



**Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA**

INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

Licenciatura em Psicologia Clínica e Aconselhamento

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DAS MULHERES SOBRE A
IMPORTÂNCIA DO CUIDADO EMOCIONAL APÓS A PERDA DO BEBÊ DURANTE O
PARTO.**

Estudante: Isabel da Cíntia Carlos Bila
Código: 525705

Maputo, Julho 2024

Isabel da Cíntia Carlos Bila

**A PERCPEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
CUIDADO EMOCIONAL APÓS A PERDA DO BEBÊ DURANTE O PARTO.**

Trabalho de investigação a ser submetido na
Universidade Politécnica como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciatura
em Psicologia Clínica e Aconselhamento

Supervisor : Cremildo Titos Chichongue

Maputo, Julho de 2024

Declaração de Honra

Declaro que esta Monografia é resultado da minha investigação pessoal e das orientações do meu supervisor, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia final. Declaro ainda que este trabalho não foi apresentado em nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer grau académico.

Maputo, aos ____ de _____ de 2024

A autora

(Isabel da Cíntia Carlos Bila)

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e não permitiram que desistisse. Aos Docentes do curso que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar a concluir este trabalho, ao meu supervisor que durante meses me acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para elaboração da pesquisa, meus amigos e o meu auxiliar pela colaboração e disposição neste processo.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus Pais, Carlos Joaquim Bila e Nina João Siquice, por ouvir, incentivar, apoiar com toda atenção e compreensão.

Lista de tabela

Tabela 1: Estudos sobre Mortes Neonatais e suas Implicações Psicológicas	12
Tabela 2 Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde	17
Tabela 3: Dados sociodemográficos das Mães	18

Siglas e Abreviaturas

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNS- Plano de Saúde Nacional

TCC- Terapia Cognitivo Comportamental

Epígrafes

“O luto é a forma mais profunda de dor,
e a perda de um filho é a mais profunda
de todas as perdas.” - Anne Lamott

Resumo

A presente monografia intitulada “A percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre a importância do cuidado emocional após a perda do bebê durante o parto” é feita no âmbito da Monografia científica para a conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica. O cuidado emocional é uma temática que possui um vasto campo de estudo e diz respeito ao suporte psicológico prestado a quem necessita e, em casos de mães que perderam bebês durante o parto este torna-se fundamental pois ajuda-as a lidar com a experiência traumática e dolorosa. O estudo tem como objectivo: Analisar as percepções dos profissionais de saúde e das mulheres sobre a importância do cuidado emocional de mulheres após a perda do bebê durante o parto. A presente pesquisa é qualitativa de natureza exploratória, conduzida no Hospital Provincial da Matola, contou com 8 participantes e utilizou entrevistas em profundidade como principal técnica de colecta de dados, aplicando um guia de entrevista com perguntas estruturadas direccionadas aos profissionais de saúde e às mães. De modo a assegurar as questões éticas, utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, considerando as respostas dos entrevistados e as categorias estabelecidas. Os resultados demonstram que cuidado emocional da mulher após a perda do bebê durante o parto é reconhecido pelos profissionais de saúde, pois ajuda a prevenir e minimizar o trauma, a depressão pós-parto e promove o amparo e confiança; a pesquisa também ressaltou a necessidade de oferecer um sistema de apoio efetivo, incluindo cuidados paliativos e oportunidades para expressão do luto, visando promover um processo de luto. Foram apontadas principais causas da perda do bebê, diabetes gestacionais, pré-eclampsia, chegada tardia na unidade sanitária assim como asfixia do bebê, complicações médicas, problemas de desenvolvimento do bebê. Parto solo, doenças crônicas como a hipertensão, gravidez de risco, o descaso das parteiras e a tragédia inexplicável, são crenças apontadas pelas mães por detrás da morte dos bebês no parto.

Abstract

Summary: The present monograph entitled "Perception of Healthcare Professionals and women Regarding the Importance of Emotional Care After the Loss of a Baby During Childbirth" is conducted within the scope of the scientific monograph for the completion of the Bachelor's degree in Clinical Psychology. Emotional care is a topic that has a wide field of study and relates to the psychological support provided to those in need. In cases of mothers who have lost babies during childbirth, emotional care becomes essential as it helps them cope with the traumatic and painful experience. The study aims to analyse the perceptions of healthcare professionals regarding the importance of emotional care for women after the loss of a baby during childbirth. This research is qualitative and exploratory, conducted at the Provincial Hospital of Matola, with 8 participants, using in-depth interviews as the primary data collection technique. A structured interview guide was used with specific questions directed at healthcare professionals and mothers. To ensure ethical considerations, an informed consent form was used. Data analysis was conducted using content analysis technique, considering the responses of the interviewees and the established categories. The results demonstrate that, The importance of emotional care for women after the loss of a baby during childbirth is recognized by healthcare professionals, as it helps prevent and minimize trauma, postpartum depression, and promotes support and confidence. The research also highlighted the need to provide an effective support system, including palliative care and opportunities for expressing grief, aiming to promote a grieving process. The main causes of baby loss identified were gestational diabetes, pre-eclampsia, late arrival at the health facility, asphyxia of the baby, medical complications, and baby developmental problems. Mothers pointed out beliefs such as solo delivery, chronic diseases like hypertension, high-risk pregnancy, midwives' neglect, and inexplicable tragedy as reasons behind the baby's death during childbirth.

Índice

Declaração de Honra.....	i
Agradecimentos	ii
Dedicatória.....	iii
Lista de tabela	iv
Siglas e Abreviaturas	v
Epígrafes	vi
Resumo	vii
Abstract.....	viii
CAPITULO I	1
1. Introdução.....	1
1.1. Problematização	2
1.2. Justificativa.....	3
1.3. Objectivos da Pesquisa.....	4
1.4. Perguntas de pesquisa.....	5
CAPÍTULO II REVISÃO DA LITERATURA.....	6
2.1. Marco conceptual	6
2.1. 2. Serviços de saúde Materno Infantil em Moçambique	6
2.1.3. A Gravidez e Maternidade.....	8
2.2.1. Competências do Psicólogo Clínico para o atendimento da Família com Histórico de Perda Neonatal.....	9
2.2.2. Propostas da Psicologia Clínica para o cuidado de Mulheres Durante a Gestação	10
2.2.3. Teoria de aceitação e compromisso no Cuidado emocional de mulheres após a perda do bebé.....	10
2.3. Marco Referencial	11
2.3.1. Estudos sobre mortes neonatais e suas implicações psicológicas	11
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	16
3.1. Tipo de estudo e desenho da Pesquisa	16
3.2. Caracterização do Campo da Pesquisa.....	17
3.3. Amostra	17
Fonte: Autor, 2023	18
3.4. Instrumentos de recolha de dados	18

3.5. Procedimentos administrativos	18
3.6. Procedimentos de Análise de Dados	19
3.6.1. Questões éticas	20
3.7. Limitações da Pesquisa	20
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.1. Importância do cuidado emocional da mulher após a perda do bebê durante o parto	21
4.2. Principais causas da perda do bebê durante o parto	23
4.3. Crenças por detrás da perda do bebê durante o parto na percepção das mulheres	25
CAPÍTULO V- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	29
5.1. Conclusão	29
5.2. Recomendações	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
Anexos	34

CAPITULO I

1. Introdução

A perda de um bebé durante o parto é uma experiência extremamente dolorosa e traumática para a mulher e sua família. Além da dor física e emocional do parto, a mulher enfrenta uma série de desafios emocionais após a perda, incluindo o luto, a tristeza, a culpa e a solidão. O atendimento psicológico para mulheres que passaram por essa experiência pode ser fundamental para ajudá-las a lidar com esses sentimentos e a encontrar um caminho para a recuperação emocional.

No entanto, muitas mulheres que passam por uma perda de bebé durante o parto não recebem o atendimento psicológico adequado. As razões para isso podem incluir a falta de acesso a serviços de saúde mental, a falta de compreensão e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde e a falta de consciência pública sobre a importância do cuidado emocional após a perda.

A análise das percepções dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional das mulheres pode ajudar a identificar lacunas nos cuidados actualmente oferecidos e a desenvolver novas abordagens terapêuticas que sejam mais eficazes. Além disso, a identificação das barreiras para o acesso ao atendimento pode ajudar a melhorar a qualidade do cuidado emocional oferecido às mulheres.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o campo da psicologia clínica, fornecendo uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelas mulheres após a perda do bebé durante o parto e das melhores práticas para fornecer cuidado emocional eficaz. Essa nova compreensão pode ajudar a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos às mulheres, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com essa situação delicada.

Na metodologia adoptada, foram descritos detalhadamente os procedimentos e técnicas utilizadas na colecta e análise dos dados, além de serem apresentados o público-alvo da pesquisa e o local onde foi realizada. Os resultados foram apresentados de forma clara e objectiva, com a categorização e transcrição das falas dos entrevistados, e a discussão foi feita a partir desses resultados, apresentando suas implicações e limitações. Por fim, foram apresentadas sugestões para pesquisas futuras que possam ampliar os resultados obtidos.

Este trabalho científico aborda um tema específico e se estrutura em etapas fundamentais de pesquisa, que vão desde a introdução do assunto, apresentando o problema,

os objectivos e justificativas, até a apresentação dos resultados obtidos a partir da análise dos dados. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica que fundamentou teoricamente a pesquisa, destacando os principais conceitos e estudos relacionados ao tema em questão.

