UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA E SAÚDE

Karoline Lemos Schneider

Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional: Saúde Mental e Riscos Ocupacionais de Profissionais de Saúde do Sul do Brasil

Porto Alegre

2024

Karoline Lemos Schneider

Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional: Saúde Mental e Riscos Ocupacionais de Profissionais de Saúde do Sul do Brasil

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski

Porto Alegre

2024

Catalogação na Publicação

Schneider, Karoline Lemos
Assistência hospitalar a casos de perda gestacional: saúde mental e riscos ocupacionais de profissionais de saúde do Sul do Brasil / Karoline Lemos Schneider. -- 2024.
51 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2024.

Orientador(a): Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira ; coorientador(a): Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski.

1. Perda gestacional. 2. Profissionais de saúde. 3. Saúde ocupacional. 4. Transtornos mentais comuns. 5. Bem-estar psicológico. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional: Saúde Mental e Riscos Ocupacionais de Profissionais de Saúde do Sul do Brasil

BANCA AVALIADORA

Dra. Mayte Raya Amazarray

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Dr. Sondre Alberto Schneck

Departamento de Enfermagem Materno-infantil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Dra. Tagma Marina Schneider Donelli

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre

2024

Aos meus pais, que sempre valorizaram e priorizaram a educação em nossa família.

AGRADECIMENTO

Gostaria de expressar minha gratidão, em primeiro lugar, aos meus pais, que me deram a liberdade de sonhar e sempre estiveram ao meu lado, oferecendo suporte e permitindo que eu concretizasse meus sonhos.

Agradeço também à minha irmã, Karina, minha primeira amiga, com quem compartilhei diversos momentos e ao lado de quem sigo percorrendo a jornada da vida.

Agradeço ao meu companheiro, Samuel, que me incentivou a iniciar o mestrado e foi uma presença constante durante todo esse processo.

Agradeço à minha orientadora, Mônica, e à minha coorientadora, Daniela, pelos valiosos ensinamentos, pela parceria e pelo apoio contínuo. Sem o olhar atento e acolhedor de ambas, esta dissertação não teria sido possível.

Agradeço a Diego Chaves, que me ajudou na construção dos instrumentos na plataforma REDCap, e a Cristiane Bündchen, do Núcleo de Apoio ao Pesquisador da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (NUPESQ/UFCSPA), pelo suporte no gerenciamento do banco de dados e na análise estatística.

Por fim, sou grata a todos que dedicaram seu tempo para participar deste estudo.

RESUMO

Profissionais de saúde estão frequentemente expostos a diversas situações que aumentam o risco de desenvolvimento de estresse ocupacional e outros agravos à saúde mental, como depressão e ansiedade. Esses riscos podem estar associados tanto à organização da rotina de trabalho quanto ao contato com pacientes e familiares. A assistência hospitalar à perda gestacional pode ser uma dessas situações de risco, já que presenciar o sofrimento das pacientes pode afetar emocionalmente os profissionais envolvidos. A experiência desses profissionais no cuidado à perda gestacional tem sido pouco abordada na literatura brasileira no campo da psicologia. Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender as percepções de profissionais de saúde que atuam na rede pública e privada de saúde do Sul do Brasil, especificamente em setores materno-infantil, no que concerne a sua atuação na assistência hospitalar a casos de perda gestacional, e investigar seus níveis de bem-estar psicológico e a presença ou ausência de transtornos mentais comuns (TMC) e de exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa e transversal, com a participação de 24 profissionais de saúde, sendo 75% deles enfermeiros, 12,5% médicos e o mesmo percentual de técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de forma on-line, por meio de um formulário disponibilizado na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap), que incluiu: a) Ficha de dados sociodemográficos; b) Ficha de dados sobre formação e atuação profissional; c) Questionário sobre vivências de perdas; d) Questionário sobre experiências na assistência hospitalar a casos de perda gestacional; e) *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20); f) *Job Stress Scale* (JSS); e g) Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP). As respostas dos participantes deste estudo sugerem que a experiência de assistência hospitalar para casos de perda gestacional é fortemente influenciada pelas reações emocionais das pacientes. De maneira geral, essa experiência evoca nos profissionais de saúde sentimentos desafiadores, como impotência, frustração e tristeza. Além disso, a falta de preparo foi identificada como uma barreira expressiva para uma atuação eficaz nessas situações. Os participantes deste estudo demonstraram altos índices de TMC (29,2%) e de exposição a situações de risco para estresse ocupacional, especialmente trabalho passivo (37,5%) e alta exigência (29,2%), o que corrobora a literatura da área. Quanto ao bem-estar psicológico, as maiores médias e maior consistência nas medidas descritivas foram registradas nas dimensões de crescimento pessoal (34,63), propósito de vida (32,54) e autoaceitação (32,42). Além disso, foram observadas variações nas médias de bem-estar psicológico em função da profissão, do turno de trabalho e do nível de exposição ao estresse ocupacional. Os resultados indicam que, devido à falta de preparo dos profissionais, que pode agravar o sofrimento relacionado ao trabalho, iniciativas de educação continuada teriam o potencial de ajudá-los a lidar com essas situações desafiadoras de maneira técnica e humanizada. As principais limitações do estudo foram a baixa taxa de respostas e a ausência de uma investigação mais aprofundada sobre a estrutura física do ambiente de trabalho desses profissionais. Sendo assim, estudos futuros deveriam abordar também aspectos do ambiente organizacional para melhor compreender esse tema.

Palavras-chave: Perda gestacional; Profissionais da saúde; Saúde ocupacional; Transtornos Mentais Comuns; Bem-estar psicológico.

ABSTRACT

Healthcare professionals are frequently exposed to various situations that increase the risk of developing occupational stress and other mental health problems, such as depression and anxiety. These risks may be associated with both the organization of the work routine and contact with patients and family members. Hospital care for pregnancy loss can be one of these risky situations, as witnessing the suffering of patients can emotionally affect the professionals involved. The experience of these professionals in caring for pregnancy loss has been little addressed in Brazilian literature in the field of psychology. Therefore, the objective of this study was to understand the perceptions of healthcare professionals who work in the healthcare network in Southern Brazil, especially in maternal and child sectors, with regard to hospital care in cases of pregnancy loss, and investigate their levels of psychological well-being, considering the presence or absence of common mental disorders (CMD) and exposure to risk situations for the development of occupational stress. This is a quantitative-qualitative and cross-sectional research, with the participation of 24 healthcare professionals, with 75% of them being nurses, 12,5% doctors and the same percentage of nursing technicians. Data collection was carried out online, using a form available on the Research Electronic Data Capture (REDCap) platform, which included: a) Sociodemographic data sheet; b) Data sheet on training and professional performance; c) Questionnaire on experiences of loss; d) Questionnaire about experiences in hospital care in cases of pregnancy loss; e) Self Reporting Questionnaire (SRQ-20); f) Job Stress Scale (JSS); and g) Psychological Well-Being Scale (PWBS). The responses of participants in this study suggested that the experience of providing hospital care in cases of pregnancy loss is strongly influenced by patients' emotional reactions. In general, this experience evokes challenging feelings in healthcare professionals, such as impotence, frustration and sadness. Furthermore, lack of preparation was identified as a significant barrier to acting effectively in these situations. The participants in this study demonstrated high rates of CMD (29,2%) and exposure to risk situations for occupational stress, especially passive work (37.5%) and high demands (29.2%), which corroborates the literature in the area. As for psychological well-being, the highest averages and greatest consistency in descriptive measures were recorded in the dimensions of personal growth (34,63), purpose in life (32,54) and self-acceptance (32,42). Furthermore, variations in psychological well-being averages were observed depending on the profession, work shift and level of exposure to occupational stress. The results indicated that, due to the lack of preparation of professionals, which can worsen work-related suffering, continuing education initiatives would help them deal with these challenging situations in a technical and humanized way. The main limitations of the study were the low response rate and the lack of a more in-depth investigation into the physical structure of these professionals' work environment. Therefore, future studies should also address aspects of the organizational environment to better understand this topic.

Key words: Pregnancy loss; Health professionals; Occupational health; Common mental disorders; Psychological well-being.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
APS	Atenção Primária em Saúde
AAE	Ambulatório de Atenção Especializada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN-RS	Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
CRM-PR	Conselho Regional de Medicina do Paraná
EBEP	Escala de Bem-Estar Psicológico
FUNDMED	Fundação Médica
JSS	Job Stress Scale
MDC	Modelo de Demanda-Controle
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NEEDS UFCSPA	Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
REDCap	Research Electronic Data Capture
SRQ-20	Self Reporting Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO 12
2.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR À PERDA GESTACIONAL 12
2.2 IMPACTOS DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE 14
3 OBJETIVOS 18
3.1 OBJETIVO GERAL 18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18
3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA 19
5 CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO 23
APÊNDICES 25
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 25
Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos 28
Apêndice C – Ficha de Dados de Formação e de Atuação Profissional 30
Apêndice D – Questionário sobre Experiências na Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional 33
ANEXOS 35
ANEXO A – Normas de formatação do periódico Revista Psicologia e Saúde 35
ANEXO B – Parecer do CEP UFCSPA 41
Anexo C – Questionário sobre Vivências de Perdas 46
Anexo D – Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) 48
Anexo E – *Job Stress Scale* (JSS) 49
Anexo F – Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) 51

1 INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado é produto do projeto de pesquisa “Bem-estar psicológico, estresse ocupacional e sintomatologia de transtornos mentais comuns entre profissionais do sul do Brasil que atuam na assistência hospitalar a situações de perda gestacional” (Schneider, Levandowski, & Oliveira, 2021). Este estudo se propôs a investigar o bem-estar psicológico, a presença de sintomatologia de transtornos mentais comuns (TMC) e a exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional entre profissionais de saúde que atuam na assistência hospitalar a casos de perda gestacional na rede pública e privada de saúde do sul do Brasil. A escolha do tema deu-se a partir da trajetória acadêmica e profissional da mestranda.

