

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ALEXSANDER LEANDRO MARQUES

PROJETO ALVORECER

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ALEXSANDER LEANDRO MARQUES

PROJETO ALVORECER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): CLODOALDO PENHA ANTONIASSI

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

O óbito perinatal contesta o ciclo natural da vida sendo um evento intensamente doloroso para a família que o vivencia. Na perspectiva de uma saúde integral e humanizada, os profissionais de devem estar preparados para oferecerem o apoio qualificado e intervir no momento oportuno, manejando adequadamente os momentos iniciais do luto vivenciados pelo paciente, pela família e pela própria equipe. Neste sentido, o presente trabalho de intervenção teve como objetivo criar um espaço de acolhimento qualificado para as famílias vítimas de óbito perinatal na UBS Vila Aparecida, com profissionais treinados e protocolos implantados, na perspectiva da atenção humanizada e integral a saúde. Realizamos treinamentos com a equipe, elaboramos protocolos, organizamos uma rede sentinela e iniciamos as reuniões com as famílias e acompanhamentos individualizados aos membros familiares que estão vivenciando o luto pelo óbito perinatal. Por fim, com base na experiência local, verificou-se a necessidade da criação de uma rede de apoio municipal as famílias que vivenciam a experiência de uma perda perinatal bem como políticas públicas coordenadas voltadas para esse tema.

Palavras – chave: Luto. Morte perinatal. Assistência humanizada.

ÁREAS TEMÁTICAS: Políticas de Saúde e Planejamento , Promoção da Saúde , Saúde da Mulher .

DESCRITORES: LUTO, óbito perinatal, ACOLHIMENTO.

1. INTRODUÇÃO

O homem enquanto espécie, é o único ser a ter consciência de sua própria finitude¹, tendo na morte uma certeza da condição humana. Apesar disso, a morte continua a ser um grande desafio social, e a forma como a enfrentamos vem se modificando ao longo da história.

No ciclo natural da vida, nascemos, crescemos, envelhecemos e morremos. Quando esse ciclo é quebrado, como no caso da perda gestacional ou neonatal precoce, nos deparamos com um acontecimento potencialmente traumático e por vezes sem a devida atenção. Em diversos aspectos, são enormes e dolorosos os impactos da morte de um filho na vida dos pais¹.

A Organização Mundial de Saúde define morte fetal como “a morte antes da expulsão ou extração completa do produto da concepção da mãe, independente da duração da gestação”. Indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical, respiração espontânea ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.²

Considera-se ainda como morte neonatal precoce aquela ocorrida em até 6 dias após o nascimento, partilhando com a mortalidade fetal as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida.³ Aos óbitos ocorridos no período fetal e neonatal precoce damos a denominação de óbitos perinatais.³

O óbito perinatal interrompe planos e expectativas que vinham sendo construídas ao longo dos meses e trazem um forte impacto emocional para a mãe, que naturalmente inicia o processo de luto, sendo este definido como um processo lento e doloroso, que tem como características uma tristeza profunda, afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, a perda de interesse no mundo externo e a incapacidade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor¹.

A etiologia da mortalidade perinatal é multifatorial⁴, envolvendo fatores inter-relacionados que incluem condições socioeconômica, culturais, fatores biológicos e pertinentes a qualidade da assistência à saúde no período pré-natal e hospitalar, que de forma isolada ou sinérgica podem culminar com um desfecho gestacional desfavorável. Em um país com dimensões continentais como o Brasil, essa multicasualidade também pode sofrer influência das diferenças regionais, com espectros de fatores de risco diferenciados e na influência de peculiaridades sociais, culturais, econômicas, políticas e de desenvolvimento local, sendo poucos os estudos e análises disponíveis na literatura brasileira

3.

Fato comum a qualquer uma das possíveis causas de óbito perinatal, está o processo de luto vivenciado pela mãe e família, que na perspectiva da assistência integrada e humanizada, deveria receber uma atenção multiprofissional frente ao sofrimento e a dor dos envolvidos⁵.

Mas por uma série de fatores, muitas vezes os profissionais da atenção básica não se acham preparados ou capazes de intervirem na vivência da perda⁵, mesmo sendo uma realidade diária desses profissionais, com prejuízos ao acolhimento e apoio, gerando distanciamento da equipe e contribuindo para a invisibilidade do luto.

No Distrito de Vila Aparecida, área proposta para a realização da intervenção, nesse primeiro ano de atuação foi possível acompanhar 5 casos de óbito fetal ou neonatal precoce para os quais não tínhamos ainda um protocolo de acolhimento e orientação definidos. Em pelo menos 1 desses casos houve a evolução para um quadro de depressão por parte da genitora e em outra situação o estabelecimento de uma nova gestação de forma muito precoce.

