

Millenium, 2(Edição Especial Nº17)

pt

ATITUDES DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CUIDAR CASAIS COM PERDA GESTACIONAL
OBSTETRIC NURSES' ATTITUDES TO CARING FOR COUPLES WITH PREGNANCY LOSS
ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA ANTE LA ATENCIÓN A PAREJAS CON PÉRDIDA DEL EMBARAZO

Adriana Ratola^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0008-2312-7262>

Patrícia Martins^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0009-9310-5293>

Emília Coutinho^{1,3,4}  <https://orcid.org/0000-0002-9506-4626>

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal

² Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Portugal

³ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Viseu, Portugal

⁴ SIGMA – Phi Xi Chapter, Coimbra, Portugal

Adriana Ratola - adrianapsratola@hotmail.com | Patrícia Martins- patricia.tomas.95@hotmail.com | Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com



Autor Correspondente:

Adriana Ratola

3800-000- Aveiro - Portugal

adrianapsratola@hotmail.com

RECEBIDO: 20 de fevereiro de 2025

REVISTO: 13 de março de 2025

ACEITE: 24 de março de 2025

PUBLICADO: 07 de abril de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

RESUMO

Introdução: A perda gestacional é um evento traumático que afeta muitos casais, que, em muitos casos, relatam a falta de apoio social e emocional, necessitando de suporte profissional, onde se destaca o Enfermeiro Obstetra.

Objetivo: Compreender as atitudes do Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional.

Métodos: Estudo qualitativo, fenomenológico-hermenêutico, tendo por base os pressupostos de Max Van Manen, estudo com aprovação da Comissão de Ética. Com recurso ao tipo de amostra por conveniente, em bola de neve, obtiveram-se 14 Enfermeiros Obstetras com experiência na área, para entrevista semiestruturada. Os dados coligidos foram analisados fenomenologicamente, recorrendo ao *software* MAXQDA 24.

Resultados: A análise dos testemunhos permitiu desocultar as “Atitudes do Enfermeiro Obstetra no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional”, onde se evidenciaram as seguintes subcategorias: “Apoiar incondicionalmente”, “Dar espaço”, “Dar tempo para o casal interiorizar a notícia”, “Utilizar o toque”, “Promover conforto”. Nenhum enfermeiro possui formação específica em cuidar casais com perda gestacional. Entre os que referiram possuir alguma formação, relataram “Conteúdos lecionados na especialidade”, “Participar em seminários”, “Possuir autoformação”, “Em serviço”, “Participação em Congressos, onde o tema surge”. De entre as emoções mais comuns vivenciadas, observou-se a frustração, a impotência, sentimentos de inadequação em conseguir gerir adequadamente nestas situações.

Conclusão: Necessidade emergente de melhorias no cuidar casais com perda gestacional a nível desenvolvimental do Enfermeiro Obstetra, ou seja, que lhes seja assegurada formação específica na área, para que possam cuidar casais com perda gestacional de forma mais efetiva e de acordo com as necessidades de cada casal.

Palavras-chave: enfermeiro obstetra; gravidez; luto; atitude

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy loss is a traumatic event that affects many couples, who often report a lack of social and emotional support and need professional support, particularly from obstetric nurses.

Objective: To understand the attitudes of obstetric nurses when caring for couples with pregnancy loss.

Methods: A qualitative, phenomenological-hermeneutic study, based on Max Van Manen's presuppositions, approved by the Ethics Committee. Using snowball sampling, 14 obstetric nurses with experience in the field were selected for semi-structured interviews. The data collected was analyzed phenomenologically using MAXQDA 24 software.

Results: The analysis of the testimonies of the 14 Obstetric Nurses allowed us to uncover the “Attitudes of the Obstetric Nurse at the time the couple receives the news of gestational loss”, where the following subcategories emerged: “Support unconditionally”, “Give space”, “Give the couple time to internalize the news”, “Use touch”, “Promote comfort”. None of the nurses had specific training in caring for couples with pregnancy loss. Among those who reported having some training, they reported “Content taught in the specialty”, “Participating in seminars”, “Having self-training”, “In service”, “Participation in Congresses, where the topic arises”. Among the most common emotions experienced were frustration, helplessness and feelings of inadequacy in being able to manage adequately in these situations.

Conclusion: The evidence from the research suggests an emerging need for improvements in caring for couples with pregnancy loss at the developmental level of obstetric nurses, i.e. that they should be given specific training in the area so that they can care for couples with pregnancy loss more effectively and according to the needs of each couple, taking into account their uniqueness.

Keywords: obstetric nurse; pregnancy; grief; attitude

RESUMEN

Introducción: La pérdida del embarazo es un acontecimiento traumático que afecta a muchas parejas, que a menudo informan de una falta de apoyo social y emocional y necesitan apoyo profesional, en particular de las enfermeras obstétricas.

