



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR SOBRE ACOLHIMENTO,
ABORDAGEM AO CÂNCER E ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NA
DIRETORIA DE ATENÇÃO AO SERVIDOR DA UFRN: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

ÁUREA NASCIMENTO DA SILVA

NATAL/RN
2021

CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR SOBRE ACOLHIMENTO, ABORDAGEM AO
CÂNCER E ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NA DIRETORIA DE ATENÇÃO AO
SERVIDOR DA UFRN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ÁUREA NASCIMENTO DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2021

Inicialmente agradeço a Deus por estar comigo em todos os momentos da minha caminhada, por estender a sua mão de Pai amoroso especialmente nesse momento atípico pelo qual todos não estamos passando e que tem causado dor em tantas famílias. A Nossa Senhora por interceder por mim em todos os momentos de minha vida.

Agradeço aos meus queridos pais Orlando e Lourdes que me ofereceram a oportunidade de nascer e me tornar o que sou hoje. Aos meus avós que me acolheram com carinho e paciência e que me ensinaram juntamente com os meus pais princípios valorosos tais como: respeito, justiça, honestidade e dignidade e que souberam me educar para o mundo mesmo sem possuir títulos e posses.

Agradeço fraternalmente aos meus irmãos nessa vida, Carlos e Cláudio, espíritos companheiros que escolheram partilhar comigo essa jornada.

Ao meu companheiro de vida, meu amor desde a adolescência, Eduardo, que me mostrou como é bom saber esperar e que a quem Deus promete não falha. Que entende que não nasci para as prendas do lar e que me ama com todas as minhas imperfeições. Aos meus companheiros de jornada, que não estão inseridos na categoria de humanos, mas que sabem amar incondicionalmente, que aprenderam a confiar em mim e no meu amor e que retribuem com latidos, lambidas, o cantar e o rebusnar - Minha Nina, meu Costela, minha Pretinha, minha Charlota, Meu Francisco, minha Madalena ememu Chicó. A todos os meus amigos, professores e colegas de trabalho, pela contribuição e em especial ao meu orientador pela paciência e compreensão.

Por fim, à UFRN que me possibilitou o crescimento acadêmico e profissional, me fazendo acreditar que hoje aprendi mais que ontem, após mais uma oportunidade de capacitação como servidora técnico-administrativo. Sou orgulhosa dessa instituição e eternamente grata. A ela devo muito do que tenho e do que sou, como pessoa e profissionalmente.

"Lembre-se de que você mesmo é o melhor secretário de sua tarefa, o mais eficiente propagandista de seus ideais, a mais clara demonstração de seus princípios, o mais alto padrão do ensino superior que seu espírito abraça e a mensagem viva das elevadas noções que você transmite aos outros.

Não se esqueça, igualmente, de que o maior inimigo de suas realizações mais nobres, a completa ou incompleta negação do idealismo sublime que você apregoa, a nota discordante da sinfonia do bem que pretende executar, o arquiteto de suas aflições e o destruidor de suas oportunidades de elevação - é você mesmo."

Chico Xavier

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervenções realizadas no cenário de prática da Diretoria de Atenção ao Servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os objetivos das intervenções foram: descrever o processo de trabalho; subsidiar a criação de um protocolo de acolhimento; sensibilizar gestores e servidores sobre aspectos preventivos contra o câncer; e organizar a atenção à pessoa idosa. Foram realizadas reuniões e rodas de conversa através da plataforma google meet para leitura coletiva e discussão dos documentos institucionais existentes sobre os temas. Destaca-se a idealização de um instrumento para registro e acompanhamento do acolhimento das demandas dos servidores, idosos ou não, e a criação de um comitê multiprofissional responsável pelas diretrizes das ações de promoção da saúde e de prevenção do câncer a serem desenvolvidas. As atividades representaram o passo inicial para melhoria futura da carteira de serviços do setor. O fato de se repensar o processo de trabalho e se propor a fazê-lo com qualidade e empatia com o servidor/usuário implica em ganho para todos.

Palavras-chave: Organização Institucional; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Natal é a capital do estado do Rio Grande do Norte, na região nordeste do país, conhecida mundialmente por suas belezas costeiras. Estimativas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, indicam que a população do município é de 884.122 habitantes.

