

5. Cuidado à Mulher em Perdas Perinatais

5.1 Validação das queixas maternas

Cuidados essenciais:

- Valorizar às queixas da mulher;
- Fortalecer a autonomia das gestantes para reconhecer os sinais de risco;
- Incentivar as gestantes a buscar o cuidado;
- Oferecer atenção e adequada assistência;
- Garantir referência para exames especializados, como a Ultrassonografia Doppler.

5.1.1 Exame de Ultrassonografia (USG)

É importante que esse exame esteja disponível para a gestante, principalmente, em casos de percepções de sinais de risco e/ou alterações nos movimentos fetais, com as seguintes medidas essenciais:

- Garantir acompanhante de escolha da mulher, privacidade e segunda tela posicionada para que os pais possam ver o bebê;
- Fornecer informações claras e objetivas sobre todos os resultados de testes, diagnósticos, opções de procedimentos disponíveis, os benefícios e riscos relacionados;
- Disponibilizar uma segunda opinião diante da suspeita de um problema grave;
- Oferecer a oportunidade para compartilhar os sentimentos em um ambiente seguro e com privacidade;
- Apoiar, informar, evitar abandonar os pais sozinhos na sala de USG.

5.1.2 Anomalias Congênicas

O diagnóstico de malformação fetal letal, não está associado a um óbito imediato, pode ocorrer intra útero, no período periparto, neonatal ou em meses. Com o avanço tecnológico, inclusive na medicina fetal, é possível diagnosticar anomalias congênicas com grande precisão.

Cuidados essenciais:

- Detecção precoce: Se possível, durante a gravidez, permitir aos pais e profissionais a elaboração de um plano terapêutico durante a gestação, de acordo com a decisão da mulher/casal (Bolibio et al., 2018; Rossini & Stamm, 2020).
- Pré-natal: Deve seguir normalmente. É importante que a humanização e respeito ao cuidado integral se tornem base do pré-natal de uma gestação atípica, em que a morte do feto é uma realidade (Figueredo & Souza, 2021).
- Planos de cuidados: A tomada de decisão após a suspeita ou confirmação da anomalia fetal deve ser pautada no respeito à autonomia dos pais, fundamentada e permeada por esclarecimentos, suporte emocional e diálogo respeitoso (Rossini & Stamm, 2020).

6. Morte Fetal (Anteparto e Intraparto)

A mortalidade perinatal diz respeito ao óbito que ocorre a partir da 22ª semana de gestação até o 7º dia de vida do bebê e/ou quando o feto já possui ao menos 500g; ou seja, inclui a mortalidade fetal (22ª semana de gravidez até o nascimento) e a neonatal precoce (entre zero e sete dias de vida) (Ministério da Saúde, 2009).

A morte inesperada de um bebê durante o trabalho de parto ou no nascimento (intraparto) é um momento angustiante e delicado para os pais. Receber cuidados de apoio e empatia da equipe, além de cuidados clínicos de alta qualidade são importantes e podem afetar o bem-estar emocional a longo prazo (Downe et al., 2012).

Cuidados essenciais:

- Elaborar o Plano de Parto no qual serão registrados os procedimentos adequados às necessidades de cuidados: escolha sobre o tipo de parto, métodos de alívio da dor e rituais de despedida do bebê (anteparto).
- Documentar o Plano de Parto para que todos tenham conhecimento e uma cópia deve ser entregue aos pais.
- Disponibilizar informações sobre todos os tipos de partos, incluindo os benefícios e riscos de acordo com suas condições clínicas.
- Informar o local do parto. As opções disponíveis dependerão da condição clínica da mulher e das indicações do tipo de parto.
- Proporcionar a privacidade necessária desde a internação até a alta hospitalar, para evitar o contato das mulheres com outras mães e bebês.
- Caso não seja possível garantir sala reservada, encontrar formas alternativas para oferecer privacidade (cortinas entre camas, biombo e outras).