A inserção no NEEDS UFCSPA (Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre) como bolsista de iniciação científica, ainda durante a graduação em Psicologia, promoveu uma primeira aproximação com pesquisas relacionadas ao período gestacional e ao puerpério. Outras experiências somaram-se para a escolha da temática, como a atuação no projeto de iniciação à docência intitulado “Compreendendo o Desenvolvimento Humano a partir de atividades práticas de ensino e avaliação”, como bolsista. Nesse projeto, a atuação como monitora nas disciplinas de Psicologia do Desenvolvimento do Curso de Psicologia da UFCSPA possibilitou um aprofundamento teórico na temática da gestação e da parentalidade.

Ainda, a realização de um estágio profissional no Hospital da Criança Conceição, acompanhando profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica no atendimento e manejo em situações de morte de pacientes, possibilitou uma maior compreensão acerca dos impactos emocionais desses acontecimentos nas equipes de saúde. Por último, a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia com psicoterapeutas pais-bebê acerca da atuação profissional destes possibilitou ampliar o olhar sobre a atuação de profissionais da área da saúde.

Com base nessa trajetória, para o Mestrado, a proposta de pesquisa centrou-se em profissionais de saúde que prestam assistência hospitalar a situações de perda gestacional, particularmente, nas repercussões dessa atividade profissional sobre a sua saúde mental. Com isso, a condução desse estudo e a escrita dessa dissertação permitiram integrar e consolidar temáticas que têm perpassado a trajetória acadêmica e profissional da mestranda.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

Situações vivenciadas no ambiente ocupacional, somadas às características pessoais e aos hábitos de vida de cada sujeito, interferem na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores em geral (Sousa, et al., 2021). Profissionais da saúde estão expostos a diferentes situações de risco ocupacional, razão pela qual muitos estudos na área da Psicologia e da Enfermagem abordam aspectos de saúde mental destes profissionais (Sousa et al., 2021). O foco do presente estudo recai sobre a assistência a casos de perda gestacional, experiência descrita como emocionalmente desgastante e que, por isso, pode ser considerada uma situação de risco para a saúde mental destes profissionais (Greco, et al., 2011; Moraes Filho & Almeida, 2016). Além dos prejuízos aos trabalhadores, as consequências dessas ocorrências afetam as instituições de saúde como um todo e a qualidade da assistência prestada aos usuários (Scholze, et al., 2017).

Esse panorama destaca a relevância de investigações sobre o tema. Para fundamentar este estudo, inicia-se com a conceituação de perda gestacional, seguida de uma revisão acerca dos impactos emocionais da assistência hospitalar a casos de perda gestacional em médicos e equipes de enfermagem. Em seguida, aborda-se os impactos emocionais do trabalho na saúde mental de trabalhadores, com foco no modelo de demanda-controle de Karasek, que embasa a compreensão sobre exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional; a definição da variável transtornos mentais comuns (TMC); e o construto bem-estar psicológico, importante indicador de saúde e qualidade de vida empregado neste estudo.

2.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR À PERDA GESTACIONAL

O Ministério da Saúde define óbito fetal como "a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas" (Brasil, 2010, p. 2), ou quando a gestação ultrapassa 22 semanas, em casos nos quais não se tem conhecimento do peso fetal. Classifica-se como abortamento quando a morte do bebê ocorre antes da 22ª semana de gestação ou o peso do feto é inferior a 500 gramas. As ocorrências de óbito fetal estão, em geral, relacionadas a complicações das morbidades preexistentes e/ou identificadas durante a gestação, assim como dificuldade de acesso aos cuidados de saúde pré-natal (Brasil, 2019; Silva, et. al, 2019). Dessa forma, podem acontecer mesmo em gestações consideradas de risco habitual (Soares & Cançado, 2018).

Em gestações de baixo risco ou risco habitual, o acompanhamento pré-natal geralmente é realizado na Atenção Primária em Saúde (APS), com atendimentos

alternados entre médicos e enfermeiros. Gestantes com risco intermediário também são avaliadas pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Já em casos de gestação de alto risco, além do acompanhamento rotineiro na APS, as gestantes recebem acompanhamento nos Ambulatórios de Atenção Especializada (AAE), para um melhor manejo das morbidades. As equipes desses ambulatórios são compostas por médico obstetra, enfermeiro ou obstetriz, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista. As gestantes também são assistidas por técnicos de enfermagem, médicos ultrassonografistas e ecocardiografistas (Brasil, 2019).

Sendo assim, em caso de perda gestacional de gestantes de risco habitual ou intermediário, nos municípios que contam com uma rede de assistência efetiva e organizada, a assistência poderá ser prestada pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou de hospitais que contem com maternidade, que serão procurados pela gestante para o manejo da situação de emergência. Nos casos de perda em gestações de alto risco, a equipe do próprio ambulatório, geralmente atuante no hospital, poderá receber a gestante ou a gestante poderá ser atendida no setor de emergência de qualquer hospital que conte com atendimento obstétrico.

A perda gestacional é uma experiência potencialmente traumática para os pais, contrárias às expectativas para uma gestação (Vescovi, 2018). Da mesma forma, os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham em maternidades, são preparados para lidar com o nascimento e a vida, geralmente não estando instrumentalizados para lidar com a morte e as necessidades emocionais dos pais em decorrência de uma perda gestacional (Rocha, 2016).

A assistência a casos de perda gestacional pode ser classificada como um risco ocupacional, uma vez que lidar com sofrimento intenso pode gerar desgaste emocional nos profissionais de saúde (Duarte, 2019). Embora estudos que enfoquem as experiências de mães/pais que vivenciaram perda gestacional apontem o impacto emocional decorrente da relação com os profissionais de saúde que prestam assistência à perda (Andrade, et al., 2020; Barth, et al., 2020; Ellis, et al., 2016; Lemos & Cunha, 2015a; Vescovi, 2018), a experiência dos profissionais de saúde nesse contexto ainda é um campo pouco explorado, especialmente no âmbito da Psicologia (Lemos & Cunha, 2015b).

Em dois estudos realizados em maternidades brasileiras, o distanciamento da equipe de saúde foi justificado, em parte, pela sobrecarga de trabalho (Lemos & Cunha, 2015b; Santos, et al., 2012). Nesse sentido, aspectos do contexto laboral e da organização do trabalho podem sobrepor-se à necessidade dos pacientes, impactando na humanização da assistência. Já nos estudos realizados na área da Enfermagem em Portugal, sobretudo no âmbito dos cursos de especialização em Enfermagem de Saúde

Materna e Obstetrícia, os resultados apontaram para uma grande sensibilidade dos profissionais a respeito das necessidades emocionais das pacientes e uma percepção mais acurada da equipe de enfermagem sobre as implicações emocionais no atendimento prestado (Miranda, 2016; Monteiro, 2012). Ainda assim, tais estudos têm apontado que é comum aos médicos e à equipe de enfermagem, tanto brasileiros quanto portugueses, a percepção de não estarem preparados para lidar com a paciente enlutada por perda gestacional, o que indica uma lacuna em sua formação (Barbieri, et al., 1992; Monteiro, 2012; Montero, et al., 2011; Rocha, 2016).

Cabe destacar que, nesse estudo, compreende-se como assistência hospitalar a perda gestacional todas as intervenções e procedimentos dos profissionais de saúde, desde a chegada da gestante ao hospital em casos de diagnóstico de morte fetal – em situações de emergência ou de rotina – até o momento da alta. Isso inclui realização de exames, comunicação de más notícias, realização do parto ou procedimento de esvaziamento uterino, acompanhamento ao longo do período de recuperação e fornecimento de orientações pré-alta, independentemente da idade gestacional da paciente.

2.2 IMPACTOS DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

É crescente o número de afastamentos no trabalho entre profissionais de saúde por adoecimento mental. Estudo realizado em hospital público do Rio Grande do Sul evidenciou que esta foi a segunda maior causa de absenteísmo-doença – quando o trabalhador se ausenta em razão de adoecimento – ao longo de um ano entre os profissionais de saúde da instituição, representando 17,8% destes casos. Depressão e ansiedade foram os transtornos mentais mais frequentes entre esses trabalhadores (Paiva, et al., 2020).

Presenciar o sofrimento de pacientes e familiares, lidar com a urgência da assistência, acompanhar a morte e estar exposto a riscos biológicos são alguns fatores de risco para a saúde mental presentes na rotina hospitalar (Sousa, et al., 2021). Outras condições de risco laboral podem contribuir para intensificar esse quadro de sofrimento, tais como a organização do trabalho por turnos e plantões, a desvalorização profissional e a manutenção de mais de um vínculo empregatício, por serem consideradas situações potencialmente estressantes (Greco, et al., 2011). Estas condições de trabalho são muito frequentemente encontradas entre profissionais de saúde. Dessa forma, as chances de desenvolverem estresse ocupacional ou agravos de saúde mental, como depressão e ansiedade, ficam aumentadas (Moraes Filho & Almeida, 2016).

Existem diferentes modelos teóricos para a avaliação de aspectos psicossociais do trabalho. O modelo de demanda-controle (MDC), proposto por Karasek, tem sido amplamente utilizado na literatura para mensurar o risco de exposição a estresse ocupacional entre profissionais de saúde (Araújo, et al., 2016; Greco, et al., 2011), razão pela qual foi escolhido neste estudo. Esse modelo propõe uma classificação do trabalho em quatro quadrantes, com base na combinação entre os níveis de demanda e de controle: (1) trabalho de alta exigência, caracterizado por alta demanda e baixo controle, associado a maior risco para a saúde do trabalhador; (2) trabalho passivo, com baixa demanda e baixo controle, que pode levar à perda de habilidades e à desmotivação; (3) trabalho ativo, com alta demanda e alto controle, em que, apesar das exigências, há possibilidade de planejamento e autonomia; e (4) trabalho de baixa exigência, com baixa demanda e alto controle, considerado o cenário mais favorável à saúde ocupacional (Alves, et al., 2004).

O estresse ocupacional pode repercutir na qualidade da assistência prestada a pacientes e familiares (Scholze et al., 2017). Índices aumentados de trabalho de alta demanda e de trabalho passivo estão associados a maiores riscos de eventos adversos, acidentes de trabalho, adoecimento físico e mental, exaustão laboral, absenteísmo e presenteísmo (Moraes Filho & Almeida, 2016; Scholze et al., 2017). O presenteísmo diz respeito à presença do trabalhador no trabalho sentindo-se doente, tendo como consequências baixo envolvimento com as tarefas laborais e baixa produtividade (Shimabuku, 2016). Desta forma, a presença de estresse ocupacional é uma situação prejudicial aos profissionais, aos pacientes e às instituições de saúde como um todo.

Outra condição que pode ser encontrada entre profissionais de saúde em função do risco laboral é a presença de transtornos mentais comuns (TMC). Esse termo se refere a uma condição de saúde mental que engloba sintomas compatíveis com depressão e ansiedade, porém sem atender aos critérios necessários para determinar um diagnóstico (Almeida, et al., 2020). A literatura tem apontado o TMC como um grave problema de saúde entre trabalhadores da área da saúde, o que pode comprometer a sua capacidade de cuidar, inerente às suas práticas laborais (Araújo, et al., 2016; Almeida et al., 2020).

A prevalência de distúrbios psíquicos é mais alta entre trabalhadores que apresentam maior exposição a estresse ocupacional, ou seja, trabalho de alta demanda (Schmidt, 2013). Por outro lado, estudos têm evidenciado que variáveis sociodemográficas, como escolaridade, gênero e idade, associam-se à presença de estresse ocupacional e de TMC. Trabalhadoras do sexo feminino, jovens, com menor escolaridade e renda apresentam maior prevalência de TMC, assim como estão mais propensas a faltar ao trabalho por motivo de doença (Almeida et al., 2020; Paiva et al.,

2020). Discussões a respeito sugerem que papéis sociais de gênero contribuem para esse panorama, na medida em que as mulheres estão expostas a demandas domésticas e familiares que aumentam a sobrecarga de tarefas em comparação a trabalhadores do sexo masculino (Paiva et al., 2020). Em contrapartida, profissionais mais velhos e com mais tempo de serviço tendem a apresentar menores índices de adoecimento mental, visto que o tempo possibilita o desenvolvimento de recursos adaptativos ao ambiente laboral, intermediando o efeito do trabalho sobre a saúde mental (Sousa et al., 2021).

Bem-estar psicológico é outra variável investigada no presente estudo, por ser considerada um importante preditor de saúde. Trata-se de um construto formulado a partir de conhecimentos da psicologia do desenvolvimento, das teorias humanista-existencial e de saúde mental, relacionado ao desenvolvimento das potencialidades humanas e indicador de qualidade de vida (Machado & Bandeira, 2012; Siqueira & Padovam, 2008). É composto por seis dimensões: 1) autoaceitação: apresentar atitude positiva em relação a si mesmo e aceitar os múltiplos aspectos de sua personalidade; 2) relações positivas com outros: possuir relacionamentos íntimos e satisfatórios; 3) autonomia: ser independente e avaliar experiências pessoais segundo critérios próprios; 4) domínio sobre o ambiente: capacidade de escolher, criar e manejar ambientes de acordo com as próprias características pessoais; 5) propósito na vida: capacidade de manter objetivos e possuir o entendimento de que a vida tem um significado; e 6) crescimento pessoal: necessidade de crescimento pessoal e aprimoramento, abertura para novas experiências e desafios (Machado & Bandeira, 2012).

Além de estar associado a maior satisfação com a vida, o bem-estar psicológico tem sido relacionado a relações mais amigáveis com colegas, maior produtividade e maior qualidade dos serviços prestados por profissionais de saúde (Shaghaghi, et al., 2019). Esse constructo tem sido avaliado por meio de diferentes escalas e instrumentos. Apesar de sua relevância, não foram encontrados estudos no Brasil que investigassem o bem-estar psicológico de profissionais de saúde por meio da Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP), instrumento empregado neste estudo, especialmente entre aqueles que atuam em setores hospitalares materno-infantis. A EBEP foi escolhida por avaliar um construto de bem-estar psicológico pautado em extensa pesquisa de diferentes bases teóricas na área da Psicologia, as quais, em conjunto, definem o conceito como o funcionamento ótimo ou positivo no âmbito psicológico. Além disso, trata-se de um instrumento com boas propriedades psicométricos, visto que a consistência interna (Alpha de Cronbach) das subescalas da versão brasileira variou de 0,77 a 0,89 no estudo de validação (Machado, et al., 2013).

Conforme o exposto, a saúde mental no trabalho é um fenômeno associado a diferentes variáveis. Para além de características pessoais e da história de vida de cada indivíduo, o contexto de trabalho e a exposição a situações de risco laboral têm sido descritos como importantes fatores de risco para o adoecimento mental de trabalhadores, especialmente na área da saúde. Nesse sentido, destaca-se o fato de que estes profissionais presenciam o sofrimento de pacientes e familiares constantemente em sua prática diária (Ribeiro, et al., 2020). Particularmente, em setores materno-infantis, eles acompanham diversas situações de sofrimento, tais como mortes maternas, morte de bebês recém-nascidos ou mesmo durante o parto, além de impossibilidades de cura ou de recuperação materna e/ou infantil (Ribeiro et al., 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender as percepções de profissionais de saúde que atuam na rede pública e privada de saúde do Sul do Brasil, especificamente em setores materno-infantil, no que concerne à atuação na assistência hospitalar a casos de perda gestacional, e investigar seus níveis de bem-estar psicológico e a presença ou ausência de TMC e de exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos profissionais participantes no que se refere às condições sociodemográficas, de formação e da prática profissional.
- Verificar a ocorrência de vivências prévias de perda entre esses trabalhadores (próprias e/ou de suas companheiras).
- Verificar associações entre níveis de bem-estar psicológico e presença de TMC e características da prática profissional.
- Identificar as especificidades e os desafios da assistência à mulher/aos pais enlutada/enlutados na percepção destes profissionais.

3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Almeida, I. L. G. I. D., Duarte, A. C. M., Simões, M. L., Azevedo, D. S. D. S. D., & Alcantara, M. A. D. (2020). Fatores de risco para desenvolvimento de transtorno mental comum entre trabalhadores da saúde de Diamantina, estado de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 18*(3), 293-301.

Alves, M. G. D. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. D. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública, 38*, 164-171.

Andrade, D. D., Silva, F. M. S. P., & Roure, S. A. G. (2020). Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional. *Psicologia em Ênfase, 1*(2), 142-161.

Araújo, T. M. D., Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. G. D., & Santos, K. O. B. (2016). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 19*, 645-657.

Barth, M. C., Vescovi, G., & Levandowski, D. C. (2020). Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. *Psicologia Argumento, 38*(102), 772-791.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010*. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. (2019). Ministério da Saúde & Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. *Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde.

Duarte, M. S. M. (2019). *Correlação entre estresse ocupacional, satisfação no trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de uma maternidade pública.* (Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 1-19.

Greco, P. B. T., Magnago, T. S. B. S., Prochnow, A., Beck, C. L. C., & Tavares, J. P. (2011). Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM, 1*(2), 272-281.

Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. D. (2015a). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: ciência e profissão, 35*, 1120-1138.

Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015b). Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicologia em Estudo, 20*(1), 13-22.

Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas), 29*(4), 587-595.

Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Pawlowski, J. (2013). Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. *Avaliação Psicológica, 12*(2), 263-272.

Miranda, A. C. (2016). *Quando a morte antecede o nascimento: atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na assistência à mulher que vivência uma morte fetal.* (Dissertação de mestrado, Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia). Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Monteiro, V. L. R. (2012). *Perda gestacional e processo de luto. Vivências do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia.* (Relatório Final do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica). Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal.

Montero, S. M. P., Sánchez, J. M. R., Montoro, C. H., Crespo, M. L., Jaén, A. G. V., & Tirado, M. B. R. (2011). A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *19*(6), Tela-1.

Moraes Filho, I. M., & Almeida, R. J. (2016). Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 29*(3), 447-454.