Nesse contexto, com sede no município citado, insere-se Universidade Federal do Rio Grande do Norte, uma instituição de ensino superior pública brasileira, sob a forma de autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação. Nela está inserida a Diretoria de Atenção à Saúde do servidor (DAS), responsável pelo planejamento, coordenação, controle, direção e supervisão das atividades relacionadas à saúde dos servidores e segurança no trabalho dessa instituição, bem como em relação aos seus alunos.

Esse setor é responsável pelo desenvolvimento de projetos que buscam melhorias a saúde desse público. As principais atividades desenvolvidas pelo setor são:

-Grupo de Enfrentamento a Ansiedade Social: tem por finalidade desenvolver estratégias de enfrentamento da ansiedade, sendo que o público-alvo são servidores da UFRN e servidores encaminhados por instituições parceiras;

-Gestante ativa, bebê saudável: ação integrante do Projeto Saúde da Mulher, um curso para gestantes criado para compartilhar informações sobre o período gravídico e maternidade, com orientações para o auto cuidado na gravidez, parto, puerpério, direitos e deveres trabalhistas, cuidados para o recém-nascido e amamentação;

-Projeto de prevenção e controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: visa combater os fatores de risco para prevenir a Hipertensão Arterial e a Diabetes nos servidores da UFRN, bem como fazer o diagnóstico precoce e acompanhamento evitando suas complicações, mediante seguimento clínico e terapêutico associado a mudanças nos hábitos de vida, visando possibilitar a melhoria da qualidade de vida e trabalho;

-Imuniza-UFRN: prevenção de doenças imunopreveníveis através da administração de vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde e disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Natal;

-Projeto de Enfrentamento ao Sobrepeso e Obesidade (PESO): visa combater a obesidade e suas comorbidades entre os servidores da UFRN, através de atendimento coletivo e individual com acompanhamento da equipe multiprofissional por 12 meses. Seu público-alvo são servidores ativos com Índice de Massa Corpórea maior que 30 ou 25 com comorbidade;

-Promoção a Alimentação Saudável (PRONUTRI): atua na prevenção de doenças cardiovasculares, câncer, doenças crônicas não transmissíveis, auxilia no combater a obesidade, na melhoria da disposição e energia física e mental dos trabalhadores, atuando conjuntamente com os diversos Programas que compõem as ações de saúde da DAS;

-Projeto de Saúde Bucal do Servidor (PROSAB): esclarece e orienta o servidor sobre a

importância da saúde bucal, reduzindo os riscos de doenças na boca e em outros órgãos do corpo;

-Por amor à vida: programa que tem por objetivo a prevenção, a assistência e a reinserção do acometido pela dependência química às suas atividades laborativas, ao convívio familiar e social e conseqüentemente melhoria de sua qualidade de vida;

-Projeto Saúde da Mulher: pretende ampliar na UFRN a política de atenção e promoção da assistência integral a saúde da mulher;

-Tenda Social: leva as ações de promoção à saúde desenvolvidas na DAS, de forma itinerante, aos diversos setores de trabalho da UFRN;

-Vida com Maturidade: espaço para reflexão, expressão e conscientização dos aspectos biopsicossociais sobre o processo de envelhecimento e a aposentadoria.

Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) contém três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as intervenções realizadas no cenário da DAS da UFRN e seus objetivos foram: descrever o processo de trabalho; subsidiar a criação de um protocolo de acolhimento; sensibilizar gestores e servidores sobre aspectos preventivos contra o câncer; e organizar a atenção à pessoa idosa.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR SOBRE O ACOLHIMENTO AO SERVIDOR DA UFRN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção à saúde e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Takemoto e Silva (2007) afirmam que o acolhimento ainda não é compreendido como método de ampliação de acesso, por ter sido praticado de forma fragmentada, restrito a atendimentos pontuais, com limitação do acesso e atenção centrada apenas nas queixas apresentadas. Por isso, é fundamental que essa porta de entrada esteja aberta e preparada para acolher o que não pode ser programado, bem como acolher também as pessoas que apresentam necessidades de saúde que não estão contempladas nesses critérios.

