

**Sessão Coordenada 66 - NOVAS TENDÊNCIAS E VELHAS ATITUDES: DESAFIOS NA FORMAÇÃO E NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

**AValiação de Atitudes no Contexto da Formação Médica.** *Ana Emília Vita Carvalho, Curso de Medicina; Núcleo de Acessibilidade, Centro Universitário do Estado do Pará, PA; Doutora em Psicologia; Aline Oliveira Ferraz\* (Curso de Medicina) Centro Universitário do Estado do Pará/CESUPA - PA*

A formação integral do aluno de Medicina compreende, além do conhecimento técnico e dos aspectos cognitivos e psicomotores, o desenvolvimento de habilidades afetivas apropriadas ao exercício da profissão, dentre as quais estão as atitudes tomadas frente a situações inerentes à prática médica. A presente pesquisa teve por objetivo investigar as atitudes de estudantes de Medicina frente a aspectos considerados relevantes para o desempenho da prática médica. A pesquisa consistiu em um estudo com delineamento metodológico do tipo transversal e descritivo. Participaram da pesquisa 62 alunos regularmente matriculados no curso de Medicina. Os alunos responderam a uma entrevista caracterização sócio demográfica e a Escala de Atitudes, composta por seis Fatores: 1) aspectos psicológicos e emocionais na evolução de doenças orgânicas e mentais (ex. “Acredito que os fatores psíquicos têm importância como determinantes de doenças orgânicas”); 2) manejo de situações relacionadas à morte (ex. “Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família”); 3) atenção primária à saúde (ex. “Penso que o médico deve fazer parte de equipe multiprofissional que realiza visitas domiciliares à comunidades próximas a Centros de Saúde”) ; 4) aspectos relacionados à doença mental (ex. “Penso que os doentes mentais crônicos não têm condições de tomar decisões sobre sua própria vida”); 5) contribuição do médico ao avanço científico da medicina (ex. “Acredito que desenvolver pesquisas científicas é papel de cientistas e não de médicos”) e 6) outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde (ex. “Acho que o preparo psicológico de pacientes pré-cirúrgicos não é da competência do médico”); foram consideradas três categorias de respostas (1) estou totalmente de acordo e (2) concordo em parte. A coleta de dados ocorreu na própria IES, sendo respeitado os horários de atividades acadêmicas dos alunos. De acordo com os resultados a média de idade dos participantes foi de 25 anos, 37% são do sexo masculino e 63% do sexo feminino, estavam distribuídos no 1o ano (38 alunos), 4o ano (sete alunos) e 6o ano (17 alunos). Na análise da Escala de Atitudes os alunos do 1o ano apresentaram atitudes predominantemente positivas (>50%) em cinco dos seis fatores avaliados (1, 3, 4, 5, 6)); no Fator 2 mais da metade das respostas (63,46%) indicaram atitudes negativas (32,9%) e conflitantes (30,56%). No grupo do 4o ano apenas nos Fatores 1 e 3 as atitudes positivas ultrapassaram 50% das respostas; nos Fatores 2, 4 e 5 o percentual de atitudes negativas e conflitantes superou o percentual de atitudes positivas (Fator 2: 57,14%; Fator 4: 58,18%; Fator 5: 56,10%). Os alunos do 6o ano apresentaram atitudes predominantemente positivas em cinco dos seis fatores (1, 2, 3, 5 e 6) com valores > 50%; no Fator 2 e no Fator 4 houve maior percentual de respostas negativas (F2=21,48%; F4=38,24%) e conflitantes (F2=22,22%; F4=18,38%). Conclui-se que há necessidade de desenvolver intervenções educacionais específicas frente aos aspectos relacionados à doença mental e à morte, cujos resultados apontam para altos índices de atitudes negativas e/ou conflitantes nos três grupos estudados.

Educação médica; atitudes; estudante de Medicina

Apoio financeiro: Bolsa CESUPA (Ed. 044/2012)

Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**FORMAÇÃO, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E ASPECTOS COGNITIVOS/EMOCIONAIS DE EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE FETAL.**

*Ana Cristina Barros da Cunha (Instituto de Psicologia; Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES); Camilla Ramos Medallane Cravinho (Programa Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES); Julie Anne Barros Smith\* (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Luanna Covre (Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES); Mariceli Gottardo Mocelin (Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES).*

O contexto hospitalar é permeado por diversas situações estressantes, dentre elas a morte fetal, que é o óbito do bebê ainda dentro do útero materno. A literatura indica que muitos são os sentimentos envolvidos nessa ocasião, dentre eles a tristeza, a derrota, a frustração, a incapacidade e a impotência. Relativo às crenças sobre morte fetal, considera-se mais difícil lidar com a perda de uma criança que a de um adulto, por representar a interrupção de um ciclo vital. Diante dessa situação, o profissional de saúde que está em contato direto com este evento deve ser capacitado para tal, através de investimento na formação técnico profissional que o ajudaria a desempenhar melhor as atividades rotineiras do trabalho hospitalar. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo estudar a relação entre formação acadêmica, prática assistencial e crenças/sentimentos de profissionais de enfermagem diante da morte fetal. Participaram da pesquisa 36 enfermeiros e técnicos de enfermagem do Centro Obstétrico de dois hospitais públicos de dois estados brasileiros, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Os profissionais responderam a uma entrevista semiestruturada, com roteiro elaborado para o estudo intitulado “Aspectos cognitivos e emocionais frente à morte fetal”. O relato verbal obtido na entrevista foi processado pela metodologia de análise de conteúdo e analisada a frequência de ocorrência de categorias. Observou-se predominância (58,3%) de relatos que consideravam a morte / morte fetal como um evento estressor e como um evento negado / indesejado (58,3%), associado a sentimentos de tristeza, presente em 22 relatos. Tais dados foram relacionados a dados sociodemográficos como tempo de experiência e formação profissional (capacitação / especialização). Em relação a esse último, 50% possuía capacitação / especialização, enquanto que a média referente ao tempo de experiência profissional era de 14,99 anos. Dessa forma, tempo de formação e capacitação profissional podem ser considerados favoráveis ao desempenho assistencial, já que a literatura indica que quanto maior o tempo de experiência e quanto maior o investimento em capacitação profissional, como pós- graduação, cursos de atualização, dentre outros, mais bem preparados estariam estes profissionais para lidar com a situação de morte e prestar uma assistência de qualidade. Conclui-se então que, apesar da morte fetal ser considerada como evento estressor e um evento negado / indesejado, o tempo de experiência e a formação desses profissionais podem ter contribuído de forma positiva para eles lidarem com essa situação, uma vez que confere maior competência técnica e segurança na realização das atividades laborais mesmo diante de eventos estressores como é a morte.

percepção; sentimentos; morte fetal; formação profissional

Bolsa CAPES

Mestrado - M

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA DA EQUIPE DE SAÚDE DURANTE A INTERNAÇÃO PARA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO POR MALFORMAÇÃO FETAL.**

*Elenice Bertanha Consonni (Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria) Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Unesp, Botucatu - SP; Eucia Beatriz Petean (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia) Faculdade de Filosofia Ciências e Letras - Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto - SP; Marcos Consonni (Médico Ginecologista e Obstetra, especialista em Medicina Fetal), Botucatu - SP;*

A evolução tecnológica permite diagnósticos fetais cada vez mais precoces e confiáveis, identificando uma série de malformações que não possibilitam a sobrevivência após o nascimento. Nesta situação, algumas mulheres optam por interromper a gestação para evitar maior sofrimento. O nascimento de um feto morto e malformado representa duplo desafio para a equipe de saúde, preparada muito mais para presenciar e noticiar a vida e a normalidade. A literatura enfatiza que, mesmo após meses ou anos, as interações inadequadas, comentários e comportamentos insensíveis ou falta de apoio, de membros da equipe no contexto de perda perinatal, permaneceram evidentes na memória dos casais. Por outro lado, o apoio da equipe, além de garantir satisfação pelo atendimento prestado, também já foi visto como fator de proteção para depressão nestas mulheres. O presente relato apresenta dados de pesquisa qualitativa que teve por objetivo compreender o significado das vivências de mulheres que interromperam a gestação sob autorização judicial, devido à malformação fetal incompatível com a vida. Participaram do estudo dez mulheres atendidas no Setor de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas de Botucatu. Foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas, uma durante a gestação e outra quarenta dias após a interrupção. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e tiveram os dados analisados na perspectiva da análise de conteúdo. A assistência recebida durante a internação, o trabalho de parto e o nascimento foi avaliada pelas mulheres, especialmente em relação à presença e atitude da equipe de saúde e o cuidado com o seu bem estar e controle da dor. As mulheres que receberam cuidados e atenção adequados da equipe relataram grande satisfação e gratidão em relação à assistência. Entretanto, vários relatos apontaram dificuldades no acolhimento e continência da equipe em diversas fases do processo, da recepção hospitalar à assistência perinatal. Destacam-se situações como isolamento e falta de interação com a equipe e desrespeito ao desejo de ver e se despedir do filho natimorto. De modo geral, as narrativas reforçaram a importância da presença da figura do médico avaliando e assistindo as necessidades da mulher em todo o período da internação. O momento do parto, em especial, despertou sentimentos de medo e desamparo para aquelas que não tiveram o acompanhamento constante deste profissional. A intensidade da dor do trabalho de parto induzido surpreendeu quase todas as gestantes. A percepção da dor física misturou-se por vezes a elementos que indicaram falta de disponibilidade, orientação da equipe e apoio contínuo durante o trabalho de parto, aspectos comprovadamente benéficos para controle da dor. O estudo traz subsídios para a discussão e planejamento de abordagens e cuidados com a saúde de mulheres que recebem diagnóstico de malformação fetal letal e optam pela interrupção da gestação. Observou-se a importância da atuação da equipe de saúde tanto no sentido de minimizar ou evitar maior sofrimento, durante o processo de interrupção, quanto para evitar situações e ações potencialmente iatrogênicas, as quais podem levar a perpetuação do sofrimento psíquico e ou desencadear quadros patológicos.

