

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**



Bárbara Albasini Bard

**Parto Traumático em Situações de
Perda Perinatal: Repercussões no
Processo de Luto e na Saúde Mental
Materna**

Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Porto Alegre

2023

Bárbara Albasini Bard

Parto Traumático em Situações de Perda Perinatal: Repercussões no Processo de Luto e na Saúde Mental Materna

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. Daniela
Centenaro Levandowski

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Albasini Bard, Bárbara

Parto Traumático em Situações de Perda Perinatal :
Repercussões no Processo de Luto e na Saúde Mental
Materna / Bárbara Albasini Bard. -- 2023.

1-59 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Daniela Centenaro Levandowski.

1. Parto. 2. Perda Perinatal. 3. Saúde Materna. 4.
Luto. I. Título.

**Parto Traumático em Situações de Perda Perinatal:
Repercussões no Processo de Luto e na Saúde Mental Materna**

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Heloísa de Oliveira Salgado
Centro Universitário Barão de Mauá

Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Marcia Leonardi Baldisserotto
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

Porto Alegre

2023

Dedicatória

Dedico a todas as mulheres que compartilharam suas histórias para a construção dessa pesquisa. E, a todas que, de alguma forma, vivenciaram uma situação traumática no parto e não foram validadas em sua dor.

AGRADECIMENTOS

O início destes agradecimentos precisa ser a vocês: mãe e pai. Agradeço por me ensinarem o valor da educação, por me incentivarem a viver todos os meus sonhos e me apoiarem a ser quem eu quisesse ser, estimulando a minha melhor versão. Tem um pouco de vocês em cada uma dessas páginas.

Emílio, obrigada por se fazer presente, mesmo quando não entendia minhas angústias e preocupações. Obrigada por todo apoio, incentivo e por celebrar cada uma das minhas conquistas. Obrigada por ser meu parceiro nesta jornada da vida.

Aos meus familiares e amigos, obrigada por serem quem são e por acreditarem em cada um dos meus passos.

Dani, minha amada orientadora, tu és um dos presentes desta minha trajetória. Obrigada por ser tão acolhedora, incentivadora, por abraçar cada um dos meus planos e me inserir nos teus. Foi um ciclo incrível, que só foi possível por ti.

Ju e Le, IC's incríveis que estiveram comigo desde o início, "topando" cada ideia, celebrando e sofrendo junto com cada passo da dissertação. Vocês são ótimas e não tenho dúvidas do futuro lindo que tem pela frente.

Às colegas do NEEDS, foi um grande prazer conhecê-las e dividir com vocês essa trajetória.

Agradeço à banca pelo auxílio na qualificação do projeto e por se disponibilizarem e estarem ao meu lado também nessa finalização de ciclo.

Às mulheres que se disponibilizaram a dividir suas histórias, essa pesquisa só foi possível por vocês. Obrigada!

Por fim, não posso deixar de te agradecer à Catarina, que, mesmo sem saber (ou, já sabendo), vem promovendo profundas transformações em minha vida. Aprendo a cada dia com cada mudança que juntas estamos vivendo. Tenho buscado ser minha melhor versão para ti e já é um enorme prazer ser tua mãe. Obrigada!

Epígrafe

“O luto é o curso do amor, e a única maneira de evitar a dor do luto é evitar o amor. No entanto, a maioria de nós prefere pagar esse preço a viver uma vida sem afeto.” (Colin Murray Parkes)

RESUMO

O conceito de 'Parto traumático' é complexo e vem sendo utilizado para descrever experiências de parto que geram consequências físicas e psicológicas negativas para a parturiente e sua família. Uma das situações que podem acarretar uma experiência traumática de parto envolve as perdas perinatais. Neste trabalho compreende-se como perda perinatal a morte do bebê ocorrida a partir da 22ª semana gestacional, no momento do parto ou até sete dias após o parto. No Brasil e na literatura internacional, embora este foco de pesquisa venha se ampliando, ainda pouco se conhece sobre a vivência do parto nessas situações e o quanto essas experiências podem ser traumáticas. Menos ainda tem sido investigado sobre as repercussões dessas experiências de perda e de parto traumático no processo de luto materno, apesar da relevância do tema em termos clínicos e sociais. Diante disso, o objetivo geral desta Dissertação foi compreender o parto traumático em situações de perda perinatal e as suas repercussões na saúde mental materna e no processo de luto. A presente Dissertação está composta por três artigos: um de revisão sistemática da literatura, que teve por objetivo identificar a produção científica recente sobre parto traumático em situações de perda perinatal e suas repercussões para as mulheres; um quantitativo, que buscou analisar a saúde mental de mulheres brasileiras que vivenciaram ou não uma experiência de parto traumático associado a uma perda perinatal, especialmente eventuais associações entre a experiência traumática e um diagnóstico de TEPT, Transtorno de Ansiedade e/ou Depressão e Satisfação com o parto; e um qualitativo, no qual foi analisado e comparado o processo de luto de mulheres que sofreram uma perda perinatal e perceberam ou não o parto como traumático. A revisão da literatura indicou a escassez de estudos nacionais e internacionais que abordaram conjuntamente a experiência de parto traumático em situações de perda perinatal e suas repercussões no processo de luto. De modo geral, os estudos associaram a experiência de parto nestes casos com a presença de um diagnóstico de TEPT e, apontaram o quanto o atendimento prestado nas maternidades pode ser um fator de risco/proteção em termos de saúde mental para as famílias enlutadas. Já o estudo quantitativo identificou que mulheres que vivenciaram uma perda perinatal e que compreenderam o parto como traumático tenderam a apresentar diagnóstico de TEPT, depressão e/ou ansiedade. Da mesma forma, aquelas que consideraram o atendimento recebido da equipe de saúde na maternidade como violento também tinham mais frequentemente a percepção do parto como traumático e a presença de um diagnóstico de saúde mental. Com relação as análises qualitativas, as mulheres expostas a situações de negligência profissional e que perceberam o parto como traumático tiveram maior dificuldade na vivência do processo de luto, manifesta pela menor facilidade para retomar alguns aspectos de sua vida, maior afastamento da rede de apoio, maior dificuldade para estabelecer um significado para a perda e manter um vínculo contínuo (simbolicamente) com o bebê, assim como referiram mais frequentemente a perda de sentido na vida após a morte do bebê. Entende-se que o maior conhecimento sobre as repercussões da vivência traumática no parto no processo de luto e na saúde mental materna em função de uma perda perinatal, para além de preencher lacunas da literatura científica, promove a desmistificação desses temas, diminuindo a incidência de não reconhecimento do sofrimento parental associado a essas experiências e contribuindo para uma maior qualidade de vida para as mulheres enlutadas.

Palavras-chave: Parto; Trauma; Perda Perinatal; Processo de luto; Psicopatologia; Maternidade.

ABSTRACT

“Traumatic birth” is a complex concept. It has been used to describe childbirth experiences that generate negative physical and psychological consequences for the woman and her family. One of the situations that can lead to a traumatic childbirth involves perinatal losses. In this study, perinatal loss is understood as the death of the baby after the 22nd gestational week, at the time of delivery or up to seven days after delivery. Although this focus of research has been expanding in Brazil and around the world, still little is known about the experience of childbirth in these situations and how traumatic these experiences can be. Even less has been investigated about the repercussions of these experiences of loss and birth trauma on the maternal bereavement process, despite their clinical and social relevance. The general aim of this Master’s Dissertation was to understand traumatic childbirth in situations of perinatal loss and its impact on maternal mental health and the grieving process. This Dissertation is made up of three studies: a systematic literature review, which aimed to identify recent scientific production on traumatic childbirth in situations of perinatal loss and its repercussions for women; a quantitative study which sought to analyse the mental health of Brazilian women who had or had not experienced a traumatic birth associated with a perinatal loss, especially possible associations between the traumatic experience and a diagnosis of PTSD, anxiety disorder and/or depression and satisfaction with childbirth; and a qualitative one, in which the grieving process of women who had suffered a perinatal loss and perceived the birth as traumatic or not were analysed and compared. The literature review indicated a scarcity of Brazilian and international studies that have jointly addressed the experience of traumatic birth in situations of perinatal loss and its repercussions on the bereavement process. In general, the reviewed studies associated the childbirth experience with the presence of a PTSD diagnosis and pointed out how the care provided in maternity hospitals can be a risk or protective factor for the mental health of bereaved families. The quantitative study found that women who had experienced a perinatal loss and who perceived childbirth as traumatic tended to be diagnosed with PTSD, depression and/or anxiety. Similarly, those who considered the health care to be violent also more often perceived childbirth as traumatic and had a mental health diagnosis. With regard to the qualitative analyses, the women exposed to situations of professional negligence and who perceived childbirth as traumatic had greater difficulty in experiencing the grieving process, manifested by the difficulty to resume some aspects of their lives. They were also more distant from their support network and showed more difficulty to establish a meaning for the loss and to maintain a continuous (symbolic) bond with the baby. Finally, they more often reported a loss of meaning in life after the baby’s death. It is understood that greater knowledge about the repercussions of traumatic experiences in childbirth on the bereavement process and on maternal mental health as a result of perinatal loss, as well as filling gaps in the scientific literature, can promote the demystification of these issues, reducing the incidence of non-recognition of parental suffering associated with these experiences and contributing to a better quality of life for bereaved women.

