

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

CARLA CLOTILDE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA A MULHER COM PERDAS GESTACIONAIS: SENSIBILIZAÇÃO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

**GAMA, DF
2015**

CARLA CLOTILDE DE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA A MULHER COM PERDAS GESTACIONAIS: SENSIBILIZAÇÃO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Projeto de Intervenção submetida à Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a conclusão da Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora. Msc Lidia Câmara Peres

**GAMA
2015**

CARLA CLOTILDE DE CARVALHO

**ASSISTÊNCIA A MULHER COM PERDAS GESTACIONAIS: SENSIBILIZAÇÃO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Projeto de Intervenção submetida à Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a conclusão da Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora. Msc Lidia Câmara Peres

APROVADO EM:

Professora Msc Lidia Câmara Peres
Orientadora

Professora Msc Elisabete Carvalho
Avaliadora

A todas as mulheres que passaram por perdas gestacionais e enfrentaram o processo de luto

AGRADECIMENTO

À minha família, mesmo longe desejam o meu sucesso.

À minha orientadora Msc Lidia Câmara Peres pelas correções, incentivo e que me acolheu tornando possível esse trabalho.

Às coordenadoras e corpo docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UNB, transformando em realidade o que era sonho. Fizeram-me vislumbrar um caminho de mais responsabilidade, humanização e competência.

As minhas colegas especializandas de curso, que diante dos obstáculos se apoiaram.

“Um bebê recém-nascido e saudável é completamente dependente da sua mãe, isso eu já sabia.

O que não sabia é que a mãe parida também precisa do seu bebê, torna-se um bicho sem rumo que perdeu seu filhote.”

(Camila Goytacaz)

RESUMO

A imagem da maternidade, culturalmente, é conhecida como sinônimo de sucesso. O nascimento de um filho é considerado um acontecimento feliz para as famílias, mas, infelizmente, algumas gravidezes terminam em perda e nesse momento a família e profissionais tem que encarar sentimentos difíceis e conturbadores como tristeza, fracasso, culpa. Assim, este estudo é um projeto de intervenção que tem como objetivo de sensibilizar a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Regional do Gama no sentido de reorganizar o processo de acolhimento e qualificar o atendimento de forma humanizado a mulher com perdas gestacionais. A estratégia de sensibilização será a realização de encontros quinzenais, serão 03 encontros durante o período de fevereiro a março de 2016. Primeiro encontro: aconteceu com a chefia imediata e gerente de enfermagem para apresentação do projeto de intervenção, solicitando o apoio das mesmas. Segundo encontro: avaliação com aplicação de um pré-teste averiguando o conhecimento prévio da equipe e uma convidada psicóloga especialista na área para falar com a equipe sobre o assunto. Terceiro encontro: avaliação do pós-teste e após um momento para ouvir a equipe sobre a intervenção. Entre os encontros ocorrerão reuniões em grupo com duração de 15min com equipe escalada no dia com discussões sobre o tema. Espera com o estudo equipes engajada com medidas para melhorar a assistência obstétrica de forma segura e qualificada. Melhores indicadores na assistência que será avaliado no pós-teste. Atenção humanizada a mulher que passou perdas gestacionais e vivencia o luto materno.

Palavras Chaves: óbito fetal. Enfermagem

Abstract

Motherhood image, culturally, is known as a synonym for success. The birth of a child is considered a happy event for families, but unfortunately some pregnancies end in loss and at that time the family and professionals have to face difficult feelings and conturbadores as sadness, failure, guilt. This study is an intervention project which aims to raise awareness of the nursing staff of the Regional Gama Hospital Obstetric Center to reorganize the process of reception and qualify the care of humanized form women with pregnancy loss. The outreach strategy will be conducting fortnightly meetings will be 03 meetings during the period from February to March 2016. First date: happened to the immediate supervisor and nursing manager to present the intervention project, requesting the support of the same. Second meeting: evaluation by applying a pre-test ascertaining prior knowledge of the team and a guest expert psychologist in the area to talk to the staff about it. Third meeting: post-test evaluation and after a moment to listen to the staff about the intervention. Among the meetings will be held group meetings lasting 15min with climbing team on with discussions on the topic. Waiting with the study teams engaged with measures to improve obstetric care in a safe and qualified way. Best indicators in assistance which will be evaluated in the post-test. Attention humanized the woman who has gestational losses and experiences maternal grief

Key words : Fetal death . Nursing

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	10
2-PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
3-APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	11
4 – JUSTIFICAÇÃO	12
5 – REFERENCIAL TEORICO.....	12
6- PUBLICO ALVO.....	16
7- OBJETIVOS.....	17
7.1-OBJETIVOS GERAIS	17
7.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
8- METAS	17
09- METODOLOGIA	17
10-CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	20
11-ORCAMENTO.....	21
12- RECURSOS HUMANOS.....	22
13-ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	22
REFERENCIA	23
ANEXO	24

1 - INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2009) define “mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou mais de 22 semanas de idade.”.

“A imagem da maternidade, culturalmente, é conhecida como sinônimo de sucesso. O nascimento de um filho é considerado um acontecimento feliz para as famílias, mas, infelizmente, algumas gravidezes terminam em perda” (Maroto 2004 apud Pastor et al, 2011.)

A gravidez traz consigo um conjunto de transformações físicas, psíquicas e sociais que envolvem o casal e o contexto ao qual estão inseridos. É vista como sinônimo de vida e em nenhum momento remete à perda concreta e finita; quando esta ocorre, toda a simbologia da vida é rompida, resultando em marcas profundas e traumáticas nos pais e nas pessoas que vivenciam este momento.

De acordo com Mota 2004 apud Pastor et al 2011, “não há como separar o emocional do fisiológico quando o assunto é o ser humano, pois a recuperação do cliente não depende de fatores bioquímicos, mas sim, do quanto ele é aceito ou rejeitado, á vontade ou constrangido enquanto hospitalizado.”.

Estudos têm analisado as percepções das mães diante da perda fetal, porém poucos analisam a percepção do enfermeiro, principal prestador de cuidados destas mulheres e que, por isso, deve estar preparado para acolhê-la e ajudá-la na assimilação da perda, contribuindo com seus conhecimentos e atitudes humanas e profissionais, com vistas a minimizar a dor da mãe e da família.

Segundo Braga, apud Alves et al 2012 , “é fundamental o preparo da enfermagem para prestar assistência adequada no momento do nascimento do feto morto, destacando entre suas ações a necessidade de mostrar o bebê para a mãe. A mãe precisa conhecer seu filho, tocá-lo, dar um nome, pois isso irá auxiliá-la no processo de elaboração da perda e do enfrentamento da realidade. Segurar o bebê como se estivesse vivo, tirar fotografias e dar um nome são também medidas que facilitam o processo de assimilação da perda.”

Pastor (2011), em seu estudo diz que “no sentido, acompanhar e cuidar dos pais que sofreram perda gestacional é necessário, habilidades de comunicação e técnicas de relacionamento de ajuda. A formação representa a chave que permitirá aos profissionais da saúde gerenciar, de modo construtivo, a perda perinatal.”.

Santos et al (2012), em seu estudo considerou que, “o enfermeiro deve ter como contribuição participar e realizar capacitações da equipe, através do fornecimento das informações necessárias, para que o atendimento a mulher ocorra de forma holística, não se limitando apenas aos cuidados técnicos de enfermagem, mas abordando todo o contexto biopsicossocial da mulher e da família que está vivenciando o óbito fetal.”

Ao realizar essa intervenção questiona se a sensibilização da equipe de enfermagem pode garantir segurança, atendimento humanizado com apoio físico e emocional às mulheres que sofreram perdas gestacionais.

2- PROBLEMATIZAÇÃO

A sensibilização da equipe de enfermagem em relação ao acolhimento humanizada a mulher que passa por perdas gestacionais garante uma assistência de qualidade e confiança?

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais que não sabem como devem comportar e cuidar da mulher após sofrerem uma perda. A representação da morte pode gerar dificuldades, frustração, decepção, derrota e tristeza, principalmente dentro de um Centro Obstétrico que rotineiramente celebra a vida. Neste sentido, ao desenvolver os módulos do Curso de Especialização de Formação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, imaginei a possibilidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção, que trabalhasse com o conhecimento da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico de forma a entender o processo do luto que a mulher vivencia e ter competência para atuar de forma a ajudar a mulheres a expressarem seus sentimentos de forma respeitosa e humanizada.

3-APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Este projeto de intervenção será implantado na Unidade de Obstetrícia do Hospital Regional do Gama, hospital de médio porte. Esta unidade possui 10 quartos de PPPs e uma enfermaria de observação do pronto socorro com 9 leitos. Tem o título Hospital Amigo da Criança e um Comitê de Investigação de Óbito fetal, que reúne mensalmente com equipe multidisciplinar para investigar os casos da região e do hospital. A vigilância da mortalidade infantil e fetal é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Contribui para o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro em defesa da criança.

Em media acontecem 700 partos no mês. Grande parte dessa demanda em torno de

70% é oriunda das cidades do entorno do Estado de Goiás como Valparaíso, Novo Gama, Cristalina e Luziania. São atendidas mulheres com diagnóstico de óbito fetal. Este hospital situa-se na Regional Administrativa II do Distrito Federal, Região Sul. Entre a equipe de enfermagem temos 32 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros no qual dois são especialistas em enfermagem Obstétrica e 2 especializadas em enfermagem obstétrica.

Em 2014 iniciou a residência de enfermagem obstétrica, totalizando esse ano 8 enfermeiros.

4-JUSTIFICATIVA:

Neste contexto, a presente pesquisa optou dedicar-se a sensibilização da equipe de enfermagem que assiste mulheres com perdas gestacionais por ter sido observado durante a vida profissional da pesquisadora na área de obstetrícia vários trabalhos científicos sobre perdas gestacionais, no campo da saúde pública, tem contemplado estudos de população ou de instituição, segundo uma abordagem quantitativa, nos moldes clássicos, buscando pesquisar as causas biológicas, os fatores de risco social ou psicossocial, associados a perdas fetais.

Por envolver questões subjetivas de quem atende e de quem é atendida é importante a sensibilização da enfermagem, visando mudança de postura que suas ações sejam de forma ética, segura e holística.

Neste caso a escolha desta temática torna-se instigante ainda mais, por ser um assunto que poucas pessoas e profissionais se interessam, ou se sentem à vontade em falar, devido tanto ao seu estrito relacionamento com a morte e com o término de um sonho para algumas pessoas, bem como pelos estigmas e preconceitos arraigados no imaginário social.

5 REFERENCIAL TEORICO

5.1 OBITO PERINATAL

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade. (Brasil, 2009).

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (Brasil, 2012).

Segundo Zugaib (2012), período perinatal inicia com 22 semanas completas e termina com com 7 dias completos após o nascimento e o óbito fetal é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno.

“A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a divulgar e encontrar soluções como ações de prevenção para redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis (Brasil, 2009).

5.2 PROCESSOS DE LUTO: SIGNIFICADO PARA AS MULHERES

De acordo com Kübler-Ross, 1988, apud Muza et al 2013 “o luto passa por estágios: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.”

Simonetti 2004, apud Muza et al 2013,” entende que o luto não pode ser compreendido apenas como um processo de sucessivas fases, mas um processo mais complexo que inclui que se chamaríamos de um carrossel de reações e de sentimentos, que se alternam de diferentes maneiras em cada situação de perda

Observa-se ainda que a dificuldade de elaboração da perda de um filho que nem “chegou a nascer”. O luto perinatal, nem sempre é escutado o desejo dos pais de realizar procedimentos ritualísticos que fazem parte das demais perdas por morte e, quando são realizados, não deixam de criar certo constrangimento. Essas diferenças no tratamento desses casos revelam uma dificuldade de atribuir à morte de um bebê (pré ou pós-termo) o *status* de morte do filho. Quando os rituais são realizados, os pais escutam que seus filhos são substituíveis, acelerando o processo do luto. Ainda existe um olhar de incompreensão e .desamparo nessa vivência (Musa et al, 2013).

Brasil, 2012, orienta que Logo após o parto, sempre que possível, convém permitir que os pais vejam e toquem o bebê, se o desejarem. Se possível deve-se conseguir privacidade

nesse momento. A ausência do bebê pode ocasionar incertezas e mais ansiedade quanto ao diagnóstico. Tanto os pais quanto os membros da família devem ter a oportunidade de segurar o bebê pelo tempo que desejarem. Algumas pessoas podem não querer fazer isso num primeiro momento, mas devem ter a permissão de fazê-lo mais tarde. Mesmo que haja anomalia grave ou maceração, é preferível que os familiares vejam o bebê, uma vez que a deformidade imaginada pode causar um impacto negativo maior do que a visualização da anomalia real. Se a deficiência for muito grave acentuada, é melhor preparar os pais previamente com algumas fotos de outros casos. Alguns pais podem ficar tão chateados com o pensamento de verem seu filho com deformidades que podem não querer ver mais do que alguma parte de aparência normal do corpo do bebê, como o pé, o braço, etc. É importante guardar registros como a marquinha do pé, um pouco de cabelo, uma foto. Os pais podem não querer estas recordações nesse momento, mas a maioria retorna à maternidade, procurando por aqueles registros.

Duarte e Turatto (2009), em seu estudo considerou que as experiências de mulheres que sofreram uma perda fetal, sentimentos com os quais é difícil lidar, pois trazem à tona conflitos relacionados à identidade feminina e ao papel da mulher na sociedade. E trazem também à discussão a questão morte e seus inerentes tabus. A importância de se conhecer a dinâmica emocional das mulheres que vivenciaram a experiência de perda também está evidenciada. A equipe de saúde que estiver atenta a essa questão torna-se capaz eficiente a atender à demanda emocional de tais mulheres e assim possibilitar-lhes uma elaboração adequada do luto pela perda do bebê. É importante dar espaços para essas mulheres expressarem seus sentimentos dolorosos, seja mediante atendimento no próprio local onde haja profissionais de saúde capacitados, seja por meio de encaminhamento para serviços que tenham seguimentos psicológicos ou psicossociais.

5.3 ABORDAGENS DA ENFERMAGEM NOS OBITOS PERINATAL

Segundo Santos et al, 2012, a ocorrência do óbito fetal não tinha, nos tempos antigos, o mesmo significado que tem na atualidade. Na Idade Média, a morte da criança era pouco valorizada, já que esta era vista como um ser sem personalidade. Ao morrer, muitas vezes, não adquiria nome, e quando recebia um nome, era costumeiramente atribuída diretamente a outra criança. Foi a partir do século XIX que a morte da criança começou a ter relevância.

Deve se entender que o óbito fetal traz frustração relacionada à experiência vital da mulher durante da gestação. Então a aceitação da morte é de grande complexidade, e é difícil concebê-la em qualquer etapa da vida

Silva, Valença, GermanoI (2010), em seus estudos em duas Unidades de terapia intermediária em hospitais públicos no Rio grande do Norte Identificou que a vivência cotidiana dos profissionais de enfermagem em UTI neonatal não era suficiente para prepará-los para a morte de um recém-nascido, visto que afloraram sentimentos como culpa, fracasso e negação da morte, representando dificuldade em lidar com a transição vida-morte diante de um ser cuja vida está acabada, sendo que ela apenas começara. Assim sendo, o desgaste numa luta laboral e tecnológica incessante contra a morte nem sempre surtirá efeito no prolongamento da vida do recém-nascido, devendo a equipe de saúde estar preparada bem como preparar os familiares da criança para seu possível, inevitável e iminente falecimento. Essa postura é dotada de grande complexidade por demandar uma re-significação acerca da morte, do morrer e da existência.

Santos et al (2012), em seu estudo sobre percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal considerou que o enfermeiro deve ter como contribuição de participar e realizar capacitações da equipe, através do fornecimento das informações necessárias, para que o atendimento a mulher ocorra de forma holística, não se limitando apenas aos cuidados técnicos de enfermagem, mas abordando todo o contexto biopsicossocial da mulher e da família que está vivenciando o óbito fetal. O atendimento deve ser diferenciado e as instituições de saúde ter estruturação física adequada relacionada à possibilidade de escolha das mulheres em permanecerem ou não em enfermarias conjuntas e à existência de espaços adequados para expressão dos sentimentos, proporcionando a acomodação do acompanhante para que ambos se auxiliem no processo de elaboração da perda. Atitudes como essas são importantes por colocarem a paciente e sua família no caminho da elaboração adequada do luto pela perda da criança.

Muza et al (2012), em sua pesquisa sugere protocolo no atendimento ao luto que ajudem quanto a elaboração do sofrimento. Os norteadores do atendimento psicológico consistem em: • Conhecer a história da gestação; • Entender se houve ou não intercorrências durante a gestação; • Identificar se há rede de apoio e auxiliar na construção de novas redes se necessário; • Dar voz ao sofrimento quanto à dor dos pais e familiares que perderam a criança, reconhecendo e valorizando o que está sendo vivenciado; • Identificar e conhecer que planos,

sonhos e projetos que já existia para essa criança, como também, buscar novos planos, sonhos e projetos diante da realidade em que essas pessoas se encontram; • Compreender medos, preocupações e culpas que possam envolver os pais e familiares, oferecendo suporte e apoio quando necessário; • Proporcionar a despedida do bebê, favorecendo ver, nomear, vestir a criança, como também organizar rituais fúnebres e momentos de despedida de acordo com as crenças da família; • Não reforçar “a negação social” que existe diante da perda de um bebê; • Cuidar para que não haja estímulo à pressa para uma nova gestação; • Não incentivar o silêncio e o não dito; • Garantir a essas famílias um espaço de expressão dos sentimentos, para que o luto possa ser elaborado e cursar favoravelmente, sem deixar maiores sequelas emocionais nos pais, familiares e bebês futuros. Entende-se que inserir a equipe de saúde neste processo é uma ferramenta facilitadora para se oferecer uma assistência mais humanizada.

5.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AS MULHERES QUE PASSARAM POR PERDAS GESTACIONAIS

Para Montero (2011), após entrevista com profissionais da área de enfermagem constatou que o episódio assistencial é vivenciado de forma distinta, de acordo com a categoria profissional. Habitualmente, os profissionais centralizam os cuidados físicos, evitando o aspecto emocional no intuito de diminuir sua angústia. Por isso, põem em prática diferentes mecanismos, atitudes e comportamentos na vivência dessas situações. Assim, em muitas ocasiões, sua atuação não é a mais correta, reagindo de maneira distante, quase fria, e negando a gravidade da perda, principalmente em gestações precoces. Evidencia-se a falta de estratégias, de destrezas e de recursos dos profissionais para enfrentar essas situações e dar resposta às demandas dos pais. A atitude profissional inadequada pode influenciar a evolução correta do luto dos pais e se sentem pouco preparados para estabelecer relação de empatia.

Para o enfermeiro prestar um cuidado com qualidade, torna-se necessário o adequado conhecimento teórico-prático sobre a situação de perda fetal, bem como sensibilidade para compreender as principais necessidades da cliente e realizar as intervenções conforme o estabelecido por seus anseios. Vale ressaltar que seria interessante a construção de um plano de cuidado específico para as mulheres com óbito fetal, visto que elas necessitam de uma assistência diferenciada e individualizada; (Santos ET AL,2012, pag 283))

Ricci (2013) diz que ao cuidar da família que enfrenta perda perinatal deve incluir algumas intervenções como: Ajudar a família a aceitar a realidade da morte; fornecer informações reais sobre a causa da morte; estimular os pais a fazer funeral ou cerimônia, tirar fotos, guardar alguma lembrança do bebê; ofereça informações sobre grupos de apoios; aborde questões de afeiçoamento relacionados com gravidez subsequentes; recomende aos membros da família a manter uma dieta saudável; quando necessário encaminhe os pais a especialistas adequados ou geneticistas.

Segundo o Ministério da Saúde (2011):

A atenção humanizada às mulheres em abortamento pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da bioética (ética aplicada à vida):

- a) Autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;
- b) Beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);
- c) Não-maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar);
- d) Justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros.

É RESPONSABILIDADE DA EQUIPE:

- a) Respeitar a fala da mulher, lembrando que nem tudo é dito verbalmente, auxiliando-a a contatar com os seus sentimentos e elaborar a experiência vivida, buscando a autoconfiança;
- b) Organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas;
- c) Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando-a para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não-governamentais (ONG) feministas;
- d) Dar encaminhamentos aos problemas apresentados pelas mulheres, oferecendo soluções possíveis e priorizando o seu bem-estar e comodidade;
- e) Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações;
- f) Realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando as mulheres sobre as intervenções necessárias.

Nesse sentido, acompanhar e cuidar dos pais que sofreram perda perinatal não é algo que se deva improvisar. Por isso, é necessária formação específica sobre o pesar perinatal, habilidades de comunicação e técnicas de relacionamento de ajuda. A formação representa a chave que permitirá aos profissionais da saúde gerenciar, de modo construtivo, a perda perinatal (Monteiro et al 2011).

Esse estudo possa ser objeto de reflexão e servir de incentivo para elaborar um guia de assistência para a abordagem na perda perinatal que reduza a ansiedade dos profissionais e ofereça atenção mais sensível e empática aos pais.

6- PÚBLICO ALVO

Equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico de um Hospital público que prestam assistência a mulheres que passaram por perdas gestacionais: óbito fetal ou óbito infantil no momento que estão internadas no Centro Obstétrico

7-OBJETIVOS:

7.1- **OBJETIVO GERAL:** Sensibilizar a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Regional do Gama no sentido de reorganizar o processo de acolhimento e qualificar o atendimento de forma humanizado a mulher com perdas gestacionais.

7.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

7.2.1-Sensibilizar a equipe de enfermagem em relação ao processo de luto.

7.2.2- Propor uma assistência humanizada com ações e rotinas que garanta segurança física e apoio emocional a mulher.

7.2.3-Facilitar a expressão emocional da mulher e a vivencia do luto.

7.2.4-Identificar as dificuldades de conhecimento da equipe em relação a assistência a mulher com perdas gestacionais.

8-METAS

8.1-Equipes engajadas com medidas para melhora a assistência obstétrica.

8.2-Melhores indicadores na assistência que será avaliado no pós teste.

8.3-Atenção humanizada a mulher que passou perdas gestacionais e vivencia o luto materno.

9-METODOLOGIA

9.1 Tipos de Estudo

Esse é um projeto de intervenção que tem como finalidade melhorar a assistência de enfermagem às mulheres com perdas gestacionais com visão humanizada, contribuindo que a mulher vivencie esse momento de forma respeitosa e segura.

A presente pesquisa trata-se de um estudo misto, quanti-qualitativo com caráter experimental.

Segundo Gil 2010, o estudo experimental representa o delineamento mais qualificado no meio científico. Baseia-se principalmente em apontar um objeto de estudo, eleger variáveis

aptas à influenciá-lo e delimitar formas de controle e observação dos resultados que a variável produz no objeto. Desta forma, o pesquisador torna-se agente ativo durante a pesquisa e não somente um observador passivo. A pesquisa quanti-qualitativa une duas metodologias distintas, visando não somente quantificar a presença e medir a frequência e a intensidade de comportamentos, atitudes ou motivações de um determinado público-alvo, mas também, visa entender e interpretar de forma exploratória estes comportamentos, atitudes e motivações que influenciam ou determinam a escolha de produtos e marcas ou escolha de determinado recurso terapêutico.

9.2 Local de Estudo

O estudo será realizado no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Gama.

9.3 População e Amostra

Serão incluídas no estudo todos os enfermeiros no total de 09 e 50% de técnicos de enfermagem, 16 que atuam no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Gama, que prestam assistência a mulher, que concordarem em participar da pesquisa.

Espera alcançar uma porcentagem de 30% de participantes que serão disseminadores da intervenção.

Serão excluídos todos que não participarem dessa categoria.

9.4 Procedimentos para coleta de dados

A proposta do trabalho é realizar a sensibilização que acontecerá da seguinte forma: três encontros estendido para técnicos de enfermagem, enfermeiros e gestores do hospital, que acontecerá a cada 15 dias, com duração de 1h 30min cada encontro das 9h as 10h 30min..

Entre os encontros ocorrerão reuniões com duração de 15min com equipe escalada no dia. Serão realizadas discussões em grupo utilizando estudo de caso, discutindo ações de enfermagem, baseados nos Protocolos do Ministério da Saúde e literaturas científicas sobre o tema. Como parceiros para essa ação espera contar com a participação dos residentes de enfermagem obstétrica. Esses encontros serão realizados nas quartas feiras no período da tarde, em momento estratégico, para não prejudicar a assistência.

Primeiro encontro: acontecerá com a chefia imediata e gerente de enfermagem para

apresentação do projeto de intervenção, solicitando o apoio das mesmas com duração de 40min

Segundo encontro-: avaliação com aplicação de um pré-teste (Anexo 2), averiguando o conhecimento prévio da equipe e uma convidada psicóloga especialista na área para falar com a equipe sobre o assunto.

Terceiro encontro: avaliação do pós-teste e após um momento para ouvir a equipe sobre a intervenção.

O convite será realizado através de contato prévio da pesquisadora através de discussões em grupo em horários de trabalho, mensagens enviadas por email e contato telefônico.

9.5 Risco

Estresse e constrangimento dos profissionais ao ser abordado sobre o tema perdas gestacional. Os mesmos poderão desistir a qualquer momento do projeto.

9.6 Benefício

O projeto de intervenção é importante para avaliar a efetividade da assistência às mulheres com perdas gestacionais e sensibilizar quanto ao acolhimento e atendimento humanizado. O estudo utilizado é benéfico à equipe que podem atuar com mais segurança e as puérperas que receberão assistência mais qualificada.

Após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciaremos a explicação quanto aos procedimentos da pesquisa.

9.7 Questões Éticas

O desenvolvimento deste estudo, bem como os seus resultados, baseiam-se nas normas estabelecidas na Resolução 466/2012, onde é assegurado aos sujeitos do estudo seu anonimato e autonomia para desistir da participação no processo de pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS e os dados só serão coletados após a aprovação. Os dados coletados ficarão sob guarda das pesquisadoras pelo prazo de dois anos, após isso serão incinerados.

Planilha de Orçamento

Pesquisa: Assistência a mulher com perdas gestacionais: sensibilização da equipe de enfermagem.