Paiva, L. G., Dalmolin, G. D. L., & Santos, W. M. (2020). Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em contexto hospitalar na região sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 18*(4), 399-406.

Ribeiro, A. P., Silva, J. S. L. G., & Medeiros, T. C. (2020). A equipe de enfermagem e a morte do recém-nascido. *Revista Pró-univerSUS, 11*(1), 129-135.

Rocha, L. (2016). *Cuidados à mulher que vivencia o óbito fetal: um desafio para a equipe de enfermagem.* (Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Santos, C. D. S., Marques, J. F., Carvalho, F. H. C., Fernandes, A. F. C., Henriques, A. C. P. T., & Moreira, K. D. A. P. (2012). Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Escola Anna Nery*, *16*(2), 277-284.

Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T. M. D. (2016). Consistência interna do Self Reporting Questionnaire-20 em grupos ocupacionais. *Revista de Saúde Pública, 50*, 6.

Schmidt, D. R. C. (2013). Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, 66*(5), 779-788.

Schneider, K. L, Levandowski, D. C., & Oliveira, M. M. C. (2021). *Bem-estar psicológico, estresse ocupacional e sintomatologia de transtornos mentais comuns entre profissionais do sul do Brasil que atuam na assistência hospitalar a situações de perda gestacional*. Projeto não publicado. UFCSPA.

Scholze, A. R., Martins, J. T., Robazzi, M. L. D. C. C., Haddad, M. D. C. F. L., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, R. P. (2017). Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enfermagem, 22*(3).

Shaghaghi, F., Abedian, Z., Forouhar, M., Esmaily, H., & Eskandarnia, E. (2019). Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: a randomized clinical trial. *Journal of education and health promotion, 8*.

Shimabuku, R. H. (2016). *Presenteísmo à luz do modelo demanda-controle: um estudo moderacional*. (Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Silva, V. M. C., Tavares, N. H. F., Silva, M. B., Silva, I. C., Rêgo, T. C., Silva, D. F. S., Silva, T. R. S., Dias, M. C. J., Barros, K. V. M., Silva, A. C. F. A., Andreto, L. M., Silva, E. V., Sales, C. C. S., Almeida, S. T., & Machado, S. P. C. (2019). Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde,* (37), e1884-e1884.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa, 24*(2), 201-209.

Soares, A. M., & Cançado, F. M. A. A. (2018). Perfil de mulheres com perda gestacional. *Revista Médica de Minas Gerais, 28*.

Sousa, K. H. J. F., Tracera, G. M. P., Santos, K. M., Nascimento, F. P. B., Figueiró, R. F. S., & Zeitoune, R. C. G. (2021). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 13*, 268-275.

Vescovi, G. (2018). *Perda gestacional: implicações para as famílias e experiência nos serviços de saúde.* (Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Vescovi, G., Esswein, G. S., & Levandowski, D. C. (2017). *Questionário sobre Vivências de Perdas*. Instrumento não publicado. UFCSPA.

5 CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

A trajetória até a conclusão desta Dissertação foi longa, mas extremamente enriquecedora, proporcionando-me uma oportunidade única de aprendizado e desenvolvimento. Durante o processo, o projeto foi constantemente aprimorado, com o apoio fundamental da minha orientadora e coorientadora, além das valiosas contribuições dos membros das bancas de pré-qualificação e qualificação, que ofereceram a perspectiva de pesquisadores experientes nas áreas abordadas. Um dos meus objetivos pessoais para o Mestrado era ganhar experiência em pesquisa quantitativa, o que me permitiu pesquisar sobre diversos instrumentos para avaliar aspectos de saúde mental e ocupacional, desde a seleção das escalas até a escolha final das que foram utilizadas, além de aprender a trabalhar com a plataforma REDCap.

A pesquisa foi planejada para ser conduzida de forma totalmente online, em razão da necessidade de isolamento social imposta pela pandemia de COVID-19. Inicialmente, tratava-se de um estudo quantitativo com a previsão de participação de 246 profissionais. O estudo foi amplamente divulgado na internet, com o apoio de órgãos e entidades de classe, como o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS), o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) e a Fundação Médica (FundMed), que divulgaram o estudo em seus sites. Além disso, a divulgação foi feita por meio da rede de contatos das pesquisadoras e em grupos de profissionais de saúde no Facebook. Também foram feitos contatos com programas de Pós-Graduação de diversas universidades, hospitais e pesquisadores da área.

Como resultado da divulgação, foram registrados 104 acessos aos formulários através do RedCAP, dos quais 52 foram excluídos por não completarem o preenchimento dos instrumentos, sendo considerados desistentes. Além disso, 28 pessoas acessaram o TCLE e, embora concordando com a colaboração no estudo, não iniciaram o preenchimento dos questionários. Assim, para a elaboração do artigo que compõe essa Dissertação, optou-se por realizar uma análise qualitativa das respostas abertas do Questionário sobre Experiências na Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional dos 24 participantes que concluíram a participação no estudo, e empregar os dados quantitativos para caracterizá-los.

Diante desse cenário frustrante, por um tempo fiquei desanimada e sem saber como continuar a escrita da Dissertação, acreditando que a pesquisa havia falhado e que não teria nada relevante para apresentar à banca no momento da defesa. No entanto, ao analisar mais detalhadamente os dados qualitativos junto às minhas orientadoras, foi possível perceber que havia um material valioso para a elaboração de um artigo científico. Assim, foi necessário resgatar os objetivos inicialmente propostos

no projeto e direcionar a análise para os elementos relacionais presentes nos dados disponibilizados pelos participantes. Esses achados permitiram concluir a Dissertação e o Mestrado a contento, o que foi muito positivo considerando o investimento feito nesse percurso.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: Bem-estar psicológico, estresse ocupacional e sintomatologia de transtornos mentais comuns entre profissionais do sul do Brasil que atuam na assistência hospitalar a situações de perda gestacional

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que investigará o bem-estar psicológico, a presença de sintomatologia de transtornos mentais comuns e a exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional entre profissionais de saúde (da Medicina, Enfermagem e Técnicos em Enfermagem) que atuam na assistência hospitalar a casos de perda gestacional na rede pública e privada de saúde do sul do Brasil há no mínimo dois anos.

Este estudo justifica-se pelo fato de que profissionais da saúde estão altamente expostos a situações de risco ocupacional, sendo uma delas o atendimento a situações de perda gestacional. Embora a literatura sobre as experiências de mães/pais que vivenciaram situações de perda gestacional aponte o impacto emocional acarretado pela relação com os profissionais de saúde que prestam assistência à perda, as experiências dos profissionais de saúde na assistência hospitalar a casos de perda gestacional têm sido pouco exploradas na literatura brasileira. Considera-se que atuar em situações de vida e morte e testemunhar o sofrimento de pacientes e familiares a quem vocês prestam assistência constituem fontes de sofrimento, merecendo ser melhor investigadas.

Espera-se, então, que o estudo possa contribuir para a ampliação de ações de promoção e prevenção de saúde direcionadas a trabalhadores que assistem mulheres em situações de perda gestacional, bem como para a ampliação da visibilidade desta temática, visando a consolidação dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde no atendimento a casos de perda gestacional. Além disso, permitirá a elaboração da Dissertação de Mestrado da Psicóloga Karoline Lemos Schneider, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira e coorientação da Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski.

Rua Sarmento Leite, 245 • Porto Alegre, RS • CEP 90050-170 • Fone: 0 xx 51 3303.9000 • Fax: 0 xx 51 3303.8810 • www.ufcspa.edu.br

A sua participação se dará mediante o fornecimento de dados sociodemográficos de caracterização pessoal, informações sobre a sua formação e atuação profissional, sobre vivências prévias de perdas, questões relacionadas à sua saúde e bem-estar psicológico e sobre sua experiência na assistência a casos de perda gestacional, em um formulário disponibilizado em um link de acesso na ferramenta *Research Electronic Data Capture* (REDCap), que ficará disponível a seguir, caso você concorde em participar deste estudo.

Estima-se que você responderá a esse formulário em aproximadamente 30 minutos. Salienta-se que a sua concordância, recusa ou desistência de participar deste estudo não implicará em qualquer dano ou ônus para você, seja pessoal, seja profissional, sendo possível retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento que desejar. Ao final do formulário, você receberá um breve retorno acerca de sua condição de saúde mental, de acordo com os objetivos deste estudo. Entretanto, ressalta-se que não se trata de uma avaliação psicológica. Caso seja identificada qualquer situação de sofrimento, você será orientado(a) a buscar um profissional da área da saúde mental ao final do preenchimento do formulário, para poder realizar uma avaliação mais detalhada.

É importante ressaltar que os dados coletados neste estudo serão utilizados na elaboração da Dissertação antes referida e de trabalhos para eventos e/ou periódicos científicos, sempre resguardando a sua identidade. As pesquisadoras se responsabilizam pelo sigilo e pela confidencialidade de todos os participantes da pesquisa. A ferramenta utilizada para a coleta dos dados do estudo é considerada segura e confiável. Entretanto, o risco de violação de dados está presente nos ambientes virtuais e há uma limitação das pesquisadoras em assegurar total confidencialidade. Como forma de assegurar proteção e sigilo das informações fornecidas, após a conclusão da coleta, será feito *download* dos dados e serão apagados quaisquer registros nesta plataforma virtual.