Diante dessa realidade, este trabalho se propõe a criação de um espaço na unidade básica de saúde de Vila Aparecida no qual as famílias vítimas de perda perinatal possam receber o acolhimento adequado por uma equipe treinada e seguidora de protocolos de acolhimento pré-estabelecidos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um projeto de intervenção para famílias vítimas de perda perinatal na UBS de Vila Aparecida, Cáceres, Mato Grosso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Instrumentalizar a equipe da UBS Vila Aparecida com informações e protocolos sobre o óbito perinatal, o luto materno e suas possíveis complicações;

Abordar de forma integral os diversos aspectos relacionados a saúde das famílias de Vila Aparecida;

Enfrentar a invisibilidade do processo de luto materno, dando apoio qualificado as mães e familiares;

Implantar um espaço para o adequado acolhimento das famílias vítimas de óbitos perinatais.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- Plano de Ações:

Atividade	Objetivo	Metodologia	Período	Responsáveis
Capacitação da equipe da unidade.	Preparar os profissionais de saúde para um acolhimento de qualidade das famílias enlutadas, ampliando a compreensão da nova situação.	Palestras com profissionais das áreas de psicologia e assistência social; Análise e discussão de casos com análise reflexiva sobre erros e acertos nas intervenções analisadas.	Jan/Fev 2022	Professores do Curso de Serviço Social da UNOPAR, polo Cáceres. Professores do Curso de Psicologia da Estácio Fapan, polo Cáceres.
Construção de um protocolo de acolhimento e acompanhamento das famílias enlutadas	Estabelecer um fluxo para abordagem qualificada das famílias enlutadas com identificação de riscos potenciais no processo de enlutamento.	Elaboração de um protocolo para a abordagem familiar com orientações sobre “quando, o que e como” os aspectos biológicos, sociais e religiosos podem ser abordados.	Fev 2022	Assistente Social Luiza Amorim, da SMS de Cáceres. Psicóloga Ana Paula Silva, do CAPS /SMS de Cáceres. Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida

Formação de uma rede de monitoramento	Identificar de forma precoce as famílias com casos de óbito perinatal.	Estabelecer uma rede de monitoramento e notificação com pessoas –chaves da comunidade e instituições (professores, líderes comunitários, religiosos, vigilância epidemiológica, maternidade de referência) para que a informação do óbito perinatal chegue o mais rapidamente possível até a UBS.	Mar 2022	Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida
Abordagem e acolhimento das famílias enlutadas	Abordagem e acolhimento das famílias enlutadas dando suporte necessário ao período de enlutamento.	Visitas domiciliares regulares com avaliação, orientação e suporte qualificado.	Mar 2022	Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida
Referenciar	Encaminhamento dos pacientes	Os casos mais complicados e com risco potencial serão encaminhados aos profissionais especializados da rede municipal de saúde.	Mar/Dez 2022	Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida

Educação em saúde	Abordar junto ao público alvo temáticas relacionadas aos fatores de risco para perdas gestacionais	Palestras, rodas de conversa, saúde do trabalhador serão realizadas pela equipe da UBS e parceiros nas escolas, igrejas, empresas e associação de moradores sobre gestação e seus fatores de risco.	Mar/Dez 2022	Assistente Social Luiza Amorim, da SMS de Cáceres. Psicóloga Ana Paula Silva, do CAPS /SMS de Cáceres. Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida
Reavaliação	Avaliar o que deu certo e o que precisa ser corrigido.	A equipe da UBS fará uma avaliação caso a caso do desfecho das intervenções e dos indicadores relacionados ao tema.	Fev 2023	Médico e Enfermeiro da UBS Vila Aparecida

• Avaliação e Monitoramento:

Todas as famílias que vivenciarem situações de óbito fetal ou neonatal precoce deverão passar por avaliação e acompanhamento dos profissionais de saúde;

O número de famílias assistidas deverá ser igual ou superior ao número de notificações de óbito fetal e neonatal precoce realizadas no período junto a vigilância epidemiológica municipal;

As ações de orientação à comunidade deverão contribuir na diminuição do número de gestações de alto risco e conseqüentemente na redução de óbitos perinatais e essa informação será um dos aspectos utilizados para o monitoramento da efetividade das ações.

