

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-REDE
CEGONHA

ENILDE COSTA OLIVEIRA

**IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES EM
ESTÁGIO DE LUTO POR ÓBITO FETAL E ABORTAMENTO**

TERESINA-PI

2017

ENILDE COSTA OLIVEIRA

**IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES EM
ESTÁGIO DE LUTO POR ÓBITO FETAL E ABORTAMENTO**

Projeto de intervenção apresentado na Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários à conclusão da especialização em Enfermagem Obstétrica Rede Cegonha.

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Verbênia
Cipriano Feitosa.

TERESINA-PI

2017

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES EM ESTÁGIO DE LUTO POR ÓBITO FETAL E ABORTAMENTO

Relatório Final do Projeto de Intervenção submetido a Banca de Defesa no Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Prof^aMs. Verbênia Cipriano Feitosa

Presidente da Banca
Universidade Federal do Piauí

Ms. Simone Santos Silva

1^oExaminadora
Universidade Federal do Piauí

2^oExaminadora
Universidade Federal do Piauí

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente e todos os meus familiares que me incentivaram nesta caminhada e a minha orientadora pelo apoio e dedicação.

RESUMO

Este projeto de intervenção propôs a implementação da assistência humanizada a mulheres em estágio de luto por óbito fetal e abortamento em uma maternidade pública municipal da região sudeste de Teresina, a finalidade de implementar esta assistência humanizada é proporcionar conforto e privacidade para as mulheres em estágio de luto e também propiciar um ambiente acolhedor para estas mulheres nesse momento de dor. A metodologia do trabalho foi desenvolvida em quatro etapas, a primeira etapa foi sensibilizar os gestores, esta foi realizada através de reuniões, a segunda foi a escolha da enfermaria adequada para acolher as clientes, a terceira foi sensibilizar os profissionais com rodas de conversa e a última etapa será o acompanhamento e a avaliação do projeto. Este projeto veio a contribuir para que a equipe multiprofissional pudesse trabalhar com estas mulheres de forma coletiva e/ou individual, também permitiu que fosse feita uma reflexão por parte dos profissionais sobre a atuação diante de um óbito fetal.

PALAVRAS CHAVE:Mulheres. Aborto.Luto.Humanização.

ABSTRACT

This intervention project proposed the implementation of humanized assistance for women in mourning for the loss of the concept due to fetal death and abortion in a municipal public maternity hospital in the southeast region of Teresina, the purpose of implement this humanized assistance this ward is to provide comfort and privacy for women in stage of mourning and also provide a welcoming environment for these women in this moment of pain. The methodology of the work was developed in four stages, the first step was to sensitize the managers, this was done through meetings, the second was the choice of the appropriate ward to welcome the clients, the third was to sensitize the professionals with talk wheels and The last step will be the monitoring and evaluation of the project. This project came to contribute so that the multiprofessional team could work with these women in a collective and / or individual way, also allowed that a reflection was made on the part of the professionals on the performance before a fetal death.

KEYWORDS: Women. Abortion.Mourning.Humanization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	12
4.REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5. PÚBLICO ALVO	15
6. OBJETIVOS	16
6.1 Objetivo Geral	16
6.2 Objetivos Específicos	16
7. METAS	17
8. METODOLOGIA.....	18
9.CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	20
10. ORÇAMENTO	21
11.RECURSOS HUMANOS.....	22
12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26

1. INTRODUÇÃO

A gravidez ocorre quando o óvulo feminino é fecundado pelo espermatozóide e se implanta satisfatoriamente no revestimento do útero. O primeiro indício geralmente é a interrupção da menstruação, embora isso possa ter outras causas. A duração normal da gravidez é de 9 meses ou, mais precisamente, 40 semanas (GUIMARÃES, 2002).

O abortamento é a expulsão do feto pesando menos que 500g ou com menos de 20 semanas de gestação, podendo ser espontâneo ou provocado. De acordo com suas formas clínicas o abortamento pode ser classificado em :ameaça de abortamento, abortamento inevitável, abortamento completo e abortamento incompleto, abortamento infectado, abortamento habitual e insuficiência cervical, em qualquer um desses abortos a mulher necessita de assistência ambulatorial ou internação para prevenir e/ou tratar as possíveis intercorrências (REZENDE E MONTENEGRO, 2014).