Portanto, destaca-se a importância da equipe da atenção básica discutir o papel de cada membro em relação ao acolhimento, de forma que seja possível um ganho potencial das intervenções das diferentes categorias profissionais no cuidado (GOMIDE et al., 2018).

O Acolhimento é uma proposta voltada para melhoria das relações dos serviços de saúde com os usuários. Neste caso, concretiza-se no encontro do usuário que procura o serviço espontaneamente, com os profissionais de saúde, em que há uma escuta, um processamento de sua demanda e a busca de resolução, se possível. Logo, esse procedimento se baseia, também, em um direito constitucional dos indivíduos que é o direito de acesso aos serviços de saúde. Assim, o acolhimento deve propor a resolução das demandas dos usuários e as várias possibilidades de cuidado (TESSER; NETO; CAMPOS, 2010).

Sob essa perspectiva e observou-se as dificuldades enfrentadas na vivência cotidiana da Diretoria de Atenção ao Servidor - da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - relacionadas ao acolhimento, onde muitas vezes as necessidades dos usuários não tinham suas prioridades totalmente atendidas.

A DAS é um serviço que está ancorado na portaria nº 03, de 07 de maio de 2010, do Ministério do Planejamento referente a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), na qual estão inseridas diretrizes de Promoção à saúde do servidor e a participação efetiva da equipe multiprofissional (BRASIL 2010).

Quanto à definição de prioridade, é necessário refletir em relação às demandas espontânea e programada, que vai além de um simples atendimento, conforme afirmam Gomes e pinheiro (2005), devendo-se pautar numa postura ética e respeitosa do cuidado. Isso acontece na DAS, mas não de forma sistematizada em protocolos, embora em muitos serviços ofertados os trabalhadores saibam o que fazer. Nesse serviço são oferecidas várias especialidades, como: Medicina do Trabalho; Clínico Geral; Psiquiatria; Endocrinologia; Ginecologia; e Odontologia.

Além dos médicos, outros profissionais da saúde atuam nessa divisão: Enfermeiros,

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; Odontólogos; e Auxiliar de Administração.

Então diante da realidade e do momento atual de enfrentamento da pandemia da Covid-19, a microintervenção teve que ser adaptada à nova realidade onde o atendimento médico e as atividades administrativas estavam sendo realizadas de forma remota e a única equipe que estava parcialmente de forma presencial era a de Enfermagem.

Assim, diante dessas diretrizes e da vivência no cenário de atuação, na DAS da UFRN, surgiu o desejo de criar um protocolo de acolhimento capaz de atender as necessidades de saúde dos usuários.

Metodologia

Foram realizadas reuniões e rodas de conversa através da plataforma google meet para leitura coletiva e discussão dos documentos institucionais.

Em seguida, foram realizados alguns encontros a fim de traçar planos que favorecessem a realização do objetivo proposto. Na primeira etapa, foi realizada uma reunião com a equipe presente naquele dia para discutir sobre os documentos existentes que tivessem ligação com o acolhimento.

Os encontros foram realizados durante duas semanas, em dias alternados, para que se pudesse atingir o maior número de profissionais.

Resultados

Percebeu-se a inexistência de documentos oficiais institucionais sobre o acolhimento. O que existe eram planilhas de computador e agendas usadas como instrumento de registro de usuários que necessitam de cuidados na área da saúde. Nesse primeiro momento, a dificuldade encontrada foi o transtorno em reunir a equipe para a realização dos encontros e discussão sobre a criação de protocolos de acolhimento a essas demandas, no entanto, os encontros foram possíveis e renderam frutos, resultando na idealização do instrumento e da definição que seria baseado nas necessidades e nas fases da vida do público atendido.

outra dificuldade encontrada foi o fato de que a equipe estava totalmente envolvida nos processos de vacinação da influenza e do monitoramento dos sintomáticos respiratórios, suspeitos ou vítimas da Covid-19, entre a população Universitária. Além disso, existia a questão de não se poder manter pessoas aglomeradas, o que dificultava a discussão e o consenso nas decisões.

Foram discutidos os vários protocolos de acolhimento, como os que priorizam a classificação de risco e percebeu-se que não se adequava ao serviço, optando-se por criar um protocolo próprio para a divisão, de forma que fosse mais fiel à realidade da DAS.