Entende-se que a participação neste estudo não causa prejuízos à sua saúde, embora possa gerar algum desconforto emocional, devido à temática abordada. Caso existam danos efetivamente comprovados pela sua participação no presente estudo, esses serão acolhidos pela equipe de pesquisa. Ainda, destaca-se que não haverá nenhum custo, mas também nenhuma remuneração pela sua participação no presente estudo.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, você poderá contatar a Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira na UFCSPA, no telefone (51) 33038776, ou pelo e-mail monica@ufcspa.edu.br. Para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo, ou se você considerar que foi prejudicada(o) pela sua participação, é possível procurar a mestranda Karoline Lemos Schneider, pelo e-mail karolineschneider@ufcspa.edu.br, e/ou o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP UFCSPA, no seguinte endereço: Rua Sarmento Leite, 245, sala 407, prédio 3, ou pelo telefone (51) 33038804, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, em qualquer tempo.

Diante do exposto, se você quiser e puder participar deverá clicar no botão "Eu declaro que li, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados coletados para a realização desse estudo e as publicações dele derivadas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou modificar minha decisão de participar, se assim eu desejar.". A partir dessa ação, você estará fornecendo sua concordância com a participação na pesquisa e terá acesso aos instrumentos do estudo. Se você decidir não participar ou não cumprir os requisitos para a participação, deverá clicar no botão "Eu declaro que não participarei da pesquisa".

Após assinalar a opção que deseja, recomenda-se que você salve esse documento (faça o *download*), assinado pela pesquisadora responsável, para caso seja necessário consultá-lo futuramente, por meio deste link: (incluir link para download).

( ) Eu declaro que li, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados coletados para a realização desse estudo e as publicações dele derivadas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou modificar minha decisão de participar, se assim eu desejar.

( ) Eu declaro que não participarei da pesquisa.

Profa. Dra. Mônica Maria Celestina de Oliveira
Coordenadora do Projeto

Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos

(Schneider, Levandowski, & Oliveira, 2021)

1. Dados pessoais:

1) Sexo designado ao nascer: ( ) Feminino ( ) Masculino

2) Identidade de gênero:

( ) Cisgênero (se identifica com seu sexo biológico designado no momento do nascimento)

( ) Transgênero (se identifica com um gênero diferente daquele atribuído no nascimento)

( ) Não-binário (não se identifica completamente com o “gênero de nascença” nem com outro gênero)

3) Idade: _____ anos

4) Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a) judicialmente ( ) União estável

5) Naturalidade: _____

6) Estado em que reside: ( ) Rio Grande do Sul ( ) Santa Catarina ( ) Paraná ( ) Outro

7) Autoidentificação étnica: ( ) Negro/Preto ( ) Negro/Pardo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Asiático ( ) Outra: _____

8) Escolaridade:

( ) Curso técnico de Enfermagem.

( ) Curso técnico. Área:_____

( ) Superior Completo. Formação: ( ) Medicina ( ) Enfermagem

( ) Pós-Graduação. Área: _____

( ) Mestrado. Área: _____

( ) Doutorado. Área: _____

( ) Pós-doutorado. Área: _____

9) Profissão: ( ) Médico(a) ( ) Enfermeiro(a) ( ) Técnico(a) de enfermagem

10) Renda pessoal:

( ) Até R$ 2.200,00 ( ) De R$ 2.200,01 a R$ 4.400,00 ( ) De R$ 4.400,01 a R$ 11.000,00

( ) De R$ 11.000,01 a R$ 22.000,00 ( ) De R$ 22.000,01 ou mais

11) Filhos: ( ) Sim ( ) Não 11) Se sim, quantos? _____

12) No último mês, você praticou alguma atividade física por opção? ( ) Sim ( ) Não

13) Com que frequência você pratica atividades físicas?

( ) 1-2 vezes por semana ( ) 3-4 vezes por semana ( ) 5-6 vezes por semana ( ) Todos os dias da semana

14) Você tem momentos de lazer? ( ) Sim ( ) Não

15) O que você gosta de fazer nesses momentos?

16) Com que frequência você tem momentos de lazer?

( ) 1-2 vezes por semana ( ) 3-4 vezes por semana

( ) 5-6 vezes por semana ( ) Todos os dias da semana

17) Você realiza atividades domésticas? ( ) Sim ( ) Não

18) Com que frequência?

( ) 1-2 vezes por semana ( ) 3-4 vezes por semana

( ) 5-6 vezes por semana ( ) Todos os dias da semana

19) Você compartilha as atividades domésticas com alguém? ( ) Sim ( ) Não

20) Com que frequência?

( ) Frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ou quase nunca

21) Você tem alguma prática religiosa? ( ) Sim ( ) Não

22) Se sim, com que frequência?

( ) Frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ou quase nunca

23) Qual a sua religião?

( ) Agnóstico(a) ( ) Ateísta ( ) Budista ( ) Candomblecista ( ) Católico(a) ( ) Espírita ( ) Evangélico(a) ( ) Judeu/Judia ( ) Muçulmano(a) ( ) Umbandista ( ) Outro: _____

24) Você tem acompanhamento psicológico/faz psicoterapia no momento? ( ) Sim ( ) Não

25) Você tem acompanhamento psiquiátrico no momento? ( ) Sim ( ) Não

26) Você toma alguma medicação psiquiátrica? ( ) Sim ( ) Não

27) Se sim, qual? _____

Apêndice C – Ficha de Dados de Formação e de Atuação Profissional

(Schneider, Levandowski, & Oliveira, 2021)

1. Dados da formação:

1) Ano em que concluiu o curso técnico/a graduação (considere a titulação referente a sua área de atuação): _____

2) Ano de obtenção da titulação mais alta: _____

3) Tipo de instituição em que cursou o curso técnico/a graduação (considere a titulação referente a sua área de atuação): ( ) Pública ( ) Privada (com bolsa) ( ) Privada (sem bolsa) ( ) Outro: _____

3.1) Tipo de instituição em que cursou a graduação (para profissionais com curso técnico e graduação): ( ) Pública ( ) Privada (com bolsa) ( ) Privada (sem bolsa) ( ) Outro: _____

4) Fez especialização? ( ) Sim ( ) Não

5.1) Em que área? _____

5.2) Em que instituição? _____

6) Já fez algum curso sobre luto? ( ) Sim ( ) Não

6.1) Qual? _____

6.2) Em que instituição? _____

7) E sobre assistência à perda gestacional? ( ) Sim ( ) Não

7.1) Qual? _____

7.2) Em que instituição? _____

2. Dados ocupacionais e de atuação profissional:

1) Seu registro profissional (CRM/COREN) está ativo atualmente? ( ) Sim ( ) Não

2) Você possui vínculo empregatício atualmente? ( ) Sim ( ) Não

As informações ocupacionais a seguir se referem ao local em que você atua prestando assistência a casos de perda gestacional.

3) Em que local você presta assistência à perda gestacional?

( ) Hospital público (SUS) ( ) Hospital privado/convênios ( ) Hospital misto (público e privado; filantrópico; universitário)

4) Este hospital em que você atua:

( ) É hospital geral

( ) É hospital materno-infantil

( ) Outro tipo de hospital. Qual?

5) Neste hospital, qual o seu setor de atuação?

( ) Emergência ( ) Centro Obstétrico ( ) Sala de recuperação ( ) Alojamento conjunto
( ) UTI Neonatal ( ) Outro, qual? _____

6) Vínculo empregatício:

( ) Estatutário ( ) Celetista (C.L.T.) ( ) Temporário ( ) Terceirizado
( ) Outro. Qual? _____

7) Há quanto tempo você está no emprego atual? _____

8) Há quanto tempo você atua com gestantes e puérperas? _____

9) Qual é a sua carga horária de trabalho semanal? _____

10) Você costuma fazer horas extras? ( ) Sim ( ) Não

11) Com que frequência? ( ) Ao menos uma vez na semana ( ) De duas a três vezes na semana ( ) De quatro a cinco vezes na semana ( ) Diariamente

12) Quantas horas extras você fez na última semana? _____

13) Você trabalha em escala extra ou plantão remunerado? ( ) Sim ( ) Não

14) Considerando a sua atuação na assistência hospitalar a casos de perda gestacional, qual é o seu turno de trabalho? ( ) Diurno ( ) Noturno

15) Considerando a sua atuação na assistência hospitalar a casos de perda gestacional, em qual cidade você atua? _____

16) Você possui mais de um emprego/atividade remunerada? ( ) Sim ( ) Não

17) Quantos empregos/atividades remuneradas você possui? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais

Se você possui mais de um emprego/atividade remunerada, responda as perguntas a seguir com base nessas outras atividades laborais:

17.1) Você atua em alguma outra área além da assistência hospitalar materno-infantil?

( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? _____

17.2) Em que local? (Permite mais de uma resposta).