Objetivo: Conocer las actitudes de las enfermeras obstétricas en la atención a parejas con pérdida de embarazo.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico-hermenéutico, basado en los presupuestos de Max Van Manen, aprobado por el Comité de Ética. Mediante un muestreo de bola de nieve, se seleccionaron 14 enfermeras obstétricas con experiencia en el campo para realizar entrevistas semiestructuradas. Los datos recogidos se analizaron fenomenológicamente mediante el programa MAXQDA 24.

Resultados: El análisis de los testimonios de las 14 Enfermeras Obstétricas permitió desvelar las «Actitudes de la Enfermera Obstétrica cuando la pareja recibe la noticia de una pérdida de embarazo», donde emergieron las siguientes subcategorías: «Apoyar incondicionalmente», «Dar espacio», «Dar tiempo a la pareja para interiorizar la noticia», «Utilizar el tacto», «Promover el confort». Ninguna de las enfermeras tenía formación específica en atención a parejas con pérdida de embarazo. Entre las que refirieron tener alguna formación, señalaron «Contenidos impartidos en la especialidad», «Participar en seminarios», «Tener autoformación», «En servicio», «Participar en Congresos, donde surja el tema». Entre las emociones más comunes experimentadas se encuentran la frustración, la impotencia y los sentimientos de incapacidad para desenvolverse adecuadamente en estas situaciones.

Conclusión: Las evidencias de la investigación sugieren una necesidad emergente de mejoras en la atención a las parejas con pérdida de embarazo en el nivel de desarrollo de las Enfermeras Obstétricas, es decir, que se les proporcione una formación específica en el área, para que puedan atender a las parejas con pérdida de embarazo de forma más eficaz y de acuerdo con las necesidades de cada pareja, teniendo en cuenta su singularidad.

Palabras clave: enfermera obstétrica; embarazo; duelo; actitud

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

INTRODUÇÃO

A literatura documenta que uma perda gestacional tem um efeito profundo no casal e pode contribuir para um sofrimento psicológico intenso, incluindo o luto, a perturbação de stresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão. A gravidez subsequente pode também ser considerada mais stressante devido ao medo de uma perda recorrente. Como tal, os Enfermeiros Obstetras devem ser sensíveis e empáticos em relação às necessidades destes casais (Donegana et al., 2023). A perda gestacional é extremamente dolorosa e traumática para muitos pais e está associada a custos diretos e indiretos, psicológicos e sociais substanciais para os pais, famílias e sociedade (Smith et al., 2020).

A morte perinatal pode afetar negativamente as mulheres e os homens, física e emocionalmente a longo prazo. A maioria dos membros da família sente os seus efeitos individualmente. Embora os pais sintam um luto doloroso após uma perda perinatal, as reações ao luto variam consoante o sexo (Moreira et al., 2024). Como referem os mesmos autores, alguns estudos observaram que as reações de luto são agravadas por sistemas de saúde insensíveis, profissionais de saúde, amigos, uma relação conjugal tensa e encargos financeiros. Além disso, os homens, como pais de bebés nados-mortos, têm recebido menos atenção em termos de investigação (Moreira et al., 2024). Apesar de estudos realizados noutros contextos mostrarem que, após uma perda perinatal, os homens tendem a esconder o seu luto, a dar apoio às suas parceiras e a envolver-se na tomada de decisões e em tarefas práticas, pouco se sabe sobre a sua experiência após a morte perinatal. As reações de luto dos pais que sofrem uma morte perinatal são influenciadas pelo contexto social e cultural (Arach et al., 2022). O reconhecimento da dor e a oferta de apoio aos casais enlutados reforçam a sua capacidade de lidar com uma perda gestacional. Para além dos membros da família e da comunidade, os Enfermeiros Obstetras têm de prestar apoio emocional e cuidados holísticos e culturalmente congruentes a estes pais, para que possam vivenciar esta experiência de uma forma menos dolorosa possível. Para além disso, este acontecimento pode contribuir para a diminuição da satisfação na relação conjugal e para o aumento do risco de separação, enquanto cria uma sensação de isolamento (Berry et al., 2021). Os mesmos autores referem que muitos pais consideram que os cuidados de enfermagem recebidos não têm em conta o significado da perda e que se concentram mais em cuidados biomédicos e não tanto biopsicossociais. Neste sentido, o objetivo deste estudo consiste em compreender as atitudes do Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Enfermagem baseia-se no princípio da prestação de cuidados humanizados. Cuidar implica cuidar e prestar cuidados aos clientes. O primeiro destes dois domínios principais da enfermagem holística diz respeito à perícia e aos conhecimentos profissionais, enquanto o segundo diz respeito a considerações religiosas e emocionais do cliente. A adoção do princípio do cuidado humano como fundamento ou guia para a profissão de enfermagem é uma forma de garantir que os cuidados são importantes para a experiência dos clientes. A teoria do cuidado de Watson (2007) diz que os cuidados de enfermagem vão além da interação humana e, em vez disso, centram-se na alma da pessoa cuidada. Quando um enfermeiro cuida de alguém, Watson (2007) defende que o enfermeiro entra no espaço vital dessa pessoa e deteta o seu estado psicológico.

Como referido anteriormente, a perda gestacional é um evento traumático que altera o percurso de vida do casal, acarretando consequências negativas (Fernández-Férez et al., 2021; Kaydirak & Aslan, 2021). É extremamente dolorosa e traumática para muitos pais e está associada a custos diretos e indiretos, psicológicos e sociais substanciais para os pais, famílias e sociedade (Voss et al., 2020). Tem um efeito profundo nos pais e pode contribuir para um sofrimento psicológico intenso, incluindo a perturbação de stresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão. A gravidez subsequente pode também ser considerada mais stressante devido ao medo de uma perda recorrente (Voss et al., 2020; Donegana et al., 2023). Tanto para os homens, como para as mulheres, a perda gestacional provoca um luto intenso, desespero e dificuldade em lidar com a situação, e para as mulheres em particular, as evidências mostram uma maior prevalência de depressão, ansiedade e stresse pós-traumático (Moreira et al., 2024). Em conformidade com Galeotti et al. (2022), existe ainda pouco apoio de enfermagem especializado aos casais enlutados por perda gestacional, durante o internamento e após a alta hospitalar e, posteriormente, nos cuidados de saúde primários, para os ajudar nesta sua trajetória. Esta afirmação emerge dos resultados do estudo dos autores supracitados registando que o casal está insatisfeito com o apoio emocional recebido em ambiente hospitalar e descrevem uma série de fatores relacionados com a falta de apoios especializado e que se configuram como exacerbadores do sofrimento emocional. A complexidade do luto por perda gestacional, em comparação com outros tipos de luto, pode levar a um luto complicado ou intenso (Galeotti et al., 2022; Donegana et al., 2023; Martins et al., 2023).

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Estudo qualitativo, fenomenológico-hermenêutico, tendo por base os pressupostos de Max Van Manen. Esta abordagem conduz à descrição e interpretação da essência das experiências vividas, reconhece o seu significado e importância na pedagogia, psicologia e sociologia de acordo com a experiência recolhida. Confere um carácter reflexivo à atividade quotidiana; evita

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

categoria ou conceitualizar a forma como se vive o mundo e tenta fazer com que a pessoa compreenda o significado de ser único e de se conhecer plenamente (Van Manen, 2003).

2.2 Participantes

Enfermeiros Obstetras com experiência em cuidar casais com perda gestacional, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros Obstetras com experiência a cuidar casais com perda gestacional e que aceitassem participar no estudo; como critérios de exclusão: Enfermeiros Obstetras sem experiência em cuidar casais com perda gestacional; Enfermeiros que não sejam Enfermeiros Obstetras. A amostra, segundo uma metodologia de bola de neve, ficou constituída por 14 Enfermeiros Obstetras com experiência em cuidar casais com perda gestacional, recrutados na comunidade, na região centro de Portugal, cuja caracterização sociodemográfica e profissional revela uma média de idade de 43,35, sendo 13 participantes são do sexo feminino e 1 do sexo masculino; 7 enfermeiros com mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 6 possuem a Pós-Licenciatura na mesma área e 1 o Doutoramento em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Trata-se de uma amostra com vasta experiência profissional, com um mínimo de 10 anos e um máximo de 32 anos, correspondendo-lhe uma média de 20,78 anos, tendo um mínimo de 5 meses de experiência profissional a cuidar casais com perda gestacional e um máximo de 21 anos, com uma média de 14,76 anos de experiência na área.

2.3 Colheita dos dados

Foi usado um guião de entrevista fenomenológica. A entrevista iniciou com a apresentação da investigadora e do estudo, assinatura do consentimento informado escrito por parte dos participantes, em duplicado, com breve recolha de informação referente ao perfil sociodemográfico, seguida de perguntas de desenvolvimento de características abertas, em que os participantes se expressam livremente sobre o fenómeno em estudo. A entrevista terminou com a conclusão, agradecimentos e despedida. A recolha de dados ocorreu maioritariamente de forma presencial, com apenas duas realizadas *on line*. As mesmas foram realizadas entre 12 de janeiro e 3 de fevereiro de 2024.