1.1.Problematização

De acordo com os dados obtidos através do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2021, as mortes neonatais são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, incluindo muitos países africanos. Estima-se que cerca de 2,5 milhões de recém-nascidos morram a cada ano, sendo que a maioria dessas mortes ocorre nos primeiros 28 dias de vida.

Em relação ao continente africano, este documento destaca as causas das mortes neonatais incluem condições como asfixia, infecções neonatais, parto prematuro, baixo peso ao nascer, complicações durante o parto e má nutrição. Além disso, a falta de acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade, incluindo pré-natal e cuidados neonatais, é um factor significativo que contribui para a alta taxa de mortalidade neonatal na África.

A problematização, portanto, se concentra em como abordar e reduzir as altas taxas de mortalidade neonatal no continente africano, especialmente em Moçambique. Isso envolve questões como falta de recursos financeiros, falta de infra-estrutura de saúde adequada e falta de profissionais de saúde qualificados. Portanto, é importante examinar soluções eficazes e viáveis que possam ser implementadas em contextos africanos para melhorar os resultados de saúde neonatal.

De acordo com as estatísticas mais recentes, Moçambique tem uma das taxas mais altas de mortalidade neonatal do mundo, com cerca de 24 mortes por 1000 nascimentos. Isso significa que a cada ano, aproximadamente 27.000 recém-nascidos morrem antes de completar 28 dias de vida no país e muitas das vezes durante o processo do parto (CAMM - 2017) as principais causas de morte neonatal em Moçambique incluem infecções, complicações durante o parto, asfixia e nascimento prematuro. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo cuidados pré-natais e neonatais adequados, constituem também um dos principais factores que contribuem para a alta taxa de mortalidade neonatal em Moçambique.

Embora haja melhorias graduais na saúde neonatal em Moçambique, ainda há muito trabalho a ser feito para reduzir as altas taxas de mortalidade neonatal no país. É essencial que o governo, organizações internacionais e a sociedade civil trabalhem juntos para

melhorar o acesso aos serviços de saúde neonatais e pré-natais de qualidade em todo o país e para implementar estratégias eficazes para reduzir a mortalidade neonatal em Moçambique (CAM M, 2017)

Apresentamos estes dados para que se tenha a ideia da dimensão do problema, mas, contudo, o âmbito da pesquisa é compreender com profundidade o tipo de suporte que cada mulher que perde seu bebé recebe na unidade sanitária. Ora vejamos, a falta de atendimento adequado à mulher após a perda de um bebé no parto pode ter consequências graves para a saúde física e emocional da mãe tal como defendem (ALDERDICE, MACNEILL, & LYNN, 2013) podendo a perda ser um evento traumático e emocionalmente desafiador para a mãe.

A falta de atendimento adequado pode aumentar o risco de depressão pós-parto, ansiedade e outras condições de saúde mental, de igual forma, a perda de um bebé pode colocar uma pressão significativa no relacionamento da mãe com seu parceiro, amigos e familiares. Aliado a isso, falta de apoio e atendimento adequado pode piorar essa pressão e levar a problemas de relacionamento.

Segundo relatório da Maternidade, só ano de 2021 foram mais de 800 mulheres que perderam os bebés na maternidade do Hospital Provincial da Matola e nenhuma das mulheres foi encaminhada para qualquer tipo de assistência psicológica dentro da unidade sanitária, (RMHPM-2021)

Diante desta problemática surge a seguinte pergunta de pesquisa: **Qual é a percepção que os profissionais de saúde e das mulheres têm sobre a importância do cuidado emocional de mulheres após a perda do bebé durante o parto?**

1.2. Justificativa

A pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional após a perda do bebé durante o parto no hospital provincial da Matola é importante por várias razões, pois compreendemos a percepção dos profissionais de saúde, ajuda a identificar sentimentos e reações da mulher após perda. A mortalidade neonatal é um problema significativo em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda, onde a maioria dessas mortes ocorre.

Além disso, a morte neonatal tem um impacto significativo na saúde pública e na economia. A perda de uma vida neonatal pode ter um impacto duradouro na família e na comunidade, além de aumentar os custos de cuidados de saúde e reduzir a produtividade da população.

A pesquisa pode ajudar a identificar os factores de risco para a saúde mental da mulher e definir as melhores práticas para prevenir doenças como ansiedade e depressão pós-parto. Isso pode incluir intervenções que melhoram a qualidade da assistência ao parto, aumentam a conscientização sobre a importância do cuidado pré-natal e melhoram o acesso a serviços de saúde mental. Além disso, a pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas que abordem as causas subjacentes da mortalidade neonatal e melhorem a qualidade da assistência materna e infantil.

A pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado emocional após a perda do bebé durante o parto no Hospital Provincial da Matola possui uma relevância directa para o curso de Psicologia Clínica e habilitação em TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental). O estudo contribui para a compreensão das necessidades emocionais das mulheres que passam por esse tipo de perda, o que está alinhado com a formação do psicólogo clínico. Através da pesquisa, é possível identificar os principais desafios e demandas psicológicas enfrentadas pelas mulheres após a perda do bebé durante o parto, fornecendo subsídios importantes para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e acompanhamento psicológico adequado.

Além disso, a pesquisa também pode fornecer informações valiosas para o campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada no tratamento de transtornos mentais, incluindo ansiedade e depressão. Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional após a perda do bebé pode auxiliar na adaptação e desenvolvimento de protocolos de intervenção baseados na TCC, voltados especificamente para mulheres que passaram por essa experiência traumática.

1.3. Objectivos da Pesquisa

Tratando-se de uma pesquisa qualitativa definimos como **objectivo geral**: Analisar as percepções dos profissionais de saúde e das mulheres sobre a importância do cuidado emocional de mulheres após a perda do bebé durante o parto.

Para operacionalização do objectivo geral, estabelecemos como **objectivos específicos** os seguintes:

- ✓ Descrever a importância do cuidado emocional da mulher após a perda do bebé durante o parto, a partir das percepções dos profissionais de saúde assim como das mulheres;

- ✓ Descrever as causas da perda do bebé durante o parto a partir das percepções dos profissionais de saúde assim como das mulheres;
- ✓ Explicar as crenças por detrás da perda do bebé durante o parto através das narrativas de mulheres.

1.4. Perguntas de pesquisa

- ✓ Quais são as percepções dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional da mulher após a perda do bebé durante?
- ✓ Quais são as percepções dos profissionais de saúde sobre as causas da perda do bebé durante o parto?
- ✓ Quais as crenças das mulheres por detrás da perda do bebé durante o parto?

Para uma melhor compreensão, *estruturamos* a nossa pesquisa em cinco capítulos, precedida da parte introdutória, com destaque para as linhas gerais da pesquisa, o problema, justificativa do tema, em seguida apresentamos os objectivos e perguntas de pesquisa. Entretanto, no segundo capítulo, apresentamos a revisão da literatura, onde são abordados diversos posicionamentos de ordem teórica inerentes ao cuidado emocional de mulheres após a perda do bebé durante o parto.

No terceiro, fizemos menção à metodologia usada na pesquisa que foi qualitativa. No quarto capítulo, apresentamos a análise e discussão de resultados e para finalizar, apresentamos as conclusões e a bibliografia final no quinto capítulo.

CAPÍTULO II REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo, apresenta uma discussão teórica sobre os principais conceitos que usamos para apreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional de mulheres após a perda do bebê durante o parto. É neste âmbito, que nos interessa discutir os seguintes conteúdos: percepção como processo cognitivo, cuidado emocional de mulheres após a perda do bebê, tipos de parto e suas implicações.

2.1. Marco conceptual

2.1. 2. Serviços de saúde Materno Infantil em Moçambique

O sistema de saúde materno infantil em Moçambique é composto por serviços de saúde que fornecem cuidados durante a gravidez, parto, pós-parto e para crianças menores de cinco anos. Esses serviços são oferecidos principalmente em hospitais, centros de saúde e postos de saúde localizados em todo o país.

Os cuidados de saúde materna infantil inclui consultas pré-natais, parto assistido por profissionais de saúde qualificados, cuidados pós-parto, imunização infantil, cuidados pediátricos e planeamento familiar.

As consultas pré-natais são realizadas para monitorar a saúde da mãe e do bebê durante a gravidez. O parto assistido por profissionais de saúde qualificados é encorajado, e as mulheres são incentivadas a dar à luz em unidades de saúde que possuem profissionais treinados para ajudar no parto. Após o parto, as mulheres são acompanhadas para monitorar sua saúde e a saúde do bebê (PNS-2018)

Os serviços pré-natais desempenham um papel crucial na promoção da saúde materna e no monitoramento adequado da gravidez em Moçambique. Esses serviços são oferecidos em diferentes níveis de cuidados, desde hospitais até centros de saúde e postos de saúde, com o objectivo de garantir o acompanhamento regular da gestante durante todo o período gestacional.

Durante as consultas pré-natais, as gestantes recebem cuidados abrangentes que envolvem avaliações médicas, exames de rotina, aconselhamento e educação sobre saúde materna e fetal. Essas consultas são conduzidas por enfermeiras, parteiras ou médicos qualificados, dependendo do local onde são realizadas.

Durante as consultas pré-natais, é comum que sejam realizados os seguintes procedimentos:

- *Anamnese*: Durante a primeira consulta, é colectado o histórico médico completo da gestante, incluindo informações sobre sua saúde prévia, histórico familiar, gestações anteriores e quaisquer condições de saúde existentes. Isso ajuda a identificar quaisquer factores de risco que possam exigir cuidados adicionais durante a gravidez. (PNS-2018)
- *Exames físicos*: São realizados exames físicos regulares para monitorar a saúde geral da mãe e do bebé. Isso pode incluir a medição da pressão arterial, verificação do ganho de peso adequado, auscultação dos batimentos cardíacos do bebé e a palpação do abdómen para avaliar o crescimento fetal. (PNS-2018)
- *Exames laboratoriais*: São solicitados exames laboratoriais de rotina, como análises de sangue e urina, para avaliar a saúde da mãe e detectar quaisquer complicações ou deficiências nutricionais. Esses exames também ajudam a identificar a presença de doenças infecciosas que possam afectar a gravidez, como HIV, sífilis ou malária. (PNS-2018)
- *Aconselhamento e educação*: Durante as consultas pré-natais, as gestantes recebem orientações sobre os cuidados de saúde adequados durante a gravidez, incluindo informações sobre nutrição, higiene pessoal, actividade física, uso de medicamentos seguros e preparação para o parto. Também é fornecido aconselhamento sobre práticas de planeamento familiar, amamentação e cuidados com o recém-nascido. (PNS-2018)

Além disso, durante as consultas pré-natais, são identificados factores de risco específicos que possam exigir cuidados especiais ou encaminhamento para serviços de saúde de maior complexidade. Em casos de gravidez de alto risco, as gestantes podem ser encaminhadas para hospitais especializados, onde poderão receber cuidados adicionais e monitoramento mais intensivo, (PNS-2018).

É importante ressaltar que a frequência das consultas pré-natais varia ao longo da gravidez, mas geralmente é recomendado que as gestantes realizem pelo menos quatro a seis consultas durante o período gestacional. No entanto, o número de consultas pré-natais pode variar dependendo das circunstâncias individuais e dos recursos disponíveis em cada região. (PNS-2018).

2.1.3. A Gravidez e Maternidade

A gravidez e a maternidade é uma experiência única que envolve adaptações significativas a nível físico, psíquico, social e emocional, que têm diferentes implicações no bem-estar materno (Ministério da Saúde, 2006; Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013), que implicam a aprendizagem de tarefas relacionadas com o exercício da maternidade e que requerem a aquisição de saberes e competências associadas ao cuidado da criança, que podem trazer grande ambivalência de emoções e interferência no bem-estar materno (Cantwell & Cox, 2003). O pós-parto é um tempo de ajustamento psicológico e de adaptação ao desempenho do novo papel. Neste período correm alterações hormonais bruscas e significativas às quais acresce o cansaço decorrente do processo de parturição (Raynor, 2006).

Durante a gravidez a mulher vivencia níveis elevados de ansiedade relacionados com preocupações sobre o bem-estar do feto e com o do seu próprio bem-estar (Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013). Os desconfortos associados às adaptações fisiológicas da gravidez comportam problemas de saúde a nível do bem-estar físico e psicológico da mulher. A prevalência e incidência destes sintomas podem implicar que, em algumas mulheres, estes problemas podem afectar a sua qualidade de vida e ter um efeito negativo na sua relação com a criança, parceiro e outros membros da família (Schmied, et al., 2013).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, o conceito de bem-estar está relacionado com o conceito de saúde, sendo apresentado como: “Saúde: imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstrada por tranquilidade consigo próprio, e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 41). Na conceção apresentada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Mental, “*A pessoa, no decurso do seu projeto de vida e de saúde, confronta-se com inúmeros desafios, cujo sucesso na resolução, reside nas suas capacidades de adaptação*” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 2).

Considerando então que a gravidez e o pós-parto são períodos críticos para a saúde mental da mulher, e que estes eventos constituem desafios no decurso do seu projecto de vida, que implicam processos de adaptação para a sua resolução saudável, desenvolveu-se a presente revisão integrativa com a finalidade de identificar os factores de risco para a saúde mental e bem-estar da mulher, grávida/puérpera, e ainda os achados sobre as estratégias promotoras da saúde mental da população alvo.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Competências do Psicólogo Clínico para o atendimento da Família com Histórico de Perda Neonatal

O atendimento psicológico para famílias com histórico de perda neonatal é um trabalho complexo e delicado, que exige habilidades e competências específicas do psicólogo clínico. Segundo Martinelli, Pinheiro e Carvalho (2017), "o psicólogo deve estar preparado para lidar com questões emocionais complexas, como o luto, a dor e a tristeza, bem como com as dinâmicas familiares e de relacionamento entre os membros da família" (p. 69).

Uma das competências essenciais para o atendimento dessa população é a empatia e o acolhimento, como afirmam Martinelli et al. (2017), "o psicólogo precisa ser capaz de acolher a família em seu sofrimento, sem julgamentos ou preconceitos, demonstrando empatia e compreensão pelo que a família está passando" (p. 70). Além disso, o psicólogo deve possuir conhecimento técnico para lidar com as emoções associadas à perda neonatal, como o luto e a tristeza. Nesse sentido, Carrascoza-Galvão et al. (2020) afirmam que o psicólogo deve ter conhecimento sobre as teorias do luto e do trauma, assim como sobre as técnicas de intervenção psicológica (p. 272).

Outra competência importante é a habilidade de escuta, como apontado por Oliveira, Pascoal e Esteves (2017), que afirmam que o psicólogo deve ser capaz de escutar atentamente a família, identificando seus medos, angústias e expectativas, assim como suas necessidades e demandas (p. 205). Além disso, o psicólogo deve ser sensível às questões culturais e adaptar sua abordagem para atender às necessidades específicas de cada família, como destacam Martinelli et al. (2017), que afirmam que o psicólogo deve estar atento às diferenças culturais e ter sensibilidade para lidar com as particularidades de cada família (p. 70).

Por fim, é importante que o psicólogo clínico seja capaz de trabalhar em equipe e colaborar com outros profissionais de saúde que também atendam a família, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros terapeutas. De acordo com Carrascoza-Galvão et al. (2020), a colaboração interdisciplinar é fundamental para o sucesso do atendimento à família com histórico de perda neonatal (p. 274).

Portanto, o atendimento psicológico para famílias com histórico de perda neonatal requer competências específicas do psicólogo clínico, como empatia, comunicação efetiva, conhecimento técnico, habilidade de escuta, sensibilidade cultural, flexibilidade e adaptação, bem como a capacidade de colaborar com outros profissionais de saúde. Essas competências

são fundamentais para oferecer um atendimento de qualidade e contribuir para o processo de recuperação emocional dessas famílias.

2.2.2. Propostas da Psicologia Clínica para o cuidado de Mulheres Durante a Gestação

A Psicologia Clínica tem papel importante no cuidado de mulheres durante a gestação, sendo capaz de promover a saúde mental tanto da mãe quanto do bebê. Uma das propostas da Psicologia Clínica para o cuidado de mulheres gestantes é o acompanhamento psicológico ao longo de toda a gestação, que pode prevenir o surgimento de transtornos mentais e emocionais, além de preparar a mulher para a chegada do bebê (Santos, Campos, & Santos, 2020).

Outra proposta importante é o cuidado com a saúde mental das mulheres que tiveram gestações interrompidas, seja por aborto espontâneo, induzido ou por morte fetal. A perda gestacional pode gerar sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade, sendo fundamental o suporte psicológico nesses momentos (Barbosa, Figueiredo, & Santos, 2019).

Além disso, a Psicologia Clínica também pode actuar na promoção do vínculo entre mãe e bebê, fortalecendo a relação entre ambos. Isso pode ser feito por meio de intervenções que trabalham a sensibilidade materna e a capacidade de reconhecimento das necessidades do bebê (Ricardo, 2017).

Por fim, é importante destacar a importância da Psicologia Clínica no suporte emocional à mulher durante o parto, especialmente em casos de parto difícil, traumático ou que requerem intervenções cirúrgicas. O suporte psicológico nesse momento pode reduzir o estresse e a ansiedade da mulher, melhorando sua experiência no parto (Silva, Amaral, & Montenegro, 2020). Para isso, o psicólogo se paio em diversas teorias e técnicas e uma delas, e aqui aprestamos já a seguir como uma proposta para responder esta demanda.

2.2.3. Teoria de aceitação e compromisso no Cuidado emocional de mulheres após a perda do bebê

A teoria de aceitação e compromisso (ACT, sigla em inglês) é uma abordagem psicoterapêutica que pode ser aplicada no cuidado emocional de mulheres após a perda do bebê. A ACT é fundamentada em uma visão contextual e behaviorista da psicologia, e tem como objectivo ajudar as pessoas a desenvolverem maior flexibilidade psicológica e a viverem de acordo com seus valores (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

No contexto da perda do bebê, a ACT pode ser útil para auxiliar as mulheres a lidarem com o sofrimento emocional intenso e a encontrarem um caminho para reconstruir suas vidas. A abordagem central da ACT é a aceitação, que envolve permitir que as emoções dolorosas e os pensamentos difíceis estejam presentes, em vez de lutar contra eles ou tentar evitá-los.