malformação fetal; interrupção da gestação; humanização da assistência

Doutorado - D

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE RISCO GESTACIONAL: VARIÁVEIS DA GRAVIDEZ E DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.**

*Ana Cristina Barros da Cunha (Instituto de Psicologia; Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES); Claudia Lucia Vargas Caldeira (Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Julie Anne Barros Smith (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Paolla Pinheiro Mathias\* (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ).*

Durante a gestação é comum a avaliação diagnóstica periódica, em que a mulher é submetida a vários exames, dentre eles o Exame de Rastreio de Risco Gestacional (ERRG), realizado no 1º trimestre com objetivo de identificar riscos gestacionais maternos (pré-eclâmpsia) e fetais (malformações congênitas). Diante da possibilidade de riscos gestacionais, destaca-se a importância de uma relação médico-paciente pautada em habilidades interpessoais que priorizem um acolhimento humanizado e uma comunicação médica capaz de fornecer informações claras que possam minimizar a ansiedade frente a exames de rastreio e o impacto do diagnóstico do risco. Diante do exposto, propomos analisar a percepção da comunicação médica por gestantes no 1º trimestre submetidas ao ERRG, relacionando-a com variáveis da gravidez e indicadores de ansiedade. No período de setembro\2012 a maio\2014, o estudo foi conduzido com 75 gestantes (idade média de 28,84 anos) atendidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Imediatamente antes do ERRG, as gestantes respondiam a: a) Protocolo de Dados Gerais, para identificar variáveis psicossociais sobre a gestante e sua família; b) Escalas Beck – Inventário de Ansiedade (BAI), para avaliar sinais e sintomas de ansiedade em níveis mínimo (score-1-7), leve (score-8-15), moderado (score-16-25) e grave (score-26-63); c) Roteiro de entrevista “Percepção sobre a comunicação médica no ERRG”, elaborado para a pesquisa. Observamos que 64% das gestantes declarou ter companheiro, quer seja casada (38,67%) ou em união estável (25,34%). A maioria, 58,67 %, já tinha filhos e 77,34 % estava ativa no mercado de trabalho. 76% contava com suporte psicossocial durante a gestação, em geral do marido que ajudava com tarefas domésticas e as acompanhava nas consultas. Na avaliação psicológica pelas Escalas Beck, houve predominância do nível mínimo de ansiedade (58,67%). Referente às entrevistas, 72% não havia planejado sua gravidez, mas apresentava expectativas positivas sobre a gestação (60%). Relataram mudanças tanto positivas (N=33) quanto negativas (N=25), que repercutiram na sua reação, do companheiro e até da família. A percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal foi analisada em relação à orientação médica recebida e seu conhecimento acerca do pré-natal, em que 54,66% tinha informações, em geral, sobre alguns exames a serem feitos. Especificamente sobre o ERRG, 53,33% tinha conhecimento parcial sobre o exame que estavam prestes a fazer, destacando o diagnóstico do risco fetal. Desse modo, 93,33% apresentava expectativas positivas, ainda que acompanhadas de 42,66% de relatos de sentimentos negativos, como medo e preocupação frente ao ERRG. Diante de tais resultados, conclui-se que a baixa ansiedade apresentada na amostra pode ser devido ao suporte psicossocial que dispunham, mesmo diante de uma gravidez não planejada. E, ainda, o conhecimento parcial sobre os riscos a serem diagnosticados pelo ERRG não foi capaz de gerar ansiedade, já que as gestantes acreditavam que o exame era uma medida exclusiva para prevenção de problemas com o bebê. Logo, sentimentos de medo e preocupação, naturalmente presentes no início da gravidez não estavam diretamente relacionados ao ERRG mas poderiam ser minimizados por uma relação médico-paciente pautada no oferecimento de suporte emocional e esclarecimento maior sobre o pré-natal e possíveis dúvidas. comunicação médica; risco gestacional; saúde materna



FAPERJ (Processo E-110.660\2013)  
Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)  
SAÚDE - Psicologia da Saúde