Importa dizer que, além da equipe reduzida, alguns presentes se negaram a participar por não achar importante a discussão. Mesmo assim, diante de todas as dificuldades elencadas, a equipe que se propôs a construir o documento foi reunida na busca de melhorar o acolhimento às demandas espontânea e programada, de forma que, ao retornarem as atividades presenciais,

fosse atendido as determinações com relação a esse serviço. Um outro fruto das discussões foi perceber a necessidade da realização de oficinas motivacionais e educativas, que favoreçam a troca de conhecimentos entre a equipe multiprofissional, com a intenção de contribuir para um maior conhecimento sobre o tema, atualização para aqueles que já conhecem, além da conscientização da importância do uso do protocolo e da motivação dos profissionais.

Considerações finais

A modalidade de oficina foi considerada uma estratégia de fácil acesso, de boa compreensão, interativa e motivadora pelas equipes de Enfermagem, contudo, a realização dessa modalidade só será possível após a volta do trabalho presencial. Decidiu-se, também, que na impossibilidade das oficinas presenciais uma alternativa seria a possibilidade de se fazer essa oficina de forma on-line, através de plataformas virtuais de reuniões.

Corroborando com Bozkurt e Sharma (2020), quando se referem ao ensino remoto de emergência, caracterizando-o como uma solução temporária para uma problemática que se instala de modo imediato, os autores mencionam que, embora tal solução possa se apropriar de forma original e criativa de recursos e experiências desenvolvidos no âmbito da Educação a Distância, não se pode tratá-los de forma equivalente. Isso significa dizer que as oficinas a distância podem ser uma opção, mas só devem ser realizadas se o formato presencial não for possível, a fim de que não haja prejuízo ao objetivo proposto.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR SOBRE A ABORDAGEM AO CÂNCER NA DIRETORIA DE ATENÇÃO AO SERVIDOR NA UFRN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A doença neoplásica é considerada problema de Saúde coletiva, atingindo todas as idades, independentemente de classe social ou sexo, sendo a segunda causa de morte nos países desenvolvidos e o terceiro lugar nos países subdesenvolvidos, representando cerca de 12,6% do total de mortes. Essa estimativa representa maior porcentagem do que para as mortes causadas pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária, juntos, no mundo (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010).

Constata-se que o surgimento de casos novos diagnosticados a cada ano atinge 50% do total observado nos cinco continentes, como registrou em 2002 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial da população idosa, é possível distinguir um aumento significativo no predomínio do câncer nesse público, o que demanda dos gestores e demais trabalhadores do Sistema único de Saúde um imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes. Esta perspectiva deixa clara a necessidade de uma maior atenção na promoção de saúde (INCA, 2006).

Nessa direção, a segunda microintervenção abordou o câncer na Atenção Primária à Saúde. Foi a intervenção que mais exigiu adequações, pelas particularidades do momento atual de interrupção do trabalho presencial, devido a pandemia da Covid-19. Seus objetivos foram: sensibilizar a gestão da DAS e os servidores sobre a temática; e criar um comitê multiprofissional responsável pelas diretrizes das ações a serem desenvolvidas.

Metodologia

Para viabilização da intervenção foi realizada uma reunião através da plataforma Google Meet, com dez convidados, profissionais, para exposição dialogada e discussão sobre os dados constantes na literatura para situar os presentes em relação à temática. Em seguida, foram elencados os encaminhamentos que foram pactuados em relação ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde e de prevenção do câncer.

Resultados

Somente seis componentes da equipe de Enfermagem participaram/aderiram à chamada, talvez pelo fato do evento ter acontecido durante o final de semana. Após a exposição do tema, abriu-se para a discussão, que foi norteada a partir de alguns pontos de questionamento, a fim de que se fizesse uma reflexão sobre o assunto. Ficou acordado entre os participantes que cada ponto deveria ser discutido e, em seguida, sugerido uma resolução para o problema. Os pontos

elencados, juntamente com as propostas de solução, foram:

-Conhecer os tipos de câncer prevalentes nos usuários da DAS: chegou-se à conclusão que os mais frequentes seriam o câncer de mama e de próstata, contudo, como se tratava apenas de uma suposição, o rastreamento dessa população pode representar a peça-chave para uma futura intervenção. Entretanto, essa parece ser a parte mais desafiadora para os serviços de saúde, uma vez que requer não só recursos humanos, mas também tecnológicos. A equipe resolveu realizar uma busca ativa nos apontamentos da perícia a fim de rastrear os casos; catalogar os profissionais que estão expostos aos riscos ocupacionais que podem causar a doença; utilizar a ferramenta SigSaúde para esse fim.

-Descrever como é realizado o acompanhamento dos usuários com câncer na DAS: constatou-se que não é realizado um acompanhamento sistemático, mas apenas ações pontuais, como a realização dos exames periódicos, somente com anotações no prontuário e encaminhamento para assistência especializada e para a perícia médica, que homologa os atestados médicos. Foi proposto a criação de um comitê de acompanhamento composto por Medico, equipe de Enfermagem, Assistente social e psicólogo.

-Criação de um protocolo de acompanhamento dos casos; realizar visita domiciliar para aqueles impossibilitados de comparecer a unidade; viabilizar a realização do tratamento para aqueles que necessitarem.

Torna-se fundamental a necessidade de capacitação da equipe que irá atender a esse público, uma vez que, conforme afirma Martins e Madruga (2014), as qualificações ofertadas aos trabalhadores são importantes instrumentos para a construção de conhecimentos coletivos, permitindo novas estratégias para viabilizar as ações de promoção da saúde e transformar as atitudes da equipe.

A dificuldade do atendimento está relacionada ao despreparo da equipe para lidar com esse tipo de patologia. Nesse estudo, os entrevistados relataram nunca ter recebido uma capacitação específica para o atendimento dos usuários com câncer, o que fazia com não se sentissem aptos para lidar com esse tipo de paciente e com sua família (MARTINS; MADRUGA, 2014).

A maioria dos pacientes, quando voltam para o seio da sua família, ficam com o acompanhamento prejudicado, pois o profissional da rede hospitalar encerra a responsabilidade sobre eles e, muitas vezes, a família não sabe de que forma agir, pois não tem as habilidades técnicas necessárias.

-Realização de campanhas educativas para os tipos de câncer menos prevalentes e fortalecimento das campanhas tradicionais, que já existem, como o Outubro Rosa e o Novembro Azul, bem como a catalogação e a divulgação dos dados.

Considerações finais

Os principais pontos de dificuldades apontados foram a baixa participação de todos os

envolvidos no processo. Entre os encaminhamentos estava a proposta de sensibilizar a gestão e os demais componentes da equipe da instituição, sobre a importância do tema, a fim da melhoria da qualidade de vida dos doentes e diminuição do absenteísmo na Universidade.

Também foi proposta a realização de oficinas e um maior engajamento de outras divisões da unidade, como a Medicina do trabalho e a Perícia Médica, afim de drenar os casos confirmados para a equipe responsável pelo acompanhamento.

Torna-se fundamental a divulgação em toda comunidade acadêmica sobre o serviço ofertado e a criação de parcerias, quando necessário.

Por fim, constatou-se ao final da intervenção, que esse encontro foi o início de um processo que necessita do empenho dos profissionais envolvidos, das mais variadas categorias que compõem a divisão, pois, além de ser um tema de grande relevância para a sociedade, requer muito empenho da equipe envolvida. Ainda foi percebido que a grande limitação nesse momento foi o fato de ter sido realizado durante o momento da pandemia da Covid-19.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR SOBRE A ATENÇÃO AO IDOSO NA DIRETORIA DE ATENÇÃO AO SERVIDOR NA UFRN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

O processo de envelhecimento, mesmo sendo uma consequência natural da vida, traz em si dois processos que podem estar relacionados ou não, conforme descreve Vono (2007), ao afirmar que se percebe uma diminuição gradativa das reservas funcionais dos indivíduos levando a alterações fisiológicas caracterizadas pelo envelhecimento patológico (senilidade) e o envelhecimento sadio (senescência).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2005), a proporção de pessoas com mais de 60 anos, em todo o mundo vem crescendo rapidamente e que, até 2025, haverá aproximadamente 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos, principalmente nos países em desenvolvimento.