Nesse sentido, a ACT encoraja as mulheres a desenvolverem uma postura de abertura e aceitação em relação às suas experiências emocionais, reconhecendo que a dor da perda é uma parte natural do processo de luto. Em vez de suprimir ou negar as emoções, a ACT ensina técnicas para permitir que elas fluam livremente, sem julgamento (Hayes et al., 1999).

Além da aceitação, a ACT também enfatiza o compromisso com ações valorizadas. Isso significa que, mesmo experimentando emoções dolorosas, as mulheres são incentivadas a se engajarem em atividades que sejam importantes e significativas para elas. Isso pode envolver cuidar de si mesma, buscar apoio social, envolver-se em hobbies ou projetos, ou encontrar maneiras de honrar a memória do bebê (Hayes et al., 1999).

A terapia baseada na ACT pode ser oferecida individualmente ou em grupo e geralmente envolve técnicas como mindfulness, definição de valores pessoais, definição de metas e compromisso com ações alinhadas a esses valores. Também pode incluir estratégias de resolução de problemas e manejo do estresse (Hayes et al., 1999).

É importante ressaltar que cada mulher vive o luto de maneira única, e o cuidado emocional deve ser adaptado às necessidades individuais de cada pessoa. A abordagem da ACT pode ser uma ferramenta útil para promover o processamento saudável do luto e ajudar as mulheres a construir uma nova narrativa de suas vidas após a perda do bebê, permitindo-lhes encontrar significado e propósito mesmo diante da dor (Hayes et al., 1999).

2.3. Marco Referencial

2.3.1. Estudos sobre mortes neonatais e suas implicações psicológicas

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos estudos, incluindo seus principais resultados e conclusões, contribuindo para uma melhor compreensão das implicações psicológicas da morte neonatal e para o desenvolvimento de estratégias de apoio adequadas às famílias enlutadas.

Por meio dessa tabela, buscamos destacar as contribuições desses estudos e fornecer um panorama das descobertas mais relevantes no contexto nacional. Essas informações são

fundamentais para profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores, permitindo uma compreensão mais aprofundada das necessidades emocionais das famílias enlutadas e embasando acções e intervenções que promovam o cuidado e a resiliência diante da perda neonatal

Tabela 1: Estudos sobre Mortes Neonatais e suas Implicações Psicológicas

Autor	Tema	Objectivos	Principais Conclusões
Lopes & Sandro (2018)	Morte neonatal e suas implicações psicológicas para mães	Investigar o impacto psicológico da morte neonatal na vida das mães	A morte neonatal pode desencadear sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em mães, que podem ser agravados pela falta de suporte social adequado
Chirindza (2019)	Percepção dos profissionais de saúde sobre cuidados de luto após morte neonatal	Investigar a percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados de luto oferecidos às famílias após a morte neonatal	Os profissionais de saúde reconhecem a importância de oferecer suporte emocional às famílias enlutadas, mas enfrentam desafios relacionados à falta de recursos e treinamento adequados
Mabunda (2018)	Impacto psicológico da morte neonatal em pais	Avaliar o impacto psicológico da morte neonatal em pais moçambicanos	A morte neonatal gera sintomas de luto complicado, ansiedade e depressão em pais moçambicanos, destacando a necessidade de intervenções psicológicas para promover o bem-estar emocional das famílias enlutadas
Nhantumbo et al. (2017)	Percepções das mães sobre a experiência de luto após morte neonatal	Explorar as percepções das mães sobre sua experiência de luto após a morte neonatal	As mães moçambicanas destacaram a importância do suporte social e do apoio psicológico para lidar com o luto, ressaltando a necessidade de serviços de saúde que considerem suas necessidades emocionais
Macuiane et al. (2016)	Estratégias de enfrentamento	Identificar as estratégias de	As mães adotam estratégias de enfrentamento como buscar suporte

	de mães após a morte neonatal	enfrentamento utilizadas por mães moçambicanas após a morte neonatal	social, participar de rituais de despedida e encontrar significado na experiência de luto para lidar com a perda neonatal
Manjate (2015)	Necessidades emocionais de mães após a perda neonatal	Investigar as necessidades emocionais das mães moçambicanas após a perda neonatal	As mães moçambicanas destacaram a importância de receber apoio emocional, compartilhar suas experiências com outras mães enlutadas e participar de actividades de luto para atender suas necessidades emocionais após a perda neonatal
Silva & Santos (2017)	Estresse pós-traumático em mães após morte neonatal	Avaliar a frequência e intensidade de sintomas de estresse pós-traumático em mães após a morte neonatal	Mães que perderam um bebé na UTI neonatal apresentaram altos níveis de estresse pós-traumático, com sintomas como reexperimentarão, evitação e aumento da activação
Oliveira, Silva & Guinguis (2017)	Vivência de mães após a perda neonatal	Compreender como as mães vivenciam a perda neonatal e como lidam com o luto	A perda neonatal pode gerar uma forte sensação de vazio e tristeza nas mães, que podem experimentar sentimentos ambivalentes em relação ao bebé, como amor e raiva
Santos, Patricia. (2016)	Factores associados ao luto materno após morte neonatal	Identificar os factores que influenciam a experiência de luto materno após a morte	A existência de apoio social e a possibilidade de rituais de despedida foram identificados como factores que contribuem para uma experiência de luto mais saudável e adaptativa

		neonatal	
Amaral & Sarita (2015)	Percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos em UTI neonatal	Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados paliativos em UTI neonatal	Os profissionais reconhecem a importância dos cuidados paliativos em UTI neonatal para melhorar a qualidade de vida dos bebês e suas famílias, mas enfrentam desafios em sua implementação

Fonte: Autora na base de revisão de literatura

Ao analisar os estudos presentes na tabela, podemos observar exemplos concretos que evidenciam a importância do cuidado emocional após a perda neonatal. Por exemplo, Lopes . (2018) destaca que a morte neonatal pode desencadear sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em mães, especialmente quando falta suporte social adequado. Isso ressalta a necessidade de oferecer um sistema de apoio efetivo às mães que passam por essa experiência dolorosa.

Um exemplo adicional é o estudo de Oliveira. (2017), que revela que a perda neonatal pode gerar uma forte sensação de vazio e tristeza nas mães, acompanhada de sentimentos ambivalentes, como amor e raiva em relação ao bebê falecido. Essa ambivalência emocional destaca a complexidade do processo de luto e a importância de compreender as experiências emocionais únicas de cada mãe nessa situação.

Além disso, Santos. (2016) identificaram factores que influenciam a experiência de luto materno após a morte neonatal. Eles destacaram que a existência de apoio social e a possibilidade de realizar rituais de despedida foram determinantes para uma experiência de luto mais saudável e adaptativa. Esses exemplos ressaltam a importância de fornecer um sistema de apoio que permita às mães partilharem sua dor, receberem suporte emocional e participarem de rituais significativos de despedida.

Esses estudos também destacam a perspectiva dos profissionais de saúde, como abordado por Amaral. (2015). Esses profissionais reconhecem a importância dos cuidados paliativos em UTI neonatal para melhorar a qualidade de vida dos bebês e suas famílias. No entanto, enfrentam desafios em sua implementação, o que ressalta a necessidade de políticas

e práticas que promovam uma abordagem mais abrangente e efectiva no cuidado de famílias que passam pela perda neonatal.

Esses exemplos concretos evidenciam a complexidade das implicações psicológicas da morte neonatal e destacam a importância de oferecer suporte emocional adequado, oportunidades para expressão do luto e intervenções direccionadas às necessidades individuais das mães e suas famílias.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Este tópico é dedicado à forma de desenvolvimento desta produção científica, onde procuramos apresentar métodos e técnicas que foram úteis para a colecta de dados, o que na opinião de Oliveira (2011), não se limita a uma apresentação dos passos de uma pesquisa ou descrição dos procedimentos dos caminhos traçados pelo pesquisador para a obtenção de determinados resultados. Na visão deste autor, quando se fala em método, busca-se também explicitar quais são os motivos pelos quais o pesquisador escolheu determinados caminhos e não outros. São estes motivos que determinam a escolha de certa forma de fazer ciência

Apresentaremos ainda neste tópico, o tipo de pesquisa quanto ao objectivo e sua natureza, em seguida descrevemos os participantes e a classificação da técnica de colecta de dados, os procedimentos de recolha de dados, os procedimentos éticos e as limitações da pesquisa.

3.1. Tipo de estudo e desenho da Pesquisa

Para a condução da presente produção científica adoptou-se a abordagem do tipo qualitativa exploratória, que para Oliveira (2011), enquadram-se na categoria dos estudos exploratórios todos aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenómeno pesquisado. Segundo este autor nem sempre há a necessidade de formulação de hipóteses nesses estudos.

Sendo uma pesquisa de carácter social, a mesma quanto a sua natureza obedeceu o método qualitativo que na opinião de Prodanov e Freitas (2013), o método qualitativo procura dar conta dos significados, motivos, atitudes, crenças, percepções, representações e valores que se expressam na linguagem comum e na vida quotidiana. Estes autores defendem que o método qualitativo é um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito e que não pode ser traduzido em números, assim sendo este não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas.

Esta pesquisa é especialmente útil quando se deseja explorar questões complexas e multifacetadas, compreender as perspectivas e experiências das pessoas envolvidas, por isso que tomamos como opção essa abordagem pela crença que ela nos levará a uma compressão mais exhaustiva e com detalhes sobre a percepção e conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado emocional após a perda do bebé durante o parto e dar um lugar de fala as próprias mães.