2.4 Análise dos dados

Seguiu-se a análise qualitativa de conteúdo e como forma de se dar sentido ao desenvolvimento do percurso metodológico, procedeu-se à análise das entrevistas com ajuda do software MAXQDA 24. Tendo como linha orientadora os objetivos delineados, a análise foi antecedida da transcrição e leitura metódica das entrevistas. Nos resultados alcançados, os números que se apresentam nas tabelas aludem ao número de unidades de registo (UR) que foram identificadas, ou seja, à frequência com que uma ideia surge na voz das entrevistadas. O n diz respeito ao número de participantes.

2.5 Questões éticas e de rigor científico do estudo

A entrevista fenomenológica presencial e *on line* foi agendada entre a investigadora e as participantes, após consentimento informado por parte das mesmas, tendo sido gravadas em áudio. Foi assegurada a anonimização dos participantes e a confidencialidade dos dados, codificando toda a informação recolhida, sendo que a equipa de investigação consagrou, como obrigação, o dever do sigilo profissional. Por conseguinte, para garantir a anonimização e confidencialidade dos dados recolhidos, não foram registados quaisquer dados de identificação pessoal; foi atribuído um código a cada participante e com codificação de toda a informação, sem qualquer contingência de identificação.

3. RESULTADOS

Formação em cuidar casais com perda gestacional

Nenhum enfermeiro possui formação específica em cuidar casais com perda gestacional. Entre os que referem possuir alguma formação, os mesmos relataram “Conteúdos lecionados na especialidade”, “Participar em seminários”, “Possuir autoformação”, “Em serviço”, “Participação em Congressos, onde o tema surge” (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Formação em cuidar casais com perda gestacional

Formação em cuidar casais com perda gestacional	N
Não possuir formação específica	14
Possuir formação	
Conteúdos lecionados na especialidade	1
Participar em seminários	1
Possuir autoformação	1
Em serviço	1
Participação em Congressos, onde o tema surge	1

Atitudes do Enfermeiro Obstetra no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional

Registaram-se várias *Atitudes do Enfermeiro Obstetra* no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional, estando estas representadas em 17 subcategorias, sendo as mais representadas: “Apoiar incondicionalmente”, “Dar espaço”, “Dar tempo para o casal interiorizar a notícia”, “Utilizar o toque” e “Promover conforto” (cf. tabela 2).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

Tabela 2 – Atitudes do Enfermeiro Obstetra no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional

Atitudes do Enfermeiro Obstetra no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional	80
Apoiar incondicionalmente	13
Dar espaço	11
Dar tempo para o casal interiorizar a notícia	10
Utilizar o toque	9
Promover conforto	7
Estar presente	5
Escutar ativamente	5
Mostrar disponibilidade	4
Permitir a exteriorização de sentimentos	4
Abster-se de juízos de valor	2
Propor apoio psicológico	2
Mostrar empatia	2
Facilitar a gestão das emoções	2
Facilitar a vivência em casal/família	2
Dar esperança	1
Proporcionar privacidade	1
Aliviar ao máximo a dor física	1

Como forma de dar visibilidade às subcategorias mais representadas, apresenta-se a transcrição de algumas Ur (cf. tabela 3).

Tabela 3 - Ur Atitudes do Enfermeiro Obstetra quando o casal recebe a notícia de perda gestacional

Apoiar incondicionalmente	<i>Para já, porque me considero também uma pessoa um bocadinho sensível, ou de lágrima fácil, se assim podemos dizer, e, portanto, tento que o casal veja em mim alguém com quem possa falar, que o casal veja, em mim, além que lhes dá espaço (E2) É fundamental estarmos presentes no momento da notícia porque nós somos enfermeiros e o enfermeiro nunca abandona ninguém (E2) Nós, enfermeiros, temos que estar sempre, principalmente nos momentos mais difíceis, porque é nesses momentos que realmente elas precisam de nós. Estão num ambiente que muitos deles desconhecem, muitos dos casais desconhecem e em que acabou de lhes ser tirado o tapete debaixo dos pés. Portanto, nós temos de estar presentes. Para mim é fundamental. Nem que eu não abra a boca para dizer nada, mas para mim é importante aquele casal saber que eu estou com eles e que eu estou disponível para o que eles precisarem (E2) Como profissional e como ser humano, tenho a obrigação de os ajudar, de os apoiar incondicionalmente (E5)</i>
Dar espaço	<i>Só deixo de estar presente a não ser que eu sinta que eles precisam de intimidade (E4) Como disse, é dar espaço ao casal, pois é uma situação bastante constrangedora, difícil e, portanto, acho que acabamos por ter que dar espaço ao casal (E8) Dar espaço para o seu silêncio (E9) Proporcionar ao casal tempo e espaço mais privado para digerirem a notícia (E10)</i>
Dar tempo para o casal interiorizar a notícia	<i>É um diagnóstico demasiado pesado e temos que dar um bocadinho de espaço à pessoa, a grávida, ao casal, temos que dar espaço, para eles também interiorizarem o que acabou de acontecer (E2) Claro que tenho que lhes dar tempo, tento lhes dar espaço para interiorizarem toda a situação (E5) Dar-lhes tempo de absorverem a notícia (E14)</i>
Utilizar o toque	<i>Às vezes só tocar numa mão, porque não há muitas palavras que se possam dizer naquele momento. Pelo menos é o que eu sinto (E2) Acho que não é preciso palavras, é preciso essencialmente tocar (E6) Às vezes o toque, o meu toque, o toque na mão dela. Às vezes o facto de eu tocar na mulher e dela chorar, e assim, às vezes a estratégia que eu uso normalmente é dar-me (E13)</i>
Promover conforto	<i>Se a notícia da perda gestacional é transmitida ao casal na minha presença, tentamos sempre confortar de alguma forma (E3) No final da explosão de emoções, ofereço um chazinho, um conforto (E7) Tento dar conforto (E12)</i>

