

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 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.	- 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).
Parto Vaginal 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).	- 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. - 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. - Indicações: sinais de sepsse, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta (RCOG 2010a).
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).	- 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 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).	- 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).

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:

PRIVACIDADE	TEMPO	OPORTUNIDADES
- escolher um local tranquilo, reservado para comunicar o diagnóstico. - oferecer apoio, escuta sensível, dando atenção e liberdade para expressar seus sentimentos. - usar linguagem clara, compreensiva e verificar o entendimento. - valorizar e respeitar as decisões.	- disponibilizar tempo para que os pais absorvam as informações e reflitam sobre suas dúvidas. - reconhecer que os pais possuem diferentes níveis de conhecimento e que alguns podem precisar de explicações detalhadas, enquanto outros, podem preferir apenas a informação principal. - verificar a necessidade de apoio ou suporte para facilitar a comunicação.	- identificar as demandas assistenciais, de acordo com as necessidades das famílias. - respeitar as crenças, os sentimentos e os desejos de ambos. - documentar a decisão dos pais nos prontuários médicos e disponibilizar uma cópia dos termos de consentimento que assinaram. - fornecer informações escritas, para que possam consultar quando precisar, de forma protocolar.

Nº	RECOMENDAÇÃO	O QUE DEVE SER EVITADO NA COMUNICAÇÃO
1	Escutar com atenção e sensibilidade sobre como os pais se referem ao bebê, a terminologia as quais eles se sentem confortáveis, independentemente do tempo da gestação.	Usar termos inadequados para se referir ao filho, como: "produtos da concepção", "restos fetais", "embrião" ou "feto", mesmo se estiverem clinicamente corretos.
2	Nenhum filho substitui o outro. Considerar a preferência dos pais de tratar o bebê pelo nome, mesmo que não tenha sido oficialmente registrado, o que contribui para a validação da perda. Reconheça o bebê como importante para a família.	"Não chore, você é nova, logo terá outro filho"
3	Considerar as diferentes circunstâncias inseridas no óbito perinatal. Circunstâncias diferentes exigem manejos diferentes, não existe quem sofre menos ou mais.	"Não se preocupe com isso, tem gente passando por coisa pior"
4	É importante validar o sofrimento pela perda do filho, independente de tempo e idade. Geralmente, os pais desenvolvem o apego desde o momento do diagnóstico da gravidez..	"Ainda bem que não deu tempo de se apegar"
5	É importante reconhecer a maternidade/paternidade, embora, nem todas as pessoas que experimentam uma perda perinatal se consideram como pais.	"Como assim você quer ver e pegar o filho morto?"
6	Se não sabe o que dizer, um abraço tem um efeito terapêutico importante.	Alguns comentários religiosos, tais como: "Deus quis assim", "Deus sabe o que é melhor", "Se aconteceu é porque você é forte"
7	A mulher e seu parceiro(a) sofrem pela perda do filho, cada um a seu modo e tem uma forma individual de expressar a sua dor.	Dizer ao pai "você tem que ser forte, para apoiar sua esposa"

6.1.3 Privacidade

Cuidados essenciais:

- Acomodar as gestantes e parturientes em sala separada das demais parturientes.