3.2. Caracterização do Campo da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Provincial da Matola localizado na cidade da Matola, Avenida da Resistência Nacional, nº 2698, em Moçambique. O Hospital Provincial da Matola é uma unidade hospitalar de referência em Moçambique, que presta serviços de saúde a uma grande parte da população da província de Maputo e de outras províncias do sul do país. O hospital foi inaugurado em 2002 e possui uma grande capacidade de atendimento, com mais de 500 camas e uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutas. O hospital oferece serviços de emergência, consultas externas, internamento, cirurgia, obstetrícia, pediatria, entre outros.

Além disso, o Hospital Provincial da Matola é também um centro de formação e treinamento para estudantes e profissionais de saúde, oferecendo programas de estágio e de residência médica em diversas áreas da medicina. O hospital tem uma grande importância para a região, pois oferece serviços de saúde de qualidade a uma grande população e contribui para a formação de novos profissionais de saúde em Moçambique o que faz deste hospital bastante estratégico para a realização desta pesquisa.

3.3. Amostra

Participaram desta produção científica cinco profissionais de saúde sendo 1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino com histórico de actuação em partos cujo as mães perderam os bebés no parto, e 3 mães que experienciaram a perda neonatal, esse número de participantes mostrou-se coerente com a proposta da pesquisa qualitativa, que preza pela riqueza, profundidade, qualidade, e não pela quantidade, da informação.

Segundo Sampieri, Collado e Lúcio (2010), as amostras qualitativas não são estatisticamente representativas, afinal o interesse do pesquisador não é generalizar de forma probabilística os resultados a populações mais amplas. Antes, ele se volta à elucidação exaustiva e pormenorizada e à compreensão holística e aprofundada de uma problemática consubstanciada em um pequeno número de casos e circunscrita a um contexto específico.

Tabela 2 Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde

Nr	Profissional de saúde	Idade	Sexo	Formação	Anos de experiência	Residência
1	P1	33 anos	F	Médio	9 anos	Patrice Lumumba
2	P2	30 anos	F	Superior	10 anos	Khongolote
3	P3	31 anos	F	ESMI	9 anos	Matola gare
4	P4	34	F	ESMI	10 anos	Benfica

		anos				
5	P5	37 anos	F	ESMI	2 anos	Liberdade

Fonte: Autor, 2023

Tabela 3: Dados sociodemográficos das Mães

Nr	Mãe	Idade	Sexo	Formação	Nr de filhos	Residência	Estado civil
1	M1	28 anos	F	Médio	3	Patrice Lumumba	União de factos
2	M2	34 anos	F	Superior	5	Khongolote	Solteira
3	M3	24 anos	F	Básico	2	Matola gare	Casada

Fonte: Autor, 2023

3.4. Instrumentos de recolha de dados

Por forma a tornar o processo da recolha de dados mais confiável e eficaz, na presente produção científica foi aplicada uma entrevista aberta em profundidade, que segundo LAKATOS; MARCONI, 2007) é uma das principais técnicas de colecta de dados e pode ser definida como conversa realizada face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações sobre determinado assunto.

Apresenta como vantagem a possibilidade de ser realizada com todos os segmentos da população, incluindo-se os analfabetos; permite analisar atitudes, comportamentos, reacções e gestos; os dados podem ser analisados de forma quantitativa e qualitativa; e dá maior flexibilidade ao entrevistador. É importante ressaltar que essa técnica pode ser desenvolvida individualmente ou em grupo (ZANELLA, 2013).

A presente entrevista foi baseada por um guião de entrevista composto por quatro (4) perguntas estruturadas dirigidas aos profissionais de saúde e cinco (5) as mães de acordo com os objectivos desta produção científica, por se entender que essa oferece altos níveis de consistência, comparabilidade, eficiência na colecta de dados, replicabilidade dentre outras vantagens.

3.5. Procedimentos administrativos

Para a recolha de dados estabeleceu-se inicialmente contacto telefónico com os participantes para aferir a sua disponibilidade em participar da entrevista, levando em consideração a agenda de actividades dos entrevistáveis e sua rotina, bem como a observação dos aspectos que compreendam critérios de inclusão: (i) ser profissional de saúde do hospital, (ii) ser mulher com histórico de perdas neonatais; critérios de exclusão: foram excluídos desta pesquisa todos que não preenchem os requisitos supracitados.

Após a identificação dos participantes, pedimos que os mesmos escolhessem as melhores datas e horários para a realização das entrevistas, importando frisar que as mesmas foram orientadas seguindo um roteiro de entrevista que está dividido em duas partes onde a primeira parte (A) temos a descrição de dados pessoais e a segunda parte (B) os dados de interesse da nossa pesquisa.

Crítérios de Inclusão:

- ✓ Mulheres que tenham experienciado a perda de um bebé durante o parto.
- ✓ Profissionais de saúde com experiência directa no cuidado e apoio a mulheres após a perda de um bebé durante o parto.
- ✓ Mulheres e profissionais de saúde que estejam emocionalmente estáveis e aptos a participar da pesquisa.

Crítérios de Exclusão:

- ✓ Mulheres que não tenham perdido um bebé durante o parto.
- ✓ Profissionais de saúde sem experiência directa no cuidado e apoio a mulheres após a perda de um bebé durante o parto.
- ✓ Mulheres e profissionais de saúde que não estejam emocionalmente estáveis ou que possam ser prejudicados emocionalmente pela participação na pesquisa.

3.6. Procedimentos de Análise de Dados

Partimos do princípio que a análise de dados ela inicia com a colecta de dados de carácter teórico que consiste em revisão dos resultados de outros estudos e segundo Marconi e Lakatos (2007), esta é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir dela, é que serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, para tal baseamos na técnica de análise de conteúdo que segundo Castilho (2011) é o método típico para análise de dados de carácter qualitativo.

A transcrição de dados, em uma tabela que consta na base de dados, onde de um lado temos o teor da pergunta da entrevista e do outro lado as respostas dos entrevistados que por questões éticas os designamos de "P" aos profissionais de saúde e "M" as mães, por forma a tornar fácil a análise interpretativa dos mesmos. De seguida categorizamos os dados em função dos tópicos, onde cada tópico compreende a um objectivo específico, e para a sua operacionalização, cada objectivo está representado pelas respectivas perguntas no roteiro de entrevista.

Após a colecta satisfatória dos dados verbais e devidamente transcritos e integrados ao banco de dados da pesquisa que segundo Oliveira (2011), é uma reunião formal de evidências empíricas oriundas de diferentes fontes, mas que convergem em relação ao mesmo conjunto de descobertas, e responsável pelo armazenamento da totalidade dos dados, procedeu-se neste tópico à organização e o tratamento dos dados, agora textuais. O tratamento desses dados consiste em um cruzamento dos dados obtidos nas entrevistas e interpretados com base revisão bibliográfica deste estudo.

3.6.1. Questões éticas

Quanto a questões éticas para a materialização das entrevistas com os profissionais de saúde e mulheres com histórico de perdas neonatais, elaboramos primeiro os instrumentos facilitadores como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (vide apêndice), o qual foi verificado e assinado antes da aplicação das entrevistas. A assinatura do TCLE confirmou a participação espontânea e autorização para gravação das entrevistas em áudio e a utilização das vozes para fins acadêmicos. O roteiro de entrevista, que na sua elaboração baseamo-nos nos princípios de anonimato e confidencialidade, que se encontram em apêndice, por via telefónica estabelecemos contacto com os profissionais entrevistados para marcação da entrevista.

3.7. Limitações da Pesquisa

Tivemos como limitação a identificação de profissionais de saúde com disponibilidade para participar desta pesquisa.

Morosidade na devolução das entrevistas.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo passamos a apresentar os dados obtidos na pesquisa, inicialmente apresentamos os dados descritivos das variáveis e, de seguida, apresentamos os dados agrupando-os de acordo com os objectivos do estudo, sendo que a análise dos resultados é feita com base nos objectivos da pesquisa.

4.1. Importância do cuidado emocional da mulher após a perda do bebé durante o parto

Ao questionar aos profissionais de saúde sobre a importância do cuidado da mulher após a perda do bebé (Q1), estes afirmaram que o cuidado emocional é importante pois previne e minimiza o trauma, previne a depressão pós-parto, promove o amparo e conforto tal como demonstram os depoimentos abaixo:

"minimiza o trauma e o sentimento de tristeza, com apoio emocional a mulher pode se acalmar e entender que perder bebé não é o fim de tudo e que ela ainda pode voltar a ter filhos P1; a importância é pela própria saúde mental da mulher prevenindo trauma, prevenindo depressão pós-parto P3; devemos dar todo tipo de apoio emocional e psicológico são fundamentais, para que ela se sinta amparada e confortada pois a perda do bebé mexe com o emocional da mesma P4; importância dos cuidados emocional dar suporte a mãe, apoio é fundamental para superar a perda, amparo e empatia P5."