Sentimentos vivenciados pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional

À categoria *Sentimentos vivenciados pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional* emergiram 11 subcategorias que expressam tais sentimentos, com maior representatividade a “Impotência” e o “Peso da responsabilidade” (cf. tabela 4).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

Tabela 4 - Sentimentos vivenciados pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional

Sentimentos vivenciados pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional	33
Impotência	8
Peso da responsabilidade	5
Mágoa	4
Tristeza	4
Vulnerabilidade	2
Angústia	2
Frustração	2
Incapacidade de gerir as próprias emoções	2
Tensão emocional	2
Desconforto	1
Confiança	1

Transcrevem-se seguidamente algumas Ur ilustrativas das subcategorias mais reiteradas (cf. tabela 5).

Tabela 5 - Ur Sentimentos vivenciados pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional

Impotência	<p><i>Face à perda gestacional vivida pelo casal... parece que não temos nada para oferecer ao casal naquele momento tão doloroso... parece que não conseguimos fazer nada (E1)</i></p> <p><i>Uma perda é sempre uma perda. É pena que as pessoas em obstetrícia, como hei de dizer isto, de certa forma é considerado quase como um tema tabu, porque nós sabemos que isto acontece, e a nossa prática diária, a nossa evidência, o que nos diz é que acontece sem que nós possamos, muitas das vezes controlar ou dar uma razão para. E isto é muito difícil num casal que planeia, que seja o seu bebé. É muito difícil fazer-lhes ver que isto acontece sem que nós possamos controlar ou sem que eles consigam controlar (E2)</i></p> <p><i>Esta situação é difícil para nós, porque é uma altura que as palavras nos fogem (E2)</i></p> <p><i>Mas efetivamente, o cuidado que temos que ter na escolha das palavras, na abordagem, na maneira como tocamos, como falamos com o casal, as respostas que não temos para dar, tudo resulta em impotência (E6)</i></p> <p><i>Significa impotência, ou seja, que nesse momento eu vou ter que prestar cuidados a um casal cujas expectativas foram completamente furadas e que têm que ter capacidade para aliviar de alguma forma, para informar e aliviar de alguma forma (E10)</i></p>
Peso da responsabilidade	<p><i>Face à perda gestacional, sinto que de alguma forma posso estar a comprometer o acompanhamento destes casais numa situação muito difícil para eles (E1)</i></p> <p><i>A perda gestacional significa para mim uma responsabilidade muito grande porque é um momento muito difícil para o casal enlutado (E5)</i></p> <p><i>É sempre uma experiência muito exigente cuidar casais com perda gestacional... não se pode dizer que nós tenhamos uma boa experiência com isso, porque nenhum de nós quer que isso aconteça (E6)</i></p> <p><i>Todo o cuidar do casal enlutado exige muito mais de nós, ou seja, acaba por ser muito mais exigente, mais responsabilidade (E6)</i></p>

Melhorias propostas pelo Enfermeiro Obstetra a nível Desenvolvimental no cuidar casais com perda gestacional

Quanto às melhorias propostas pelos Enfermeiros Obstetras a nível *Desenvolvimental*, os participantes reiteram mais “Proporcionar formação específica à equipa na área da perda gestacional” e “Processo de luto (formação em serviço)” (cf. tabela 6).