( ) Hospital público ( ) Hospital privado ( ) Hospital misto
( ) Consultório privado ( ) Clínica privada ( ) Atenção básica( ) Laboratório
( ) Universidade ( ) Outro. Qual? _____

17.3) Qual o seu vínculo empregatício nos locais acima (permite mais de uma resposta):

( ) Estatutário ( ) Celetista (C.L.T.) ( ) Temporário ( ) Terceirizado
( ) Outro. Qual? _____

17.4) Há quanto tempo você possui mais de um vínculo empregatício/atividade remunerada? _____ meses

17.5) Neste(s) local(is), você costuma fazer horas extras? ( ) Sim ( ) Não

17.6) Com que frequência? ( ) Ao menos uma vez na semana ( ) De duas a três vezes na semana ( ) De quatro a cinco vezes na semana ( ) Diariamente
17.7) Quantas horas extras você fez na última semana? _____

17.8) Qual é a sua carga horária de trabalho semanal total, considerando todos os seus empregos (sem considerar as horas extras)? _____

18) Você já se afastou do trabalho por doença? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, quantas vezes no último ano? ( ) Nenhuma ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 vezes ou mais
Que doenças você apresentou? _____
19) Você já se afastou do trabalho por acidente relacionado ao trabalho? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, quantas vezes no último ano? ( ) Nenhuma ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 vezes ou mais
Que tipo de acidente você sofreu? _____
20) Você já se afastou do trabalho por doença mental (por exemplo: depressão, esgotamento, estresse, síndrome do pânico, etc.)? ( ) Sim ( ) Não.
Se sim, quantas vezes no último ano? ( ) Nenhuma ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 vezes ou mais
Se sim, qual foi o motivo? _____
Se sim, você precisou tomar medicação? ( ) Sim ( ) Não
21) Você precisou faltar ao trabalho no último mês? ( ) Sim ( ) Não
Por qual motivo? _____
22) Você teve algum adoecimento no último mês? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, de que você adoeceu? _____

Apêndice D – Questionário sobre Experiências na Assistência Hospitalar a Casos de Perda Gestacional

(Schneider, Levandowski, & Oliveira, 2021)

As questões a seguir abordam a sua experiência na assistência a casos de perda gestacional. Algumas perguntas não são obrigatórias, mas a sua resposta nos ajudará a entender melhor os impactos emocionais dessas vivências em profissionais de saúde. Não existem respostas certas.

1) Você costuma atender mulheres em situações de perda gestacional? ( ) Sim ( ) Não

2) Você assistiu algum caso de perda gestacional no último mês? ( ) Sim ( ) Não

a. Se sim, quantos? _____

3) Você assistiu algum caso de perda gestacional nos últimos seis meses? ( ) Sim ( ) Não

a. Se sim, quantos? _____

4) Você assistiu algum caso de perda gestacional no último ano? ( ) Sim ( ) Não

a. Se sim, quantos? _____

5) Você assistiu algum caso de perda gestacional nos últimos dois anos? ( ) Sim ( ) Não

a. Se sim, quantos? _____

6) Quão difícil para você é prestar assistência a casos de perda gestacional? Considere 1 como nada difícil e 5 como extremamente difícil. ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

7) Classifique as situações abaixo em relação ao nível de dificuldade que encontras ao lidar em suas atividades diárias de trabalho, considere 1 como nada difícil e 5 como extremamente difícil:

a. Abortamento provocado ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

b. Abortamento espontâneo ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

c. Morte materna durante o trabalho de parto ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

d. Morte de bebês no parto ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

e. Parto prematuro ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

f. Parto de bebês com malformações incompatíveis com a vida ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

8) Como você se sente ao prestar assistência a casos de perda gestacional? *

9) Qual a sua maior preocupação quando presta assistência a mulheres em situação de perda gestacional? *

10) Quais são as maiores dificuldades e desafios ao prestar assistência às mulheres e familiares que sofrem uma perda gestacional? *

11) Depois de assistir um caso de perda gestacional, já aconteceu de você precisar faltar ao trabalho? ( ) Sim ( ) Não

12) O que você costuma fazer para lidar com essas situações? *

13) Você considera que a sua formação acadêmica foi suficiente para você lidar com estas situações? ( ) Sim ( ) Não

14) Sentes necessidade de formação adicional para lidar com esses casos? ( ) Sim ( ) Não

15) O que tu podes destacar como positivo ou favorecedor do enfrentamento dessas situações de trabalho? *

* Questões não obrigatórias.

ANEXOS

ANEXO A – Normas de formatação do periódico Revista Psicologia e Saúde

Diretrizes para Autores

A Revista Psicologia e Saúde não cobra nenhuma taxa relativa ao processo editorial.

Na seção “Comentários ao Editor”, indicar dois potenciais revisores(as) doutores(as), para seu artigo. Deve ser indicado nome completo, instituição e e-mail de contato.

Condições preliminares para submissão de manuscrito

A contribuição deve ser original e inédita e não estar sendo avaliada para publicação por outra revista.

Os arquivos para submissão deverão estar em formato Microsoft Word (.doc).

Deverão atender a um dos eixos temáticos da revista: (1) Avaliação e Assistência em Saúde ou (2) Políticas Públicas, Cultura e Produções Sociais – sendo especificado na seção “Comentários ao Editor”.

São dois arquivos obrigatórios: folha de rosto identificada e manuscrito, além do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (se for o caso).

- A folha de rosto identificada e o parecer do CEP deverão ser submetidos como documento suplementar: “Os documentos suplementares devem ser enviados no passo 02 da submissão, item ‘transferência do manuscrito’. Nesta tela haverá uma aba no canto superior direito indicando ‘enviar arquivo’. O manuscrito e os documentos suplementares devem ser enviados nesta etapa de submissão. O sistema permite o envio de um arquivo por vez, portanto, cada arquivo deve ser enviado separadamente.”
- Cópia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (se for o caso).

Os textos poderão ser redigidos em português brasileiro, português europeu, espanhol e inglês. Todos os tipos de contribuição, à exceção de resenhas, devem conter título, palavras-chave e resumo em três idiomas. Um necessariamente no idioma original, outro em português brasileiro e o terceiro em inglês ou espanhol, a depender do original. Se o idioma de submissão for o português brasileiro, o segundo resumo será em inglês, e o terceiro, em espanhol.

Folha de rosto identificada:

Título do manuscrito: limite de 15 palavras, centralizado, nos três idiomas, sendo um na língua nativa, outro em inglês e o terceiro em espanhol.

Nomes de todos(as) os(as) autores(as), sendo que deve apresentar ao menos um(a) com o título de doutor(a), obrigatoriamente.

Breve descrição sobre as atividades atuais dos(as) autores(as) e sua formação; especificar as exatas contribuições de cada autor(a) no manuscrito e formação deles(as); ORCID dos(as) autores(as) devem estar ativos.

Agradecimentos e informações complementares, quando for o caso, como, por exemplo, fomento de pesquisa ou bolsa de estudo, devem ser inseridos ao final.

Manuscrito:

Deve se encaixar em um dos tipos de contribuição publicados pela Revista Psicologia e Saúde e observar:

- As normas da APA, American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association (2020, 7ª edição). A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Para um guia rápido em português, consulte Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA.
- Margens: 2,5 cm em todos os lados – a folha deve ser do tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm).
- Numeração da página: canto direito de cada página a partir da folha de rosto sem identificação (nesta, fica oculto).
- A seguinte sequência: folha de rosto sem identificação; resumos; corpo do texto; referências e anexos/notas de rodapé (se houver) – iniciando cada um desses itens numa página.
- Limite de páginas do manuscrito: 25 páginas.

Folha de rosto sem identificação: deve seguir a formatação (modelo) da folha de rosto identificada, excluindo-se os nomes e dados dos(as) autores(as).

Resumo: espaçamento duplo em todo o texto e alinhamento à esquerda; fonte Times New Roman; tamanho 12; parágrafo único sem recuo.

- Assim como o título, deve estar nos três idiomas selecionados nos resumos, sendo o primeiro no idioma original.

- Deve ser estruturado indicando: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão – limite de 200 palavras. Seguido das palavras-chave.
- Os resumos nos outros dois idiomas devem ser fiéis ao resumo em idioma nativo, porém não uma tradução “literal”; ou seja, as traduções devem preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical das línguas. Ao fim do resumo, listar no mínimo três e no máximo cinco palavras-chave; recomenda-se a utilização da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde para a definição das palavras-chave, (clique aqui). A Revista Psicologia e Saúde tem como procedimento padrão fazer a revisão final dos resumos, reservando-se o direito de corrigi-los, se necessário.
- Palavras-chave: três a cinco palavras escritas em letra minúscula e separadas por vírgula. Deve vir logo abaixo de cada Resumo nos três idiomas selecionados.

Corpo do Texto: alinhamento à esquerda e espaçamento duplo entre linhas. Fonte Times New Roman, tamanho 12; recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25 cm.

- Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página.
- Caso haja subdivisões no texto, recomendam-se no máximo três níveis de intertítulos:
    - Os títulos das seções (nível 1, por exemplo: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão) devem estar centralizados em negrito e com a primeira letra de cada palavra maiúscula;
    - Os títulos das subseções (nível 2, por exemplo, em Método: Objetivos, Instrumentos etc.) devem estar em negrito, primeira letra de cada palavra maiúscula e alinhamento à esquerda;
    - Os títulos das subseções (nível 3) devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula.
- As citações diretas e indiretas devem seguir as normas da APA 7ª edição.
- Figuras, tabelas e gráficos devem ser inseridos no corpo do texto, no local em que devem aparecer, seguindo a formatação para cada um:
- Tabelas e gráficos: devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação, como pizza etc. Nessas apresentações, evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada (preferencialmente). A palavra “Tabela” ou “Gráfico” é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela/ao gráfico, ambos em negrito; dê um espaço duplo e digite o título da tabela/do gráfico à esquerda,

em itálico e sem ponto final, sendo as primeiras letras das palavras em maiúsculas. Consultar o Manual da APA 7ª edição para abreviações que precisam ou não ser definidas.