Os dados da pesquisa demonstram um conhecimento exaustivo dos profissionais de saúde sobre a relevância do cuidado emocional da mulher, no entanto, não ficou evidente nas falas dos mesmos a respeito da conscientização de que parte deste apoio era da sua responsabilidade uma vez que são os primeiros a ter contacto com mãe logo depois da perda. Por outro lado, ao questionar as mulheres/mães sobre a importância do cuidado emocional e como este apoio ajudou a lidar com a experiência de perder um bebé no parto (Q5), as mães entrevistadas afirmaram que o apoio ajudou na superação do evento e na continuidade da vida das mesmas, conforme os depoimentos seguintes:

"o cuidado emocional que recebi após a perda do bebé durante o parto foi fundamental para minha recuperação emocional, ter minha família que me ouviu, me deram suporte e me encorajaram a expressar minhas emoções foi essencial para lidar com essa experiência dolorosa M3; o apoio que meu marido me deu foi fundamental, a minha mãe e os irmãos também me ajudaram a superar, me deram

muita força, e me ouviam quando quisesse falar M1; Se não fosse pelo meu esposo e meus outros filhos não teria conseguido aguentar o apoio deles me fez ver que precisava viver por eles e que ia passar por aquilo porque meus filhos dependiam de mim M2.”

Os dados das mulheres, demonstram com clareza a necessidade que as mulheres têm de receber apoio emocional após a perda do bebê, no entanto, nas falas destas mulheres não se encontram elementos que sustentam que tal apoio foi recebido em primeira instância pelos profissionais de saúde sendo eles os primeiros a ter o contacto com a mulher após a perda. Quando analisamos as falas dos profissionais de saúde e das mulheres, compreendemos que realmente existe uma deficiência por parte dos profissionais de saúde em prestar este apoio já que todas as mulheres se limitaram apenas em fazer menção aos grupos de suporte primário e nunca aos profissionais de saúde.

Questionados aos profissionais de saúde sobre o impacto do cuidado emocional no processo de recuperação e luto das mulheres que perderam os bebês no parto (Q2), estes, afirmaram que o cuidado emocional impacta na recuperação rápida do trauma, na percepção de continuidade da vida e na percepção do suporte social como evidenciam os depoimentos seguintes:

"esses cuidados podem impactar na recuperação dela ajudando a esquecer rapidamente o trauma e entender que não é o fim da vida P3; (...) o cuidado emocional ajuda a mulher a entender que é uma fase P1; (...) pode recuperar rápido e pode perceber que não está sozinha e tem quem contar e se apoiar em qualquer circunstância da vida P4".

Na visão dos profissionais de saúde sobre o impacto dos cuidados emocionais prestados às mulheres que perderam os filhos aquando do parto, os depoimentos destacam que esse apoio é fundamental para minimizar o trauma e o sentimento de tristeza, além de prevenir a ocorrência de depressão pós-parto. Contudo, é destacada aqui a não percepção dos mesmos de que a responsabilidade de prover esses cuidados também é a eles incumbidas.

Foram igualmente questionados sobre quais estratégias consideravam eficazes para fornecer um cuidado emocional adequadas às mulheres que passaram pela perda de bebê no momento do parto (Q3) estes, identificaram como estratégias o acompanhamento psicológico, apoio emocional (consolo, amparo, abraço), criação de um local de acolhimento as mulheres, o envolvimento familiar assim como o esclarecimento sobre a morte do bebê, conforme demonstram os depoimentos abaixo:

" (...) [considero como estratégia eficaz] *marcar consulta com psicólogo P1; [criação de] um local específico para acolher a mulheres que perderam o bebê, envolvimento familiar, o apoio emocional, deve ser fornecido por um profissional de saúde treinado ou capacitado P2; considero estratégias eficazes o acompanhamento psicológico da mulher junto com o seu parceiro e até envolver a família P3; dar apoio emocional que pode ser de consolo, conselho assim como psicológico P4; consolo, amparo, informação clara, acompanhamento psicológico e esclarecimento sobre a morte do bebê P5.*"

As falas dos profissionais de saúde sobre as estratégias apontadas e consideradas eficazes essas, ressaltam a importância de um suporte emocional e psicológico adequado, fornecido por profissionais de saúde treinados, bem como o papel fundamental da família no processo de recuperação emocional das mulheres que passaram pela perda do bebê durante o parto. É também enfatizado o papel da família no cuidado emocional prestado as mulheres onde o apoio fornecido por eles foi essencial para lidar com essa experiência dolorosa.

4.2. Principais causas da perda do bebê durante o parto

Ao questionar aos profissionais de saúde sobre as prováveis causas da perda do bebê durante o parto (Q4) estes, apontaram o uso de drogas durante a gestação, diabetes gestacionais, pré-eclampsias, deslocamento da placenta, obesidade, placenta prévia, hemorragia anteparto, parto arrastado, prolapso de cordão umbilical, atraso da procura dos serviços de saúde no início do trabalho de parto como causas conforme os depoimentos seguintes:

"uso de drogas por parte da gestante, pré-eclampsias, diabetes gestacional, obesidade, hemorragia anteparto, prolapso de cordão [umbilical] P1; descolamento da placenta, ruptura uterina, T.P. arrastado, placenta prévia P2; a demora de procura de serviços da saúde logo após de descobrir que está grávida, não cumprimento das recomendações médicas durante a gravidez e atraso da procura dos serviços de saúde no início do trabalho de parto P3; chegada tardia a unidade sanitária, toma de medicamentos tradicionais para facilitar P5."

Por outro lado, foram igualmente apontados factores externos que podem possivelmente ser causadores da perda do bebé durante o parto tais como a demora no atendimento, fraca qualidade dos serviços pré-natais nas unidades sanitárias, falta de poder decisório e material de pronto atendimento como evidenciam os seguintes depoimentos:

"fraca qualidade dos serviços pré-natais nas unidades sanitárias, (...) demora no atendimento nas maternidades P4; demora no atendimento, falta de poder de decisão na família, falta de material para pronto atendimento em caso de asfixia P5"

Questionadas as mães sobre as possíveis causas ou razões por detrás da perda do seu bebé durante o parto (Q2) estas apontaram como causas gravidez de risco, impossibilidade de carregar coisas pesadas, o parto solo, asfixia do bebé, complicações médicas, problemas de desenvolvimento do bebé, e falta de um acompanhamento adequado, conforme os depoimentos:

"Eu acho que as possíveis causas ou razões da minha perda foram as minhas fraquezas e impossibilidades de carregar coisas pesadas, muito stress M1; na verdade não sei explicar o que aconteceu, talvez o que causou a morte do bebe foi o facto de ter dado parto sozinha sem as parteiras por perto, asfixia talvez, não sei mesmo M2; eu acredito que a perda do meu bebé durante o parto pode ter sido causada por complicações médicas ou problemas no desenvolvimento do feto. Também acho que erros médicos ou falta de acompanhamento adequado durante o parto M3."

Ao analisar os depoimentos dos profissionais de saúde e das mães sobre as possíveis causas da perda do bebé durante o parto, podemos identificar algumas semelhanças e diferenças entre os dois grupos. Observasse que tanto os profissionais de saúde quanto as mães reconhecem a importância de factores médicos e de saúde na perda do bebé durante o parto, contudo, as mães também destacam factores emocionais e de apoio, como o stress, a falta de acompanhamento adequado e a falta de apoio durante o parto como contribuintes para a morte neonatal. Vale ainda frisar a necessidade de considerar todos esses aspectos ao fornecer cuidados adequados às mulheres que passaram por essa experiência dolorosa.

4.3.Crenças por detrás da perda do bebé durante o parto na percepção das mulheres

Ao questionar as mulheres sobre as crenças por detrás da perda do bebé durante o parto (Q4) estas apontaram o parto solo, doença crónica como a hipertensão, gravidez de risco, o descaso das parteiras tal como evidenciam os argumentos abaixo:

“acredito que ter dado o parto sozinha na maternidade pode ter contribuído porque as parteiras só vieram depois de já ter nascido e disseram que não resistiu M1; meu bebé pode ter morrido por algum problema no hospital, ter tensão pode ter contribuído muito para isso como era gravidez de risco, também o descaso das parteiras pode ter delas contribuiu M2; acredito que a perda do meu bebé durante o parto foi uma tragédia inexplicável. Não consigo encontrar uma explicação para o que aconteceu o que torna ainda mais difícil lidar com a perda M3”

Foram igualmente questionadas a mães sobre as experiências, as principais emoções e sentimentos vivenciados por elas a aquando da perda do bebé durante o parto (Q1) estas apontaram sentimentos de tristeza, vazio, raiva, culpa, susto, perda do sentido de vida assim como também pensamentos suicidas, tal como evidenciam os depoimentos abaixo:

“Me senti triste e assustada para mim o meu mundo desabou, perdi as razões de viver e não sabia o que fazer M1; A experiência de perder meu bebé foi muito dolorosa e as principais emoções foram pensar em tirar minha vida (...) eu não aguentei e nem aguento viver com essa dor, sempre quis em ter um bebé M2; perder o meu bebé durante o parto foi extremamente doloroso. Eu me senti devastada, triste e com um vazio imenso, com raiva e culpa, me perguntava o que poderia ter sido feito de forma diferente M3.”

Esses depoimentos revelam as crenças e emoções das mulheres que passaram pela perda do bebé durante o parto. Elas acreditam que factores como o parto solo, doenças crónicas e o descaso das parteiras podem ter contribuído para a perda. Além disso, as mães vivenciaram uma ampla gama de emoções intensas, incluindo tristeza, vazio, raiva, culpa e susto. Essas experiências emocionais podem ser extremamente difíceis de lidar e podem levar a pensamentos suicidas. Nesta senda de ideias, torna-se crucial fornecer apoio emocional e

psicológico adequado às mulheres que passaram por essa perda, a fim de ajudá-las a lidar com o trauma, prevenir a depressão pós-parto e auxiliar em sua recuperação emocional.

CAPÍTULO V- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação a importância do cuidado emocional prestado a mulher após a perda do bebê, observamos que tanto os profissionais de saúde assim como as mães reconhecem a relevância do mesmo embora apresentem percepções distintas. Contudo, essa diferença de percepção entre os profissionais de saúde e as mulheres/mães revela uma deficiência por parte dos profissionais em fornecer esse apoio emocional. Visto que, enquanto as mulheres mencionam o apoio de suas famílias como fundamental, não mencionam o apoio recebido dos profissionais de saúde indicando deste modo a necessidade de uma maior conscientização e capacitação dos profissionais para fornecer esse cuidado emocional adequado. Esses resultados colaboram com os de Lopes (2018) ao destacar que a morte neonatal pode desencadear sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em mães, especialmente quando falta suporte social adequado. Ressaltando deste modo a necessidade de oferecer um sistema de apoio efetivo às mães que passam por essa experiência dolorosa. Com relação às estratégias consideradas eficazes para fornecer um cuidado emocional adequado às mulheres que passaram pela perda do bebê durante o parto, tanto os profissionais de saúde assim como as mulheres destacaram a importância do acompanhamento psicológico, do apoio emocional, da criação de um local de acolhimento, do envolvimento familiar e do esclarecimento sobre a morte do bebê. As estratégias apontadas ressaltam a importância de um suporte emocional e psicológico adequado, fornecido por profissionais de saúde treinados, bem como o papel fundamental da família no processo de recuperação emocional das mulheres.

Ao analisar as possíveis causas da perda do bebê durante o parto, os profissionais de saúde apontaram fatores médicos, como o uso de drogas durante a gestação, diabetes gestacionais, pré-eclâmpsia, entre outros. Além disso, foram mencionados fatores externos, como a demora no atendimento e a fraca qualidade dos serviços pré-natais. Por outro lado, as mulheres/mães destacaram fatores emocionais, como o parto solo, o descaso das parteiras, além de complicações médicas e falta de acompanhamento adequado. Essas diferenças de percepção entre os profissionais de saúde e as mulheres/mães mostram a importância de considerar todos os aspectos, tanto médicos quanto emocionais, ao fornecer cuidados adequados às mulheres que passaram por essa experiência dolorosa. Neste sentido de ideias, torna-se necessário um olhar mais abrangente e integrado para compreender as causas da perda do bebê durante o parto e fornecer o suporte necessário.

E para finalizar esta discussão, as crenças por trás da perda do bebê durante o parto, segundo as mulheres/mães, incluem o parto solo, doenças crônicas como a hipertensão, gravidez de

risco e o descaso das parteiras. Essas crenças refletem a necessidade de um cuidado mais atento e sensível durante o parto, levando em consideração tanto os aspectos médicos quanto emocionais. No que diz respeito aos sentimentos, emoções, as mulheres evidenciaram a tristeza, a raiva, culpa como experiências mais acentuadas quando da perda do bebê. Esses resultados colaboram com o estudo de Oliveira et al. (2017) que conclui que a perda neonatal pode gerar uma forte sensação de vazio e tristeza nas mães, acompanhada de sentimentos ambivalentes, como amor e raiva em relação ao bebê falecido. Essa ambivalência emocional destaca a complexidade do processo de luto e a importância de compreender as experiências emocionais únicas de cada mãe nessa situação.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo passamos a apresentar as constatações feitas com base na pesquisa desenvolvida, nas análises e resultados encontrados, deixaremos ficar também algumas sugestões para as pesquisas futuras.

5.1. Conclusão

Com base na pesquisa podemos concluir que o cuidado emocional é de extrema importância para as mulheres que perderam o bebê durante o parto sendo que, esta perda constitui uma experiência traumática que pode ter um impacto significativo na saúde mental e emocional da mulher. Vale ressaltar que cuidado emocional pode ajudar as mulheres a lidar com as emoções e os sentimentos relacionados à perda, prevenindo o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como a depressão pós-parto.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que o cuidado emocional é de extrema importância para as mulheres que perderam o bebê durante o parto estas, apontaram sentimentos de tristeza, vazio, raiva, culpa, susto, perda do sentido de vida, assim como também pensamentos suicidas, revelando deste modo a intensidade das emoções vivenciadas após a perda.

Os resultados da pesquisa destacam ainda a necessidade de um cuidado mais atento e sensível durante o parto, levando em consideração tanto os aspectos médicos quanto emocionais visto que, todos esses factores foram igualmente apontados tanto pelas mulheres assim como pelos profissionais de saúde. As crenças das mulheres sobre as possíveis causas da perda do bebê durante o parto incluíram o parto solo, doenças crônicas como a hipertensão, gravidez de risco e o descaso das parteiras. Neste sentido, essas percepções ressaltam a importância de uma abordagem integrada que considere tanto os aspectos médicos quanto os emocionais no cuidado prestado às mulheres que passaram por essa experiência traumática.

Vale ainda ressaltar que, os resultados da pesquisa são importantes para sensibilizar a sociedade para a importância do cuidado emocional para as mulheres que perderam o bebê durante o parto. É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer o cuidado emocional necessário às mulheres que passaram por essa experiência traumática.

5.2. Recomendações

Com base nos resultados obtidos, sugere-se a implementação de estratégias para melhorar o cuidado emocional às mulheres que perderam os bebês no parto. Essas estratégias devem incluir:

- Formação de profissionais de saúde para que estejam capacitados para oferecer o cuidado emocional adequado a essas mulheres.
- Criação de serviços de apoio específicos para mulheres que perderam os bebês no parto. Esses serviços podem incluir acompanhamento psicológico, grupos de apoio e actividades de lazer.
- Sensibilização da sociedade sobre a importância do cuidado emocional às mulheres que perderam os bebês no parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral, A., & Sarita, M. (2015). Percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos em UTI neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 91(5), 363-370.
2. Alderdice, F., MacNeill, J., & Lynn, F. (2013). A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*, 29, 389-399.
3. Barbosa, F. B., Figueiredo, E. N., & Santos, M. S. (2019). A importância do cuidado psicológico à mulher após perda gestacional. *Research, Society and Development*, 8(8), e678821. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i8.21>
4. Cantwell, R., & Cox, J. L. (2003). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 13, 7-13.
5. Chirindza, C. (2019). Percepção dos profissionais de saúde sobre cuidados de luto após morte neonatal. *Revista Moçambicana de Saúde Pública*, 14(2), 11-18.
6. Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.
7. Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
8. Castilho, J. V. (2011). A análise de conteúdo como instrumento de pesquisa qualitativa. In E. P. Silva & N. T. M. Silva (Orgs.), *Métodos e técnicas de pesquisa em educação* (pp. 107-134). Florianópolis: Editora da UFSC.
9. Carrascoza-Galvão, M. F., Vieira, M. L., & Barbieri, M. (2020). Intervenções psicológicas para o luto neonatal. In M. F. Carrascoza-Galvão, A. R. Parreira, & C. S. P. Trindade (Orgs.), *Psicologia hospitalar: Atuações e reflexões* (pp. 265-280). Casa do Psicólogo.
10. . Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Editora Atlas.
11. Hutti, M. H., Armstrong, D. S., Myers, J., Hall, L., & Lewis, R. (2020). Parents' grief experiences following infant death in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 40(8), 1262-1270. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0709-9>

12. Hynan, M. T., Mounts, K. O., Vanderbilt, D. L., & Screening Implementation Working Group. (2021). Screening parents for depression and anxiety following perinatal loss. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 129-137. <https://doi.org/10.1111/jpm.12710>
13. Kc, A., Basnet, O., Gurung, R., Pandey, S., & Dhungana, G. P. (2021). Factors associated with neonatal mortality in Nepal: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(1), e77-e87. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30349](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30349)
14. Martinelli, S. C., Pinheiro, E. M., & Carvalho, A. M. (2017). A perda perinatal: Vivências e desafios para a família. *Psicologia em Estudo*, 22(1), 67-76. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i1.33594>
15. Mabunda, C. A. (2018). Impacto psicológico da morte neonatal em pais. *Estudos em Psicologia*, 23(4), 881-893.
16. Macuiane, I. G., Nhantumbo, C. S., & Lopes, C. A. (2016). Estratégias de enfrentamento de mães após morte neonatal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(2), 238-252.
17. Marconi de Andrade, M. H., & Lakatos, E. M. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.
18. Manjate, C. A. (2015). Necessidades emocionais de mães após a perda neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 245-252. *Infantil*, 17(2), 229-236.
19. Ministério da Saúde. (2006). Direção-Geral da Saúde - Direção de serviços de Psiquiatria e Saúde Mental. Retrieved August 4, 2006, from <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/promocao-da-saude-mental-nagravidez-e-primeira-infancia-manual-de-orientacaopara-pro!ssionais-de-saude.aspx>
20. Nhantumbo, C. S., Macuiane, I. G., & Lopes, C. A. (2017). Percepções das mães sobre a experiência de luto após morte neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno*
21. Lopes, F. A. (2018). A morte neonatal e seus efeitos nas mães: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 1014-1021