Segundo as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada nove mulheres sofrem algum tipo de abortamento. A prevenção da gravidez não desejada, do abortamento e de suas consequências são de alta prioridade para profissionais de saúde. Às mulheres deve ser garantido o acesso à informação e orientação humana e solidária; ao abortamento previsto em lei; à atenção de qualidade em complicações derivadas de abortos; e ao planejamento reprodutivo após o aborto para inclusive evitar abortos repetidos (BRASIL, 2011).

A gestação é vivenciada de forma única por cada casal e por cada família, provocando modificações importantes no homem e na mulher e no relacionamento entre eles. Para entendermos a complexidade de vivência do ciclo gravidopuerperal, devemos levar em consideração a interação de diversos fatores como; história pessoal, contexto existencial, socioeconômico, características, desejo e/ou aceitação da gestação (BASILE et al, 2007).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define MORTE FETAL como a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez. Indica óbito o fato de, depois da separação o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como

batimento do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária(BRASIL2009,p22).

O óbito fetal (OF) é dividido em: precoce, intermediário e tardio, conforme a idade gestacional (IG) em que ocorre, isto é, antes da 20^o semana, entre 20^o e 27^o semanas e a partir da 28^o semana respectivamente. Como a idade gestacional é um dado subjetivo e frequentemente ignorado, também aceita como parâmetro alternativo o peso do natimorto. Segundo essa classificação, um OF com peso de até 499g seria denominado precoce, 500 e 999g intermediário e acima de 999g, tardio. Após a confirmação ultrassonográfica do OF, especialmente nos casos inesperados, geralmente desencadeia fortes reações emocionais na gestante e em seus familiares e pode também afetar profundamente todos os profissionais da equipe de saúde que conheceram e atenderam essa paciente ao longo de várias semanas ou meses (BORBOLETTI et al,2007).

O processo de luto em decorrência do óbito fetal é lento, podendo durar até dois anos e a maioria das pacientes passa por fases distintas e previsíveis. A fase do choque ocorre logo após a notícia podendo durar algumas horas até duas semanas. Posteriormente surgem explosões emocionais seguidas por: descrença, anestesia, vazio, desligamento e amortecimento emocional, como se tudo fosse um sonho. Após o choque inicial, a paciente entra na fase de busca e ansiedade caracterizada por sentimentos de intenso sofrimento, angústia, ansiedade ,perguntas ,questionamentos e a busca por explicações .Nessa fase podem também ocorrer sensações alucinatórias .Uma raiva intensa é típica nessa fase .Decorridos alguns meses, surge a fase de desorganização ,caracterizada por depressão, apatia, isolamento social , baixa auto estima e desinteresse pela vida .Por fim ,após um período que pode durar um a dois anos, a paciente se reorganiza psiquicamente, volta a se interessar pelos aspectos positivos de sua vida e retorna ao seu estado emocional característico .As relações familiares se estabilizam e começam a surgir planos para o futuro(BORTOLETTI et al,2007).

Para este mesmo autor, as clientes precisam de informações que ajudem a explicar a causa do OF, eliminando fantasias e culpas infundadas. Para que a paciente elabore a morte fetal de forma fisiológica, a equipe deve ter atitudes que reforcem a realidade da perda, como incentivar a mãe a ver, tocar, nomear e fotografar o feto, e participar do velório/enterro. Logo após o parto, a paciente

deveria ficar sempre que possível, em quarto ou enfermaria situada longe do berçário ou de outras mães que tenham tido bebês saudáveis.

De acordo com (SMELTZER & BARE, 2002) a enfermeira deve estar ciente de que a mulher que está sofrendo um aborto espontâneo experimentará um período de luto. O luto pode ser tardio ou não resolvido e pode provocar outros problemas, até que a tristeza tenha sido solucionada. Em qualquer evento, o fornecimento de oportunidades para que a paciente converse e expresse suas emoções não somente ajuda, como também proporciona indícios para que a enfermeira planeje o cuidado mais específico.

Fukumitsu (2004) afirma que conhecer que o luto é um processo pode ser facilitador para a compreensão da dor das pessoas que lidam com as perdas. A vida é uma constante reciclagem. Mediante as situações de perda, estamos constantemente em processo de reciclagem. Algumas perdas na vida requisitam um trabalho ativo dentro de nós e é a partir daí que a reciclagem acontece, pela compreensão de que somos responsáveis por nosso luto, para nos dar a oportunidade de descobrir o nosso próprio caminho para lidar com as perdas. A elaboração das perdas implica num processo de reorganização individual e relacional.

O interesse por esta temática surgiu da vivência da autora como enfermeira assistencialista, onde foi possível observar um olhar mais atento ao sofrimento vivido por estas mulheres no momento da dor da perda de seu filho independente da idade gestacional, destinar um local para estas clientes estar vivenciando seu luto.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Qual a importância da assistência humanizada a mulheres em estágio de luto por óbito fetal e abortamento?

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O estudo foi realizado na Maternidade Municipal Professor Wall Ferraz, localizada na região Sudeste no município de Teresina. Fundada em 05 de agosto de 1995, é uma Instituição Pública Municipal sem fins lucrativos que atende exclusivamente os clientes do Sistema Único de Saúde-SUS. É declarado Hospital Amigo da Criança desde 1996.

O título Hospital Amigo da Criança é certificado pelo Ministério da Saúde (MS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) as instituições públicas e privadas que cumprem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Cuidado Amigo da Mulher e uma série de outros requisitos que buscam uma adequada atenção à Saúde da Criança e da Mulher.

Esta maternidade presta atendimentos nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Pediatria, Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social, dentre outros. Possui ainda os seguintes serviços: atendimento de urgência e emergência obstétrica; vacinação que funciona 12hs assegurando as crianças nascidas na maternidade iniciem sua vacinação o mais precoce possível de acordo com o Programa de Imunização do Ministério da Saúde; Posto de Coleta de Leite Humano funcionando em regime de plantão diurno, garantindo leite a toda criança internada na UTIN e UCINCO; serviço de registro civil para todas as crianças nascidas nesta unidade de saúde.

Para apoio diagnóstico existe na maternidade um posto de coleta do Laboratório Raul Bacelar para a realização dos exames laboratoriais e para complementar o diagnóstico e acompanhamentos dos casos clínicos na própria maternidade são realizados exames de imagem como Raio X e Ultrassonografia obstétrica simples e com Doppler.

4.REFERENCIAL TEÓRICO

Após a fecundação o ovo humano necessita adaptar-se ao meio interno, causando alterações significativas no organismo da grávida. Essas alterações são necessárias para que torne possível sua vivência através de mudanças locais, gerais, gradativas e diferidas, que lhe proporcionem o indispensável às solicitações metabólicas ,à formação dos tecidos ,á constituição de reservas para a vida neonatal e oportuna expulsão, quando maduro.(QUEROZ,2012)

Temos os casos de anencéfalos em que a interrupção da gestação ou antecipação terapêutica do parto é um direito da mulher e um dever do Estado e de todos os profissionais que atuam no sistema público de saúde ,direta ou indiretamente ,o que inclui os profissionais que atuam nos serviços contratados ou conveniados que integram o SUS.A instituição deve garantir que a mulher internada para a interrupção da gestação ou antecipação do parto não fique alojada em enfermaria onde estiverem outras com bebês saudáveis.(BRASIL,2014)

Para SMELTZER &BARE (2002) nos casos de aborto provocado\induzido a atuação do enfermeiro é realizada de forma tecnicista, sem a criação de um vínculo afetivo com a paciente contradizendo as diretrizes do código de ética da profissão. Observa-se que há uma dificuldade dos profissionais aderirem uma prática não julgatória no cotidiano de suas atividades,oscilando entre o que é correto e o que se pratica, decorrentes de valores éticos,morais, culturais e religiosos de cada um, o que tem contribuído para a precariedade da assistência.

Após a ocorrência do natimorto, as mulheres controlam suas emoções por si mesmas, sentem-se isoladas com seus problemas e preocupações,e não encontram espaço para a expressão da dor, obstruindo a elaboração do luto e influenciando negativamente na saúde mental. Os profissionais de saúde além de poderem oferecer possibilidade de lembranças do natimorto aos pais, precisam de treinamento para a garantia e entendimento do apoio a essa situação. O enfrentamento do luto pelos pais é melhor superado quando têm a oportunidade de conhecer seus bebês .O ver e o segurar o bebê estão associados com menos sintoma de estresse pós-traumático(PARIS,2016).