- Figuras: devem ser inseridas no corpo do texto, no local em que devem aparecer. A figura deve estar em boa qualidade (no mínimo 300 dpi), não deve exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra “Figura” é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura, ambos em negrito; dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo as primeiras letras das palavras em maiúsculo. Consultar o Manual da APA 7ª edição para abreviações que precisam ou não ser definidas.

Referências: devem seguir as normas da APA 7ª edição, manter o espaçamento duplo entre linhas, alinhamento à esquerda. Não deixe um espaço extra entre as citações e, na segunda linha da referência em diante, faça um recuo de 1,27 cm. Todos os endereços URL deverão estar ativos.

- Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho, em negrito. Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. A quantia equivalente a 40% das referências utilizadas deve ser dos últimos cinco anos. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.
- Desabilitar macros ativas (ex. Mendeley, Endnote etc.). Elas devem estar livres para a diagramação.

Notas de rodapé: evite, sempre que possível. Todavia, se não houver outra possibilidade, as notas de fim devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após as Referências. O título (Notas) aparece centralizado. Recue a primeira linha de cada nota de fim em 1,25 cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto, mantendo o espaço duplo entre as linhas.

Anexos: evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis. Os anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C e assim por

diante), se forem mais de um. Os anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página, intituladas com a palavra “Anexo” seguida das respectivas letras correspondentes (apenas quando há mais de um anexo, pois basta a palavra “Anexo” quando há apenas um), em negrito. Cada anexo deve ser mencionado ao menos uma vez no corpo do texto, com a primeira letra maiúscula e seguido da letra que o identifique (também maiúscula).

Observações durante a escrita do texto e exemplos de citação e referências

O uso de expressões que denotem posição no texto, como “a tabela acima” ou “a figura abaixo”, deve ser evitado. No processo de editoração, a localização destas pode ser alterada. As normas não incluem a denominação de quadros ou gráficos, apenas tabelas e figuras.

Sobre o uso de sublinhados, itálicos e negritos: use itálico para palavras ou expressões que constituam “estrangeirismos”, como self, locus etc., e sublinhado para outras palavras que deseje grifar. Reserve negritos para os títulos.

Indique sempre os(as) autores(as) e as datas de publicação de todos os estudos mencionados no corpo do texto. Todos os nomes de autores(as) cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Na seção de Referências, só descreva os(as) autores(as) citados no corpo do texto.

Avaliação

A primeira avaliação é feita pelo Conselho Editorial da Revista Psicologia e Saúde, verificando se o trabalho seguiu os itens elencados nas Diretrizes para Autores e Tipos de Contribuição. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito será encaminhado a, pelo menos, dois consultores(as) ad hoc.

Os(As) consultores(as) ad hoc são escolhidos(as) pelo Conselho Editorial, embora os(as) autores(as) possam sugerir possíveis consultores(as) pesquisadores(as) qualificados(as) afiliados(as) a instituições, que não as dos(as) autores(as) na carta de encaminhamento ou em “Comentários ao Editor”.

O tempo médio de um retorno sobre as avaliações dos artigos é de aproximadamente 9 (nove) meses a contar da submissão. Em caso de aceite, o prazo de publicação é de até 12 (doze) meses desde o aceite final do manuscrito.

Caso o texto seja rejeitado, os(as) autores(as) são encorajados(as) à nova submissão, depois de cuidadosa revisão, considerando os pareceres recebidos. Os manuscritos recomendados para publicação com restrições só serão publicados mediante alterações de acordo com as sugestões dos pareceristas. As sugestões de modificação do trabalho visam melhorar a clareza ou precisão do texto. Uma versão

reformulada do texto deve ser apresentada para apreciação com as parcelas modificadas em destaque (em azul). Além disso, solicita-se aos(às) autores(as) uma carta ao Conselho Editorial, por meio eletrônico, descrevendo as alterações atendidas e justificando as não realizadas. A decisão final sobre a publicação de um artigo submetido à Revista Psicologia e Saúde cabe ao Conselho Editorial.

Pequenas modificações no manuscrito poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da Revista Psicologia e Saúde. Quando tal Conselho considerar necessárias modificações substanciais, o(a) autor(a) será notificado(a) e encarregado(a) de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.

NOTA: Após a publicação do artigo, não será possível realizar alterações, salvo as situações em que houver erro na diagramação.

Todo original será submetido ao processo de opinião por pares (especialistas), preferencialmente duplo cego (double-blind peer review). Em todo processo de avaliação será garantido o anonimato. Os casos omissos serão resolvidos pela Equipe Editorial.

Ética e consentimento

A publicação de pesquisa envolvendo seres humanos só se dará mediante o cumprimento das exigências da Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 996 e 2000) e da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente à ética na pesquisa com seres humanos. Os (As) autores(as) deverão, ainda, encaminhar cópia do parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual foi submetido.

ANEXO B – Parecer do CEP UFCSPA

Parecer do CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Bem-estar psicológico, estresse ocupacional e sintomatologia de transtornos mentais comuns entre profissionais do sul do Brasil que atuam na assistência hospitalar a situações de perda gestacional

Pesquisador: Mônica Maria Celestina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51185121.9.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.528.344

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1963215_E2.pdf de 22/06/2022). Profissionais de saúde atuantes em maternidades são preparados, em sua formação, para agir em prol da vida, de modo que cuidar de uma perda gestacional pode ser um desafio para a equipe e se constituir uma fonte de sofrimento. Estes profissionais estão expostos a diversas situações de
risco laboral que aumentam suas chances de desenvolver estresse ocupacional, depressão e ansiedade, agravos que podem repercutir na qualidade da assistência prestada aos casos de perda gestacional. As experiências dos profissionais de saúde na prestação de cuidados à perda gestacional têm sido pouco exploradas na literatura brasileira. Em razão disso, este projeto se propõe a investigar o bem-estar psicológico, a presença de sintomatologia de transtornos mentais comuns (TMC) e a exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional entre profissionais de saúde que atuam na assistência hospitalar a casos de perda gestacional na rede pública e privada de saúde do sul do Brasil. Além disso, a verificar eventuais associações entre essas variáveis, vivências prévias de perda dos próprios profissionais, características sociodemográficas e laborais. Trata-se de um estudo transversal, em que serão convidados a participar médicos, enfermeiros e
técnicos de enfermagem que atuam em setores materno-infantil de hospitais da rede pública e

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

privada de saúde do sul do Brasil por, no mínimo, dois anos, assistindo a casos de perda gestacional. Estima-se a participação de 246 profissionais no estudo, a partir do cálculo amostral realizado. A coleta de dados se dará de forma on-line, por meio de um formulário a ser disponibilizado na ferramenta Research Electronic Data Capture (REDCap), que conterá: a) Ficha de dados sociodemográficos; b) Ficha de dados de formação e de atuação profissional; c) Questionário sobre vivências de perdas; d) Questionário sobre experiências na assistência hospitalar a casos de perda gestacional; e) Self Reporting Questionnaire (SRQ-20); f) Job Stress Scale (JSS); e g) Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP). Serão excluídos os formulários que apresentarem mais de 30% de itens não respondidos. Com os restantes, será realizada análise estatística descritiva e inferencial para verificar as hipóteses do estudo. Esperase contribuir para a ampliação de ações de promoção e prevenção de saúde direcionadas a trabalhadores que assistem situações de perda
gestacional, bem como para a ampliação da visibilidade desta temática, visando a consolidação dos princípios norteadores da Política Nacional de
Humanização dos serviços de saúde neste tipo de atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o bem-estar psicológico, a presença de sintomatologia de transtornos mentais comuns (TMC) e a exposição a situações de risco para o
desenvolvimento de estresse ocupacional entre profissionais de saúde que atuam na assistência hospitalar a casos de perda gestacional na rede
pública e privada de saúde do sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil dos profissionais participantes no que se refere às condições sociodemográficas, de formação e da prática profissional.
- Verificar a ocorrência de vivências prévias de perda entre esses trabalhadores (próprias e/ou de suas companheiras).
- Examinar eventuais associações entre presença de sintomatologia de TMC, exposição a situações de risco para o desenvolvimento de estresse
ocupacional, níveis de bem-estar psicológico, vivências prévias de perda, variáveis sociodemográficas e perfil profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A ferramenta REDCap é segura para a realização de pesquisas em ambientes virtuais e armazenamento de informações. Entretanto, após a conclusão da coleta, será feito download dos dados e serão apagados quaisquer registros na plataforma, visando o sigilo e a proteção das informações fornecidas pelos participantes. Os instrumentos não representam ameaça à saúde física dos respondentes. Entretanto, podem gerar algum desconforto emocional aos profissionais, devido à temática abordada. Nesse caso, será fornecido acolhimento inicial, e, se for o caso, orientação e encaminhamento para serviço psicológico de referência, a partir do indicativo do participante de querer ter acesso aos seus resultados após o preenchimento do formulário. Para além disso, conforme mencionado, será disponibilizado aos respondentes um breve retorno acerca dos resultados de TMC (no caso, de presença de sintomatologia), assim como orientações de como e onde buscar ajuda em caso de detecção de sofrimento emocional.