6.1 Escolha do tipo de parto

PARTO	CONDUTAS
Parto normal espontâneo/Conduta expectante	- Realizar consulta de avaliação clínica. - Orientar o retorno ao hospital para realização de exames (RCOG 2010a, 2012). - Informar aos pais sobre a possibilidade de a qualquer momento decidirem pela indução do trabalho de parto (RCOG 2012). - Comunicar que a aparência do bebê começará a mudar e que os resultados dos exames post mortem podem ser menos informativos (RCOG 2010a).
Após a confirmação da morte do bebê, é importante verificar o desejo da mulher de ir para casa esperar que o trabalho de parto comece naturalmente.	- Oferecer cuidados físicos e emocionais contínuos durante o trabalho de parto e nascimento, de acordo com a necessidade e o desejo da mulher. - Oferecer informações sobre as opções de alívio da dor, farmacológico e não farmacológico, incluindo vantagens, desvantagens e efeitos colaterais.
Parto Vaginal	- Disponibilizar os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e nascimento, por exemplo, exercício de respiração, água morna (banheira ou chuveiro), massagem, música e outros (NICE, 2014a). - Disponibilizar a oportunidade de conversar previamente com um anestesiologista, caso a opção seja por analgesia (NICE, 2014a). - Administrar a sedação somente em casos extremos de transtornos psicológicos estabelecidos para o qual a medicação é indicada. - Monitorar a evolução do parto e condições clínicas maternas pelo Partograma. - Garantir o acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. - Oferecer a oportunidade de criar memórias e realizar rituais de despedida com seu bebê, solicitando sua autorização. Algumas mulheres aceitam imediatamente e outras podem levar algum tempo. - Evitar separar a mulher do seu filho até que esteja pronta, pois isso pode atrasar ou dificultar o luto. - Descrever as condições de nascimento dos bebês, por exemplo, em casos de malformação grave ou maceração.
O parto vaginal é, geralmente, o tipo de parto recomendado para mulheres cujo bebê morre antes do início do trabalho de parto, a menos que haja razões clínicas para recomendar a cesariana (RCOG 2010a, 2012).	- Indicações: sinais de sepsse, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta (RCOG 2010a). - Em casos de cesariana prévia: discutir a segurança e os riscos da indução com base no número de cesarianas, localização de sua cicatriz e os medicamentos recomendados (RCOG 2010a). - Oferecer um tempo entre a confirmação da morte e a indução do processo de trabalho de parto, permitindo absorver a notícia sobre a morte de seu bebê. - A indução do trabalho de parto pode aumentar a dor durante o trabalho de parto e isso deve ser explicado ao discutir a indução e o manejo da dor.
Parto por Indução (Uso de métodos medicamentosos ou naturais para iniciar o trabalho de parto). Os pais devem receber informações sobre o processo de indução e os potenciais benefícios e riscos associados (RCOG 2010a, 2012).	- Oferecer informações sobre os benefícios e riscos da cesariana, incluindo o aumento do tempo de recuperação física após a cirurgia (RCOG 2010a, 2012; Sands 2013c). - Discutir as opções de analgesia com os pais. Um anestésico regional possibilita que a mulher esteja acordada quando o bebê nascer e, caso seja a sua escolha, possa realizar os rituais de despedida e registrar memórias (ver e segurar o bebê) (Sands 2013c).
Parto Cesárea Algumas mulheres preferem se submeter à cesárea após a morte do bebê ou ser recomendada por razões clínicas. Potenciais implicações de riscos para a mãe nas futuras gestações estão relacionadas aos partos por cesariana (RCOG 2010a).	

6.1.1 Morte Neonatal

A Morte Neonatal É a morte de um recém-nascido dentro dos primeiros 28 dias de vida. A redução dessas mortes envolve melhorias nos cuidados pré-natais, acesso a serviços de saúde, instruções adequadas e educação materna para evitar complicações evitáveis durante a gravidez, parto e nos primeiros dias de vida.

Cuidados essenciais:

- Comunicar aos pais e familiares o mais rápido possível.
- Oferecer suporte emocional a fim de auxiliá-los na assimilação da perda, facilitando a construção de memórias, despedidas e a expressão de sentimentos.
- Oferecer a oportunidade de os pais ficarem com o bebê e ter oportunidades de criar memórias, caso desejem.
- Com o consentimento dos pais, informar ao clínico geral da mãe ou a equipe da Atenção Primária à Saúde, oportunizando a continuidade do cuidado com a visita pós-natal e cuidados de acompanhamento.
- Orientar à mãe sobre os cuidados pós-natais, incluindo o cuidado com o leite materno armazenado na unidade neonatal, exames post mortem, atestados médico, registros de nascimento e óbito do bebê, benefícios e apoio.
- Garantir acompanhamento com a equipe responsável pelo cuidado do bebê na unidade neonatal.

6.1.2 Comunicação da Morte Perinatal

A comunicação da morte perinatal é um momento delicado e traumático para os pais e familiares. É necessário que os profissionais estejam preparados para que a notícia seja transmitida de modo que não cause maior impacto no processo de luto. Para tanto, deve ser observado os seguintes aspectos: