



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

**MELHORIA DA QUALIDADE NA UBS JURANDIR FIRMINO DE
OLIVEIRA, MUNICÍPIO DE ITAIÇABA/CE**

JULIANA SILVA DE SENA

NATAL/RN
2021

MELHORIA DA QUALIDADE NA UBS JURANDIR FIRMINO DE OLIVEIRA,
MUNICÍPIO DE ITAIÇABA/CE

JULIANA SILVA DE SENA

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: ANNA CRISTINA DA CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

À minha mãe Aila (in memoriam) por ter me ensinado a sempre batalhar por tudo aquilo que eu almejo.

À meu pai Wilton, minha irmã Luciana e meu companheiro de vida Daniel que me incentivaram nos momentos difíceis

Aos meus amigos, principalmente à Daiana, futura grande médica, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Dedico este trabalho à todos os pacientes da UBS Jurandir Firmino de Oliveira localizada em Itaiçba-CE que muito contribuíram para minha formação tanto profissional quanto pessoal.

Meu muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) 02 - Jurandir Firmino de Oliveira, localizada no município de Itaiçaba/CE. O objetivo das microintervenções aqui apresentadas foram o de reorganizar de forma mais efetiva o modo de atendimento e efetividade do trabalho realizado na unidade citada, além de buscar uma valorização da saúde mental dos funcionários que são uma das peças chave da atenção primária. As escolhas das temáticas aqui abordadas - organização do atendimento pré-natal, alimentação saudável na primeira infância, importância do aleitamento materno e saúde mental do trabalhador frente à pandemia do novo coronavírus, foram organizadas de modo a solucionar algumas dificuldades observadas durante a rotina da unidade através da organização de fluxogramas de atendimento, rodas de conversas e diálogos com a equipe. Assim sendo, foi possível obter um resultado bastante satisfatório medido através de comparativos entre períodos analisados. Portanto, considera-se que as microintervenções desenvolvidas, acrescentaram de forma positiva na forma de organizar e fazer o atendimento em saúde primária na UBS em foco.

SUMÁRIO

1. Introdução	07
2. Relato de Microintervenção 1	09
3. Relato de Microintervenção 2	14
4. Relato de Microintervenção 3	18
5. Considerações finais	21
6. Referências	23
7. Apêndices	24
8. Anexos	25

1. INTRODUÇÃO

O município de Itaiçaba fica localizado na microrregião do litoral de Aracati, distante 174 km da capital do estado, Fortaleza. De acordo com o último censo do IBGE, a cidade conta com uma população estimada de 7.866 habitantes e atualmente possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS) principais, duas localizadas na zona urbana (02 - Jurandir Firmino de Oliveira e 03 - São Francisco) e uma localizada na zona rural (01 - Maria Delmira da Conceição) além de uma unidade mista (Josefa Maria da Conceição) que oferece atendimento ambulatorial e a pequenas urgências, referenciando casos complexos ao município de Aracati ou outras cidades vizinhas, contanto, também com leitos de internação. A cidade não possui outros serviços de saúde como CAPS, Clínica de Reabilitação e realização de exames como Radiografias ou outros exames de imagem, realizando apenas exames laboratoriais básicos. Em 2018, o salário médio mensal era de apenas 1.6 salários mínimos por habitante e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.7% o que coloca o município, que teve sua emancipação em 1956, com uma considerável parcela da população pertencente à faixa econômica pobre.

As atividades apresentadas neste trabalho foram desenvolvidas na UBS Jurandir Firmino de Oliveira, conhecida popularmente como "posto da sede" e será o foco dos relatos aqui apresentados. Esta UBS está localizada na Rua João Barbosa Lima, no bairro Centro, e é composta por uma médica, seis agentes comunitárias de saúde, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma dentista e duas técnicas de saúde bucal. De acordo com os últimos dados, cerca de 3788 pacientes estão cadastrados na unidade, sendo 2870 ativos.

Diante dessas características, podemos observar a dificuldade de planejar e executar ações que supram as demandas da área, tentando conciliar a promoção de saúde ao mesmo tempo em que se realiza a recuperação e a reabilitação, pois muitos usuários não possuem uma renda muito significativa ou não tem facilidade em ter acesso a certos serviços como a realização de exames de rotina ou diagnósticos.

Tentando suprir ao máximo as necessidades do território, foram realizadas algumas intervenções com foco em trabalho da equipe, visando a reestruturação do acolhimento à demanda espontânea e reorganização do modelo de atendimento, seguindo as temáticas propostas pela Especialização em Saúde da Família:

1. Organização do Atendimento no Pré-Natal;

2. Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento através do estímulo ao aleitamento materno e à alimentação saudável

3. Os processos do luto e as expressões que se espera de um enlutado na Atenção Básica.

Com isso, os objetivos do trabalho aqui apresentado, através de suas microintervenções, foram a identificação dessas áreas que mais necessitavam de reestruturação do atendimento e,

consequentemente, atingir uma melhor avaliação nos indicadores de qualidade da atenção básica. Objetivos esses que foram atingidos de acordo com os resultados aqui apresentados.

Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso foi organizado de modo a priorizar essas três importantes áreas de intervenção (atenção à gestante através de um pré-natal de qualidade; atenção à saúde da criança através do estímulo ao aleitamento materno e alimentação saudável e; atenção à saúde mental do próprio profissional de saúde que atua atenção básica, visto a sua importância na promoção do atendimento de qualidade e efetivo) mediante a criação de fluxograma de atendimento e reuniões com a equipe e a população para exposição e troca de experiências que tornaram a realização desse trabalho muito enriquecedora.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A UBS 02 Jurandir Firmino de Oliveira, conhecida como posto da sede, fica localizada no município de Itaiçaba - CE, microrregião do litoral de Aracati, distante 174 km da capital do estado, Fortaleza. De acordo com o último senso do IBGE, a cidade conta com uma população de 7321 habitantes e, de acordo com o último relatório, a UBS em questão possui um total de 3788 pacientes cadastrados, sendo 2870 ativos (o restante, 918, consta como "saída de cidadãos do cadastro").

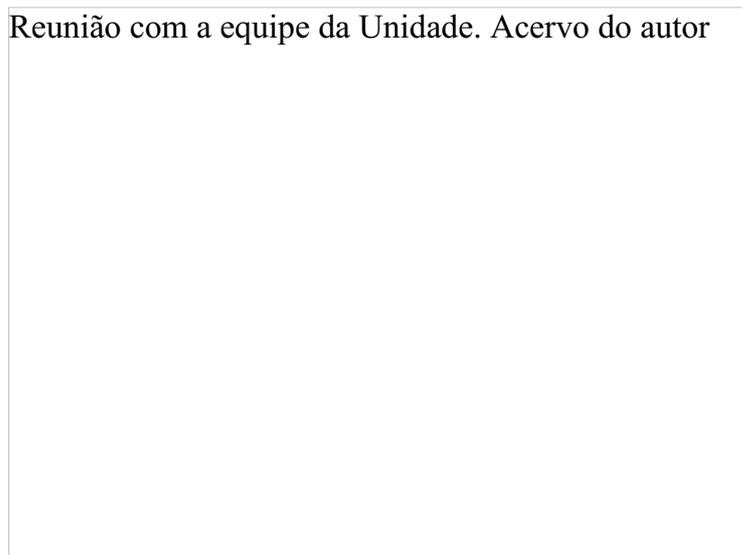
Desde o início do meu trabalho nesta unidade, em julho de 2019, foi possível perceber alguns pontos em que se fazia necessário intervenção para melhorar o atendimento e, conseqüentemente a avaliação do posto de saúde. Além da problemática relacionada aos agendamentos e ao acolhimento da demanda espontânea e programada (grande demanda reprimida, pois, antes da minha entrada como médica na unidade a UBS havia ficado um período de aproximadamente cinco meses sem atendimento médico), haviam também diversos pontos que necessitavam de ajustes e adequação no tema planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. De acordo com o Tratado De Medicina de Família e Comunidade (GUSSO, 2019), além de elaborar um plano que aborde a saúde da mulher e do feto, é preciso ouvir as expectativas e inseguranças da gestante em relação a sua condição biológica, social e econômica. Dessa forma, compreendendo essa importância dentro da estratégia de saúde da família, minha primeira microintervenção foi na organização do pré-natal, através da elaboração de fluxograma de atendimento às gestantes.

Os atendimentos da UBS Jurandir Firmino de Oliveira, assim como das outras duas unidades (01 Maria Delmira e 03 São Francisco) são feitos pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), onde é possível avaliar alguns indicadores da qualidade do atendimento, os quais são divididos por cores e avaliados a cada quadrimestre. Os indicadores avaliados no tocante à temática do pré-natal, e que embasaram a escolha do tema da microintervenção, foram: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (mas, na UBS em que trabalho, foi acordado em reunião que nossa meta seria realizar pelo menos sete consultas); proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Inicialmente foi realizada uma primeira reunião de equipe onde observou-se que a Unidade não estava atingindo todas os indicadores acima enumerados e estabelecidos em relação ao pré-natal. Em algumas delas o quadrimestre analisado estava bem aquém do que a equipe deveria alcançar. Essa situação pode ser relacionada a inúmeros fatores, entre eles: enfraquecimento da rede de apoio municipal às mães jovens; falta de investimento em programas de conscientização em relação à gravidez na adolescência; tabu generalizado acerca de educação reprodutiva. Dessa forma, indivíduos que não estão familiarizados com conceitos

de prevenção e atenção à saúde reprodutiva, tampouco compreenderão a importância da participação em programas como o pré-natal. Portanto, foram estabelecidos objetivos para recuperar os indicadores anteriormente enumerados.