Ainda nessa seara, Simões (1997) discorre que o envelhecimento da população pressiona os sistemas de previdência social em todo o mundo, arriscando tanto a segurança financeira dos idosos quanto o crescimento econômico. Em 2030 haverá na população mundial 1,4 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, correspondendo ao triplo do número registrado em 1990, aproximadamente de 500 milhões (SIMÕES, 1997).

Para enfrentar essa crise advinda do processo de envelhecimento da população, recomenda-se a diversificação dos sistemas estatais de assistência aos idosos, mediante a maior participação da poupança individual e do setor financeiro privado. Nesse contexto mundial de envelhecimento, principalmente nos países em desenvolvimento, ocorrem problemas devido a uma política ainda incipiente na área do idoso, uma vez que o idoso faz parte de uma população de características específicas e que necessita de abordagem diferenciada. (PAPALEO NETTO, 2007).

Especificamente, no Rio Grande do Norte, os idosos correspondem a 11% da população (IBGE, 2010), sendo que, destes, aproximadamente 7.550 estão inseridos no âmbito da Universidade federal do rio grande do Norte (UFRN). Levando em consideração os dados apresentados, torna-se necessário um fortalecimento das ações voltadas para o público geriátrico, priorizando, ações preventivas e de qualidade de vida, afim de que essa população tenha um processo de envelhecimento com mais qualidade.

Metodologia

Para Vono (2007), a enfermagem tem um papel fundamental no cuidado a essa população, uma vez que o perfil desse profissional está intimamente ligado ao estímulo ao autocuidado, proporcionando ao idoso a capacidade de desenvolver a autonomia e a independência, priorizando o apoio familiar e da comunidade, sem esquecer que o idoso é um

indivíduo autônomo.

Assim, a terceira microintervenção, narrada aqui, refere-se a proposta de criação de um protocolo de acolhimento ao servidor idoso da UFRN, afim de subsidiar ações que contribuam para sua independência e qualidade de vida.

Para a sensibilização da equipe foram realizadas rodas de conversa, em que foram explanadas todas as informações acima a fim de se contribuir com a sensibilização para a criação do documento.

Em um segundo momento foram demonstradas, pela equipe presente, as dificuldades para elaboração do protocolo, sendo a principal delas foi o fato das equipes estarem desfalcadas devido a pandemia da Covid-19 e que os componentes das equipes no presencial estavam em minoria e muito sobrecarregadas.

Contudo, com muito esforço, houveram reuniões com poucos participantes presentes para deliberar que, para esse primeiro momento, seriam elencados os recursos tanto materiais como de recursos humanos necessários, para que, assim que a equipe estiver em maioria durante o trabalho presencial, o projeto de construção do protocolo possa ser efetivamente implantado.

Resultados

Uma grande contribuição para o desenvolvimento do protocolo será a colaboração do Instituto Envelhecer, da UFRN, criado com o objetivo de ampliar e institucionalizar ações voltadas ao envelhecimento humano, com possibilidades da criação de um programa estratégico de extensão onde serão contempladas várias áreas do conhecimento.

Nessa perspectiva, a presente proposta de criação do protocolo de acolhimento à pessoa idosa estará sendo contemplada junto ao referido programa o que irá trazer inúmeros benefícios à essa parcela de usuários.

Nesse momento é importante relatar que perspectiva desta construção enche toda a equipe de bons sentimentos e até de melancolia, já que as adversidades da vida, às vezes, fazem esquecer dos caminhos trilhados ao longo dela. Em muitas ocasiões houve necessidade de desconstruir o que já estava posto, para atender as necessidades mais urgentes e essa desconstrução aconteceu, não sem sofrimento, mas com crescimento e muita vontade de que aquela escolha desse certo e isso tem sido uma realidade nesse momento.

Pensar no idoso é pensar nas milhares de vidas que foram perdidas nesse momento que se vive. E a proposição desse protocolo fez surgir muitas discussões com a equipe a respeito desse tema e as implicações futuras para esse público, depois que a pandemia passar. Contudo, ao fazer uma retrospectiva junto à equipe, percebe-se o quanto esse trabalho será primordial para esse público.