Key words: Birth; Trauma; Perinatal Loss; Bereavement; Psychopathology; Motherhood.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INTERSECT	Estudo Internacional de Levantamento sobre o Trauma no Parto
NEEDS	Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
REDCAP	Research Electronic Data Capture
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO	12
2.1 GESTAÇÃO E PARTO	12
2.2 VIVÊNCIA DE PARTO TRAUMÁTICO	12
2.3 PARTO TRAUMÁTICO EM SITUAÇÕES DE PERDA PERINATAL	13
2.4 PERDA PERINATAL E PROCESSO DE LUTO	14
3 OBJETIVO GERAL DA DISSERTAÇÃO	17
4. EXPECTATIVAS DO ESTUDO	18
5. REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA	19
6. CONCLUSÃO GERAL	22
APÊNDICES	26
APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico	27
APÊNDICE B – Questão Única para Verificar a Experiência de Parto Traumático ...	35
APÊNDICE C – Escala de Parto Traumático	36
APÊNDICE D – Escala de Satisfação com o Parto	41
APÊNDICE E – Histórico de Traumas Prévios	44
APÊNDICE F – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo	45
APÊNDICE G – Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada	47
APÊNDICE H – Entrevista Semi-estruturada sobre Gestação, Perda Perinatal e Processo de Luto	49
ANEXOS	52
ANEXO A – Parecer do CEP	53

1 INTRODUÇÃO

Na conjunção dos meus interesses pessoais de pesquisa e formação clínica em luto e da trajetória de investigação da equipe do NEEDS UFCSPA, a minha Dissertação de Mestrado teve como foco o processo de luto de mulheres que vivenciaram um parto traumático decorrente de uma perda perinatal. Esse estudo foi pensado a partir de um projeto de pesquisa internacional sobre parto traumático, coordenado pela Profa. Susan Ayers, do Centre for Maternal and Child Health Research, da School of Health Sciences (City University of London), com quem a minha orientadora esteve realizando seus estudos pós-doutorais entre 2021 e 2023. O recorte desse estudo agrega uma faceta importante a esse grande projeto de pesquisa, pelo interesse em mulheres que vivenciaram esse tipo de perda, o qual não havia sido abordado anteriormente.

Ao longo dos dois anos do curso de Mestrado, de forma vinculada a esse projeto, foram elaborados quatro artigos, sendo eles: a) Parto Traumático e Violência Obstétrica: Uma Revisão Narrativa da Literatura (submetido à Psicologia em Revista – Qualis A2), não apresentado nessa Dissertação; b) Traumatic Birth in Perinatal Loss: A Systematic Review of the Literature, uma revisão sistemática da literatura, que se pretende submeter para a revista Paidéia; c) PTSD, Depression, Anxiety, and Birth Satisfaction among Women who Lived a Birth Trauma and a Perinatal Loss, um artigo quantitativo descritivo e correlacional, que se pretende submeter para a revista Ômega – Journal of Death and Dying; e d) Perda Perinatal: Processo de Luto a partir da Vivência de um Parto Traumático, de natureza qualitativa, a ser submetido para a revista Psicologia em Estudo.

Ainda, como parte desse projeto, foi realizado um grupo focal online com mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa, mas não se encaixavam nos critérios de inclusão. O grupo foi realizado em agosto de 2023 por uma aluna do Curso de Psicologia de outra instituição de ensino superior do RS, que está sendo orientada por mim na realização do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Estes dados ainda estão sendo transcritos e serão analisados em breve.

Além disso, como parte do projeto, elaborou-se duas cartilhas informativas, visando dar apoio e psicoeducar mães e pais enlutados por uma perda perinatal. Esse material já foi revisado por especialistas e está em processo de desenvolvimento da ficha catalográfica para posterior registro de autoria e distribuição online. As cartilhas foram intituladas: Tem um anjo no meu céu: Cartilha para mães/pais enlutadas(os). Ambas têm conteúdos semelhantes, adaptados à condição de maternidade ou paternidade.

Como resultado dos artigos produzidos e das análises parciais já realizadas (dados quanti e qualitativos), foram apresentados alguns trabalhos em eventos e congressos da área. O estudo ‘Parto Traumático e Perda Perinatal: Revisão Sistemática da Literatura’ foi apresentado na modalidade de pôster no Congresso InLuto - Cuidados Integrados no Luto, Portugal, em junho/2022, e na modalidade de apresentação oral na XII Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar, promovido pela Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em abril/2023. Além destes, foram apresentados oralmente os resultados qualitativos referentes ao terceiro artigo e as cartilhas no 3º Congresso Brasileiro sobre Luto, promovido pela ABMLuto, no mês de julho de 2023. No evento em questão, os dois trabalhos foram premiados em 1ª e 3ª lugar, respectivamente.

Por fim, mais recentemente, também me envolvi na organização da equipe de pesquisa para a execução de uma coleta de dados vinculada ao projeto INTERSECT na cidade de Porto Alegre. Essa atividade foi iniciada em agosto de 2023.

Diante de toda a produção do Mestrado, foram escolhidos três artigos para compor esta Dissertação: “Traumatic Birth in Perinatal Loss: A Systematic Review of the Literature”, “PTSD, Depression, Anxiety, and Birth Satisfaction among Women who Lived a Birth Trauma and a Perinatal Loss” e “Perda Perinatal: Processo de Luto a partir da Vivência de um Parto Traumático”. Para melhor organização da Dissertação, inicialmente, será apresentada uma breve fundamentação teórica sobre o tema, os objetivos gerais da Dissertação e, após, serão apresentados os três artigos formatados de acordo com as normas das revistas nas quais temos interesse em submetê-los, na ordem descrita acima. Por fim, consta a conclusão geral da Dissertação e os anexos e apêndices.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

Para melhor apresentar os aspectos teóricos relevantes para embasar o estudo, esta seção está dividida nos seguintes tópicos: 2.1 Gestação e Parto; 2.2 Vivência de Parto traumático; 2.3 Parto traumático em Situações de Perda Perinatal; 2.4 Perda Perinatal e Processo de Luto

2.1 GESTAÇÃO E PARTO

O desenvolvimento de uma família é pontuado por uma multiplicidade de tempos, ocorrendo experiências individuais, grupais, sociais e históricas de forma concomitante. Verifica-se, a partir disso, que as famílias possuem um fluxo temporal complexo, constantemente transformado por nascimentos e mortes (ANDOLFI, 2018). A gestação, por exemplo, é um período marcado por intensas vivências e múltiplas exigências, caracterizando-se por uma reorganização corporal, familiar, social e psíquica (BONANI, CAMPOS, & CORDEIRO, 2021). De acordo com o último Censo divulgado pelo DATASUS (BRASIL, 2019) e com os dados da pesquisa 'Nascer no Brasil' (CHAVES, 2014) nascem, aproximadamente, três milhões de crianças por ano no país, em sua maioria nos hospitais.

A gravidez é vivenciada em três trimestres, que compreendem, respectivamente, do início até as 13 semanas; da 14^a à 27^a semana; e acima das 28 semanas (BRASIL, 2000). Ao longo desse período, ocorre a construção real e simbólica da maternidade. Através das mudanças físicas e emocionais, do planejamento, dos projetos e expectativas construídas com relação ao bebê e à nova família, o tornar-se mãe vai sendo paulatinamente concretizado (FARIA-SCHUTZER, et al., 2014). Assim, um dos momentos mais aguardados pelas famílias é o nascimento do bebê, que costuma ocorrer por volta das 40 semanas (BRASIL, 2000). Embora tenda a ser um acontecimento envolto em alegria, sob algumas circunstâncias, a experiência do parto pode ser complicada e até mesmo traumática para mães e pais (SHOREY & WONG, 2020, ERTAN et al., 2021). A próxima subseção explana questões referentes a este que é um dos temas centrais dessa Dissertação.

2.2 VIVÊNCIA DE PARTO TRAUMÁTICO

O conceito de 'Parto traumático' é complexo e tem sido utilizado para descrever experiências de parto que geram consequências físicas e psicológicas negativas para a parturiente e sua família (GREENFIELD, JOMEEN & GLOVER, 2016). Conforme a literatura, o que irá determinar uma experiência de parto como traumática ou não é a percepção sobre o evento e não o evento em si (SANTOS, 2017). Assim, o

parto é definido como traumático a partir das experiências subjetivas das parturientes (GARRTHUS-NIEGEL et al., 2013).

Zambaldi, Cantilino e Sougey (2009), em uma revisão de literatura, indicaram que aproximadamente 30% das mulheres podem perceber o parto como traumático. Como consequência das experiências traumáticas de parto, podem ser observados medo do parto em gestações subsequentes, interrupção ou dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, o que pode ocasionar prejuízos no desenvolvimento infantil, e presença de diagnósticos de transtornos mentais, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão pós-parto e transtornos de ansiedade (GREENFIELD, JOMEEN &, GLOVER, 2016, SIMPSON & CATLING, 2016).

Grande parte das pesquisas sobre parto traumático têm investigado a sua associação com o diagnóstico de TEPT (ÇAPIK &, DURMAZ, 2018, DIKMEN-YILDIZ, AYERS &, PHILLIPS, 2018, ERTAN et al., 2021, HERNÁNDEZ-MARTÍNEZA et al., 2019, 2020, KING, MCKENZIE-MCHARG &, HORSCH, 2017, SILVERTEIN et al., 2019, THIEL et al., 2021). Estes estudos apontam que entre 1 a 2% das parturientes desenvolverão tal diagnóstico no pós-parto (AYERS, 2007, AYERS, EAGLE &, WARING, 2007), estando este relacionado a mudanças no bem-estar físico, emocional e comportamental das mulheres, incluindo prejuízos na interação social, aumento do medo de parto subsequente, dificuldade no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, e presença de disfunções sexuais e conflitos conjugais (AYERS, EAGLE &, WARING, 2007). O diagnóstico de TEPT após o parto também está associado com aumento da incidência de depressão pós-parto e experiências psicóticas, com delírios e alucinações (HOLT, SELLWOOD, & SLADE, 2018, DEKEL et al., 2020). Assim, percebe-se que, embora o diagnóstico de TEPT seja frequentemente associado como uma consequência de um parto traumático, um parto dessa natureza pode ter outras consequências que extrapolam a presença deste diagnóstico e comprometem a relação da mulher com o bebê, o parceiro e a família, bem como a percepção sobre si mesma.

Diversas situações podem contribuir para uma avaliação do parto como traumática. Dentre as situações que podem gerar uma experiência traumática no parto está a vivência de uma perda perinatal, temática abordada na próxima subseção.

2.3 PARTO TRAUMÁTICO EM SITUAÇÕES DE PERDA PERINATAL

Por conta da existência de diferentes nomenclaturas para se fazer referência à morte do bebê na gestação, no parto ou logo após esse acontecimento, nesta Dissertação foi adotado o termo 'perda perinatal' de acordo com os parâmetros de órgãos oficiais de saúde. Sendo assim, este termo é utilizado para indicar a morte de um bebê ocorrida durante a gestação (acima da 22ª semana, em que é necessária a

realização de um parto), no parto e até sete dias após o nascimento (WHO, 2006, BRASIL, 2009). Portanto, este termo engloba casos de perda gestacional tardia (ocorrida após a 22ª semana), óbitos fetais, bebês natimortos e as mortes neonatais precoces (ocorridas até sete dias após o nascimento). Por outro lado, este termo exclui as mortes de bebês derivadas de abortamentos induzidos ou espontâneos, pois, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), aborto é o termo usado para denominar as perdas ocorridas até as 22 semanas de gestação, nas quais o bebê conta com menos de 500g e/ou estatura ≤ 25 cm.

A taxa de mortalidade perinatal no Brasil é elevada. No ano de 2018, os óbitos perinatais totalizaram 45.875 casos, constituindo uma taxa de mortalidade de 15,5% do total de nascimentos. A maioria destes óbitos poderia ser prevenida através do investimento em cuidados desde o pré-natal até o nascimento (NOBREGA et al., 2022).

As mulheres tendem a descrever o parto do bebê morto e o pós-parto como repletos de sensações de vazio, desamparo e frustração (FARIA-SCHUTZER, et al., 2014). De maneira geral, durante o trabalho de parto, o foco dos profissionais e da família está no bem-estar do bebê e na saúde física da mãe, não sendo percebido, muitas vezes, um olhar atento e apoiador para a mãe, cujo processo de parto é ainda mais difícil quando o bebê está morto ou se encontra em risco (XU, et al., 2021).

Nestas situações, o impacto emocional da morte do bebê, que se constitui como uma perda inesperada, pode repercutir sobre a experiência do parto e contribuir para a sua percepção como um acontecimento traumático (BONANI, CAMPOS, & CORDEIRO, 2021). De fato, os pais que perderam um filho antes, durante ou após o nascimento costumam interpretar o evento como altamente traumático (CHRISTIANSEN, 2017), o que pode, por sua vez, impactar negativamente no seu processo de luto, acarretando maior risco para luto complicado, outro foco central do presente estudo, abordado a seguir.

2.4 PERDA PERINATAL E PROCESSO DE LUTO

Os estudiosos dos processos de luto têm apontado que o luto decorrente de uma perda perinatal poderia ser descrito como “não reconhecido”. Doka (2013) elaborou este conceito para fazer referência ao processo de luto que não pode ser expresso e vivenciado de forma aberta, seja por conta da censura social ou pela censura do próprio enlutado. Por exemplo, quando o vínculo estabelecido previamente com a pessoa perdida não é validado socialmente, o enlutamento também não é considerado válido (FRANCO, 2021). Dentre os lutos não reconhecidos, pode-se citar aquele

decorrente de uma perda perinatal (WORDEN, 2013, TINOCO, 2015), outro foco central do presente estudo.

Conforme pontua Casellato (2015), o não reconhecimento social de algumas perdas acarreta a falta de empatia das pessoas em relação aos enlutados, o que faz com que a dor da perda seja silenciosa e também silenciada. A perda de um bebê pode produzir uma dor intolerável, pois, além da perda do filho, também significa a frustração do desejo de parentalidade e o medo da impossibilidade de ser mãe e pai (WORDEN, 2013, LAGUNA et al., 2021). Por conta disso, podem ser observados nos enlutados diversas manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas durante esse período, como, por exemplo, choro, agressividade, dificuldade na fala, sensação de sufocamento, choque, tremores, dificuldade para dormir e até mesmo perda de leite materno (NAZARÉ et al., 2010). Outro aspecto comum entre as mães e pais que vivenciaram uma perda perinatal é a presença da culpa, tanto direcionada para outras pessoas e situações como autodirigida. Sentimentos de culpa e falta de suporte social são, por sua vez, fatores de risco para o desenvolvimento de luto complicado (WORDEN, 2013).

Conforme pontuam Bellhousea et al. (2019), a falta de empatia e de apoio e o não reconhecimento do sofrimento parental pelos profissionais de saúde tendem a agravar o processo de luto. A negação da dor de mulheres e homens enlutados tanto pelos familiares como por meio de procedimentos hospitalares violentos, além do trauma que pode ser gerado pela perda do bebê em si, indicam uma situação que pode potencializar o aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos, o que também dificulta o processo de luto (BONANI, CAMPOS, & CORDEIRO, 2021).

Desse modo, quando ocorre uma perda dessa natureza, para que o atendimento aos pais, mães e demais familiares ocorra da melhor maneira, é necessário que os profissionais trabalhem de forma integrada e possuam habilidades para a comunicação de más notícias, assim como tenham uma escuta ativa e humanizada, possuindo um repertório técnico para a abordagem da morte e do luto (MONTERO et al., 2011). Sem isso, para além do potencial trauma da perda do filho em si, o momento do diagnóstico (no caso de morte do bebê ainda na gestação) ou mesmo do parto (quando a morte do bebê se dá durante o processo de parturição) podem se constituir em um duplo trauma para essas mulheres e seus familiares, com consequências para a sua saúde física e mental.

Embora o tema da perda perinatal seja um foco de pesquisa que vem ganhando força no Brasil e na literatura internacional, ainda pouco se conhece sobre a vivência do parto nessas situações e o quanto essas experiências de parto podem ser traumáticas. Menos ainda tem sido investigado sobre as repercussões dessas

experiências de perda e de parto traumático em virtude de uma perda perinatal sobre o processo de luto materno, apesar da relevância do tema em termos clínicos e sociais.

Entende-se que o maior conhecimento sobre o processo de luto diante da experiência de um parto traumático em função de uma perda perinatal, para além de preencher lacunas da literatura científica, poderá promover a desmistificação desses assuntos, diminuindo a incidência de não reconhecimento do sofrimento parental associado a essas experiências e contribuindo para uma maior qualidade de vida as famílias enlutadas. Em virtude do exposto, o objetivo geral deste estudo foi compreender o parto traumático em situações de perda perinatal e as suas repercussões na saúde mental materna e no processo de luto.

3 OBJETIVO GERAL DA DISSERTAÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL:

Compreender o parto traumático em situações de perda perinatal e as suas repercussões na saúde mental materna e no processo de luto.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Artigo 1

- Identificar a produção científica recente sobre parto traumático em situações de perda perinatal e suas repercussões para as mulheres.

Artigo 2

- Analisar a saúde mental de mulheres brasileiras que vivenciaram ou não uma experiência de parto traumático associado a uma perda perinatal, especialmente eventuais associações entre a experiência traumática e um diagnóstico de TEPT, Transtorno de Ansiedade e/ou Depressão e Satisfação com o Parto.

Artigo 3

- Compreender o processo de luto de mulheres que sofreram uma perda perinatal e perceberam o parto como traumático.

- Verificar semelhanças e diferenças na vivência do parto e no processo de luto entre mulheres que vivenciaram ou não um parto traumático.

4 EXPECTATIVAS E HIPÓTESES DO ESTUDO

A partir da literatura revisada, esperava-se que

- A vivência de parto traumático estaria positivamente associada à presença de diagnóstico de TEPT, ansiedade e depressão, além de estar negativamente relacionada à menor satisfação com o parto.
- O atendimento desrespeitoso da equipe de saúde e a falta de acolhimento e de apoio para essas mulheres fossem identificados como fatores de risco para uma vivência traumática do parto em caso de perda perinatal.
- A presença de dificuldades de comunicação da equipe de saúde e de atitudes desrespeitosas e violentas para com as gestantes estivessem associadas a uma percepção do parto como traumático.
- Mulheres que vivenciaram uma perda perinatal e perceberam o parto como traumático apresentassem um processo de luto menos adaptativo, com maior dificuldade para ressignificar a perda e adaptar-se a ela, em comparação a mulheres que não perceberam seu parto como traumático, embora também tivesse sofrido uma perda perinatal.