De forma a complementar, o monitoramento das ações se dará pela análise da evolução de cada caso, da participação das famílias nas reuniões, e dos desfechos positivos ou não, acompanhados da avaliação da necessidade do referenciamento para atenção especializada. Essa avaliação será realizada pela equipe de saúde da UBS sempre após a realização das reuniões com as famílias.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Nosso trabalho de intervenção está direcionado ao apoio as famílias que passam pela experiência do luto fetal ou neonatal precoce, situação essa completamente desassistida pelo SUS.

Inicialmente, realizamos o treinamento da equipe e criamos uma rede de apoio e sentinela junto a pessoas – chaves na comunidade no sentido de facilitar a identificação desses casos junto à comunidade. A comunicação desse grupo ficou estabelecida a princípio por um grupo de watts zap criado para esse fim. O treinamento foi na própria UBS e contamos com a participação de professores universitários e profissionais de Secretaria Municipal de Saúde.

Criamos também um grupo de trabalho para a idealização e descrição de protocolos de acolhimento as famílias enlutadas.

Envolvemos a participação de professores, missionários, comerciantes, líderes comunitários e políticos. Convidamos as pessoas identificadas como líderes na comunidade e convidamos a participarem de uma reunião onde apresentamos a proposta do projeto.

A rede sentinela e de apoio abraçou a causa e inclusive com novas propostas de intervenção. O grupo sugeriu incluir um trabalho mais amplo com luto em outras situações que não somente o ocasionado pelo óbito perinatal. Para não desfigurarmos a proposta inicial do PI, mantivemos o grupo alvo do projeto.

Nossa maior limitação nesse projeto está sendo a reduzida equipe da UBS que não dispõe de ACS e Técnico de Enfermagem. A UBS enquanto estratégia de saúde da família é bastante recente e ainda está em processo de estruturação. Está em curso um seletivo para a contratação de ACS e Técnico.

Além disso, ainda estamos em fase de finalização dos protocolos sugeridos.

Em síntese, criamos um espaço para que as pessoas possam buscar ajuda em um momento bastante difícil de suas vidas que é a perda gestacional.

A princípio as mulheres que começaram a participar de nossas reuniões já tinham superado a fase de luto e estavam ali em busca de orientações sobre riscos nas gestações futuras.

Ficou evidente que para a grande maioria das mulheres que passam pelo trauma de perda gestacional, além da dor da perda, carregam consigo muitas incertezas sobre o ocorrido e uma necessidade de identificar um culpado transformando muitas vezes a dor em revolta.

Mas de forma positiva, o espaço criado na UBS de Vila Aparecida está servindo para orientações qualificadas, apoio psicológico, troca de experiências e até como uma referência para outras unidades de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir o acesso aos cuidados de saúde de forma humanizada, holística, em tempo oportuno e de qualidade, é um dos grandes desafios da atualidade.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde desempenham um papel primordial, e para o qual se preparam tecnicamente a fim de prestarem um serviço de qualidade. No entanto, encontram uma grande dificuldade quando se deparam com a necessidade de enfrentar situações que envolvam o óbito perinatal.

Ao longo dos anos, os avanços da ciência e a melhoria dos programas assistenciais de saúde possibilitaram uma diminuição da mortalidade perinatal¹. Mesmo assim, as medidas direcionadas a redução do óbito perinatal ainda estão aquém dos esforços atualmente empregados na redução, por exemplo, da mortalidade materna ou infantil.

Trata-se de um evento que traz profundas repercussões na vida das famílias e demais pessoas envolvidas, especialmente quando ocorre de forma inesperada, sem que os pais pudessem estar orientados e preparados para um desfecho obstétrico desfavorável, se traduzindo em um grande desafio aos profissionais da saúde e não raramente pouco debatido ou questionado por esses profissionais.

Um dos objetivos que buscamos nesse trabalho de intervenção foi exatamente instrumentalizar os profissionais de saúde da atenção básica, preparando-os para o acolhimento qualificado dessas famílias. Nesse sentido, as palestras multiprofissionais foram esclarecedoras, tanto no sentido de discutir as possíveis etiologias do óbito perinatal como de facilitar o entendimento do processo natural de luto.

A literatura é enfática ao afirmar a importância de uma abordagem multiprofissional, humana e integral na ajuda aos pais que enfrentam o processo de perda de um filho⁶. Frente a essa necessidade, a equipe precisa estar bem preparada para intervir no momento oportuno⁸, manejando adequadamente os momentos iniciais do luto vivenciados pelo paciente, pela família e pela própria equipe⁶. Para isso, a equipe deve enfrentar primeiro seus próprios medos, tristezas e frustrações^{1..}

Nota-se que ainda hoje discutir o tema morte é um tabu entre profissionais de saúde, talvez porque a morte seja muitas vezes vista como um desfecho

resultante do fracasso da equipe¹.

O luto é um processo psíquico de vivência particular, com reações diversas e sob influência do meio social⁴, iniciado após a perda de um objeto com o qual a pessoa mantinha uma relação permeada de grande afetividade ^{2,3}.

A literatura identifica cinco fases do processo de enlutamento, sendo elas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação ⁴.

Ainda a despeito das características do luto, é possível estabelecer a existência de 2 tipos de luto, sendo eles o luto saudável e o luto patológico⁴. No primeiro caso, as manifestações físicas, comportamentais e psicológicas afetam em menor intensidade a vida da pessoa enlutada. Já no segundo caso, o sofrimento da pessoa enlutada chega ao ponto de ser classificado como um transtorno depressivo maior, com a necessidade de tratamento especializado ⁴.

Nesse momento, além do importante apoio da família, a adequada intervenção da equipe de saúde é de fundamental importância para um luto saudável ⁵, numa situação de extrema fragilidade materna.

Nesse sentido, esse trabalho de intervenção também se propôs a criar um espaço de acolhimento no qual as famílias enlutadas pudessem ser acompanhadas de forma mais intensiva, favorecendo a identificação de sinais de luto patológico e intervenção especializada em tempo oportuno.

No que concerne a contribuição da equipe de saúde, nosso trabalho possibilitou o apoio familiar, a escuta qualificada e a prestação de esclarecimentos necessários as famílias. Trata-se de um ambiente de compartilhamento de experiências e sentimentos entre pais e grupos profissionais de saúde, sendo uma abordagem terapêutica eficaz na prevenção do luto patológico ^{2,6}.

É importante que a família perceba que não está sozinha nesse processo e que a equipe de saúde partilha dos sentimentos de tristeza e sofrimento ⁷.

A partir dessa intervenção na UBS de Vila Aparecida, pudemos identificar as seguintes fragilidades que com certeza ultrapassam nossa fronteira territorial: de um modo geral, não estamos preparados, treinados e organizados para oferecer esse apoio, na perspectiva da atenção humanizada e integral a saúde.

Por fim, concluímos que o tema em questão é pouco discutido, que o Estado não possui uma política pública voltada para esse tema, que os profissionais de saúde não se acham capacitados adequadamente para esse enfrentamento e que é preciso organizar uma rede de apoio as famílias que vivenciam a experiência de uma perda perinatal, o que percebemos como uma potencialidade.

Diante dessas conclusões, propomos a criação de uma rede de apoio municipal as famílias vítimas de perda perinatal, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e participação das unidades hospitalares, unidades básicas de saúde pertencentes a ESF, ambulatório da mulher e CAPS, com o estabelecimento de protocolos de acolhimento, compartilhamento de informações e treinamento dos profissionais de saúde, além é claro, de um espaço para acolhida e apoio dessas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Pastor Montero S.M., Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas-Jaén AG, Rodríguez-Tirado MB. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dez. 2011 [Acesso em: 30 out. 2021];19(6). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_18.pdf.
2. Paris, G. F.; Montigny, F.; Pelloso, S.M. Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):546-553. 2011 [Acesso em: 27 out. 2021]; https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0546.pdf.
3. Lemos, L.F.S. & Cunha, A.C. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2015, 35(4), 1120-1138. [Acesso em: 30 out. 2021]; <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>.
4. Filho, J. F. C.; Lima, D. M. de A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 35, n. 88, dez. 2017. ISSN 1980-5942. [Acesso em: 28 out. 2021]; Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18432>.
5. Pereira, M.U.L. et al. Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. **Rev Paul Pediatr**. 2018;36(4):422-427. [Acesso em: 30 out. 2021]; <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00013>.
6. Muza, J.C.; Sousa, E.N.; Arrais, A.R.; Laconelli, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 15(3), 34-48. São Paulo, SP, set.-dez. 2013. [Acesso em: 30 out. 2020]; http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003.

7. Schmalfuss, J.M.; Matsue, R.Y.; Ferraz, L. Mulheres em situação de perda fetal: limitações assistenciais de enfermeiros. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 3):381-4. [Acesso em: 30 out. 2021]; <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0261>.

8. Amthauer, C.; Van der Sand, I.C.P.; Hildebrandt, L.M. Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. **Cienc Cuid Saude.** 2012 Jan/Mar; 11(1):081-088. [Acesso em: 28 out. 2021]; <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18862>.