com a puérpera – identificar fases do luto.

Sugestões a implementar:

- Utilizar/ criar caixa de memórias;
- Registrar fotograficamente o feto.

CONCLUSÕES

- A perda gestacional é um acontecimento marcante na vida de uma mulher/ casal;
- Os profissionais de saúde, particularmente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica têm um papel preponderante na forma como os pais vivenciam o luto perante uma perda gestacional;
- Os cuidados prestados à mulher/ casal devem incidir sobre a promoção do bem-estar daquele casal/ família para ajudá-los no processo de luto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bond, D., Raynes-Greenow, C. & Gordon, A. (2018). Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 58, 185-191.
DOI: 10.1111/ajpo.12684
- Due, C., Obst, K., Riggs, D., W. & Collins, C. (2018). Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. *Women and Birth*, 31, 331-338.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002>
- Enkin, M., Keirse, M. J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., & Hofmeyr, J. (2005). *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto*. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN S.A.
- Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W. & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG*, 121 (4), 137-140.
DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hughes, K. H., Goodall, U. A. (2013). Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs?. *BJM*, 21 (4), 248-253.
DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.4.248>

Leask, K., Huang, Z. & Lu, X. (2014 Mai/Jun). Should Parents and Families of Stillborn Babies be Encouraged to See, Hold, and Have Funerals for the Babies?. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 39 (3), 146-147. Acedido 19-7-2018. Disponível em: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=2445542&Journal_ID=54021&Issue_ID=2445533

McGuinness, D., Coughlan, B. & Power, S. (2014). Empty Arms: Supporting bereaved mothers during the immediate postnatal period. *BJM*, 22 (4), 246-252.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.4.246>

O'Connell, O., Meaney, S. & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?. *Women and Birth*, 29, 345-349.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.003>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Peters, M. D. J., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z. & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*, 28, 272-278
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003>

Quinn, C. (2016). Creating and maintaining compassionate relationships with bereaved parents after perinatal death. *BJM*, 24 (8), 562-566.

DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.8.562>

Rolim, L., & Canavarro, M. C. (2001). Perdas e luto durante a gravidez e puerpério. Em M. C. Canavarro, & M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 255-292). Coimbra: Quarteto Editora.

https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_82-1160-fetal-deaths-per-1000-births/. Acedido em 27/5/2018.

