

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: QUALIFICAÇÃO DA
EQUIPE NO ACOLHIMENTO À MULHER COM PERDAS PERINATAIS EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA DO CEARÁ**

LIA BURLAMAQUI VASCONCELOS

FORTALEZA - CE

2020

LIA BURLAMAQUI VASCONCELOS

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: QUALIFICAÇÃO DA
EQUIPE NO ACOLHIMENTO À MULHER COM PERDAS PERINATAIS EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Matheus de Sena Anchieta Rodrigues.

FORTALEZA - CE

2020

RESUMO

Introdução: Sabe-se que as ações da Psicologia voltadas a casais com perdas perinatais são fundamentais para o restabelecimento emocional desses. Neste contexto, o trabalho junto aos residentes da RESMULTI em uma Maternidade-Escola facilita a preparação dos mesmos para o atendimento psicológico. **Objetivo:** Sensibilizar os residentes para os aspectos emocionais de casais envolvidos nas perdas perinatais. **Metodologia:** Realizar ações de supervisão e orientação junto aos residentes no que tange à Psicologia. **Considerações finais:** Verifica-se a necessidade de um maior diálogo entre RESMULTI e os profissionais do Hospital para as ações envolvidas; avalia-se também maior incentivo da gestão para que sejam realizadas atividades envolvidas na residência.

Palavras-chave: Relações Familiares. Gravidez. Luto.

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

É possível verificar nos atendimentos psicológicos realizados na maternidade que quando a mulher descobre sua gestação, ela experimenta um período expectativa enorme em conjunto com seus familiares. Em geral, a gravidez significa um evento na vida da mulher na qual se tem controle e é previsível, entretanto, para algumas mulheres esse processo é interrompido pela perda, a qual pode ser recorrente, repetindo em gestações posteriores (PONTES, 2016).

Diante de uma perda perinatal a mulher é impossibilitada de atuar como mãe e exercer essa função social (PONTES, 2016). Assim, “a perda perinatal representa não só a morte do filho, significa a perda da possibilidade de exercer o papel social de mãe, a experiência do controle do seu próprio corpo e sobre a sua própria vida e da vida do seu bebê” (PONTES, 2016).

De acordo com Cavalcanti e Barini (2009), há uma descontinuidade no curso do desenvolvimento esperado pela gestação, em especial no que se refere às expectativas geradas na família. Neste novo cenário, diante de uma perda perinatal, todos os papéis familiares precisam ser ressignificados (CAVALCANTE e BARINI, 2009).

Ainda de acordo com os autores supracitados, são muitos os fatores envolvidos nas perdas perinatais, de modo que nem sempre é possível definir a causa (CAVALCANTI e BARINI, 2009). Apenas mais ou menos em 50% dos casos é possível identificar uma

etiologia, como aquelas relacionadas a fatores genéticos, anatômicos, endócrinos, infecciosos, hematológicos, imunológicos, ambientais e nutricionais (CAVALCANTI e BARINI, 2009).

Nesse contexto, encontram-se muitas mulheres, usuárias de serviços de saúde que nem sempre dispõem de profissionais habilitados e programas eficientes para acolhê-las e ajudá-las, e que vivenciam uma série de consequências psicológicas e sociais negativas emocionalmente (PONTES, 2016). Apesar disso, de acordo com a atuação como psicóloga em uma Maternidade, observa-se que muitas persistem na tentativa de tornarem-se mães, engravidando novamente a despeito dos riscos de uma possível nova perda.

Sabe-se que é comum as perdas perinatais precoces (CARVALHO e RARES, 2005; SAVARIS, 2006). “Estima-se, atualmente, que as taxas de perdas precoces entre as gestações clinicamente reconhecidas estejam entre 15% a 20%” (CARVALHO e RARES, 2005; SAVARIS, 2006). Já as taxas de abortos espontâneos recorrentes variam de 2 a 4% entre casais em idade reprodutiva (CAVALCANTI e BARINI, 2009). Soma-se a isso o fato de que o risco de uma próxima gestação terminar em perda aumenta de forma gradativa quando o aborto se repete (CAVALCANTI e BARINI, 2009).

O luto envolvido na perinatalidade, na maioria dos casos, não é validado por não se ter a convivência com o bebê, mas nos atendimentos psicológicos são observados sentimentos de luto intensos, inclusive podendo ser experimentados pelos membros toda a família. (PONTES, 2016).

Na atuação junto às pacientes que desenvolvem sintomas psicológicos decorrentes do luto na perinatalidade foi verificado que os residentes da RESMULTI necessitam de uma sensibilização a respeito do luto envolvendo essas pacientes. Avalia-se que essa dificuldade emocional possa ocorrer pelas vivências do seu próprio luto.

Frente ao exposto, os residentes serão capacitados por meio de atividades de supervisão e estudo de casos para atuar junto aos casais com perdas perinatais. Assim, a qualidade do serviço assistencial do hospital avançará no que diz respeito aos aspectos emocionais do casal enlutado, considerando uma preparação técnica do profissional para atender esse tipo de demanda.

2 OBJETIVO

Capacitar a equipe de residência multiprofissional da Maternidade-Escola em relação ao processo de luto, no sentido de reestruturar o acolhimento à mulher com perdas perinatais que se encontram internadas no referido hospital.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, fundamentado nas questões levantadas, a partir da análise das fragilidades e oportunidades estudadas acerca do contexto vivenciado. O projeto de intervenção entende-se por um processo que surge de uma necessidade que tem como consequência um tema e vão se construindo formas de solucioná-lo (CASTRO, J. L. de; VILAR, R. L. A. de; LIBERALINO, F. N. et al; 2014).

O Projeto-intervenção é pautado em fundamentos da pesquisa-ação; assim, se embasa entre pesquisa e ação, pressupondo que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade (THIOLLENT, 2015).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

De acordo com o Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (ALENCAR JÚNIOR, 2019), a missão da MEAC é realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. Tem como visão ser instituição acreditada, referência regional em pesquisa na área de saúde da mulher e perinatal, com profissionais capacitados e cenários de prática adequados. Tem como valores fundamentais o compromisso com: a vida; o acolhimento das pessoas; a formação para o cuidado em saúde; a realização de pesquisas de excelência e a governança corporativa.

1.3 Estrutura Assistencial

1.3.1 Distribuição dos Ambulatórios Os ambulatórios da MEAC estão assim distribuídos: • Ilha ambulatorial A - Mastologia: quatro salas e quatro boxes para exames. • Ilha ambulatorial B - Ginecologia 1: seis salas. • Ilha ambulatorial C - Serviço de Medicina Materno-fetal: sete salas (três em anexo). • Ilha ambulatorial D - Neonatologia e multiprofissional: uma sala. • Ilha ambulatorial E - Ginecologia 2: nove salas. • Ilha ambulatorial F - Adolescente: quatro salas. • Total: 31 consultórios.

1.3.2 Distribuição dos Leitos Os leitos atuais da MEAC estão assim distribuídos: • 1º andar: Clínica obstétrica – 73 leitos. • 1º andar: Clínica neonatológica – duas unidades de cuidados intermediários convencional com 30 leitos. • 1º andar: Clínica neonatológica – duas unidades de cuidados intensivos com 21 leitos. • 2º andar: Clínica médica – uma unidade de terapia intensiva materna com quatro leitos. • 2º andar: Clínica neonatológica – uma unidade de cuidados intermediários canguru com cinco leitos. • 2º andar: Clínica ginecológica - 18 leitos. • 2º andar: Clínica mastológica/cirúrgica – três leitos. • 2º andar: Clínica obstétrica – 17 leitos. • Total: 171 leitos.

Distribuição das Camas Atualmente, a MEAC possui 25 camas, assim distribuídas: • Emergência: quatro camas. • Centro obstétrico: 10 camas. • Centro cirúrgico: seis camas. • Sala de recuperação pós-anestésica: cinco camas. • Total: 25 camas (ALENCAR JÚNIOR, p.19-20 2019).

O Setor de Ensino da MEAC, vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC/BSERH, consegue cumprir suas funções especialmente pelas parcerias consolidadas com o Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (NESAR), o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), os departamentos de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente e de Fisioterapia da Faculdade de Medicina, a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP) e o Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O Plano de Preceptorial poderá ser realizado sem a prévia autorização da direção do hospital Escola em questão, por se tratar de uma instituição de ensino, faz parte da autonomia do preceptor realizar atividades práticas em educação.

Inicialmente será realizado uma reunião com os residentes da RESMULTI com a finalidade de apresentação sobre os objetivos e metodologia do projeto. Nessa mesma reunião a preceptora de Psicologia apresentará aos residentes o fluxo de atendimento às pacientes internadas no Hospital;

Após essa reunião serão programadas de forma semanal, a sensibilização à equipe RESMULTI sobre o tema luto, as quais se darão por meio de reflexão acerca de vivências de luto pelo residente com apoio emocional, caso seja necessário – por meio de rodas de conversa, dramatizações sobre o tema para análise dirigida e distribuição de folders para reflexão; Discussão de casos de luto com os residentes – serão selecionados alguns casos para estudo do preceptor com os residentes; estudo teórico sobre luto com os residentes – estudo de artigos sobre a temática.

Os atendimentos psicológicos à paciente em situação de luto pelo residente de psicologia da RESMULTI e ocorrerá das seguintes formas: Observação Participante pelo residente do atendimento realizado pelo preceptor profissional de psicologia à paciente; Consulta do preceptor de referência em psicologia ao leito à paciente e familiares com a observação do residente em psicologia da RESMULTI; Consulta do residente em psicologia da RESMULTI ao leito à paciente e familiares com a supervisão posterior do preceptor psicólogo assistente.

Ressalta-se que para as supervisões ao residente dos atendimentos realizados reflexão sobre os casos de enlutamento associando aos aspectos emocionais envolvendo as experiências de luto do próprio residente.

Os residentes também participarão das reuniões interdisciplinares da equipe técnica em acompanhamento da paciente em processo de elaboração do luto, que ocorrem diariamente quando há situação de luto envolvida nos atendimentos multidisciplinar para discussão do caso e possíveis encaminhamentos necessários.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades referentes a execução do projeto foram identificadas nas equipes técnicas referem-se à incipiente participação dos profissionais dos serviços da MEAC nas deliberações que envolvem a RESMULTI interferindo assim, no processo ensino-aprendizagem, no que tange ao envolvimento dos profissionais nas atividades da Residência.

Compreende-se ainda que o processo de luto como tema a ser abordado no plano de ação é um desafio a ser superado para que o objetivo seja alcançado, considerando que o luto, muitas vezes, proporciona ao profissional uma reflexão acerca de questões sobre suas próprias perdas.

Percebe-se como oportunidades para a operacionalização do referido projeto, o incentivo da gestão da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand à participação dos profissionais de saúde na oferta de espaços de qualificação para as atividades da Residência. Uma outra oportunidade é a disponibilidade e a capacidade técnica da equipe de preceptores do Serviço de Psicologia da instituição. Essas oportunidades favorecerão aos profissionais a integração dos mesmos às ações direcionadas à RESMULTI.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo ocorrerá de uma forma sistemática, trimestralmente, por meio de instrumentos de autoavaliação realizado pelo próprio residente, bem como por meio de avaliação deste realizada pelo preceptor.

Os instrumentais serão respondidos em conjunto com os residentes em reuniões específicas para esse fim.

Serão dois questionários com perguntas discursivas sobre os conhecimentos e atuação no que diz respeito a teoria e postura profissional e ética dos residentes. Os referidos

questionários serão analisados pela preceptora de Psicologia. As situações identificadas serão encaminhadas para os gestores dos respectivos setores a fim de serem tomadas as devidas providências.

Esses questionários facilitarão para que seja realizado *feedbacks* sobre a eficácia da atuação na qualidade do serviço de Psicologia junto ao casal com perdas perinatais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão percebe-se que se faz necessário um maior diálogo entre RESMULTI e a equipe de Psicologia da MEAC, a fim de que as decisões sejam tomadas em conjunto no que se refere aos processos de ensino-aprendizagem.

É perceptível que a gestão da referida instituição apoia as atividades para qualificação dos preceptores por meio da promoção de ações de educação em serviço. Ressalta-se que o tema do luto pode ser desencadeador de reflexão sobre as próprias perdas dos profissionais envolvidos nos atendimentos às mulheres enlutadas.

Com essa intervenção, além de favorecer indiretamente a integração entre os residentes e a equipe multiprofissional, irá promover uma qualificação na atuação dos residentes junto às pacientes que vivenciam o processo de luto. Ademais, o plano de ação favorecerá uma maior qualificação da atuação da residência multiprofissional junto ao casal com perdas perinatais.

Ressalta-se também que a intervenção repercutirá nos atendimentos da equipe a essas pacientes, considerando que estarão capacitados para atender essa demanda. Sabe-se da necessidade do casal enlutado por perdas perinatais de uma assistência sensibilizada e com preparação teórica e até emocional, visto que estão vivenciando uma situação intensa de perda com necessidade de ressignificar as suas relações familiares e a imagem de si mesmos.

O plano de ação favorecerá para que seja implementado um protocolo de atendimento às mulheres enlutadas na MEAC, uma vez que a equipe técnica do hospital estará capacitada para prestar atendimento nas situações que envolvem perdas perinatais e será possível, dessa forma, a atuação da equipe multidisciplinar na atenção assistencial às mulheres em luto.

REFERÊNCIAS

JÚNIOR, Carlos Augusto Alencar. (Org.). **Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2018**. Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/EBSERH, 2019.

CAVALCANTI, M.; BARINI, R. **Imunologia reprodutiva: manual de avaliação e tratamento imunológico**. Fortaleza: Premium, 2009.

PONTES, Vívian Volkmer. **Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação**. Salvador: EDUFBA, 2016.

BARINI, Ricardo; *et al.* Fatores associados ao aborto espontâneo recorrente. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, 2000.

SAVARIS, R. F. Abortamento. In: F. Freitas *et al.* (Eds.). FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J. G.L.; MAGALHÃES, J. A. (Orgs). **Rotinas em Obstetrícia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed (2006).

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação** (14ªed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.

CASTRO, J. L. de; VILAR, R. L. A. de; LIBERALINO, F. N. et al (Org.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Natal: EDUFRN, 2014. 271 p. ISBN: 978-85-425-0017-2. Disponível em: <<http://www.observatoriorh.ufrn.br/biblioteca/categoria/11>>.