5 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

ANDOLFI, Maurizio. *A terapia familiar multigeracional: Instrumentos e recursos do terapeuta*. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

AYERS, Susan. Thoughts and Emotions During Traumatic Birth: A Qualitative Study. *Birth. Issues in Perinatal Care*, v.34, n.3, p.253-263, 2007. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x

AYERS, Susan; EAGLE, Andrew & WARING, Helen. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology. Health & Medicine*, v.11, n.4, p. 389-398, 2007. <https://doi.org/10.1080/13548500600708409>

BELLHOUSE, Clare et al. The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, v.32, n.2, p.137–146, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006>

BONANI, Isadora Ribeiro; CAMPOS, Karina Stagliano; & CORDEIRO, Silvia Nogueira. Mães de anjos: A experiência de mulheres que tiveram um filho natimorto. *Psicologia Argumento*, v.39, n.107, p.1245-1278, 2021. <https://doi.org/10.7213/psicolargum39.107.AO12>

BRASIL. *Assistência Pré-natal: Manual Técnico*. Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

BRASIL. *Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. Ministério da Saúde, 2009. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf

BRASIL. *DataSUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Ministério da Saúde, 2019. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>

CASELLATO, Gabriela. Luto não reconhecido: O fracasso da empatia nos tempos modernos. Em CASELLATO, Gabriela (Org.), *O resgate da empatia: Suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 15-29). São Paulo: Summus, 2015.

CHAVES, Ricardo Lêdo. O nascimento como experiência radical de mudança. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, n.1, p.14-16, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpe03s114>

CHRISTIANSEN, Dorte M. Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, v.51, n.1, p.60-74, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.007>

ÇAPIK, Ayla, & DURMAZ, Hatice. Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, v.15, n.6, p.455-463, 2018. <https://doi.org/10.1111/wvn.12326>

DIKMEN-YILDIZ, Pelin; AYERS, Susan; & PHILLIPS, Louise. Factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4–6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, v.221, n.1, p.238-245, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.049>

DOKA, Kenneth J. Introduction. Em P. Saphire (Ed.), *The disenfranchised: Stories of life and grief when an ex-spouse died* (pp. 1-2) Abingdon: Routledge, 2013.

ERTAN, Deniz et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*, v.21, n.1, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>

FARIA-SCHUTZER, Débora Bicudo et al. Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v.5, n.2, p.445-451, 2014. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>

FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus, 2021.

GARTHUS-NIEGEL, Susan., et al. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, v. 16, n.1, p.1–10, 2013. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>

GREENFIELD, Mari; JOMEEN, Julie & GLOVER, Lesley. What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery*, v.24, n.4, 2016. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.254>

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZA, Antonio et al. Postpartum post-traumatic stress disorder: Associated perinatal factors and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, v.249, p. 143-150, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.042>.

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZA, Antonio et al. Perinatal factors related to post-traumatic stress disorder symptoms 1–5 years following birth. *Women and Birth*, v.33, p.129-135, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.008> 1871-5192

HOLT, Lyndsey; SELLWOOD, William; & SLADE, Pauline. Birth experiences, trauma responses and self-concept in postpartum psychotic-like experiences. *Schizophrenia Research*, v.197, n.1, p.531–538, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.12.015>

KING, Lydia; McKENZIE-McHARG, Kirstie; & HORSCH, Antje. Testing a cognitive model to predict posttraumatic stress disorder following childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v.17, n.32, p.1-12, 2017. DOI 10.1186/s12884-016-1194-3

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. *Research, Society and Development*, v. 10, n.6, p.610-629, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15347>

MONTERO, Sônia Maria Pastos et al. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n.6, p.1-8, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>

NAZARÉ, Bárbara et al. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Peritia - Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional*, n.3, p.37-43, 2010. <http://hdl.handle.net/10316/14322>

- NOBREGA, Aglaer Alves, et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: Análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. *Cadernos de Saúde Pública*, v.38, n.1, p.1-13, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>.
- SANTOS, Marta Sofia de Oliveira Passos Serafim. *Trauma psicológico e resiliência: relação com o tipo de evento potencialmente traumático e o crescimento pós traumático*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal, 2017.
- SILVERSTEIN, Gina. et al. Postpartum psychological distress after emergency team response during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, v.40 n.4, p. 304-310, 2019. 10.1080/0167482X.2018.1512095
- SIMPSON, Madeleine & CATLING, Christine. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, v.29, n.3, p.203-207, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- SHOREY, Shefaly, & WONG, Phyllis Zhi En. Traumatic childbirth experiences of new parents: A meta-synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*, v.23, n.3, 2020. <https://doi.org/10.1177/1524838020977161>
- TINOCO, Valeria. O processo de luto na maternidade prematura. Em CASELLATO, Gabriela (Org.), *O resgate da empatia: Suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 29-49). São Paulo: Summus, 2015.
- THIEL, Freya. et al. Traumatic memories of childbirth relate to maternal postpartum posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, v.77, n.1, p.1-6, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102342>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Reproductive Health indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Geneva: World Health Organization, 2006. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/>
- WORDEN, William J. *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental*. (4ed). São Paulo: Roca, 2013.
- XU, Lulu et al. Perspectives on barriers and facilitators to mental health support after a traumatic birth among a sample of primarily White and privately insured patients. *General Hospital Psychiatry*, v. 73, n.1, p. 46-53, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.08.010>
- ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; & SOUGEY, Everton Botelho. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: Revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.58, n.4, p.252-257, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400006>

CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

O objetivo geral dessa Dissertação foi compreender o processo de luto de mulheres que sofreram uma perda perinatal e perceberam o parto como traumático. Por conta disso, foram organizados artigos de revisão e empíricos a fim de se conhecer mais a respeito da temática sob diferentes vértices.

Inicialmente, optou-se por realizar uma revisão sistemática da literatura para compreender o que as pesquisas sobre o tema estavam apontando. Com isso, foi possível perceber a escassez de estudos nacionais e internacionais sobre a experiência de parto traumático em situações de perda perinatal. Menos ainda, que tenham verificado o impacto dessa condição no processo de luto das mães. Esse achado reforçou a importância da realização de uma pesquisa empírica, retratada parcialmente no segundo e terceiro artigos (ambos empíricos).

Por conta da quantidade de dados obtidos nas duas etapas de coleta de dados, dividiu-se os resultados em dois artigos, para que assim fosse possível explorar de maneira mais profunda os dados quantitativos e os qualitativos. Como resultados principais da análise quantitativa, identificou-se que as mulheres expostas a alguma forma de violência pelos profissionais de saúde compreenderam mais frequentemente o parto como traumático. Também se observou uma associação entre a compreensão do parto como traumático e indicativos para diagnósticos de saúde mental (no caso, TEPT, ansiedade e depressão). Além disso, as mulheres que compreenderam o seu parto como traumático demonstraram menos satisfação com o parto. Esses achados confirmaram as hipóteses do estudo e a literatura sobre parto traumático. Diante disso, foi possível perceber que a vivência de situações como negligência profissional e violência obstétrica potencializam a compreensão traumática do parto. Quando isso acontece no contexto de uma perda perinatal, constitui-se uma condição de “duplo trauma” para essas mulheres. Pois, a perda, por si só, é um fator de risco para a avaliação do parto como traumático.

Por sua vez, a análise dos dados qualitativos corroborou esses achados. Identificou-se que as mulheres que perceberam o parto como traumático no contexto de uma perda perinatal estavam apresentando maior dificuldade para retomar as suas rotinas e construir um vínculo contínuo com o bebê falecido. Além disso, referiram mais pensamentos com relação à morte e a compreensão de que a vida havia perdido o sentido. Em relação a isso, cabe destacar que, nos casos em que foi identificado um sofrimento intenso, as participantes foram acolhidas e encaminhadas para tratamento psicoterápico e/ou psiquiátrico, bem como para grupos de apoio para mães enlutadas.

Além dos resultados apontados, as participantes identificaram as atitudes dos profissionais de saúde no momento da comunicação da notícia da morte do bebê ou, posteriormente, durante a internação, ao abordarem os procedimentos que seriam realizados, como situações potencialmente traumáticas. Assim, a abordagem dos profissionais de saúde tornou-se um fator de risco não apenas para a compreensão do parto como traumático como principalmente para o processo de luto das participantes. De modo geral, as mulheres consideraram que o seu luto não foi validado socialmente, tanto pelos profissionais de saúde como pela rede de apoio. Também estes resultados concordaram com as expectativas iniciais do estudo. De todo modo, surpreendeu o peso que a atuação dos profissionais de saúde pode assumir na experiência de perda perinatal e do parto em si. Este achado indica a importância da qualificação profissional para o atendimento de situações dessa natureza.

Apesar dos relevantes resultados, algumas limitações devem ser citadas em relação a esta Dissertação. Quanto ao artigo de revisão, entende-se que a pequena quantidade de estudos incluídos se tornou uma limitação para a compreensão mais aprofundada da experiência de parto traumático em situações de perda perinatal. Além disso, grande parte dos estudos incluídos eram de metodologia quantitativa, o que diminui a possibilidade de compreensão da subjetividade das participantes. Os estudos incluídos, também, foram realizados em sua maioria em países desenvolvidos, o que não retrata a realidade de grande parte da população mundial.

Já quanto aos artigos empíricos, o intervalo de tempo entre o momento da perda e a realização da coleta de dados (6 a 12 semanas), estabelecido pela pesquisa internacional à qual este estudo está vinculado para verificar os indicativos de TEPT nas puérperas, coincide com a fase aguda do luto, na qual ainda se espera um sofrimento intenso em decorrência da perda recente e muitas vezes com características traumáticas. Assim, os possíveis sintomas depressivos e ansiosos identificados entre as mulheres poderiam estar associados à vivência aguda do processo de luto. Desse modo, estudos longitudinais permitiriam acompanhar melhor o desenrolar do processo do luto e, assim, melhor identificar eventuais complicações.

Além disso, mesmo contando-se com uma amostra heterogênea com relação à região de residência, grande parte das participantes declararam renda familiar acima da média e alto nível de escolaridade (ensino superior completo), o que não representa as principais características da população brasileira. É importante e necessário avaliar as mesmas questões em mulheres de baixa renda e vulneráveis socialmente, a fim de identificar possíveis diferenças no momento do parto e no atendimento dos profissionais de saúde conforme o atendimento na rede de saúde pública e suplementar. Também sugere-se que sejam realizadas pesquisas com mulheres múltiparas com o intuito de

identificar semelhanças ou diferenças na percepção do(s) parto(s) anterior(es) e do parto em que foi vivenciada a perda (antes, durante ou logo após).

Outro aspecto a ser abordado em futuros estudos é a experiência dos parceiros/pais. Durante a realização das entrevistas, grande parte das participantes apontou perceber um intenso sofrimento do parceiro, silencioso e silenciado, o que contribuía para diferenças nas manifestações do luto entre o casal. Para tanto, pesquisas com homens enlutados em decorrência de uma perda perinatal devem ser levadas a cabo, para que se possa avaliar as características traumáticas dessa experiência para os pais. Assim, será possível validar e reconhecer também o luto masculino, além de compreender as semelhanças e diferenças no processo de enlutar-se de homens e mulheres, o que seria profícuo para profissionais que trabalham com famílias.

Diante do exposto, mostra-se essencial que novas pesquisas sobre parto traumático, perda perinatal e processo de luto sejam realizadas, a fim de desmistificar e reconhecer o sofrimento vivenciado por essas famílias, promovendo um cuidado mais humanizado e, com isso, proporcionar maior qualidade de vida. Abordar tais questões com profissionais de saúde pode auxiliar na validação do luto perinatal e na redução de atendimentos negligentes e violentos, pois, como observado, o atendimento prestado por profissionais de saúde pode se tornar um fator de risco e/ou proteção as famílias enlutadas. Como consequência de um atendimento mais acolhedor, tem-se a diminuição da incidência de possíveis diagnósticos de saúde mental, como TEPT, ansiedade, depressão e luto complicado/prolongado.

Por fim, além do já exposto em termos científicos, finalizo esta Dissertação apontando a minha percepção com relação a minha trajetória como pesquisadora. Pesquisar e estudar sobre o luto, bem como realizar atendimentos com enlutados são aspectos que fazem parte da minha realidade profissional e acadêmica há algum tempo. Poder agregar um novo olhar, dessa vez com o foco na experiência de parto, na compreensão da saúde de gestantes/puérperas e no papel do profissional de saúde em cada etapa, trouxe um sentido diferente para a minha vida profissional e pessoal. Assim como existem poucas pesquisas e diálogos sobre a experiência de parto em situações de perda perinatal, eu também não refletia sobre este assunto e sobre o impacto dessa experiência no processo de luto dessas mulheres e seus familiares. Acredito que, por essa identificação e esse novo olhar sobre o fenômeno do luto perinatal, toda a construção da Dissertação foi um processo leve e prazeroso. Entre as dificuldades da finalização, ter a certeza da importância da pesquisa conduzida fez com que eu melhor aproveitasse todo o percurso.

Além da coleta de dados, ter construído as cartilhas para mães e pais enlutados foi algo muito importante para mim. Senti essa atividade como uma forma de retornar para a sociedade todo o conhecimento que estávamos adquirindo e poder promover um acolhimento para essas famílias que são negligenciadas. Mas, dentro de toda a certeza do quanto a sua divulgação é importante, a burocracia envolvendo a sua oficialização, com a construção da ficha catalográfica, talvez tenha sido um dos pontos mais difíceis para mim ao longo desta trajetória. Espero que logo possamos divulgar oficialmente esse material entre profissionais de saúde e entre mães e pais enlutados, a fim de acolher e informar essa parcela da população.

Realizar a pesquisa, portanto, me proporcionou um novo olhar como psicóloga clínica e, principalmente, como pesquisadora. Hoje, consigo compreender os impactos no processo de luto de forma mais profunda, o que me faz querer continuar produzindo dentro desta temática. Entendo que a realização de pesquisas científicas pode contribuir para a desmistificação do luto materno perinatal, bem como auxiliar na construção de políticas públicas relativas ao atendimento prestado nas maternidades. Ainda não existem no país protocolos oficiais de atendimentos em clínicas e hospitais após a perda do bebê, o que aumenta a chance de tratamentos violentos por parte dos profissionais de saúde, o que, por consequência, como já visto, contribui para intensificar o adoecimento materno. Espera-se poder contribuir ainda mais para essa área, auxiliando na construção de protocolos de atendimento adequados e humanizados para essas famílias. É através de atendimentos mais acolhedores que será possível diminuir a incidência de adoecimento físico e mental na população enlutada.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Questionário Sócio-Demográfico**

(Adaptado de Ayers, 2020)

Data do preenchimento: _____

Eu confirmo que tive um parto nas últimas 6-12 semanas:

- Sim (1)
- Não (0)

O bebê está bem?

- Sim, está bem e/ou com problemas de saúde
- Nasceu morto ou
- Morreu após o nascimento

Qual a sua idade: _____ anos

Qual das seguintes opções melhor descreve sua etnia/ raça?

- Branca (1)
- Preta (2)
- Amarela (asiática) (3)
- Parda (4)
- Indígena (5)
- Não tenho certeza (6)

Você atualmente vive no país onde nasceu?

- Sim (1)
- Não (0)

Qual das opções abaixo melhor descreve o lugar onde você vive?

- Cidade de Porto Alegre (1)
- Região Metropolitana de Porto Alegre (2)
- Interior do Estado do Rio Grande do Sul (3)

Qual das opções abaixo melhor descreve a sua escolaridade?

- Educação não formal/ não frequentou a escola (1)

- Ensino Fundamental / 1º. grau (2)
- Ensino Médio/ 2º. grau (3)
- Ensino Superior (4)
- Pós-Graduação (5)

Qual é a sua religião ou culto?

- Católica Apostólica Romana (1)
- Evangélica (2)
- Espírita (3)
- Umbanda / Candomblé (4)
- Judaísmo (5)
- Budismo (6)
- Não tem religião/ateia/agnóstica (7)
- Outra (8)
- Não sabe informar (9)

No Brasil, a renda familiar média é de R\$ 1.380,00¹. Em comparação com esse valor, a sua renda familiar é:

- Abaixo da média (1)
- Na média (2)
- Acima da média (3)

Quantas pessoas dependem da renda da sua família? _____

Qual o seu estado civil atual?

- Casada/ União Estável (1)
- Vive com companheiro (a), mas sem uma união oficializada (2)
- Tem companheiro (a), mas não vive junto (3)
- Não tem companheiro (a)/solteira (4)
- Viúva (5)
- Separada/divorciada (6)
- Outro (7)

Você tem outros filhos?

¹ Dado obtido em consulta ao site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) realizada em fevereiro de 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2020.pdf

- Sim (1).
- i) Quantos: _____
- Não (0)

Você considera que o nascimento de qualquer um dos seus outros filhos foi traumático?

- Sim (1)
- Não (0)
- Não se aplica (99)

Você já vivenciou outra perda de gravidez (como aborto espontâneo ou seu bebê nasceu morto ou morreu durante o parto) antes dessa última gestação?

- Sim (1)
- Não (0)

Como você se sentiu quando soube que estava grávida

- Satisfeita (1)
- Mais ou menos satisfeita (2)
- Insatisfeita (3)

Como você descreveria sua gravidez?

- Planejada (1)
- Não planejada, mas desejada (2)
- Não planejada e não desejada (3)

Em sua gravidez mais recente, você estava grávida de:

- Um bebê (1)
- Gêmeos (2)
- Mais que dois bebês (3)

Qual a data do seu parto? _____

De quantas semanas de gravidez você estava no momento do seu parto? (por favor, responda em semanas) _____

Como foi o seu parto?

- Parto vaginal/ parto normal (1)
- Parto vaginal/ normal assistido, por exemplo: fórceps, ventosa (2)

- Cesárea de emergência (3)
- Cesárea eletiva (4)

Você teve algum problema/ complicação médica durante a gravidez ou trabalho de parto?

- Sim, complicações de pequeno porte (1)
- Sim, complicações de grande porte (2)
- Não (0)

Esses problemas/ complicações ainda afetam você?

- Sim (1)
- Não (0)

O seu bebê teve algum problema/ complicação médica durante a gravidez ou parto?

- Sim, complicações de pequeno porte (1)
- Sim, complicações de grande porte (2)
- Não (0)

Esses problemas/ complicações ainda afetam o seu bebê?

- Sim (1)
- Não (0)
- Não se aplica (caso de natimorto ou óbito neonatal – 99)

Você acreditou que você ou o seu bebê seriam gravemente feridos?

- Sim (1)
- Não (0)

Você acreditou que você ou seu bebê iriam morrer?

- Sim (1)
- Não (0)

Quem estava com você no trabalho de parto/ parto?

- Companheiro(a)
- Amigo(a)
- Parente
- Doula
- Outro

Eu estava Sozinha

Quanto apoio você recebeu de seu acompanhante durante o trabalho de parto?

- Nenhum (0)
- Um pouco (1)
- Moderado (2)
- Muito (3)
- Apoio total (4)

Quão satisfeita você ficou com o atendimento recebido durante o parto?

- (0) Nada
- (1)
- (2)
- (3)
- (4) Muito satisfeita

Você indicaria o local do parto (hospital, por exemplo) para outra mulher?

- (0) De forma alguma
- (1)
- (2)
- (3)
- (4) Com certeza

Durante o parto, os profissionais de saúde fizeram um corte/ incisão cirúrgica no períneo, também conhecida como episiotomia?

- Sim
- Não
- Não sei

Os profissionais de saúde exerceram pressão na sua barriga com as mãos/ braços durante o trabalho de parto de forma a ajudá-la? (manobra de Kristeller)

- Sim
- Não
- Não sei

Na primeira hora após o parto, você teve a oportunidade de estar em contato pele a pele com o seu bebê?

Sim

Não

Eu não tive a oportunidade devido a problemas de saúde (ex. Teve uma hemorragia pós-parto, o bebê foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, etc.)

Você se sentiu tratada com dignidade?

Sim, sempre/ Quase sempre

Às vezes

Não, nunca/ Quase nunca

Você sofreu alguma forma de mau trato físico (por exemplo, foi tocada indevidamente e/ou sem a sua permissão, foi empurrada, espancada, esbofeteada, beliscada, reprimida fisicamente ou amordaçada), verbal (por exemplo, gritaram, insultaram ou falaram com você rudemente), ou emocional (por exemplo, foi negligenciada, ridicularizada ou esquecida) pelos prestadores de cuidados de saúde?

Sim, sempre/ quase sempre (passar para a questão seguinte)

Às vezes (passar para a questão seguinte)

Não, nunca

Por favor, especifique o tipo de mau trato que sofreu: (escolha todos os que se aplicam)

Físico (por exemplo, se foi indevidamente tocada e/ou sem pedir a sua permissão, se foi empurrada, espancada, esbofeteada, beliscada, fisicamente reprimida ou amordaçada) Verbal (por exemplo, gritaram, insultaram ou falaram rudemente com você) o Emocional (por exemplo, foi negligenciada, ridicularizada ou esquecida)

Outro. Especifique _____

Não sofreu maus tratos

Você gostaria de comentar ou nos dizer algo a mais sobre o parto/nascimento do seu bebê ou sobre como está se sentindo? (se sim, descrever)

Você já foi diagnosticada anteriormente com algum problema psicológico ou de saúde mental?

Sim (2)

Não (0)

- Não sei (1)

Você atualmente tem algum problema psicológico ou de saúde mental?

- Sim (2)
- Não (0)
- Não sei (1)

Você tem recebido ajuda ou tratamento profissional para os seus problemas psicológicos ou de saúde mental?

- Sim, atualmente (2)
- Sim, no passado (1)
- Não (0)
- Não se aplica (-99)

Se você está recebendo alguma ajuda ou tratamento no momento atual, de que tipo é esse tratamento?

- Medicação (1)
- Suporte de um profissional (por ex: psicoterapia, apoio psicológico) (2)
- Ambos (3)

Gostaríamos também de fazer algumas perguntas adicionais sobre o impacto da pandemia COVID-19 em sua saúde. Essas perguntas são opcionais e você não precisa respondê-las, se preferir.

Você teve diagnóstico de COVID-19 (por médico ou profissional de saúde ou teste positivo)?

- Não
- Sim

Quando?

- Antes da gestação
- Durante a gestação
- Depois da gestação
- Não se aplica

Os seus sintomas foram:

- Os seus sintomas foram leves
- Os seus sintomas foram moderados

- Você foi hospitalizada
- Não se aplica

Alguém próximo a você morreu de COVID-19?

- Sim
- Não

Quem?

- Pai e/ou mãe
- Companheiro(a)/ Esposo (a)
- Irmãos
- Avós
- Filhos
- Não se aplica

Quanto a pandemia de COVID-19 impactou sua saúde mental (por exemplo, sintomas depressivos, ansiosos ou qualquer outro problema de saúde mental?)

- Sem impacto (0)
- Ligeiro impacto (1)
- Impacto moderado (2)
- Forte impacto (3)

APÊNDICE B

Questão única para verificar a experiência de parto traumático

(Ayers, 2020)

Estas questões referem-se à sua experiência durante o trabalho de parto/parto de seu bebê mais recente. Elas avaliam possíveis eventos traumáticos durante (ou imediatamente após) o trabalho de parto e o parto, e se você está experimentando sintomas relatados por algumas mulheres após o trabalho de parto/parto.

Por favor, assinale as repostas mais próximas de sua experiência.

De maneira geral, o quanto que você acha que seu trabalho de parto e parto foram traumáticos?

- 0 Nem um pouco traumático (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 Moderadamente traumático (6)
- 6 (7)
- 7 (8)
- 8 (9)
- 9 (10)
- 10 Extremamente traumático (11)

APÊNDICE C

Escala de Parto Traumático

(Ayers, Wright, & Thornton, 2018, versão traduzida e adaptada para o Brasil por Donadon et al, 2020)

As próximas questões investigam sintomas que você pode ter experimentado. Por favor, indique com que frequência você experimentou os seguintes sintomas na última semana:

Por favor, preste atenção: Embora essas questões se refiram ao parto, muitas mulheres têm sintomas relacionados a eventos que aconteceram logo antes ou após o parto. Se este for o seu caso e os eventos estiverem relacionados à gravidez e parto, por favor, responda de acordo com esses eventos.

Na última semana com que frequência você tem apresentado...

	Nunca (0)	Uma vez (1)	2-4 vezes (2)	5 vezes ou mais (3)
Memórias indesejadas recorrentes sobre o parto que você não consegue controlar				
Sonhos ruins ou pesadelos sobre o parto (ou relacionados ao parto)				
Flashbacks do parto e/ou sensação de estar revivendo a experiência				

Ficar chateada quando se lembra do parto				
Sentir-se tensa ou ansiosa quando se lembra do parto				
Tentar evitar pensar sobre o parto				
Tentar evitar coisas que a lembram do parto (por exemplo: pessoas, lugares, programas de TV)				
Não conseguir lembrar detalhes do parto				
Culpar a si mesma ou a outras pessoas pelo que aconteceu durante o parto				
Sentir fortes emoções negativas relacionadas ao parto (por				

exemplo: medo, raiva, vergonha)				
--	--	--	--	--

Considere agora se algum desses sintomas começaram ou pioraram desde o parto

	Nunca (0)	Uma vez (1)	2-4 vezes (2)	5 vezes ou mais (3)
Sentir-se mal consigo mesma ou pensar que algo terrível irá acontecer				
Perder o interesse em atividades que eram importantes para você				
Sentir-se desconectada/distante de outras pessoas				
Não conseguir sentir emoções positivas (por exemplo: felicidade, animação)				
Sentir-se irritável ou agressiva				
Sentir-se autodestrutiva ou agindo de modo imprudente				
Sentir-se tensa e no limite				
Sentir-se apreensiva ou facilmente assustada				
Problemas de concentração				

Não dormir bem por causa de coisas que não têm relação com o padrão de sono do bebê				
Sentir-se desconectada/distante ou como se estivesse em um sonho				
Sentir que as coisas estão distorcidas ou não são reais				

Se você tem qualquer um desses sintomas:

Quando esses sintomas começaram?

- Antes do parto (0)
- Nos primeiros 6 meses após o parto (1)
- Mais de 6 meses após o parto (2)
- Não se aplica (Eu não tenho nenhum sintoma) (-99)

Quanto tempo esses sintomas duraram?

- Menos que 1 mês (0)
- Entre 1 e 3 meses (1)
- 3 meses ou mais (2)
- Não se aplica (Eu não tenho nenhum sintoma) (-99)

Esses sintomas lhe causam muito sofrimento?

- Sim (sempre/frequentemente) (2)
- Não (0)
- Algumas vezes (1)

Eles impedem que você faça coisas que normalmente faz (por exemplo: estar com as pessoas, realizar suas atividades diárias)?

- Sim (sempre/frequentemente) (2)
- Não (0)

- Algumas vezes (1)

Algum desses sintomas poderia estar sendo causado por medicamentos, álcool, drogas ou doença física?

- Sim (2)
- Não (0)
- Talvez (1)

APÊNDICE D

Escala de Satisfação com o Parto

(Hollins & Martin, 2014, versão traduzida e adaptada por Osório et al., 2021)

As questões abaixo relacionam-se ao trabalho de parto/ parto:

Eu passei pelo trabalho de parto/parto sem consequências físicas ou emocionais

- Concordo fortemente (5)
- Concordo (4)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (2)
- Discordo fortemente (1)

Eu achei que meu trabalho de parto/parto foi excessivamente longo

- Concordo fortemente (5)
- Concordo (4)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (2)
- Discordo fortemente (1)

As equipes na sala de pré-parto e parto me encorajaram a tomar decisões sobre como eu gostaria que fosse o progresso do meu parto

- Concordo fortemente (5)
- Concordo (4)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (2)
- Discordo fortemente (1)

Eu me senti muito ansiosa durante meu trabalho de parto e parto

- Concordo fortemente (1)
- Concordo (2)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (4)
- Discordo fortemente (5)

Eu me senti bem apoiada pela equipe durante o trabalho de parto e parto

- Concordo fortemente (5)
- Concordo (4)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (2)
- Discordo fortemente (1)

A equipe se comunicou bem comigo durante o trabalho de parto e parto

- Concordo fortemente (1)
- Concordo (2)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (4)
- Discordo fortemente (5)

Eu achei a experiência de parto angustiante/estressante

- Concordo fortemente (1)
- Concordo (2)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (4)
- Discordo fortemente (5)

Eu senti que perdi o controle/me senti sem controle durante o meu trabalho de parto /parto

- Concordo fortemente (1)
- Concordo (2)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (4)
- Discordo fortemente (5)

Eu não fiquei nenhum pouco angustiada/estressada durante o meu trabalho de parto/parto

- Concordo fortemente (5)
- Concordo (4)
- Não concordo nem discordo (3)
- Discordo (2)
- Discordo fortemente (1)

A sala de parto estava limpa e higienizada

- o Concordo fortemente (5)
- o Concordo (4)
- o Não concordo nem discordo (3)
- o Discordo (2)
- o Discordo fortemente (1)

APÊNDICE E

Histórico de Traumas Prévios

(Lista de verificação de trauma, retirada da Escala de Diagnóstico de Estresse Pós-Traumático, elaborada por Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997)

Muitas pessoas viveram ou testemunharam um evento muito estressante e traumático em algum momento de suas vidas. Abaixo está uma lista de eventos traumáticos. Marque TODOS os eventos que aconteceram com você ou que você testemunhou:

- Doença grave com risco de vida (ataque cardíaco, etc)
- Agressão Física (atacada com uma arma, com ferimentos graves devido a uma briga, ficar na mira mantido sob a mira de uma arma, etc.)
- Agressão sexual (estupro, tentativa de estupro, ato sexual forçado com arma, etc.)
- Combate militar ou experiência em zona de guerra
- Abuso infantil (espancamentos graves, atos sexuais com alguém 5 anos mais velho que você, etc.)
- Acidente (lesão grave ou morte em acidente de carro ou no trabalho, incêndio em casa, etc.)
- Desastres naturais (tornado, inundação, desabamento de terra, enchente, etc.)
- Outro trauma (descreva brevemente):

APÊNDICE F

Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

(Cox, Holden, & Sagovsky, 1987, versão traduzida e adaptada por Figueiredo et al., 2015)

Gostaríamos de saber um pouquinho mais sobre como você está se sentindo. Marque a resposta que mais se aproxima de como você se sentiu nos últimos sete (7) dias, não apenas como se sente hoje.

Nos últimos sete (7) dias:

Você tem sido capaz de rir e achar graça das coisas

- Como sempre fez
- Não tanto quanto antes
- Sem dúvida, menos que antes
- De jeito nenhum

Você sente prazer quando pensa no que pode acontecer em seu dia-a-dia?

- Sim, como sempre sentiu
- Talvez menos do que antes
- Com certeza menos
- De jeito nenhum

Você tem se me culpado sem razão necessidade quando as coisas saem erradas?

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

Você tem se sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão?

- Não, de maneira alguma
- Pouquíssimas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, muitas vezes

Você tem se sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes

- Não muitas vezes
- Não, de jeito nenhum

Você tem se sentido incapaz de lidar com as tarefas e acontecimentos do seu dia-a-dia?

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

Você tem se sentido tão infeliz que tem tido dificuldade de dormir?

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

Você tem se sentido triste ou arrasado?

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, muitas vezes
- Não muitas vezes
- Não, de jeito nenhum

Você tem se sentido tão infeliz que tem chorado?

- Sim, quase todo o tempo
- Sim, muitas vezes
- De vez em quando
- Não, nenhuma vez

A ideia de fazer mal a você mesma passou pela a sua cabeça?

- Sim, muitas vezes, ultimamente
- Algumas vezes nos últimos dias
- Pouquíssimas vezes, ultimamente
- Nenhuma vez

APÊNDICE G**Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada****GAD-7**

(Moreno et al., 2016, Versão traduzida e adaptada de Spitzer et al., 2006)

Durante a última semana, com que frequência você foi incomodada pelos problemas abaixo?

Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

Preocupar-se muito com diversas coisas

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

Dificuldade para relaxar

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada

- Nenhuma vez
- Vários dias
- Mais da metade dos dias

Quase todos os dias

Ficar facilmente aborrecida ou irritada

Nenhuma vez

Vários dias

Mais da metade dos dias

Quase todos os dias

Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer

Nenhuma vez

Vários dias

Mais da metade dos dias

Quase todos os dias

APÊNDICE H

Entrevista sobre Gestação, Perda Perinatal e Processo de Luto

(Bard & Levandowski, 2022)

Me chamo _____ sou psicóloga e estou querendo entender melhor sobre a vivência do parto e do processo de luto de mulheres que perderam o bebê na gestação, como aconteceu contigo. Por isso, vou te fazer algumas perguntas sobre a tua experiência. Pode ser que isso seja difícil para ti, então, a qualquer momento, se você não se sentir à vontade ou quiser dar uma pausa, é só me interromper, está bem? Apesar de ser um assunto difícil, acredito que pode ser bom para ti conversar sobre o assunto, que isso pode te ajudar a organizar os teus pensamentos e sentimentos. Podemos começar? Tu tens alguma dúvida ou receio?

Bom, primeiro eu gostaria que você me falasse sobre a sua gestação...

Como você descobriu a gravidez?

Você queria engravidar?

Como você se sentiu durante a gestação?

E como você imaginava o seu parto?

Qual era a sua expectativa com relação à maternidade?

Como você imaginava que seria depois do nascimento do bebê?

Vamos agora conversar um pouco sobre a sua perda...

Me conta um pouco sobre como foi a perda do seu bebê

Você foi informada de que estava havendo complicações na gravidez?

Você percebeu algum sinal de que havia perdido o bebê?

Como você recebeu a notícia? (ex: onde você estava, quem lhe deu essa informação)

O que causou a morte do seu filho?

O que você sentiu ao receber a notícia?

O que você achou da forma como a notícia da perda foi transmitida para você?

Você acha que poderia ter sido conduzida de outra forma?

Como foi o atendimento recebido durante a realização de exames?

E como foi o atendimento recebido durante a sua internação no hospital? (caso tenha ficado internada antes do parto)

Agora gostaria de conversar um pouco sobre o seu parto...

Com quantas semanas de gestação você estava quando aconteceu o parto?

Como você planejava o seu parto?

Como você recebeu a notícia de que precisaria realizar o procedimento?

Como você se sentiu nesse momento?

Como você percebeu o atendimento da equipe?

O que te ajudou durante o parto?

E teve algo que te atrapalhou ou dificultou o parto?

Você recebeu informações a respeito dos procedimentos que iriam ocorrer?

Você se sentiu à vontade para fazer perguntas para a equipe de saúde?

O que você entende que poderia ter sido feito de diferente pela equipe de saúde?

Você costuma lembrar do seu parto?

Como se sente ao pensar sobre esse momento?

Como foi o atendimento recebido durante sua internação no hospital?

Você se despediu do seu filho?

Como ocorreu essa despedida?

Você ficou com algum objeto dele?

O que lhe ajudou durante esse momento?

O que tornou essa fase mais difícil?

Você recebeu apoio depois da perda? De quem?

Você procurou algum auxílio profissional depois da perda?

Como era a sua vida no momento da perda?

Gostaria de conversar um pouco sobre o momento atual que você está vivendo...

Como você percebe a sua vida hoje?

Como você se sente ao lembrar essa perda?

Essa perda impactou a tua relação com o teu parceiro?

E a sua vida familiar?

Você percebe algum impacto da perda na sua vida social (com seus amigos)?

E, no trabalho, houve alguma mudança?

Você se sentiu apoiada depois da perda?

Que tipo de apoio você considera que recebeu das pessoas à sua volta para lidar com a perda?

E teve algo que você não gostou ou que te atrapalhou e poderia ter sido diferente?

Você passou por alguma dessas situações? (pessoas não quererem falar sobre a perda, diminuírem o seu sofrimento, te pressionarem para ficar bem, etc.)

Atualmente, como você compreende a perda do seu filho?

Você consegue se conectar com ele, de alguma forma?

O que você considera como mais difícil dessa experiência?

O que você tem feito para lidar com essa experiência?

Você acha que a perda do seu filho mudou a forma como você se vê como mãe?

De que forma?

E a forma como você se vê como pessoa?

Também gostaria de saber se você viveu outras perdas durante a sua vida...

Você já perdeu outro filho ou outra pessoa que considera importante em sua vida?

Se sim, qual era o vínculo e como ocorreu essa perda?

Atualmente, qual sentido você dá para essa experiência?

Como você se sente ao lembrar dessa pessoa?

Como você se sente ao pensar sobre essas perdas?

Você percebe semelhanças entre essas perdas e a perda do teu bebê? (explorar o que percebe como igual ou diferente)

Para finalizar, gostaríamos de saber como foi pra você termos conversado sobre esses assuntos.

Você gostaria de acrescentar alguma informação ou comentar mais alguma coisa sobre tudo isso?

Muito obrigada pela tua participação!

ANEXOS

ANEXO A

Parecer de Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perda perinatal: Processo de luto a partir da vivência de um parto traumático

Pesquisador: DANIELA CENTENARO LEVANDOWSKI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61987722.3.0000.5345

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.700.555

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1985446.pdf de 12/09/2022 e/ou do Projeto de Pesquisa anexado em 12/09/2022. A compreensão do parto como traumático está relacionado com a experiência subjetiva das parturientes e pode ser decorrente de procedimentos de urgência, partos dolorosos, situações de violência obstétrica e/ou perda perinatal. Entende-se perda perinatal como a morte do bebê na gestação (a partir das 22 semanas), no parto e até 7 dias após o parto. Por se tratar de uma perda inesperada, que contraria o ciclo da vida, e

não é reconhecida socialmente, pode acarretar um processo de luto menos adaptativo. A vivência dessa perda, quando somada a exposição a outras situações potencialmente traumáticas no parto, pode sobrecarregar psicologicamente a mulher e agravar o processo de luto. Tem-se como tema principal de estudo deste projeto a perda perinatal e o parto traumático. Este estudo objetiva compreender o processo de luto de mulheres que sofreram uma perda perinatal e perceberam o parto como traumático. Mais especificamente, descrever a

situação de perda perinatal vivenciada por essas mulheres e o processo de parto; identificar possíveis fatores de risco para a vivência de um parto traumático em situações de perda perinatal; investigar o processo de luto em decorrência da perda perinatal (presença de rituais, sentidos atribuídos à perda, sentimentos despertados, etc.) e possíveis repercussões da vivência do parto

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

traumático nesse processo; e comparar o processo de luto de mulheres que vivenciaram uma perda perinatal e cujo parto foi ou não percebido como traumático, a fim de identificar semelhanças e particularidades desse processo. A presente pesquisa está alinhada a um projeto de pesquisa internacional e possui delineamento qualitativo transversal, de cunho exploratório-descritivo. Estima-se a participação de até 20 mulheres adultas, que tenham tido uma experiência de parto por conta de uma perda perinatal entre seis e 12 semanas antes da coleta de dados, para a qual serão aplicados os seguintes instrumentos: Questionário Sócio-demográfico; Questão única para avaliar parto traumático; Escala de Parto Traumático; Escala de Satisfação com o Parto; Histórico de traumas prévios; Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo; e uma Entrevista sobre a Gestação, a Perda Perinatal, o Parto e o Processo de Luto. As participantes serão contatadas através das redes sociais, bem como da estratégia de Snowball e como parte da amostra do INTERSECT Brasil – Porto Alegre.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Compreender o processo de luto de mulheres que sofreram uma perda perinatal e perceberam o parto como traumático.

Objetivo Secundário:

- Compreender a situação de perda perinatal vivenciada por essas mulheres e o processo de parto;

- Identificar possíveis fatores de risco para a vivência de um parto traumático em situações de perda perinatal;

- Compreender o processo de luto em decorrência da perda perinatal (presença de rituais, sentidos atribuídos à perda, sentimentos despertados, etc.) e possíveis repercussões da vivência do parto traumático nesse processo;

- Comparar o processo de luto de mulheres que vivenciaram uma perda perinatal e cujo parto foi ou não percebido como traumático, a fim de identificar semelhanças e particularidades desse processo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo envolve algum risco. Por se tratar de um tema sensível, a pesquisa poderá ocasionar algum desconforto e/ou mobilização emocional nas participantes. Considerando a experiência da equipe de pesquisa em projetos anteriores sobre o tema do luto em decorrência de perda perinatal, estima-se que o risco seja mínimo.

Benefícios:

O estudo não oferece custo para as participantes e também nenhum tipo de benefício financeiro direto. O benefício pela participação é entendido como a oportunidade de falar da experiência de parto e de perda perinatal, o que pode gerar reflexões e auxiliar no processo de luto, que pressupõe a ressignificação das experiências vividas. Em médio e longo prazo, a participação gerará benefício para outras mulheres que passarem pela mesma situação, pois os dados serão usados para o aprimoramento da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo qualitativo transversal, de cunho exploratório-descritivo. Projeto de mestrado submetido ao PPG em Psicologia e Saúde da UFCSPA. Critérios de Inclusão: Idade igual ou superior a 18 anos; experiência de parto por conta de uma perda perinatal (com a morte do bebê ocorrida a partir da 22ª semana de gestação, no parto ou até sete dias após o nascimento) entre seis e 12 semanas antes da coleta de dados. As participantes serão contatadas em três modalidades: 1. Divulgação e acesso às participantes pelas redes sociais; 2. Ao final das entrevistas, será solicitada das entrevistadas a indicação de potenciais participantes, dentre os seus contatos, para a divulgação do convite de participação no estudo (estratégia de Snowball) e 3. Dentre a amostra do INTERSECT Brasil – Centro Porto Alegre, serão utilizadas as informações das participantes que já tenham realizado a primeira etapa da coleta dos dados. As entrevistas podem ser presenciais ou online. A presente pesquisa está alinhada a um projeto de pesquisa internacional (INTERSECT), coordenado pela Profa. Susan Ayers, do Center for Maternal and Child Health Research, da School of Health Sciences da City University of London, o qual possui como foco identificar a prevalência de parto traumático em países de renda média ou baixa. A coordenação do projeto em âmbito nacional é da pesquisadora Flávia Osório, professora da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto. Este estudo será realizado de forma associada à coleta de dados brasileiros para esse grande projeto, que acontecerá nas cidades de Ribeirão Preto, Rio de Janeiro e Porto Alegre (INTERSECT Brasil).

Centro co-participante: Hospital Materno Infantil de Porto Alegre. A partir da amostra do INTERSECT da cidade de Porto Alegre, por meio da coleta de dados no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, que fornecerá as informações, para a equipe de pesquisa. Os pesquisadores informam que o projeto será encaminhado ao CEP do HMIPV.

Número total de participantes: 22. Financiamento próprio dos pesquisadores. Início previsto em 01/10/2022 (Levantamento dos dados) até 30/09/2023 (Escrita da Dissertação).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios incluídos.

Cartaz convite para as participantes via redes sociais consta no Projeto de Pesquisa.

Termo de anuência da chefia do Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Anexado os pareceres de aprovação: CONEP número 5.199.834 de 13/01/2022 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e Secretaria Municipal do Rio de Janeiro número 5.250.225 de 18/02/2022.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta as pendências ao Parecer número 5.632.782 emitido em 09/09/2022 pelo CEP/UFCSPA:

1. A seguinte frase deve ser ajustada: "Da garantia de ressarcimento por eventuais danos que comprovadamente sejam relacionados à participação nessa pesquisa". Essa frase deve ser reformulada. O ressarcimento se refere a cobertura das despesas tidas pelos participantes tais como transporte, alimentação, etc...enquanto a indenização se refere a cobertura de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Tanto o ressarcimento quanto a indenização são itens obrigatórios e devem constar no TCLE. Resposta: Foi reformulada a sentença para a inclusão dos aspectos apontados:

- Da garantia de ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da participação nessa pesquisa e de indenização para eventuais danos que comprovadamente sejam relacionados a essa participação: (página 3 e 7 do TCLE e no arquivo do Projeto de Pesquisa consta na página 88 e 91).

2. Incluir garantia do participante receber 1 via do TCLE.

Resposta: Foi inserida no TCLE a seguinte sentença:

- Da garantia de recebimento de uma via deste documento, que foi redigido em igual teor em duas vias, assinado por mim e pela equipe de pesquisa (páginas 2 e 6 do TCLE e, no Projeto página 87 e 90).

3. Incluir o e-mail do CEP UFCSPA

Resposta: Foi inserida esta informação no TCLE:

- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804, no endereço Rua Sarmiento Leite, nº 245, Centro, Porto Alegre/RS, CEP 90050-170, das 8h às 12h e das 14h às 17h ou pelo e-mail cep@ufcspa.edu.br (páginas 3 e 7 do TCLE e, no Projeto página 88 e 91).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



ANÁLISE: ATENDIDA
Continuação do Parecer: 5.700.555

- Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para serem apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS 001/13, item XI.2.d.
- As Emendas ao Projeto somente poderão ser solicitadas enquanto o Projeto de Pesquisa estiver em vigência de acordo com o cronograma registrado no protocolo PB.

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_BASICAS_DO_PROJETO_1985446.pdf	12/09/2022 10:45:06		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	12/09/2022 10:43:37	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	12/09/2022 10:41:42	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado.pdf	12/09/2022 10:40:55	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Folha de Rosto	_Folha_de_Rosto.pdf	16/08/2022 15:37:42	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Outros	Encaminhamento_do_Projeto_de_Pesquisa_HMIPV.pdf	12/08/2022 10:33:34	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Outros	termo_de_ciencia_chefe_de_servico.pdf	10/08/2022 22:55:01	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_chefe_de_servico.pdf	10/08/2022 22:54:18	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CONEP_5199834.pdf	10/08/2022 12:17:17	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Parecer Anterior	2_PB_PARECER_RJ_CONSUBSTANCIADO_CEP_5250225.pdf	10/08/2022 12:17:00	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Outros	Relatorio_HMIPV.pdf	10/08/2022 12:16:20	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Outros	Relatorio_UFCSPA.pdf	10/08/2022 12:15:53	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/08/2022 12:11:52	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/08/2022 12:11:13	BARBARA ALBASINI BARD	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Outubro 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