O tempo do luto será o tempo de conceber que essa vida existiu e deixou de existir. No entanto, por seu caráter narcisista, o luto pode levar a constituição do feto como objeto melancólico, mas é importante observarmos que esse não é o único

destino. A elaboração do luto fetal é possível, mas sempre será carregada de muito sofrimento, pode passar por um tempo melancólico e depois evoluir para um trabalho de luto. (AGUIAR & ZORNIG, 2016)

Fukumitsu (2004) afirma que os seres humanos, enfrentam frequentemente algumas situações que gostaríamos de evitar, para manter nossa harmonia. Porém situações de perda normalmente surgem inesperadamente, sem advertência e fazem duvidar do sentido da vida. Lidar com perdas é um processo que pode ou não ter fim. É totalmente compreensível que a pessoa, em seu processo de luto, descredite que a situação terá um desfecho. Em toda a experiência de vida e, especificamente em uma situação de perda, há uma chance de mudança e crescimento como ser humano.

5. PÚBLICO ALVO

Mulheres internadas em uma maternidade pública municipal de Teresina em estágio de luto por óbito fetal e abortamento.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral:

- Prestar assistência humanizada a mulheres em estágio de luto por óbito fetal e abortamento.

6.2 Objetivos Específicos:

- Proporcionar conforto e privacidade para as mulheres em estágio de luto;
- Propiciar um ambiente acolhedor para estas mulheres nesse momento de dor;
- Desenvolver com a equipe multiprofissional, rodas de conversa com essas mulheres em estágio de luto por óbito fetal.
- Incentivar atividades de distração neste momento da internação tais como: leituras de revistas e livros.

7. METAS

Qualificação e humanização da assistência às mulheres internadas em uma maternidade pública municipal de Teresina em estágio de luto pela perda do concepto por óbito fetal e abortamento de forma imediata, mediante a separação de uma enfermaria com vista à uma assistência individualizada e integral.

8. METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção trata-se de um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões de modo a realizar objetivos pretendidos. Este projeto é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre o qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade (PAZ, 2013).

Este Projeto de Intervenção foi realizado em quatro etapas:

1º Etapa: Sensibilização dos Gestores para a implantação da enfermaria destinada as mulheres em estágio de luto, para isso foi realizado uma reunião com a Diretora Geral, Diretor Clínico e a Gerente de Enfermagem e nesta reunião apresentei o contexto do projeto e eles acharam um tema muito pertinente e se propuseram a colaborar com sua implantação, foi proposta a criação de um documento oficializando a proposta e daí em diante fixar em murais na maternidade para que todos os funcionários tomem ciência do projeto.

2º Etapa: Escolha da Enfermaria seguido de mudanças na ambientação para torná-lo mais acolhedor para as clientes. A princípio foi pensado em colocar na enfermaria Primavera que é a última enfermaria do corredor onde esta estaria longe da sala de parto, mas na hora a gerente de enfermagem disse que não dava certo pois era de frente a porta da UTIN e então ela deu a sugestão de ficar na enfermaria Alfazema que esta seria meio termo no corredor, e todos os presentes na reunião concordaram. Foi modificado a enfermaria com recursos próprios da unidade.

3º Etapa: Sensibilização dos profissionais. Nesta etapa foi realizado rodas de conversa com os profissionais de enfermagem explicando o projeto e, ao mesmo tempo pedindo a colaboração de todos para concretização desta intervenção. Posteriormente foi realizado uma reunião multiprofissional onde esteve presentes psicólogo, assistente social, gerente de enfermagem, diretora geral, diretor clínico e uma colega da especialização, aí foi explanado o projeto para os presentes onde todos concordaram em ajudar na intervenção.

4º Etapa: Acompanhamento e Avaliação do projeto: Foi realizado visita nesta enfermaria diariamente para conversar com as mulheres para saber qual foi a impressão que tiveram ao permanecer nesta enfermaria afastada de contato com

puérperas e recém-nascido, foi avaliado também os prontuários para ver se a equipe multiprofissional está realmente colocando todas as mulheres em estágio de luto nesta enfermaria e se está sendo trabalhado o aspecto biopsicossocial destas mulheres.

9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	AGO/2017	SET/2017	OUT/2017	FEV/2018
Escolha do tema	X			
Rodas de conversas		X		
Apresentação do pré-projeto		X		
Implantação do projeto			X	
Avaliação do Projeto			X	
Apresentação do trabalho				X

10. ORÇAMENTO

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR
Resma de Papel A4	1	20,00
Canetas	2	4,00
Decoração	1	40,00
Digitação	-	20,00
Pen drive	1	15,00
Cartucho de tinta preta	1	30,00

11.RECURSOS HUMANOS

Técnicos de Enfermagem (12)

Enfermeiros (16)

Médicos (12)

Diretora Geral (01)

Diretor Clínico (01)

Gerente de Enfermagem (01)

Assistente Social (02)

Psicólogo (02)

Coordenadora dos serviços gerais (01)

12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Como anteriormente foi descrito na metodologia, o projeto de intervenção foi dividido em quatro etapas. No primeiro momento foram feitas reuniões com os gestores desta maternidade visando sensibilizá-los e buscar apoio para a execução do projeto. Na segunda etapa foi questionado qual seria a enfermaria mais adequada para destinar a estas mulheres em estágio de luto, foram feitos os seguintes questionamentos: deveria ser longe das puérperas para não ter transtorno psíquico com o choro dos bebês e afastada também da unidade de cuidados intensivos neonatal, então chegou a um consenso e foi escolhida a enfermaria. Após essa etapa passou a ter rodas de conversa com a equipe multiprofissional desta maternidade para buscar sensibilizá-los da importância desta intervenção para as mulheres nesta situação de luto. E por fim fazer o acompanhamento desta intervenção.

A implantação desta enfermaria exclusiva para as mulheres com perda gestacional foi de grande relevância para este público, pois permitiu melhor conforto e mais privacidade. A utilização da enfermaria exclusiva ainda tem alguns entraves, pois a maternidade tem uma quantidade insuficiente de leitos e, quando a enfermaria do tratamento clínico está lotada os profissionais precisam colocar as pacientes do tratamento clínico nesta enfermaria isso dificulta o cumprimento do projeto. Precisamos também promover mais sensibilização da equipe multiprofissional para trabalhar com esta situação de luto.

Este projeto veio a contribuir para a equipe multiprofissional pudesse trabalhar com estas mulheres de forma coletiva e/ou individual, também permitiu que fosse feita uma reflexão por parte dos profissionais sobre sua atuação diante de um óbito fetal, ainda tem muito a se aperfeiçoar, pois os profissionais de saúde não estão preparados para trabalhar com o luto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR,HC;ZORNIG,S.**LUTO FETAL :A INTERRUPÇÃO DE UMA PROMESSA.** São Paulo,nº2,p.264-281,maio/ago.2016.

BASILE,ALO et al. **Centro de Parto Normal Intra-hospitalar.** São Paulo: Yendis ,2007.

BORTOLETTI,FF et al .**Psicologia na Prática Obstétrica :Abordagem interdisciplinar.** São Paulo: Manole,2007.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do óbitomaterno.**Brasília,2009.

-----Ministério da Saúde. **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA** :revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.Brasília:2008.

-----Ministério da Saúde .**ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO.**Norma técnica.Cad. nº04. 2ºed. Brasília ,2011.

-----Ministério da Saúde. **Atenção às Mulheres com Gestação de ANENCÉFALOS.** Norma Técnica .Cad.nº11,Brasília,2014.

-----Ministério da Saúde. **Portaria nº1459,de 24 de Junho de 2011.**Institui o âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha.

FUKUMITSU,KO. **Uma visão fenomenológica do luto.** São Paulo: Livro Pleno.,2004.

GUIMARAES,D.T.**Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem.**1ºed.São Paulo:Rideel,2002.

PARIS,GF. Fatores Associados ao estado de luto após o óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.**Revista de Enfermagem da USP**,2016.p.546-553.

PAZ,AAMA et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local(PIL).**II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos(EJA)2013-2014.Universidade de Brasília(UNB) Universidade Aberta do Brasília(UBA).Faculdade de Educação.

Coordenação do Programa de Pós Graduação em Educação. Brasília(DF): UNB,2013.

QUEROZ,A.A. **Conhecendo as alterações da Gestação para um melhor cuidar no Pré Natal** .Minas Gerais, junho,2012.

REZENDE,J.de;MONTENEGRO,CARLOS A.B.Obstetrícia Fundamental.12ºed.São Paulo.Editora:Guanabara Koogan,2014.

SMELTZER,SC;BARE,BG .**Enfermagem médico-cirúrgica** .9º ed .Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ,2002.Vol 3.

Site:[www.aguaviva.mus.br/enfermateca/artigos/Fisiologia da Gravidex.htm](http://www.aguaviva.mus.br/enfermateca/artigos/Fisiologia_da_Gravidex.htm). Acesso em :24/09/17.

ANEXOS