Considerações finais

Ao final das rodas de conversa foram desenvolvidos alguns tópicos que subsidiarão a

construção e a internalização da importância da construção do protocolo de acolhimento à pessoa idosa, entre eles: gerar documentos que sirvam de arcabouço para implantação de políticas públicas para esse público, que possam vincular o processo de envelhecimento e de adoecimento do servidor; tomar decisões na criação de projetos ligados à UFRN e ao Instituto envelhecer; oferecer dados que contribuam para desenvolvimento de pesquisa na área em estudo; integrar uma rede de apoio na área da Saúde do idoso com demais segmentos da universidade e parcerias com outras instituições; desenvolver materiais que possam contribuir com a disseminação de conhecimento sobre o tema; e oferecer a possibilidade de um atendimento mais empático e acolhedor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo que procura garantir um maior vínculo entre a pessoa e o profissional, traduzindo-se também na humanização da atenção básica. Percebe-se essas características até nas maiores cidades. Esse é um contexto que não está presente, com frequência, no ambiente hospitalar, muitas vezes carregados de relações frias e distantes e onde nem sempre traz uma resolução imediata para os problemas de saúde de quem os procura.

Por outro lado, a ESF possui a proposta de um ambiente acolhedor, de múltiplos profissionais que procuram ver o indivíduo de forma global e, em alguns casos, com o uso de terapias não-convencionais, como o uso de plantas medicinais, homeopatia etc. Esse foi um módulo que faltou durante o percurso formativo. E fica como sugestão de melhoria. Contudo, é importante dizer que as demais disciplinas foram extremamente importantes durante esse período, pois, além de trazer conteúdos atuais, proporcionou adquirir conhecimentos importantes sobre essa estratégia tão importante para a saúde da população.

Importa dizer ainda, que a oportunidade de capacitação faz rever velhos olhares para apropriação de novos conhecimentos, habilidades capazes de vislumbrar várias formas de oferecer um serviço de melhor qualidade para a comunidade. Esse momento ímpar que se passa na saúde pública do mundo, especialmente do Brasil, transformou profundamente a forma de pensar a saúde de si e do outro. Embora tenha desorganizado o que foi planejado para o Trabalho de Conclusão de Curso, foi possível perceber que as dificuldades transformam os envolvidos e os faz tentar ser melhores.

Apesar de todas as dificuldades impostas pela pandemia no setor de trabalho, não foi possível fazer as intervenções desejadas, mas apenas as que foram possíveis. E pode-se dizer que existe um grande desejo de que as intervenções relatadas sejam implantadas e que possam mudar realidades e reorganizar a forma de atenção à saúde.

Dar resposta satisfatórias às necessidades dos que procuram os serviços é uma obrigação de todo profissional de saúde, uma vez que esses, muitas vezes fragilizados, necessitam de que seus anseios sejam atendidos, encontram profissionais despreparados e não engajados no processo de escuta e acolhimento, talvez pela demanda de trabalho ou simplesmente pelo despreparo. É imperativo que essa conduta seja revista e que seja internalizada por todos que fazem parte do serviço.

É importante ainda que sejam adotados protocolos de acolhimento voltados para as etapas de vida e patologias associados. Para que tudo isso aconteça é preciso que a gestão, a equipe de saúde e demais trabalhadores se reúnam para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço, que caminhos são necessários trilhar para que o usuário chegue ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento.

E como propósito final, como defesa do SUS, pretende-se continuar a defender seus princípios e diretrizes, lutando para que as necessidades de saúde da população mais necessitada sejam resguardadas pelas políticas públicas e sociais com a participação precípua desta instituição.

6. REFERÊNCIAS

BOZKURT, A.; SHARMA, R. C. Emergency Remote Teaching in a Time of Global Crisis Due to Coronavirus Pandemic. **Asian Journal of Distance Education**, Nova Deli, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário oficial da União, Brasília, DF, 5 out; 2015.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set; 2017.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. **Portaria nº 874, de 13 de maio de 2016**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Seção 1. 2016.

GOMIDE, M. F. S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**. 2018; v.22, n.65, p.387-398.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Pró-onco. Estimativa 2018. **Incidência de Câncer no Brasil**. 2018. Disponível em: e n : <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 15 ago 2021.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007; v.23, n.2, p.331-340.

TESSER, C.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2010, v. 15, suppl 3, p. 3615-3624.

VONO, Z. E. **Enfermagem Gerontológica: atenção à pessoa idosa**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.