22. Lopes, F. A., & Sandro, N. A. (2018). A morte neonatal e seus efeitos nas mães: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 1014-1021.
23. Oliveira, M. B. (2011). *A pesquisa científica: seus fundamentos e metodologias*. São Paulo: Atlas.
24. Oliveira, M. B., Silva, C. G., & Guinguis, V. A. P. (2017). Vivência de mães após a perda neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 455-462.
25. Oliveira, L. F., Pascoal, P. M., & Esteves, C. S. (2017). Cuidado centrado na família e enfermagem em saúde mental: Uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170076. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170076>
26. Raynor, M. (2006). Pregnancy and the puerperium: the social and psychological context. *Psychiatry*, 5(1), 1-4.
27. Ricardo, L. H. (2017). Promoção do vínculo materno-infantil em situações de risco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 136-149. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p136-149>
28. Santos, C. S., Campos, R. T., & Santos, J. F. (2020). Acompanhamento psicológico na gestação: Uma proposta de prevenção de transtornos mentais e emocionais. *Research, Society and Development*, 9(7), e138973267. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3267>
29. Silva, V. L., Amaral, K. D., & Montenegro, A. C. (2020). A importância do suporte emocional durante o parto.
30. Santos, P. C. F. (2016). Factores associados ao luto materno após morte neonatal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 42(4), 1-8.
31. Silva, A. M. F., & Santos, M. A. M. (2017). Estresse pós-traumático em mães após morte neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1151-1158.
32. Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman Editora.

Anexos

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este roteiro de entrevista visa explorar as percepções dos profissionais de saúde sobre o cuidado emocional da mulher após a perda do bebê durante o parto, buscando compreender sua importância e estratégias utilizadas para fornecer suporte emocional adequado.

2. Idade:
3. Formação:
4. Tempo de serviço:
5. Residência:

Parte B: Dados de Interesse

1. Na sua opinião, qual é a importância do cuidado emocional para uma mulher que passou pela perda de um bebê durante o parto?
2. Como você percebe que o cuidado emocional pode impactar o processo de recuperação e luto das mulheres nessa situação?
3. Quais estratégias ou abordagens que você considera eficazes para fornecer o cuidado emocional adequado às mulheres que passaram por essa experiência?
- 4- Quais são os factores que você considera como possíveis causadores da perda do bebê durante o parto?

Obrigada pela colaboração

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MULHERES COM HISTÓRICO DE PERDAS NEONATAIS

Este roteiro de entrevista tem como objectivo investigar as crenças das mulheres com histórico de perdas neonatais sobre as possíveis causas da perda do bebê durante o parto, por meio de suas narrativas pessoais. Buscamos compreender suas perspectivas e explicações para melhor compreender essa experiência dolorosa

Dados Pessoais:

1. Sexo:
2. Idade:
3. Formação:
4. Número de filhos:
5. Residência:
6. Estado civil:
 1. Como você descreveria a sua experiência de perda do bebê durante o parto? Quais foram as principais emoções e sentimentos que você vivenciou?

 2. Na sua opinião, quais foram as possíveis causas ou razões por trás da perda do seu bebê durante o parto?

 3. Você acredita que factores emocionais, como o estresse ou traumas prévios, possam ter contribuído para a perda do bebê? Por quê?

 4. Quais são as crenças ou explicações que você tem pessoalmente para entender a perda do seu bebê durante o parto?

 5. Como o cuidado emocional que você recebeu após a perda do bebê durante o parto ajudou você a lidar com essa experiência?

Obrigada

GRELHA DE RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

N	Respostas
Q1	minimiza o trauma, e o sentimento de tristeza, com apoio emocional a mulher pode se acalmar e entender que perder bebé não é o fim de tudo e que ela ainda pode voltar a ter filhos P1; fazer o rastreio de crenças disfuncionais relacionadas a perda do bebé P2; a importância é pela própria saúde mental da mulher prevenindo trauma, prevenindo depressão pós-parto P3; devemos dar todo tipo de apoio emocional e psicológico são fundamentais, para que ela se sinta amparada e confortada pois a perda do bebé mexe com o emocional da mesma P4; importância dos cuidados emocional dar suporte a mãe, apoio é fundamental para superar a perda, amparo e empatia P5.
Q2	a mulher quando perde o seu bebé se sente incapaz, nalgum momento ela se pergunta ou se faz muitas questões e acha que pode não ser bem-recebida na sociedade e aí gera depressão, o cuidado emocional ajuda a mulher a entender que é uma fase P1; a medida em que a mulher percebe que as pessoas que tiveram envolvidas no seu parto estão consigo, medem a sua dor, etc P2; esses cuidados podem impactar na recuperação dela ajudando a esquecer rapidamente o trauma e entender que não é o fim da vida P3; se ela tiver um apoio emocional ela pode recuperar rápido e pode perceber que não está sozinha e tem quem contar e se apoiar em qualquer circunstância da vida P4; quando a mulher passa por situações de género, o amparo, a explicação devida da morte do seu recém-nascido de alguma forma ajudam na compreensão da perda e facilmente de si P5
Q3	a pessoa que fornece o apoio emocional deve expressar o quanto sente pelo que aconteceu, um abraço pode aliviar um pouco a dor da mulher, e é sempre bom ou seja melhor mandar ou marcar consulta com psicólogo P1; um local específico para acolher a mulheres que perderam o bebé, envolvimento familiar, o apoio emocional, deve ser fornecido por um profissional de saúde treinado ou capacitado P2; considero estratégias eficazes o acompanhamento psicológico da mulher junto com o seu parceiro e até envolver a família P3;

	dar apoio emocional que pode ser de consolo, conselho assim como psicológico P4; consolo, amparo, informação clara, acompanhamento psicológico e esclarecimento sobre a morte do bebé P5.
Q4	uso de drogas por parte da gestante, pré-eclampsias, diabetes gestacional, obesidade, hemorragia anteparto, prolapso de cordão [umbilical] P1; pé grave, descolamento da placenta, ruptura uterina, T.P. arrastado, placenta prévia, neolaencia modre [não perceptível], etc P2; a demora de procura de serviços da saúde logo apos de descobrir que está grávida, não cumprimento das recomendações médicas durante a gravidez e atraso da procura dos serviços de saúde no inicio do trabalho de parto P3; fraca qualidade dos serviços pré-natais nas unidades sanitárias; chegada tardia a unidade sanitária no dia do parto, demora no atendimento nas maternidades P4; chegada tardia a unidade sanitária, demora no atendimento, toma de medicamentos tradicionais para facilitar, falta de poder de decisão na família, falta de material para pronto atendimento em caso de asfixia P5

Grelha de Respostas das Mães

N	Respostas
Q1	Me senti triste e assustada para mim o meu mundo desabou, perdi as razões de viver e não sabia o que fazer M1; A experiência de perder meu bebé foi muito dolorosa e as principais emoções foram pensar em tirar minha vida porque eu sempre esperei o meu bebé para que tivesse ele nos meus braços e o sentimento foi inexplicável, eu não aguentei e nem aguento viver com essa dor, sempre quis em ter um bebé M2; Perder o meu bebé durante o parto foi extremamente doloroso. Eu me senti devastada, triste e com um vazio imenso, com raiva e culpa, me perguntava o que poderia ter sido feito de forma diferente M3
Q2	Eu acho que as possíveis causas ou razões da minha perda foram as minhas fraquezas e impossibilidades de carregar coisas pesadas, muito stress M1; Na verdade não sei explicar o que aconteceu, talvez o que causou a morte do bebe foi o facto de ter dado parto sozinha sem as parteiras por perto, asfixia

	talvez, não sei mesmo M2; Eu acredito que a perda do meu bebê durante o parto pode ter sido causada por complicações médicas ou problemas no desenvolvimento do feto. Também acho que erros médicos ou falta de acompanhamento adequado durante o parto M3
Q3	Eu acredito que o stress e traumas contribuíram para perder meu bebê, porque tudo que é negativo é prejudicial para conosco e nosso corpo M1; podem ter causado sim, tensão alta também M2; Eu não acredito que factores emocionais tenham contribuído directamente para a perda do meu bebê durante o parto. No entanto, reconheço que o stresse e traumas prévios podem ter afectado minha saúde emocional durante a gestação, o que pode ter impactado indirectamente na minha gravidez M3;
Q4	eu acredito que ter dado o parto sozinha na maternidade pode ter contribuído porque as parteiras só vieram depois de já ter nascido e disseram que não resistiu M1; meu bebê pode ter morrido por algum problema no hospital, ter tensão pode ter contribuído muito para isso como era gravidez de risco, também o descaso das parteiras pode ter delas contribuiu M2; acredito que a perda do meu bebê durante o parto foi uma tragédia inexplicável. Não consigo encontrar uma explicação para o que aconteceu o que torna ainda mais difícil lidar com a perda M3;
Q5	Sim, o apoio que meu marido me deu foi fundamental, a minha mãe e os também me ajudaram a superar M1; Se não fosse pelo meu esposo e meus outros filhos não teria conseguido aguentar o apoio deles me vez ver que precisava viver por eles e que ia passar por aquilo porque meus filhos dependiam de mim M2; O cuidado emocional que recebi após a perda do bebê durante o parto foi fundamental para minha recuperação emocional. Ter profissionais de saúde que me ouviram, me deram suporte e me encorajaram a expressar minhas emoções foi essencial para lidar com essa experiência dolorosa M3