No decorrer dessa reunião com a equipe (enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes de saúde, recepcionistas e dentista juntamente com as técnicas em odontologia) foi estabelecido um fluxograma de atendimento para ser cumprido por todos os que trabalham na UBS de acordo com suas funções.

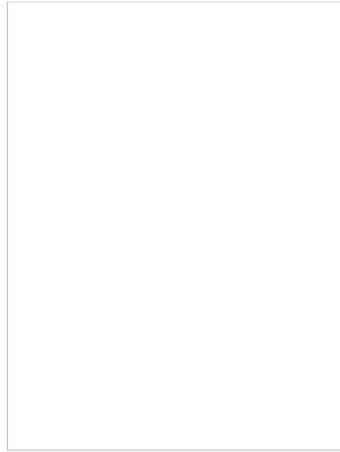


Reunião com a equipe da Unidade. Acervo do autor.

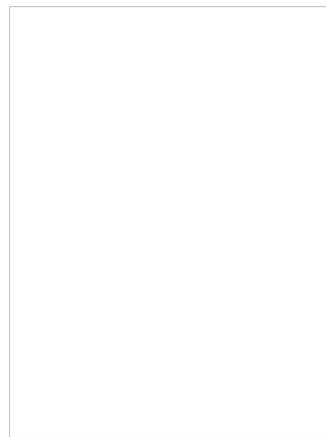
O fluxograma foi organizado conforme descrito abaixo :

Fluxograma

1 - Após o agendamento da primeira consulta na UBS, deveria ser facilitado - pela agente comunitária de saúde ou por iniciativa da própria gestante - o agendamento dos demais encontros, comunicando, de forma atenciosa, a paciente quanto ao seu dia de atendimento de acordo com o cronograma da unidade.

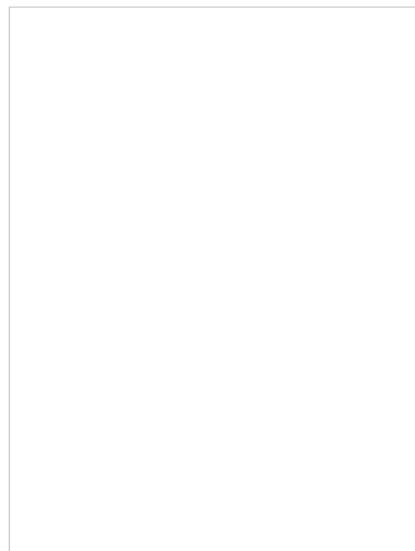


Agenda da equipe em demonstração da organização necessária às intervenções. Acervo do autor.



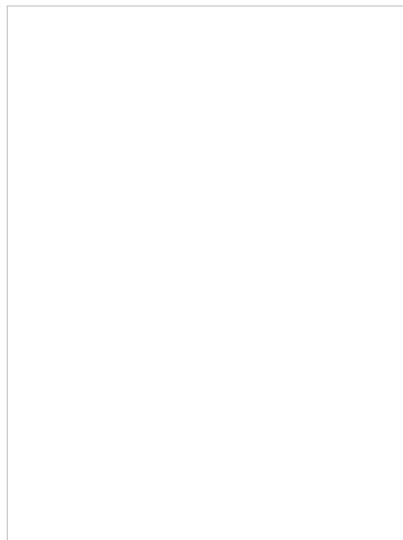
Recepção da Unidade contando com os cuidados necessários à pandemia. Acervo do autor.

2 - Durante a primeira consulta realizada com a enfermeira da UBS - momento em que são solicitados os exames do primeiro trimestre da gestante e alguns exames do companheiro - , deve ser realizada a abertura de acompanhamento de pré-natal no PEC e realização de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatite B).



autor.

3 - Após o término da primeira consulta com a enfermeira, a paciente deve ser orientada para que se encaminhe à sala do dentista para correta avaliação da saúde bucal da gestante (importante ressaltar o papel fundamental da interdisciplinaridade, visto que a promoção da saúde bucal - compreendendo suas necessidades específicas durante a destinação - é essencial para a execução da integralidade, princípio básico do SUS).



Acompanhamento odontológico necessário na gestação.

Acervo do autor.

4 - A segunda consulta é agendada para a médica da unidade para iniciar acompanhamento, checar exames e ouvir/perceber queixas no momento, além de realizar exame físico, solicitar USG Obstétrica ou algum outro exame necessário, avaliando, assim, a necessidade de acompanhamento de pré-natal de alto risco.

5 - A partir desse ponto as consultas são agendadas alternando entre médica e enfermeira até um número de pelo menos 7 consultas e, assim, ser considerado um pré-natal realizado de forma efetiva.

Avaliando os indicadores acima enumerados, obtivemos os seguintes resultados:

Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas (sendo a primeira até a 20ª semana de gestação):

Quadrimestre 3 de 2019 - 71 %;

Quadrimestre 1 de 2020 - 50%;

Quadrimestre 2 de 2020 - 75%.

Neste primeiro indicador conseguimos ter uma melhora de 25% em relação ao primeiro quadrimestre do ano. Isso demonstra que a ação da equipe de saúde, sobretudo dos agentes comunitários, é essencial para auxiliar, inclusive, em questões socioeconômicas antes mencionadas. Dessa forma, a meta é manter essa proporção para os próximos meses.

2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:

Quadrimestre 3 de 2019 - 71 %;

Quadrimestre 1 de 2020 - 88%;

Quadrimestre 2 de 2020 - 75%.

Neste segundo indicador tivemos uma piora em relação ao primeiro quadrimestre do ano. Juntamente com a enfermeira, foi identificado o problema e o esperado é uma melhora para o último quadrimestre deste ano. Aqui, reitero o papel fundamental da comunicação direta e aberta entre os profissionais da unidade, com suas funções compreendidas e efetuadas de forma eficiente e conjunta.

3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado:

Quadrimestre 3 de 2019 - 57 %;

Quadrimestre 1 de 2020 - 75%;

Quadrimestre 2 de 2020 - 75%.

Neste terceiro e último indicador analisado, obtivemos uma melhora importante quando se analisa o último quadrimestre de 2019, sendo mantida a tendência para os próximos meses.

O relatório do último quadrimestre do ano está sendo aguardado para dezembro. A construção de uma intervenção como essa é gradual e, no caso desta unidade, a previsão é que os indicadores melhorem e os avanços obtidos sejam mantidos ou melhorados.

Além disso, a visita puerperal está sendo organizada e efetuada de forma segura e eficiente, apesar de todos os empecilhos advindos da pandemia instalada pelo novo coronavírus.

Neste momento, considero válido ressaltar que dentro da estratégia de saúde da família as demandas nunca podem ser subjugadas ou negligenciadas. Apesar de tantos impasses que o planeta e as organizações de saúde enfrentaram neste ano, a realização e a manutenção das intervenções da atenção primária não podem parar e devem ser, sobretudo nesses momentos de calamidades, valorizados por todos os envolvidos.

Portanto, analisando os dados acima, podemos inferir que o fluxograma organizado pela equipe da UBS 02 Jurandir Firmino de Oliveira está sendo efetivo em relação às nossas metas. O primeiro passo em relação a qualquer avanço funcional de uma instituição precisa ser a organização e o planejamento; o fluxograma tem esse papel. Desse modo, felizmente, estamos proporcionando um pré-natal adequado e de qualidade às nossas gestantes acompanhadas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A taxa de mortalidade infantil (crianças que morrem antes de atingir de um ano para cada mil nascidos vivos) reduziu de forma significativa no país nas últimas décadas. Alguns fatores como diminuição da pobreza e ampliação de uma cobertura eficiente de projetos - como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) implantado pelo Ministério da Saúde (MS) - e outras políticas públicas, contribuiu para essas conquistas, além da diminuição das disparidades geográficas.

Sabendo disso, é de fundamental importância que as equipes de Saúde da Família orientem seu trabalho visando a uma cobertura adequada do seu território, identificando o seu público pediátrico para garantir, assim, que essa criança cresça e se desenvolva bem e de forma saudável, como está garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Neste contexto, o projeto de microintervenção realizado na UBS 02 Jurandir Firmino de Oliveira, localizada na cidade de Itaiçaba/CE, foi orientado de acordo com a Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde e do Projeto Amamenta e Alimenta Brasil (Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS).

Portanto, a microintervenção objetivou atuar com ações educativas em saúde relativas à promoção à saúde, prevenção de doenças na temática da saúde da criança, visando melhor acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, de acordo com as particularidades da nossa área de atuação.

O presente trabalho trata-se de relato de experiência sobre um projeto de microintervenção realizado como pré-requisito para confecção do TCC da Especialização em Saúde da Família pelo PEPSUS/AVASUS. A metodologia empregada na atividade foi a exposição oral dialogada, em que o especializando assumiu papel de apresentação de uma minipalestra e os outros profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) assumiram função de apoio.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), a coordenação e a Secretaria de Saúde do município para serem identificados os pontos nos quais seriam necessários traçar metas e realizar intervenções.

