

Cuidados essenciais:

- Ofertar com cautela e sensibilidade, o aconselhamento sobre contracepção quando estiverem prontos, inclusive a oferta de DIU e outros métodos contraceptivos.
- Aconselhar sobre a importância de respeitar o tempo para elaborar o luto pelo bebê, antes de se tornarem grávidos novamente.
- Em alguns casos, pode haver razões médicas e psicológicas convincentes para esperar o momento de uma nova gestação.
- Encaminhar para aconselhamento genético e outros especialistas, de acordo com as especificidades de cada caso.

6.1.10 Apoio Espiritual

Alguns pais, podem desejar realizar rituais religiosos após a morte do bebê, sendo um importante significado espiritual, social e/ou emocional, positivo para a elaboração do luto.

Cuidados essenciais:

- Disponibilizar a escuta sobre suas crenças e preferências sem julgamento e sem fazer referência às suas próprias crenças.
- Proporcionar uma sala de oração (espaço ecumênico) para uso dos pais e famílias.

6.1.11 Cuidados com o corpo do bebê**Cuidados essenciais:**

- Com o consentimento dos pais, independentemente da idade gestacional, o corpo do bebê deve ser registrado e armazenado individualmente com: nome da mãe, nome do bebê (caso tenha sido nomeado), data e hora do nascimento e/ou falecimento, sexo (se conhecido), nome da pessoa que notificou a morte, até que os pais decidam sobre investigações post mortem.
- Verificar o desejo da mãe em participar do velório e funeral do seu bebê, possibilitando a realização após a sua alta, caso ela deseje.
- A decisão de realizar ou não o velório depende das tradições familiares, culturais e das preferências pessoais.

7. Cuidados após a alta Hospitalar

É importante que a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) seja capacitada para oferecer cuidados contínuos, informações e encaminhamentos necessários aos pais enlutados.

- Antes da consulta: familiarizar-se com a história da mãe e do bebê; obter informações sobre os procedimentos realizados e sobre o nome do bebê, se houver.
- Ambiência: As consultas podem ser ambulatoriais e/ou domiciliares. A escolha do local deve levar em consideração o desejo e condições de saúde dos pais, garantindo privacidade e segurança.
- Escuta qualificada: oferecer a oportunidade para livre expressão de sentimentos e fornecer orientações de acordo com a necessidade.
- Avaliação da saúde integral, incluindo saúde mental: Elaborar um Plano Terapêutico com a participação dos pais e da equipe. Lembrar que o luto não deve ser tratado como patológico, e que os pais devem ser avaliados quanto ao sofrimento emocional e/ou transtornos de saúde mental.
- Aconselhamento e avaliação: sobre o bem-estar físico e emocional, incluindo, lactação, contracepção e licença parental.
- Encaminhamentos para serviços especializados de acordo com a necessidade: aconselhamento genético e outros especialistas.
- Ofertar ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.

7.2 Aconselhamento Pré-Gestacional após a perda perinatal**Cuidados essenciais:**

- Atender às necessidades emocionais dos pais e fornecer informações sobre o planejamento de futuras gestações.
- Identificar e corrigir fatores de risco potenciais, reduzindo o risco de perda recorrente;
- Garantir consultas com especialistas adaptadas às necessidades clínicas e emocionais específicas, conforme necessidades das mulheres (Phelan, 2020).
- Considerar o histórico da gravidez anterior para ofertar o tratamento clínico adequado.
- Identificar intervenções específicas que ajudem a dar suporte tanto às mães quanto aos pais individualmente após a perda perinatal.

As necessidades complexas da mãe e do pai após a perda, destacam a importância de uma abordagem multidimensional, incluindo profissionais de saúde e assistência social, especialmente na área de acompanhamento e cuidados futuros (Phelan, 2020).

7.3 Encaminhamento ao Aconselhamento Genético (AG)

As doenças genéticas são causas de diversas aflições no período perinatal por constituírem uma importante etiologia de elevação da nati e neomortalidade.

Grande parcela dessas condições são suspeitas no pré-natal pela ultrassonografia por estarem frequentemente associadas a malformações congênitas.

É fundamental garantir o acesso a um adequado aconselhamento genético. O aconselhamento genético deverá ser realizado no SUS nos serviços pactuados e habilitados de acordo com a normas vigentes.