Benefícios:

Os estudos acerca da experiência de profissionais de saúde na assistência a mulheres em situação de perda gestacional existentes na literatura brasileira e internacional foram realizados, em geral, a partir de delineamentos qualitativos e não analisaram possíveis associações com aspectos de saúde mental e vivências prévias de perdas, perspectiva em que este estudo pretende avançar. Almeja-se, ainda, contribuir para a ampliação de ações de promoção e prevenção de saúde direcionadas a trabalhadores que prestam assistência a mulheres em situações de perda gestacional, bem como para a ampliação da visibilidade desta temática, visando a consolidação dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (Brasil,

2004) dos
serviços de saúde no atendimento a mulheres em situação de perda gestacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil, trata-se de um estudo quantitativo transversal, no qual serão convidados a participar do estudo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na assistência hospitalar a casos de perda gestacional na rede pública e privada de saúde do sul do Brasil. Considerando uma população infinita, nível de confiança de 95% e diferença absoluta de 0,8 para
estimar a média de escore geral de bem-estar psicológico e desvio-padrão de 6,4, estima-se a participação de 246 profissionais. A amostra será selecionada por conveniência, por intermédio das redes sociais das pesquisadoras e pela técnica de amostragem não probabilística snowball, solicitando-se a cada participante que indique dois colegas que atuam na área (ao final da sua participação no estudo). Estudo de caráter acadêmico, para obtenção do título de Mestrado no PPG Psicologia e Saúde, com início previsto para o 1° semestre de 2021 e encerramento no 2° semestre de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A Emenda foi aceita e de acordo com a solicitação do pesquisador responsável, sendo que o Cronograma será atualizado, modificando a data de início das coletas, por baixa adesão dos participantes. O projeto tem seu término previsto para 12/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1963215_E2.pdf	22/06/2022 17:18:00		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Justificativa_Emenda_assinada.pdf	22/06/2022 17:16:09	Karoline Lemos Schneider	Aceito
Projeto Detalhado	5_Projeto_Emenda.docx	22/06/2022	Karoline Lemos	Aceito

/ Brochura Investigador	5_Projeto_Emenda.docx	17:15:26	Schneider	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TCLE_Assinado1.pdf	21/08/2021 13:46:23	Karoline Lemos Schneider	Aceito
Folha de Rosto	1_folhaDeRosto_Assinada.pdf	16/08/2021 13:25:54	Karoline Lemos Schneider	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4_Termodecompromisso.pdf	13/08/2021 18:01:05	Karoline Lemos Schneider	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 14 de Julho de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Anexo C – Questionário sobre Vivências de Perdas

(Adaptado de Vescovi, Esswein, & Levandowski, 2017)

1. Dados sobre vivências de perdas

1) Você já sofreu alguma perda gestacional? ( ) Sim ( ) Não

1.1) Se sim, quantas vezes isso aconteceu com você? _____

1.2) Neste caso, com quantas semanas você descobriu a gestação? _____

1.3) E em que momento da gestação você estava quando a perda aconteceu? _____ semanas

1.4) Qual a causa dessa perda?

( ) Aborto espontâneo ( ) Aborto Induzido ( ) Doenças/infecção do bebê ( ) Doenças/infecção da mãe ( ) Outro/qual? _____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

2) Você já perdeu algum bebê no momento do parto? ( ) Sim ( ) Não

2.2) Se sim, quantas vezes isso aconteceu com você? _____

2.3) Com quantas semanas de gestação você estava? _____

2.4) Qual a causa dessa perda?

( ) Problemas no parto ( ) Doenças/infecção do bebê ( ) Doenças/infecção da mãe

( ) Outro/qual? _____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

3) Em caso de homens, sua companheira já teve alguma perda gestacional (incluindo aborto espontâneo e óbito fetal)? ( ) Sim ( ) Não

3.1) Se sim, quantas vezes isso aconteceu? _____

3.2) Neste caso, com quantas semanas vocês descobriram a gestação? _____

3.3) E em que momento da gestação ela estava quando a perda aconteceu? _____ semanas

3.4) Qual a causa dessa perda?

( ) Aborto espontâneo ( ) Aborto Induzido ( ) Doenças/infecção do bebê ( ) Doenças/infecção da mãe ( ) Outro/qual? _____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

4) Em caso de homens, sua companheira já teve alguma perda no momento do parto?

( ) Sim

( ) Não

4.1) Se sim, quantas vezes isso aconteceu? _____

4.2) Com quantas semanas de gestação ela estava? _____

4.3) Qual a causa dessa perda?

( ) Problemas no parto ( ) Doenças/infecção do bebê ( ) Doenças/infecção da mãe

( ) Outro/qual? _____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

5) Você já perdeu um filho(a) logo após o nascimento? ( ) Sim ( ) Não

5.1) Há quanto tempo isso aconteceu? ____ ano(s) e _____ meses.

5.2) Quanto tempo de vida ele(a) tinha? ____ horas ou ____ dias.

5.3) Qual a causa dessa perda? ( ) Complicações em decorrência do parto ( ) Doenças/infecção do bebê ( ) Doenças/infecção da mãe ( ) Outro/qual_____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

6) Você já perdeu um filho(a) na infância? ( ) Sim ( ) Não

6.1) Quantos anos ele tinha? _____

6.2) Há quanto tempo isso aconteceu? _____

6.3) Qual a causa dessa perda? ( ) Doenças/infecção ( ) Assassinato ( ) Acidente de carro ( ) Acidente doméstico ( ) Suicídio

( ) Outro/qual_____

( ) Não foi identificado ( ) Não sei informar

7) Você já perdeu alguém que considera importante em sua vida? (Sem considerar filhos)

( ) Sim ( ) Não

8) Quantas pessoas consideradas importantes você perdeu? _____

9) Quem eram essas pessoas? (Se necessário, marque mais de uma alternativa)

( ) Mãe ( ) Pai ( ) Irmão/irmã ( ) Companheiro(a)/Marido/Esposa ( ) Amigo(a) ( ) Avó ( ) Avô ( ) Tio(a) ( ) Colega ( ) Outro/qual?_____

10) Você considera que ainda sofre por todas essas perdas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

11) Você considera que se adaptou a todas essas perdas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Anexo D – Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)

(Santos et al., 2016)

Instruções: Estas questões são relacionadas a problemas que podem ter lhe incomodado os últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1 - Você tem dores de cabeça frequentes? ( ) Sim ( ) Não
2 - Tem falta de apetite? ( ) Sim ( ) Não
3 – Você dorme mal? ( ) Sim ( ) Não
4 - Assusta-se com facilidade? ( ) Sim ( ) Não
5 - Tem tremores nas mãos? ( ) Sim ( ) Não
6 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? ( ) Sim ( ) Não
7 - Tem má digestão? ( ) Sim ( ) Não
8 - Tem dificuldades de pensar com clareza? ( ) Sim ( ) Não
9 - Tem se sentido triste ultimamente? ( ) Sim ( ) Não
10 - Tem chorado mais do que costume? ( ) Sim ( ) Não
11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? ( ) Sim ( ) Não
12 - Tem dificuldades para tomar decisões? ( ) Sim ( ) Não
13 – O seu trabalho lhe traz sofrimento? ( ) Sim ( ) Não
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? ( ) Sim ( ) Não
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas? ( ) Sim ( ) Não
16 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? ( ) Sim ( ) Não
17 - Tem tido ideia de acabar com a vida? ( ) Sim ( ) Não
18 - Sente-se cansado (a) o tempo todo? ( ) Sim ( ) Não
19 - Você se cansa com facilidade? ( ) Sim ( ) Não
20 - Tem sensações desagradáveis no estômago? ( ) Sim ( ) Não

Anexo E – *Job Stress Scale* (JSS)

Versão reduzida adaptada para o contexto brasileiro

(Alves et al., 2004)

Agora, temos algumas perguntas sobre as características de seu trabalho. Assinale a alternativa que melhor represente a sua situação de trabalho.

	Frequentemente	**Às vezes**	**Raramente**	**Nunca ou quase nunca**
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?				
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?				
c) Seu trabalho exige demais de você?				
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as suas tarefas de trabalho?				
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?				
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?				
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?				
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?				
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?				

j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?				
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?				
l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.				
m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.				
n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.				
o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.				
p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.				
q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.				

Anexo F – Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)

Versão adaptada e validada para o contexto brasileiro

(Machado et al., 2013)

As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida. Não há respostas certas ou erradas; apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação a cada frase.

1- Discordo totalmente	2- Discordo parcialmente	3- Discordo pouco	4- Concordo pouco	5- Concordo parcialmente	6- Concordo totalmente

	1	2	3	4	5	6
1. Frequentemente, sinto-me solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu posso compartilhar minhas preocupações						
2. Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas						
3. Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia-a-dia						
4. Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo						
5. Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida						
6. De forma geral, sinto-me confiante e positivo sobre mim mesmo						
7. Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades						
8. Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim						
9. Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária						
10. Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo						
11. Na maioria das vezes, acho minhas atividades desinteressantes e banais						
12. Gosto de ser do jeito que sou						
13. Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu						
14. Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros						
15. Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios						
16. Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz						

17. Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade						
18. De um modo geral, me sinto decepcionado com o que alcancei na vida						
19. As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros						
20. As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira						
21. Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira consigo fazer tudo o que deve ser feito						
22. Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo						
23. Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei pra mim mesmo						
24. Em geral, tenho orgulho de quem sou e da vida que levo						
25. Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado						
26. Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões						
27. Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo						
28. Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudança e crescimento						
29. Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim						
30. Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, sinto-me bem em relação a quem eu sou						
31. Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros						
32. Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida						
33. Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim						
34. Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos						
35. Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida						
36. Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros						