



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – UFPI/UFMG/MS**



SAMIA RAQUEL DELMIRO LOPES DA SILVA

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A MULHERES INTERNADAS COM
DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO FETAL

TERESINA - PIAUÍ

2017

SAMIA RAQUEL DELMIRO LOPES DA SILVA

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A MULHERES INTERNADAS COM
DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO FETAL

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^aMs Cilene Delgado Crizóstomo.

TERESINA

2017

RESUMO

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A MULHERES INTERNADAS COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO FETAL

Samia Raquel Delmiro Lopes da Silva¹

Cilene Delgado Crizóstomo²

INTRODUÇÃO: Este trabalho é um plano de intervenção que surgiu da necessidade de reestruturar o modelo de assistência às mulheres em situação de perda gestacional. **OBJETIVO:** Tem como objetivo geral humanizar a assistência a mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal. **MÉTODO:** Está sendo implementado na Maternidade Dona Evangelina Rosa, pelo fato de ser referência municipal e estadual, realizando uma média de 19 internações por mês por óbito fetal e de 28 por abortamento, totalizando em torno de 47 internações/mês. Os demais setores tomaram conhecimento da existência deste ambiente através de um folder educativo. As pacientes estão sendo convidadas a expor suas opiniões sobre a experiência durante a internação, de forma a avaliar a assistência recebida, descrevendo tudo em um impresso que é depositado em uma urna, sem identificação da autora. Elas também recebem um cartão de apresentação do Grupo Reviver, que é composto por mães que sofreram perda gestacional, para que possam ser apoiadas após a alta hospitalar, no momento que julgarem oportuno. **RESULTADOS:** A enfermaria utilizada é a 22, na qual comporta 3 leitos, localiza-se na ala E e recebe especial atenção de equipe multiprofissional. O Núcleo Interno de Regulação mantém a enfermaria exclusiva, mesmo em situação de superlotação. No relato das pacientes constatamos a importância de uma assistência diferenciada para este público, identificamos outros problemas ocorridos na instituição e percebemos a gratidão aos profissionais que estas pessoas sentem quando são bem acolhidas. Os profissionais responsáveis pelo setor tiveram boa aceitação da proposta e vêm conduzindo os casos com muita atenção e preparo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que o projeto logrou êxito na melhoria da qualidade da assistência ao grupo alvo, tendo em vista o reconhecimento e empenho de todos os envolvidos para que as mulheres internadas por diagnóstico

-
1. Enfermeira; Especialista em Programa de Saúde da Família; Especialista em Enfermagem do Trabalho; Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação/MDER; Brasil;
 2. Enfermeira Obstetra; Mestre em Enfermagem pela UFPI; Coordenadora do Núcleo de Gestão da Qualidade/MDER; Brasil.
- samiadelmiro@gmail.com

de abortamento ou óbito fetal tenham melhor assistência. Percebe-se, também, que as mulheres que possuem o perfil estão bastante satisfeitas com a assistência prestada pelos profissionais.

Palavras-Chave: Aborto. Óbito fetal. Unidade de Internação.

Eixo Temático: Contribuições de Enfermagem Obstétrica e Neonatal para a cobertura e acesso universal em saúde sexual e reprodutiva.

-
1. Enfermeira; Especialista em Programa de Saúde da Família; Especialista em Enfermagem do Trabalho; Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação/MDER; Brasil;
 2. Enfermeira Obstetra; Mestre em Enfermagem pela UFPI; Coordenadora do Núcleo de Gestão da Qualidade/MDER; Brasil.
- samiadelmiro@gmail.com

ABSTRACT

HUMANIZATION OF ASSISTANCE TO WOMEN WITH INTERNAL DIAGNOSIS OF FETAL ABUSE OR OBJECT

Samia Raquel Delmiro Lopes da Silva¹

Cilene Delgado Crizóstomo²

INTRODUCTION: This work is an intervention plan that arose from the need to restructure the model of assistance to women in situations of gestational loss. **OBJECTIVE:** The main objective of this study is to humanize the care of hospitalized women with a diagnosis of abortion or fetal death. **METHOD:** It is being implemented in the Maternity Dona Evangelina Rosa, because it is a municipal and state reference, performing an average of 19 hospitalizations per month for fetal death and 28 for abortion, totaling around 47 admissions per month. The other sectors became aware of the existence of this environment through an educational folder. Patients are being invited to present their opinions about the experience during hospitalization, in order to evaluate the assistance received, describing everything in a form that is deposited in an urn, without the author's identification. They also receive a presentation card from the Reviver Group, which is composed of mothers who have suffered gestational loss, so that they can be supported after discharge from hospital at any time they deem it appropriate. **RESULTS:** The infirmary used is 22, which has 3 beds, is located in ward E and receives special attention from a multiprofessional team. The Internal Regulation Nucleus maintains the exclusive ward, even in situations of overcrowding. In the report of the patients we note the importance of a differentiated care for this public, we identify other problems occurred in the institution and we perceive the gratitude to the professionals that these people feel when they are welcomed. The professionals responsible for the sector have accepted the proposal well and are conducting the cases with great care and preparation. **CONCLUSION:** It was concluded that the project was successful in improving the quality of assistance to the target group, in view of the recognition and commitment of all those involved so that women hospitalized for diagnosis of abortion or fetal death have better care. It is also noticed that the women who have

1. Nurse; Specialist in Family Health Program; Specialist in Labor Nursing; Coordinator of the Internal Nucleus of Regulation / MDER; Brazil;
2. Obstetrician Nurse; Master in Nursing at UFPI; Coordinator of the Quality Management Nucleus / MDER; Brazil.

samiadelmiro@gmail.com

the profile are quite satisfied with the assistance provided by the professionals who attended them.

Keywords: Abortion. Fetal death. Inpatient Unit.

Thematic Axis: Contributions of Obstetric and Neonatal Nursing for the coverage and universal access in sexual and reproductive health.

-
1. Nurse; Specialist in Family Health Program; Specialist in Labor Nursing; Coordinator of the Internal Nucleus of Regulation / MDER; Brazil;
 2. Obstetrician Nurse; Master in Nursing at UFPI; Coordinator of the Quality Management Nucleus / MDER; Brazil.
- samiadelmiro@gmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROBLEMATIZAÇÃO	10
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO	12
5. METODOLOGIA	15
6. OBJETIVO GERAL	17
6.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
7. RESULTADOS	18
8. REFERÊNCIAS	20
9. ANEXO I	22
10. ANEXO II	23
11. ANEXO III	24
12. ANEXO IV	26
13. ANEXO V	27

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte fetal como morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica que o óbito fetal é determinado pelo fato de, depois da separação, o feto não respirar, nem dar nenhum outro sinal de vida como os batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2009).

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mostra que o abortamento acontece com frequência na vida reprodutiva das mulheres brasileiras dos mais variados níveis socioeconômicos. A cada cinco mulheres, aproximadamente uma já realizou um aborto aos 40 anos de idade. Este é um problema de saúde pública, visto que grande parte dos abortos é ilegal e, por isso, realizados de forma precária, que chama atenção pela persistência da magnitude ao longo dos anos (DINIZ, 2017). Apesar de ser mais comum entre mulheres de baixa escolaridade, segue determinada frequência quando a gestação não foi programada entre aquelas de maior renda e instrução (MENEZES, 2006).

O Ministério da Saúde traz em sua Norma Técnica (2011) a inclusão de um modelo humanizado na atenção às mulheres com abortamento. Não somente com a criação de um guia de cuidados, mas também na intenção de oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade uma nova maneira de cuidar que torne segura, sustentável e efetiva a atenção às mulheres em situação de abortamento.

Assim, os profissionais de saúde inseridos nesse contexto devem ofertar uma assistência adequada, humanizada e holística às mulheres com diagnóstico de óbito fetal, oferecendo um suporte emocional que ajude no enfrentamento desse momento tão difícil (SANTOS et al., 2012). É necessário que sejam pessoas sensíveis a essa problemática, para que o período de internação não traga mais prejuízos emocionais à paciente, considerando que cada indivíduo tem uma forma particular de lidar com a situação e uma receptividade diferente à abordagem do outro.

Diante disso, o objetivo desta intervenção é a humanização da assistência a usuárias enlutadas, servindo de apoio e reduzindo o sofrimento irreparável. Acomodando estas mulheres em um ambiente livre da experiência positiva de outras mulheres, que convivem com seus recém-nascidos (RN) ou que ainda os guardam

em seus ventres, tendo diariamente seus batimentos cardíofetais auscultados pela equipe de saúde, tornando sua estadia um período de sucessivos constrangimentos.

A meta dessa intervenção é 100% de mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal assistidas de forma humanizada, com enfoque nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e emocionais.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo dados estatísticos colhidos na instituição, a Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) realiza uma média de 19 internações por mês por óbito fetal e de 28 por abortamento, totalizando em torno de 47 internações, que necessitam especial atenção por parte da equipe multiprofissional.

A rotina anterior era de internar estas mulheres com óbito fetal em qualquer leito vago da instituição, não havia um local específico na ala ou enfermaria. Essas pacientes ficavam em enfermarias de alojamento conjunto, juntamente com puérperas aprendendo os primeiros cuidados com os seus bebês e recebendo visitas dos familiares e amigos, presenciando toda uma comemoração à vida; ou de gestantes que aguardavam ansiosamente a chegada do conceito, recebendo avaliação constante da equipe de saúde com suas avaliações e informações de que a vida segue sem prejuízos.

Tanta exposição só aumentava o sofrimento inerente ao luto, mesmo daquelas que provocaram seu próprio abortamento, pois sofrem conflitos internos, que não cabe à instituição julgar, apenas proporcionar uma recuperação de qualidade e as informações necessárias para evitar que não aconteça novamente.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A MDER está localizada na Avenida Higino Cunha, número 1552 - Bairro Ilhotas, zona sul de Teresina-PI. Possui 248 leitos obstétricos, sendo a maior maternidade do estado e realizando 63% dos nascimentos do município de Teresina. O número de internações gira em torno de 1200 por mês das quais 900 evoluem para parto. Após a implantação da Gestão Plena Municipal no Sistema Único de Saúde, a maternidade passou a ser referência municipal em alto risco, além de manter a referência estadual. O Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF concedeu o Título de Hospital Amigo da Criança considerando a dedicação e empenho dos recursos humanos da instituição no incentivo ao aleitamento materno (SESAPI, 2015).

Ainda segundo SESAPI, a MDER oferece campo de estágio para diversos cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí - UFPI e Universidade Estadual do Piauí - UESPI, além de pós-graduação com programa de residência médica de ginecologia/obstetrícia e pediatria pela Universidade Federal do Piauí e residência e especialização em Enfermagem obstétrica/UFPI, além de cursos de graduação da UNINOVAFAPI e técnicos de enfermagem conveniados com o Estado.

A parte de alojamento conjunto totaliza 157 leitos, sendo 26 destes na Ala E, onde se encontra duas enfermarias de três leitos, e as demais contendo dois leitos cada uma. Uma destas enfermarias triplasseráa localização desta intervenção, denominada 22, devido à situação estratégica, relativamente distante das demais enfermarias e com número de leitos considerado ideal para a realidade trabalhada.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Quando se fala em intervenção, é preciso que se tenha em mente que os paradoxos contidos nas instituições do Sistema Único de Saúde representam um desafio, como a democratização de funcionamento, com mecanismos participativos, integrando práticas e equipes, porém funcionando de forma limitante à participação dos sujeitos e da integração das redes (BARROS& SANTOS FILHO, 2012). Intervir em hospitais públicos é, portanto, muito difícil, porém necessário para atingirmos melhorias nos processos de trabalho e exige dedicação e empenho nas idéias, busca de parcerias, uso do poder de persuasão e reforço dos princípios que regem o sistema de saúde. Interferir em costumes de cuidados viciados e cheios de preconceitos, por se tratar de subjetividade são considerados delicados e exigem mais destreza por parte de quem o presta, torna tudo mais complicado, mas não é impossível.

Martini (et al., 2012) concluiu que as enfermeiras envolvidas no cuidado a mulheres que perderam seus conceitos têm dificuldades em lidar com situações de aborto provocado, devido aos princípios religiosos e tradições culturais que permeiam a formação pessoal de cada uma, mesmo que de forma amena. O que gera conflitos entre posicionar-se contra o aborto, apoiar a decisão da mulher ou manter-se imparcial diante da situação. O que não deve ser usado como justificativa para práticas de negligência ou imprudência por parte de qualquer profissional nas instituições.

Mesmo nas mulheres que provocaram o abortamento, percebe-se a ansiedade e a depressão se relacionando, devido ao processo de luto pela perda do filho, independente deste ter surgido no momento da descoberta da gravidez, sem desejo algum de sua existência, e também devido à sua atitude condenável pela sociedade, já que a maternidade ainda é reconhecida como inerente à mulher (BENUTE et al., 2009). Por tanto, uma atenção de qualidade é indispensável para estas usuárias, indistintamente.

As reações sofridas são esperadas quando se perde um bebê, principalmente ainda durante o período gestacional. Para muitas mulheres, traz lembranças do passado e expectativas para o futuro, situação que se agrava quando a gravidez foi planejada (CARVALHO & MEYER, 2007).

O óbito fetal é uma situação difícil de lidar, pois fere a identidade feminina e o papel da mulher na sociedade. Faz-se necessário o conhecimento sobre a dinâmica emocional da mulher que vive essa experiência, para possibilitar um adequado atendimento à demanda emocional e auxiliar a superar o luto pela perda. Pontua-se a relevância de um espaço adequado para a expressão dos sentimentos dolorosos, com profissionais de saúde capacitados e seguimentos psicológicos ou psicossociais (DUARTE, 2009).

Silêncio, choro fácil, além das pausas na fala, são características do sofrimento e são identificadas no atendimento psicológico prestado às mulheres em situação de perda gestacional. O silêncio após a perda de alguém querido ocorre devido à impossibilidade de representar em palavras a realidade da morte. Este sentimento de perda não se mostra inicialmente pela falta de palavras, no discurso insuficiente e no desencontro entre as palavras e os sentimentos (POLI, 2008).

Amthauer (2017) realizou estudo acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre as causas de perda fetal, que mostrou as atitudes e/ou a saúde da mulher grávida como uma das causas, e as dificuldades de comunicação dos profissionais de saúde relacionadas às perdas fetais, como outra causa. Sugere a implementação de programas de educação permanente, para proporcionar a visualização necessária da representação do feto para a família que o espera.

De uma forma geral, os profissionais enxergam apenas o aspecto físico, sem preocupação com aspecto emocional ou em dar orientações educativas. É importante melhorar a qualidade da assistência para esta clientela, independente da situação em que ela se encontre (NERY et al., 2006). Ver o outro além do visual é o grande segredo, cuidar do físico lembrando que a dor emocional é bem maior nos faz trabalhar de forma mais cautelosa e humana. Repassar informações aos clientes torna o serviço mais completo, com vistas na prevenção de novos eventos, sempre para o bem daquele que está vulnerável.

Para manter a qualidade de um serviço é necessário que se proceda a avaliação ao “modo de fazer” de forma que o trabalhador avaliado participe do processo, e que essa prática se dê em seu cotidiano, incorporada pelos gestores, trabalhadores e até pelos usuários (GONÇALVES; SANTOS FILHO & SOUZA, 2011). Toda ação precisa de uma avaliação para a constatação de sua importância e eficácia, deve ser desenvolvida de forma natural e bem recebida, afinal, faz parte do processo e não deve ser encarada como fiscalização ou cobrança. A produção

de dados que garantem o avanço dos serviços é inerente ao sucesso de uma intervenção e sua manutenção deve ser garantida por todos os níveis hierárquicos, o que faz fluir o trabalho com qualidade.

5. METODOLOGIA

Este trabalho é um plano de intervenção qualitativo, que tem como finalidade humanizar a assistência a mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal.

Sua implantação iniciou-se no mês de maio de 2017, na Maternidade Dona Evangelina Rosa, pelo fato de ser referência municipal e estadual e receber grande número de mulheres com perda gestacional. Realizaram-se dois encontros com a gestão, para determinar a viabilidade do projeto e, desde então, vem sendo implementado.

Baseado no número de internações por abortamento e óbito fetal realizados no ano de 2017, chegou-se à conclusão de qual enfermaria seria utilizada. Vem sendo solidificado através de reuniões sistemáticas com a equipe multiprofissional responsável pela ala em questão (anexo I). Está sendo utilizado para avaliação, um impresso (anexo II), onde as pacientes internadas são convidadas a registrar suas opiniões sobre a assistência recebida, a necessidade de se identificar. Elas são abordadas com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo III), que está sendo interpretado por esta pesquisadora, assinado pela paciente (caso concorde em participar) e, ao concluir seus registros, será depositado em uma urna localizada na enfermaria para que ela não se sinta identificada e registre as informações de forma verdadeira e sincera. Os registros são encaminhados à enfermeira responsável técnica da ala E, que discute as informações com a equipe nas reuniões sistemáticas.

Os demais setores da instituição precisaram tomar ciência das ações desenvolvidas, para que solicitassem ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) o encaminhamento das mulheres com o perfil adequado. Para isso, foi criado um folder educativo (anexo IV) e distribuído em toda a casa.

Através de informações recebidas, localizou-se um grupo de mulheres que tiveram perda gestacional e se apoiam para tentar superar a dor que sentem, proporcionando amparo e compreensão entre si. Intitulado Grupo Reviver, é organizado por uma mãe que teve óbito fetal na sua primeira gestação de forma inexplicada e sentiu a necessidade de conversar com outras pessoas que tiveram a mesma vivência. As conversas acontecem através de um grupo de Whatsapp, os encontros são divulgados através do Instagram e Facebooke

acontecem em locais públicos da cidade. Todas as mulheres que passam pela enfermaria, recebem um cartão de apresentação do Grupo Reviver (anexo V) convidando a fazer parte, com os contatos de Whatsapp para contatar no momento em que julgar oportuno.

6. OBJETIVO GERAL

Humanizar a assistência a mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal.

6.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Instituir enfermaria exclusiva para acomodar mulheres em situação de abortamento e óbito fetal;
- Discutir estratégias com a equipe multiprofissional responsável pela enfermaria objeto através de reuniões sistemáticas;
- Elaborar um folder para divulgar as ações nos demais setores;
- Ofertar grupo de apoio a mulheres em situação de abortamento e óbito fetal para o pós-alta.

7. RESULTADOS

A necessidade diária de leitos para acomodar mulheres no perfil da intervenção seria de 2 leitos, o que correspondia ao contido na enfermaria 39, localizada na ala E, com localização estratégica na maternidade. Porém, realizou-se avaliações, que correspondem a cálculos feitos diariamente, resultando em taxas de ocupação e média de permanência da enfermaria ao final de cada mês, as quais sinalizam a otimização do espaço e o fluxo presente, bem como se há necessidade de aumentar, permanecer ou diminuir o número de leitos, resultando em uma taxa de ocupação de 96%, quando o ideal é não ultrapassar os 85%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2012), devido à relação com o aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e redução da segurança no ambiente hospitalar. A taxa média de permanência mostrou q as pacientes ocupam a enfermaria em média por 1 dia, devido a algumas necessitarem fazer uso de antibióticos durante 7 dias, outras já recebem alta com 12 ou 24 horas de internação. Por isso, houve a necessidade de aumento no número de leitos destinados a estas pacientes, sendo a enfermaria 39 substituída pela 22, localizada também na ala E e munida de 3 leitos (1 leito a mais que a anterior).

Em todos os depoimentos pôde-se observar que a assistência prestada pelos profissionais responsáveis pela ala, foi ofertada de maneira humanizada e com respeito à situação na qual as mulheres se encontravam. Como no depoimento de uma usuária que afirma que “o atendimento foi muito bom, todos superatenciosos e cuidadosos. Desde a recepção, maqueiros até o atendimento médico...” e “...Quanto ao atendimento, ótimo, todo instante elas vêm saber como estamos, a limpeza é boa...”. Outra preferiu concentrar em um único profissional: “Bom atendimento dos enfermeiros...” e “...E a psicóloga veio e foi ótimo...”. Alguns problemas de outros setores foram levantados: “...A única reclamação é com relação a estrutura, a sala está com ar condicionado não muito bom e a demora na realização da curetagem...” e “...O almoço chegou muito tarde pra gente, estávamos todas com fome...” Também tivemos reconhecimento pelo desenvolvimento da intervenção: “...A preocupação em promover um espaço agradável e diferenciado nesse momento difícil, vale muito ser reconhecida”, “A minha opinião é que a maternidade procure trabalhar nesta linha de pensamento, realizando projetos como esse de incentivo aos profissionais para

realizar projetos em benefício dos problemas das mães que precisam de um consolo pela perda de seus filhos...” e “Gostei muito desse projeto! Porque só em a pessoa que não tem bebê estar separada da que tem, porque a dor que sentimos é muito grande...”. E, por fim, percebeu-se a gratidão à atenção especial recebida: “...eu não tenho o que falar mal, pelo contrário, sou muito grata! E espero que continuem assim...” e “...Obrigada pela acolhida!”. Houve quem utilizasse a avaliação para realizar uma denúncia de uma internação anterior: “...deixou muito resto de parto. Ela foi pra casa e teve infecção, febre, dor de cabeça e fez outra cureta. Só desejo que não aconteça com outras mulheres. Porque um bom profissional zela pelo seu nome e pela sua profissão”. Mas no todo, concluímos que o atendimento está sendo prestado da forma esperada e que as mulheres estão satisfeitas e reconhecem as melhorias.

10. REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Ministério da Saúde. **Fichas técnicas dos indicadores hospitalares essenciais – 2013**. E-EFI-01 V1.01 Nov 2012.
2. AMTHAUER, Camila. Vivências e impressões de profissionais de saúde acerca de possíveis causas de uma perda fetal. **Revista de enfermagem**. UFPE online; 11(supl.1): 334-340, jan.2017.
3. BARROS, Maria Elizabeth B.; SANTOS FILHO, Serafim B. O trabalho em saúde e o desafio da humanização: algumas estratégias de análise-intervenção. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 101-122, 2012.
4. BENUTE, Gláucia *et al.* Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. AssocMedBras**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, Jan. 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ªed.Brasília, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento – Norma Técnica**. 2ªed.Brasília, 2011.
7. CARVALHO, Fernanda T.; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e a conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, v. 57, n. 126, p. 33-48, São Paulo, Jun.2007.
8. DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto; MEDEIROS, Marcelo. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência saúde coletiva** [online], vol.22, n.2, pp.653-660. 2017.

9. DUARTE, Cláudia Aparecida Marchetti; TURATO, Egberto Ribeiro. Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. **Psicologia em Estudo** vol.14 n.3 Maringá Jul/Set. 2009.
10. GONÇALVES, Laura; SANTOS FILHO, Serafim; SOUZA, Tadeu de P. Avaliação como dispositivo de humanização em saúde. Considerações Metodológicas. **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde: novas tendências e questões emergentes**. 1ª edição. São Paulo: Unicamp. Mar. 2011.
11. MARTINI, Jussara Gueet *al.* Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Rev. esc. enferm.**, USP, vol.46, n.4, São Paulo, Ago. 2012.
12. MENEZES, Greice Maria de Souza. **Aborto e juventude: um estudo em três capitais brasileiras**. 2006. 186 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.
13. NERY, Inez Sampaio *et al.* Vivências de mulheres em situações de aborto espontâneo. **Rev. enferm. UERJ**, 14(1): 67-73, jan.-mar. 2006.
14. POLI, Maria Cristina. O psicanalista como crítico cultural: o campo da linguagem e a função do silêncio. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 365-378, Jun. 2008.
15. SANTOS, Camila da Silva *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. 16, n. 2, p. 277-284, Abr/Jun. 2012.
16. PIAUÍ. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ. (SESAPI). Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ANEXO I

REUNIÕES SISTEMÁTICAS COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ALA E



ANEXO II

IMPRESSO PARA LEVANTAMENTO DE OPINIÃO DAS MULHERES INTERNADAS
NA ENFERMARIA 22 A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA

Qual sua opinião a respeito dos cuidados prestados pelos profissionais desta instituição desde sua internação até agora?



ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A MULHERES INTERNADAS COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a analisar a qualidade da assistência recebida é a necessidade de apoiar a situação delicada pela qual passam as mulheres que sofreram perdas gestacionais, a pesquisa se justifica pelo grande número de internações por abortamento ou óbito fetal existentes. O objetivo desse projeto é humanizar a assistência a mulheres internadas com diagnóstico de abortamento ou óbito fetal. O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: você receberá um formulário com o questionamento “Qual sua opinião a respeito dos cuidados prestados pelos profissionais desta instituição, desde sua internação até agora?”, nele deverá escrever sua opinião sincera, ficando à vontade para relatar elogios, críticas ou sugestões, conforme julgar conveniente, sem ter que se identificar, e ao concluir, depositam na urna que foi colocada na enfermaria. Esta abordagem ocorrerá apenas uma vez.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto para você que se submeter à coleta dos dados devido à situação emocional vulnerável na qual se encontra, sendo que se justifica pela melhoria dos serviços prestados a você ou a outras pessoas que venham a receber os cuidados.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os problemas identificados serão investigados e corrigidos, os elogios serão repassados aos interessados, para servir de estímulo à multiplicação e as sugestões serão analisadas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que

possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí - UFPI e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e retirar minha decisão, se assim o desejar. A professora orientadora Cilene Delgado Crizóstomo certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a especializanda Samia Raquel Delmiro Lopes da Silva ou a professora orientadora Cilene Delgado Crizóstomo no telefone (86) 99921-5866.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data

ANEXO IV

FOLDER

1. DUARTE, Cláudia Aparecida Marchetti; TURATO, Egberto Ribeiro. Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. **Psicologia em Estudo** vol.14 n.3 Maringá Jul/Set. 2009.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Maternidade Dona Evangelina Rosa
A VIDA COMEÇA AQUI



NIR - MDER
Núcleo Interno de Regulação

CRIAÇÃO DE UMA AMBIÊNCIA PARA MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO FETAL



Teresina - 2018

CRIAÇÃO DE UMA AMBIÊNCIA PARA MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO OU ÓBITO FETAL

O óbito fetal é uma situação difícil de lidar, pois fere a identidade feminina e o papel da mulher na sociedade. Pontua-se a relevância de um espaço adequado para a expressão dos sentimentos dolorosos, com profissionais de saúde capacitados e seguimentos psicológicos ou psicossociais (DUARTE, 2009)



Por isso, a Maternidade

Dona Evangelina Rosa, está disponibilizando a enfermaria 22, localizada na ala E, para acomodar estas mulheres, pensando em seu bem estar e para um melhor enfrentamento da situação de luto.

Dotada de profissionais preparados para lidar com esta delicada situação, a enfermaria possui 3 leitos, onde não é permitida a presença de recém-nascidos.

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) está preparado



para o correto direcionamento neste perfil e deverá ser alertado pelos demais profissionais no momento da solicitação de leito.

Contamos com a colaboração de todos!

NIR/MDER

REFERÊNCIA:

ANEXO V

CARTÃO DO GRUPO REVIVER



The image shows a pink-themed business card for 'Grupo Reviver'. On the left, there is a white box containing a pink silhouette of a pregnant woman holding a baby with a halo. Text around the silhouette reads 'apoio a perda gestacional e neonatal' and 'Reviver' is written at the bottom. The main background of the card is pink with a cloud pattern. The title 'Grupo Reviver' is in a large, elegant font, followed by 'Mães de Anjos de Teresina-PI' in a smaller, pink font. Below this, three bullet points with pink hearts list services: 'Apoio e acolhimento a perda gestacional e neonatal', 'Encontros mensais', and 'Apoio psicológico'. A quote '“Juntas somos mais fortes”' is centered below the list. At the bottom, contact information is provided: 'Contatos: (86) 99947-3240 | 98833-3376 | 99926-2010', with a WhatsApp icon next to the first number.

apoio a perda gestacional e neonatal

Grupo Reviver

Mães de Anjos de Teresina-PI

- ♥ Apoio e acolhimento a perda gestacional e neonatal
- ♥ Encontros mensais
- ♥ Apoio psicológico

“Juntas somos mais fortes”

Contatos:  (86) 99947-3240 | 98833-3376 | 99926-2010