Tabela 6: Melhorias propostas pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional

Melhorias propostas pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional	
DESENVOLVIMENTAL	53
Proporcionar formação específica à equipa na área da perda gestacional	17
Processo de luto (formação em serviço)	8
Aumentar a investigação na área da perda gestacional	4
Promover a reflexão e partilha na equipa	4
Obter formação específica em cuidar casais com perda gestacional	4
Comunicação assertiva com casais com perda gestacional	4
Criar equipa com formação específica para cuidar casais com perda gestacional	3
Desconstruir o tabu da morte durante a gravidez nos profissionais de saúde	3
Comunicação de más notícias	2
Identificar as palavras que se devem evitar dizer	1
Estratégias de apoio ao casal	1
Empoderamento do casal para lidar com a perda gestacional	1
Técnicas de autocontrolo emocional	1

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

Na tabela 7 que se segue apresentam-se algumas Ur que justificam esta área temática de melhorias propostas pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional.

Tabela 7: Ur Melhorias propostas pelo Enfermeiro Obstetra no cuidar casais com perda gestacional

DESENVOLVIMENTAL	<i>Uma formação mais específica relativamente a estas situações. Acho que já vamos falando de alguma coisa sobre isto, porque também, noto que por vezes estas são situações que são abordadas, por exemplo, nos canais da comunicação social, e em que às vezes é um bocadinho gritante a forma como são expostas (E2)</i>
Proporcionar formação específica à equipa na área da perda gestacional	<i>Possibilitar a formação dos profissionais, que os profissionais decidam ou não lidar com casais enlutados por perda gestacional isto, mas de forma consciente (E3)</i> <i>É super importante haver uma formação sobre a perda gestacional adaptada aos enfermeiros especialistas. Isso já foi sugerido. Supostamente seria o departamento de saúde que iria fazer, mas, entretanto, acabou por se passar e nunca mais ninguém voltou a sugerir. Mas sim, fazia todo o sentido. A abordagem que temos nem sempre é a melhor. Não só entre nós enfermeiros, mas também médicos, que não têm o cuidado de dizer as coisas com a escolha certa das palavras, o tato (E6)</i> <i>Inclusivamente no nosso serviço, também estou lá há pouco tempo, só estou lá há seis meses e em conversa até com uma colega minha que gosta muito dessa área, particularmente, trabalha comigo, ela está neste momento a tentar ver de que maneira é que nos poderia dar formação ou ter alguém entendido nessa área que nos fosse dar formação, porque sente na equipa, que há essa necessidade (E9)</i> <i>Não só no caso das mortes fetais, mas também, e felizmente não como aconteceu, mas já vivi de perto experiências de outros casais, e não é só dar o apoio ao casal, no caso, quando há uma morte neonatal, os profissionais ficam de rastos porque é uma coisa que não é expectável sequer e, na maior parte das vezes não é sequer equacionável e, portanto, acho que sim, que devíamos ter, não só nesses casos de morte fetal (E11)</i>

4. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo consistiu em as atitudes de 14 Enfermeiros Obstetras no cuidar casais com perda gestacional, possuidores de vasta experiência profissional, com uma média de 20,78 anos de experiência profissional e 14,76 anos de experiência profissional a cuidar casais com perda gestacional. Todavia, nenhum enfermeiro possui formação específica em cuidar casais com perda gestacional, com poucos a relatar possuir alguma formação, designadamente “Conteúdos lecionados na especialidade”, “Participar em seminários”, “Possuir autoformação”, “Em serviço”, “Participação em Congressos, onde o tema surge”. Esta é uma questão importante, pois sem formação específica é mais complexo para estes profissionais conseguirem prestar cuidados holísticos e congruentes aos casais enlutados por perda gestacional. De igual modo, no seu estudo qualitativo e exploratório, realizado numa sala de partos e em seis maternidades de um hospital na China, Qian et al. (2022), com recurso a entrevistas semiestruturadas a seis enfermeiros, 13 enfermeiros obstetras e sete mulheres com perda gestacional, constaram que os enfermeiros não possuíam formação específica para lidar com tais situações. Outros estudos demonstram que os cuidados que os casais recebem em torno da perda gestacional têm uma grande influência na sua capacidade de lidar com a situação (Dimitriadis et al., 2020; Di Nallo & Köksal, 2023). Num inquérito internacional *on line* a casais enlutados (n=3769) por perda gestacional, um quarto (25,4%) dos inquiridos referiu cuidados desrespeitosos para consigo e 23,5% referiu cuidados desrespeitosos para com o seu bebé. Estes casais que identificaram os cuidados de enfermagem como baseados em aspetos físicos, sem considerar a sua individualidade e especificidades (Atkins et al., 2022). Os mesmos autores, face aos dados registados, realçam a necessidade premente de os enfermeiros obstetras terem formação específica para saberem lidar com as situações de casais enlutados por perda gestacional, garantindo o bem-estar holístico aos casais (Claudia et al., 2018; Atkins et al., 2022; Qian et al., 2022). É essencial prestar cuidados respeitosos e adequados aos casais que sofrem perda gestacional, devendo os enfermeiros estar suficientemente preparados para prestar tais cuidados. Cuidar destes casais requer formação específica, mas pouco é fornecido aos enfermeiros (Qian et al., 2022).