Item	Descrição	Quantidade	Custos (R\$)		Fonte de Recursos
			Unitário	Total	
Pessoal da Pesquisa					
Pesquisador Principal	LIDIA Câmara Peres				
Assistente	carla Clotilde de Carvalho				
Secretária					
Entrevistador(es)	Carla Clotilde de Carvalho				
Outros (especificar)					
Material Permanente					
Informática (especificar)	COMPUTADOR				
Material de Consumo					
Escritório (especificar)	FOLHA A4			100,00	Próprio
Papelaria (especificar)	CANETAS, TINTAS PARA IMPRESSAO.			250,00	
Outros (especificar)	Internet, Pendraiv, gasolina, telefone.			200,0	Próprio
Serviços de Terceiros (especificar)					
Consultoria					
Confecção de Material	gráfica			50,00	Próprio
Outros	Correção ortográfica, encadernação				
Outras Despesas (viagem, eventos científicos, correios, fone/fax, etc...)	Livros, congresso, curso			900,00	Próprio

12- RECURSOS HUMANOS:

Para aplicação desse projeto de intervenção com a equipe de enfermagem, a pesquisadora fará a coleta e espera o apoio da Supervisora do Centro Obstétrico, e Residentes de Enfermagem Obstétrica do Hospital Regional de Enfermagem.

13-ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Fazer um último encontro, durante o mês de maio, solicitando que todos os participantes do grupo descrevam novamente como é a sua assistência de Enfermagem prestada para as mulheres no momento e quais as mudanças que ocorreram para os profissionais com este novo modelo de assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. _Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Gestação de Alto Risco, Manual técnico, Brasília, 2ed. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Manual de Vigilância do óbito fetal e infantil, Brasília, 2009.

DUARTE, C.A.M; TURATO, E. R.. Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. Revista de Psicologia vol.14 no.3 Maringá jul./set. 2009

MONTERO S. M. P. et al. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde, Ver. Latino Americana de Enfermagem, v.19. RP, Nov/dez, 2011.

MUZA, J. C, et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção durante a perda gestacional, Rev. Psicologia: teoria e prática, v15, nº3. SP, dez,2013.

RICCI, S. S. Enfermagem Materna_Neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS A.L. ROSENBERG C.P. BURALLI K.O.Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo qualitativo. Rev. Saúde Pública, v38, nº2. SP, abril 2004.

SANTOS C. S et al. Percepções de enfermagem sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal, Escola Ana Nery, 2012, abril/junho.

SILVA, L.C. VALENÇA, C.N, RAIMUNDA, M.G. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

ZUGAIB. Obstetrícia. São Paulo: Monele, 2012.

ANEXO 1: TERMO LIVRE ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: **Assistência à mulher com perdas gestacionais: sensibilização da equipe de enfermagem.** O nosso objetivo é **sensibilizar a equipe de enfermagem no sentido de reorganizar o processo de acolhimento e qualificar o atendimento de forma humanizado a mulher com perdas gestacionais.**

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor de centro Obstétrico na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de: 30 min. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Setor **Centro Obstétrico** e na Instituição **Hospital Regional do Gama**, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr(a). Lídia Câmara Peres, na instituição: Hospital Regional do Gama telefone: (61) 81589701, no horário: comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO 2 – PRE TESTE

Questões norteadoras:

- 1- Como acontece a assistência de enfermagem prestada a mulheres com diagnóstico de óbito fetal?
- 2- Ocorre um cuidado diferenciado a mulheres com diagnóstico de óbito fetal?
- 3-Quais as contribuições e as dificuldades encontradas para se desenvolver uma assistência diferenciada a essas mulheres? Você poderia descrever sua experiência com alguma situação de perda perinatal na sua prática profissional?
- 4-Como você se sente quando tem que enfrentar essas situações?
- 5-O que significa a perda perinatal para você?
- 6-De que forma suas crenças sobre a perda perinatal afetam as experiências de morte e luto dos pais?
- 7-Como você acredita que os pais vivenciam essa experiência?