A partir disso, foram organizados os seguintes eixos de ação:

- Fortalecimento da visita puerperal (médico e enfermeiro) até o quinto dia após o parto - Ação de início imediato e de responsabilidades da médica e da enfermeira da UBS: Nessa visita, o olhar para a relação mãe-filho deve ser primordial, visto que os primeiros dias de contato – os quais envolvem aleitamento e afeto – são de extrema importância para o desenvolvimento psicossocial de ambos;
- Fortalecimento da visita diária do agente comunitário de saúde durante a 1ª semana após o parto: esta ação foi de início imediato e de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, visando a uma identificação precoce de problemas,

como dificuldade de amamentação, ou comorbidades relacionadas ao pós-parto imediato (tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido).

- Fortalecimento da visita domiciliar com os profissionais do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) na 1ª semana após o parto - Ação de início imediato e de responsabilidade dos seguintes profissionais: psicólogo, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. É importante ressaltar que esses pontos anteriormente listados tiveram uma certa dificuldade de execução devido ao contexto da pandemia do novo coronavírus. Portanto, a maioria das visitas dos agentes comunitários de saúde e dos outros profissionais tiveram que ser readaptadas a um novo formato (telefonemas, mensagens de texto e chamadas de vídeo, se necessário).
- Fortalecimento das consultas de puericultura mensais para todas as crianças menores de 1 ano: aqui, o proposto é combater a já mencionada mortalidade infantil. Os grandes projetos de mudanças que quadros mundiais acontecem em “micro-universos”, ou seja, a partir da ação das unidades de atenção primária;
- Consulta com a médica da UBS, de acordo com o calendário de puericultura;
- Consulta com a enfermeira da UBS;
- Fortalecimento das consultas/avaliações odontológicas mensais: ação de início imediato e realizada pela equipe de odontologia da UBS, pois foi identificado nas consultas de rotina que muitas crianças ainda não haviam passado pela avaliação com o dentista. O olhar do profissional da odontologia é de suma importância para a construção de hábitos que reverberam na saúde do indivíduo a curto e a longo prazo;
- Fortalecimento das orientações por meio da realização de seminários e nos momentos da sala de espera: nesse contexto, foi proporcionado um encontro da equipe da unidade (médica, enfermeira, dentista e técnicas de enfermagem e de saúde bucal) com as acompanhantes e as crianças para realizar uma atividade visando a esclarecer dúvidas, identificar necessidades e erros no tocante à alimentação saudável, aleitamento materno e introdução alimentar. A ideia é proporcionar uma educação continuada em saúde; é disponibilizar um canal de comunicação ativa às mães e, assim, moldar comportamentos não de forma imperativa, como ocorre na maioria das dinâmicas de orientação aos pacientes, mas a partir do diálogo e da compreensão do papel dessas mulheres na construção da saúde coletiva.

A intervenção foi realizada no dia já estabelecido no calendário da unidade para a realização da consulta de puericultura para que pudesse atingir o maior público possível. Com isso, conseguimos reunir por volta de 18 mães e crianças (nesse dia não tivemos pais como acompanhantes) no auditório e organizamos as cadeiras em formato de semi-círculo para que elas pudessem participar melhor e compreender que aquele espaço seria para troca de experiências e dúvidas - e não informações de passadas de forma unilaterais. Buscamos organizar a intervenção com o maior número possível de profissionais disponíveis na unidade para fazer o momento no formato multidisciplinar. A atividade foi conduzida da seguinte forma:

- Médica e enfermeira: responsáveis por falar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e sobre a introdução alimentar saudável no momento propício e adequado. Ocorreram orientações e supervisão quanto à pega

correta na amamentação, além da discussão sobre as dificuldades das mães em relação à mastalgalia. Além disso, foram debatidas noções errôneas quanto à necessidade de iniciar fórmulas infantis - por apresentarem quantidade de leite insuficiente - e introdução de outros líquidos (por exemplo, a água) antes dos seis meses;

- Dentista e equipe de saúde bucal: Orientações quanto à importância de hábitos alimentares saudáveis para a saúde bucal e a higiene bucal, debate sobre a importância de evitar a utilização de bicos artificiais e de mamadeiras, já que prejudica no posicionamento dos dentes, e conversa sobre os benefícios da amamentação para o desenvolvimento orofacial da criança;
- Além disso, foi um momento muito enriquecedor de troca de experiência onde foi possível perceber algumas ideias equivocadas que, de certa forma, ocorre em uma linha geracional; avós passam costumes/ideias para as mães que, conseqüentemente, repassam durante a criação de seus filhos. Foi possível listar as seguintes ideias errôneas e conseqüentemente esclarece-las:

12. Sensação de estar produzindo pouco leite e, conseqüentemente, o recém-nascido não estaria se saciando e necessitaria de complementação alimentar (Nesse momento, muitas mães relataram angústias relacionadas às pressões que sofriam – sobretudo por parte dos familiares mais próximos - e ao modo como eram colocadas em uma situação de demérito por não produzir tanto leite. Por isso, muitas mulheres, envolvidas em momentos de tristeza e sensibilidade, abandonam o aleitamento, inclusive antes dos seis meses indicados;)
13. Recém-nascido e crianças de até 6 meses em aleitamento materno exclusivo precisam beber água para não apresentar quadro de desidratação;
14. Criança acima do peso está associada a um melhor estado de saúde;
15. Utilização de fórmulas infantis como sendo a melhor fonte de nutrientes para o bebê, pois apenas o leite materno seria insuficiente.

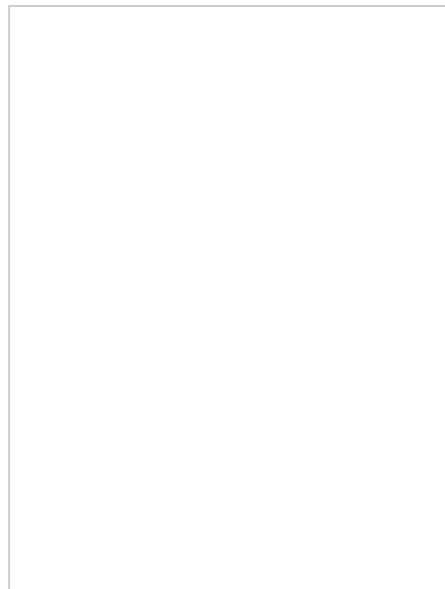


Figura 1 – Microintervenção em saúde da criança.

Acervo do autor

O projeto foi idealizado para ser realizado em diversos momentos no decorrer do ano, logo seja solucionada a questão da pandemia do novo coronavírus, visando manter ações como

essas mais rotineiras em nossa área de atuação. Os resultados foram bastante positivos, a comunidade pediátrica se faz cada dia mais presente na unidade e o esperado é que agora em diante o número de consultas por agravos reduzam de forma gradual.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Freud (1916) define o luto como “uma reação à perda de um ser amado ou de uma abstração equivalente, a pátria, a liberdade, o ideal etc.”. A partir disso, compreende-se que perdas simbólicas ou concretas devem ser vividas de forma particular por cada indivíduo e, assim, há inúmeras formas de expressão de luto.

Antes de detalhar o andamento da atividade, é importante ressaltar que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilita um espaço que, por ser multidisciplinar e de acolhimento longitudinal, pode atuar de forma positiva na elaboração do luto dos pacientes. Todos da equipe, se treinados e direcionados, podem contribuir para um melhor processo de luto de alguém. Por exemplo, a utilização do genograma é algo bastante relacionado aos movimentos de atuação da saúde da família. Com a visualização gráfica que este artifício propõe, fica mais simples reconhecer quais são os indivíduos envolvidos em determinada perda, quais os que não estão conseguindo passar pelo processo de luto, quais os conflitos presentes no ciclo, quais novas perdas simbólicas foram geradas, e assim ter uma visão completa do processo individual de luto e da resultante familiar/comunitário de todo o processo. Além da noção de potência da estratégia de saúde da família, é importante reforçar que, com a pandemia vigente e com o processo de “luto coletivo” que o mundo está enfrentando, a necessidade de aprofundar-se nesse assunto é cada vez mais intensa.

É importante reconhecer também que movimentos de contratransferência, ou seja, a reação do profissional a partir da história vivida pelo paciente, podem prejudicar o acolhimento e gerar desequilíbrio na rotina e no serviço da equipe que, sem a devida instrução, não entende como pode ajudar e se afasta do enlutado. Aqui, vale mencionar o modelo biomédico e sua confluência com esse afastamento profissional-paciente, já que este modelo intensifica o olhar para a patologia e, por vezes, negligencia a subjetividade do cliente. É comum a incapacidade dos profissionais de saúde em conversar sobre luto e abordar a morte, e principalmente em lidar com questões fora da rotina tecnicista e, por isso, surge a necessidade de formação nessa área.

Com o intuito de atuar na formação dos profissionais da UBS Jurandir Firmino de Oliveira, realizou-se uma atividade que objetivou abordar os processos do luto e as expressões que se espera de um enlutado na Atenção Básica.

Sobre a intervenção, a mesma ocorreu no dia 23/03/2021, no turno da tarde, utilizando-se do espaço do Centro Educacional Tecnológico da cidade de Itaiçaba-CE. Estavam presentes profissionais da equipe de saúde da UBS mencionada e, para melhor detalhar, por recentemente ter ocorrido uma mudança de equipe dadas as eleições municipais, participaram também ex-funcionários da equipe. No primeiro momento, após as boas-vindas, foi introduzido o assunto morte trazendo à tona os milhares de mortos pela COVID-19 até o dia em questão. A partir disso, começou-se a refletir sobre a teia de enlutados que surgia dessas

mortes e como era necessária uma melhor abordagem desses indivíduos. Com isso, foi aberto um espaço de conversa para ouvir os presentes sobre sua habilidade em comunicar e abordar más notícias. Entre as respostas, sobressaiu-se aquelas relacionadas à falta de habilidade e à vontade de não falar sobre o assunto. Nesse momento, os presentes estiveram frente ao fato da responsabilidade quanto a esses momentos e, segundo alguns relatos, percebeu-se a vontade de se aprofundar no aprendizado de habilidades comunicativas. Dado que, com reflexão, conseguiu-se mostrar a necessidade de se responsabilizar pelo paciente enlutado, era preciso, agora, mostrar caminhos de acolhimento desses indivíduos. Com isso, foi apresentado, de forma leve e com linguagem acessível, o Protocolo SPIKES. Este protocolo denota passos para abordar uma comunicação de má notícia, como um óbito. Seguindo o mnemônico de forma resumida, é preciso:

- 1) Preparar-se para o encontro;
- 2) Perceber o que o paciente está sentindo no momento;
- 3) Convidar para o diálogo;
- 4) Transmitir a informação de forma clara e honesta;
- 5) Expressar emoções ao ouvinte e
- 6) Traçar caminhos de elaboração da nova realidade.

Com essa demonstração, exemplificando casos de cada passo e construindo aspectos profissionais e pessoais que facilitem a interação, foi iniciado o processo de instrução objetivado com a atividade.

Depois, para aprofundar métodos de abordagem ao enlutado e também para abrir espaço para o diálogo sobre a morte, foram elucidados, também com clareza, os cinco estágios do luto de Elizabeth Kubler-Ross. De forma semelhante à abordagem do protocolo SPIKES, mostrar os estágios do luto abriu caminhos para pensar maneiras de elaboração da Negação, Raiva, da Barganha, da Depressão e da Aceitação que permeiam os processos de luto quase em sua totalidade. Compreender essas fases constitui um modelo de aprendizagem que olha para o paciente como participante de um contexto específico e direciona a abordagem em saúde, já que uma perda não elaborada gera uma sucessão de novas perdas num ciclo de sofrimento. A ESF é peça fundamental para reestruturar os desequilíbrios deixados por uma perda.

No decorrer da intervenção, muitos relatos foram ouvidos e o que pode ser observado foi a presença de processos de luto naqueles indivíduos. Isso reflete o que ocorre no Brasil e no mundo: profissionais enlutados precisam lidar todos os dias com perdas, mortes, comunicações dolorosas e desgaste emocional. É verdade, como já foi mencionado, que a ESF tem uma potencialidade nessa abordagem, mas para que todo esse potencial seja aproveitado, deve haver sensibilização, formação e instrução da equipe.

Esta microintervenção deve ser um início discreto de uma demanda que merece bastante investimento e atenção dos poderes públicos. O olhar dado pela vivência da pandemia

possibilitou a noção de que toda a sociedade deve abordar a morte e o luto com mais frequência. Conversar, discutir, refletir, relembrar, desabafar, devem ser ações cotidianas nos centros de saúde.

Por fim, é preciso compreender que habilidades em comunicação, verbal ou não verbal, geram impactos bastante positivos em processos de abordagem a pacientes emocionalmente abalados. Assim, tais habilidades devem ser parte do treinamento em saúde de todo profissional.



Foto: Intervenção realizada com os profissionais da UBS Jurandir Firmino de Oliveira sobre saúde mental e luto em tempos de pandemia do novo coronavírus.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de planejamento e realização das intervenções descritas neste trabalho, pude perceber o quão ineficaz estava a forma de pensar o acolhimento às demandas na UBS e conseqüentemente sua execução de forma efetiva. Além disso, devido a um período de aproximadamente cinco meses anterior à minha chegada, a UBS havia ficado sem médico, fazendo com que vários indicadores de qualidade estivessem aquém do orientado pelo Ministério da Saúde e desejado pela secretaria local.

Nesse momento, percebi o desejo em melhorar a forma como estava organizada a rotina na UBS, pois estávamos com uma sobrecarga e não estarmos alcançando resultados em nossas ações. A partir disso, foi possível idealizar, junto aos profissionais de saúde, uma série de microintervenções, dentre elas palestras, criação de fluxogramas de atendimento e escuta ativa das necessidades e anseios por parte da equipe, para uma melhor organização do cenário apresentado.

Inicialmente, após as microintervenção aqui relatadas, pude notar um melhor andamento das ações programadas e facilitação do acesso dos usuários aos serviços ofertados, como por exemplo no tocante ao pré-natal onde conseguimos fortalecer tanto o vínculo da gestante com a UBS quanto aprimorar a qualidade do atendimento multidisciplinar tão necessário e importante. Houve também uma maior dinamização e envolvimento da equipe nas atividades desenvolvidas, como por exemplo na segunda microintervenção relatada no qual atribuímos responsabilidades aos funcionários, desde às agentes comunitárias de saúde até à equipe de saúde bucal, que se envolveram de forma ativa no processo e com isso foi possível transmitir a relevância de cada ator nesse processo de democratização do acesso à saúde.

Por fim, julguei necessário voltar o olhar para os próprios profissionais da UBS no tocante a temática da saúde mental, pois muitos deles estão convivendo diariamente com a questão do luto, não apenas de um ente querido ou paciente, mas também pela perdas simbólicas que cada indivíduo vivenciou e vivencia no atual contexto de pandemia causada pelo COVID-19, como isso, foi visto a necessidade de acolher esses profissionais para que eles também consigam disseminar esse conhecimento para seu atendimento junto aos usuários do serviço.

Infelizmente, nossa realidade ainda está distante de ser a ideal. Para que possamos alcançar resultados impactantes e duradouros sobre os indicadores de saúde são necessários esforços além dos empreendidos pela equipe. É necessária a ajuda de gestores e com ações que promovam aumento tanto da oferta de recursos humanos quanto investimento na formação continuada multiprofissional para ampliar a atuação da equipe no território. Com a troca de gestão por conta das eleições municipais muitos profissionais foram desligados e ainda não foram recontratados novos, como por exemplo nutricionista e psicólogo. Certamente essa modificação dos fluxos de acolhimento proposta é algo que demanda tempo e empenho por

parte dos diversos atores que compõem os serviços de saúde, mas a mudança constante se faz necessária com objetivo de adequar as ofertas às necessidades da população.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea Volume I**. 1. ed. Brasília: MS, 2013. E-book. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
2. BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea Volume II**. 1. ed. Brasília: MS, 2013. E-book. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_co
3. I B G E , **Censo Demográfico, 2010**. Online. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/itaicaba/panorama>
4. Kovács, MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, n. 2, v. 14, p. 115-167, 2003
5. GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
6. BRASIL, **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/folder_guia_menores_2_ano

7. APÊNDICES

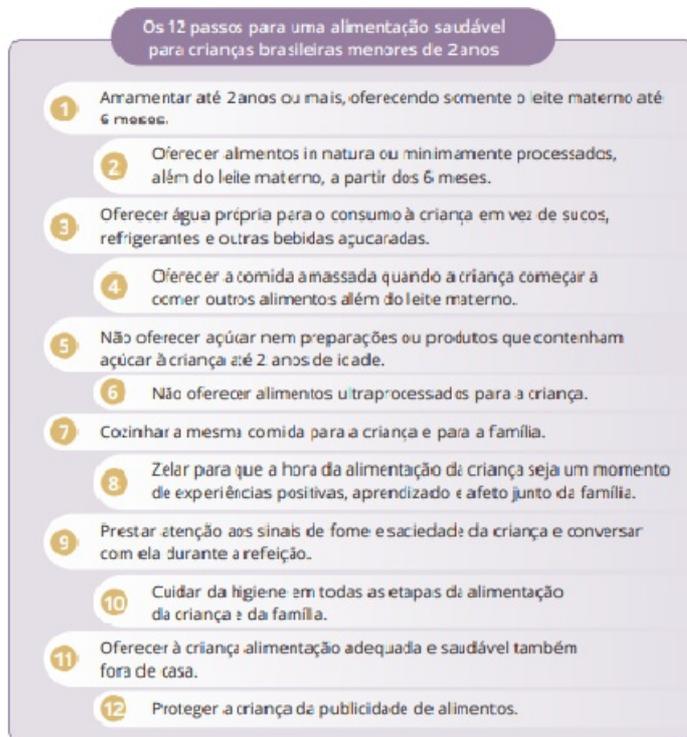


Fluxograma de atendimento no Pré-Natal elaborado na UBS 02 Jurandir Firmino de Oliveira

8. ANEXOS



1. Os cinco estágios do luto de Elizabeth Kubler-Ross



2. Os 12 passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de 2 anos