Uma das categorias emergentes da análise do verbatim dos participantes consiste nas *Atitudes do Enfermeiro Obstetra no momento em que o casal recebe a notícia de perda gestacional*, tendo sido desocultadas várias atitudes, de entre as quais, as mais representadas “Apoiar incondicionalmente”, “Dar espaço”, “Dar tempo para o casal interiorizar a notícia”, “Utilizar o toque” e “Promover conforto”. Estes resultados corroboram os encontrados por Martins et al. (2023), onde os enfermeiros também referiram atitudes análogas às referenciadas pelos nossos participantes, com efetivo destaque para o apoio incondicional e promoção de conforto, como fatores essenciais de um cuidado humanizado. Os cuidados adequados dos Enfermeiros EESMO podem aliviar o sofrimento dos casais e melhorar o seu bem-estar, as relações e a sua adaptação para futuras gestações. Os enfermeiros são, geralmente, os primeiros profissionais de saúde a contactar os casais neste contexto e muitas vezes os mais frequentemente vistos. Ainda existem evidências contraditórias sobre o impacto positivo que os enfermeiros podem ter em

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

situações de perda gestacional junto dos casais (Wright, 2020). Embora alguns estudos tenham mostrado que os enfermeiros podem facilitar o processo de luto (Quenby et al., 2021), outros enfatizam a falta de empatia e apoio que pode levar à insatisfação dos casais e aumentar o seu sofrimento (Craft-Blacksheare et al., 2018). Todavia, Martins et al. (2023) e Mendes et al. (2023) salientam que há conhecimento insuficiente da perspectiva dos Enfermeiros Obstetras sobre este impacto. De entre as emoções mais comuns vivenciadas pelos participantes, observou-se a frustração, a impotência, sentimentos de inadequação em conseguir gerir adequadamente em situações. Também foram observados sentimentos de impotência, mágoa, angústia, mas com maior destaque para a “Impotência” e o “Peso da responsabilidade”. Neste sentido, solicitados a propor melhorias, os participantes reforçaram melhorias a nível *Desenvolvimental*, nomeadamente “Proporcionar formação específica à equipa na área da perda gestacional” e “Processo de luto (formação em serviço)”, o que está em consonância com o estudo de Galeotti et al. (2023), no qual, entre 244 Enfermeiros Obstetras, 96% referiu não ter qualquer formação prévia na gestão e apoio a casais que sofreram perda gestacional. Os inquiridos sugeriram a inclusão de mais informações sobre a temática, formação específica à equipa e mais redes de apoio imediatas e acessíveis aos casais.

Os resultados obtidos representam um desafio para os Enfermeiros Obstetras para poderem oferecer cuidados individualizados e holísticos que visem cobrir as necessidades específicas dos casais em processo de luto por perda gestacional e um alerta para a sociedade no sentido de dar visibilidade e apoio ao seu luto. Poderão ser utilizados também como base teórica para estudos futuros, preenchendo a lacuna existente entre as duras experiências destes casais e os cuidados prestados a este luto marginalizado.

CONCLUSÃO

A perda gestacional é, por si só, um acontecimento traumático na vida dos casais que a experimenta, não só pelo próprio sentimento de culpa da perda, como do estigma social que está ligado a este tipo de perda. Os resultados do presente estudo permitiram compreender as atitudes de Enfermeiros Obstetras no cuidar casais com perda gestacional. As suas experiências podem ser utilizadas como ponto de partida para uma maior reflexão teórico-prática sobre o fenómeno em estudo, para que se possam implementar melhorias desenvolvimentais que permitam um cuidado mais humanizado a estes casais, traduzindo-se num indicador de qualidade dos processos de cuidados, considerando que os cuidados de qualidade incorporam não apenas aspetos clínicos, mas também aspetos interpessoais, relacionais e emocionais. Os resultados sugerem a necessidade de promover a aprendizagem ativa dos Enfermeiros Obstetras, permitindo-lhes abordar estas situações, bem como formação que ajude no desenvolvimento da inteligência emocional, como um contributo para que estes profissionais de saúde possam reconhecer o significado das suas emoções e das suas relações e a utilizá-las como base para interagir com os casais que se encontrem nesta situação. Os casais que sofrem perda gestacional podem receber um tratamento e apoio diferentes, consoante o local onde vivem. Também pode demorar muito tempo até que os novos desenvolvimentos nos cuidados cheguem aos mesmos. Pretende-se, assim, mudar esta situação, proporcionando mais reflexão por parte dos Enfermeiros Obstetras, para que todos os casais recebam o melhor apoio depois de vivenciarem uma experiência assaz dolorosa.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a todos os Enfermeiros Obstetras, pela partilha das suas experiências e formas de encarar o cuidar casais com perda gestacional. Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref^a. UIDB/00742/2020.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A.R., P.M. e E.C.; tratamento de dados, A.R., P.M. e E.C.; análise formal, A.R., P.M. e E.C.; investigação, A.R., P.M. e E.C.; metodologia, A.R., P.M. e E.C.; administração do projeto, A.R., P.M. e E.C.; recursos, A.R., P.M. e E.C.; programas, A.R., P.M. e E.C.; supervisão, E.C.; validação, E.C.; visualização, A.R., P.M. e E.C.; redação – preparação do rascunho original, A.R., P.M. e E.C.; redação – revisão e edição, A.R., P.M. e E.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arach, A. A. O., Kiguli, J., Nankabirwa, V., Nakasujja, N., Mukunya, D., Musaba, M. W., Napyo, A., Tumwine, J. K., Ndeezi, G., & Rujumba, J. (2022). “Your heart keeps bleeding”: Lived experiences of parents with a perinatal death in Northern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04788-8>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.40386>

- Atkins, B., Blencowe, H., Boyle, F. M., Sacks, E., Horey, D., & Flenady, V. (2022). Is care of stillborn babies and their parents respectful? Results from an international online survey. *BJOG*, 129(5), 785-792. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17138>
- Berry, S. N., Marko, T., & Oneal, G. (2021). Qualitative interpretive metasynthesis of parents' experiences of perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004>
- Craft-Blacksheare, M., & Frencher, Y. (2018). Using high fidelity simulation to increase nursing students' clinical postpartum and newborn assessment proficiency: A mixed-methods research study. *Nurse Education Today*, 71, 198-204. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.031>
- Di Nallo, A., & Köksal, S. (2023). Job loss during pregnancy and the risk of miscarriage and stillbirth. *Human Reproduction*, 38(11), 2259-2266. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead183>
- Dimitriadis, E., Menkhorst, E., Saito, S., Kutteh, W. H., & Brosens, J. J. (2020). Recurrent pregnancy loss. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 98. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00228-z>
- Donegan, G., Noonan, M., & Bradshaw, C. (2023). Parents' experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*, 121, 103673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673>
- Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., & Requena-Mullor, M. (2021). Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Galeotti, M., Heaney, S., Robinson, M., & Aventin, Á. (2023). Evaluation of a pregnancy loss education intervention for undergraduate nursing students in Northern Ireland: A pre-and post-test study. *BMC Nursing*, 22, 268. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01408-4>
- Kaydirak, M., & Aslan, E. (2021). Efficacy of nursing support in the pre-and postmedical termination of pregnancy phases: A randomized study. *Omega (Westport)*, 84(1), 51-68. <https://doi.org/10.1177/0030222819877791>
- Martins, M. V., Valente, V. A., Silva, A. D., Ramalho, C., & Costa, M. E. (2023). "Death is a sensitive topic when you are surrounded by life": Nurses' experiences with pregnancy loss. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100817. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100817>
- Mendes, D. C. G., Fonseca, A., & Cameirão, M. S. (2023). The psychological impact of early pregnancy loss in Portugal: Incidence and the effect on psychological morbidity. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188060. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188060>
- Moreira Freitas, M. C. P., Magalhães, B., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2024). Maternal perception of pregnancy loss: Protocol for a thematic synthesis. *International Journal of Women's Health*, 16, 1229-1234. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S463461>
- Qian, J., Wang, W., Sun, S., Wu, M., Liu, L., Sun, Y., & Yu, X. (2022). Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: A descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podeseck, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet (London, England)*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Ravaldi, C., Levi, M., Angeli, E., Romeo, G., Biffino, M., Bonaiuti, R., & Vannacci, A. (2018). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs? *Midwifery*, 64, 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.008>
- Smith, L. K., Dickens, J., Bender Atik, R., Bevan, C., Fisher, J., & Hinton, L. (2020). Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth, and neonatal death: A UK qualitative study. *BJOG*, 127(7), 868-874. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16113>
- Van Manen, M. (2003). *Investigação educativa e experiência vivida: Ciência humana para uma pedagogia de ação e de sensibilidade*. Idea Books.
- Voss, P., Schick, M., Langer, L., Ainsworth, A., Ditzen, B., Strowitzki, T., Wischmann, T., & Kuon, R. J. (2020). Recurrent pregnancy loss: A shared stressor---couple-orientated psychological research findings. *Fertility and Sterility*, 114(6), 1288-1296. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.1421>
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/Caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Wright, P. M. (2020). Perinatal loss and spirituality: A metasynthesis of qualitative research. *Illness, Crisis & Loss*, 28(1), 99-118. <https://doi.org/10.1177/1054137317698660>