Indicações

- Pessoas e seus familiares com doenças genéticas raras previamente diagnosticadas;
- Indivíduos, casais e gestantes com questionamento sobre riscos individuais ou para prole futura em função de doença genética rara (confirmada ou sob suspeita) na família;
- Gestantes/casais com suspeita de doença genética rara na gestação em curso que ainda não tenham sido encaminhados ao Aconselhamento Genético (FIOCRUZ, 2022).

8. Luto Perinatal**Cuidados essenciais:**

- Acolher e validar o sofrimento pela perda do bebê, reconhecendo a importante perda e o impacto desta em sua vida.
- Oferecer cuidados individualizados, considerando que o luto se desenvolve com base em uma dinâmica psíquica particular, apresentando recursos subjetivos diferentes para enfrentar momentos dolorosos.
- Reconhecer e tratar a mulher e o bebê com o mesmo respeito e cuidados como em um nascimento de bebê nascido vivo.

8.1 Gestação Subsequente à Perda Perinatal

Gestação subsequente à perda perinatal é muito mais do que uma condição clínica. Suas consequências são mais profundas e transformadoras, e o fornecimento de cuidados deve ser integral para essas mulheres que vivenciam essa condição angustiante.

É fundamental garantir o acesso a uma série de sintomas psicológicos negativos e é um fator de risco significativo para depressão, ansiedade e sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

8.1.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

- Escuta qualificada: sobre a história da perda, seu significado e os impactos na gravidez atual.
- Comunicação sensível e empática: sobre os achados físicos do estágio da gravidez de forma positiva em cada consulta pré-natal.
- Anamnese/Histórico obstétrico: identificar a causa da perda perinatal ou outras complicações, como um preditor do risco e como possível marcador para intervenção e prevenção de perdas recorrentes.
- Estratificação de Risco: Identificar mulheres em risco e planejar intervenções apropriadas para prevenir e tratar sintomas negativos durante a gravidez.
- Elaboração de Planos de cuidado: junto à equipe multiprofissional, com abordagem individualizada para o pré-natal, intraparto e pós-natais especializados.
- Rede de Atenção Psicossocial: Elaborar um plano terapêutico junto a equipe de Matriciamento da Rede Psicossocial (SUS).
- Rede de apoio social: Avaliar a qualidade da Rede de apoio social (familiares, amigos), fonte significativa para a saúde física e emocional da gestante.

8.1.2 Atenção Especializada

- Consultas especializadas: Garantir Pré-natal na Atenção Especializada, pois a história obstétrica de perdas perinatais pode apresentar risco aumentado do mesmo evento nas gravidezes subsequentes.
- Exames especializados e consultas adicionais: Programar consultas pré-natais de rotina frequentes e exames adicionais, incluindo consultas domiciliares.
- Cuidados à saúde mental: Diante da alta incidência de Depressão pós-parto (DPP) na gestação pós-perda, sugere-se que os profissionais da APS e atenção especializada, adquiram conhecimentos sobre os fatores de risco e proteção para intervir de forma precoce e preventiva no rastreamento dos sintomas de DPP e outros desajustes psíquicos, e elaboração do plano terapêutico junto a equipe de Matriciamento da Rede Psicossocial (SUS).
- Aconselhamento Genético: Disponibilizar consultas de Aconselhamento Genético pré-natais com a finalidade de possibilitar informações sobre o risco potencial ou diagnóstico de uma anormalidade fetal.
- Elaboração do Plano de Parto: com a finalidade de fortalecer a autonomia e autoconfiança das mulheres para discutir com a equipe sobre seus direitos, adquirindo consciência da importância de assumir uma postura de protagonista do seu parto e o nascimento do bebê. Bem como ressignificar a experiência do parto da gestação anterior.
- Monitoramento e acesso a cuidados obstétricos especializados: As mulheres sem que condutas e exames especializados geram maior sensação de controle, além de reduzir a ansiedade relacionada ao risco de perda recorrente.
- Realização de recursos terapêuticos para prevenção da prematuridade ou morte do bebê: como a cerclagem realizada até 14 semanas em mulheres portadoras de insuficiência istmo cervical (colo curto) e gestações gemelares. Os pontos são retirados com cerca de 37 semanas para que o parto possa ocorrer normalmente.