

Residência em serviço social na unidade de terapia neonatal diante da covid-19: relato de experiência

*Daniela de Souza Woitezak¹, Thamylle F. França dos Santos²,
Elsa Cristine Zanette Tallamini³*

1 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: danielaw0311@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4557-3569>

2 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: thamylle.franca@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3223-6635>

3 Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: elsa.tallamini@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6562-0337>

Resumo

A crise pandêmica gerada pela doença do novo coronavírus instalada pelo mundo altera rotinas dos sujeitos e afeta o processo de trabalho interferindo nas relações. No contexto hospitalar as mudanças alteraram a experiência da residente do Serviço Social do programa de residência multiprofissional materno infantil/neonatologia de hospital geral de alta complexidade frente a impossibilidade das visitas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivo:** apontar as estratégias profissionais na rotina de cuidado multiprofissional em unidade neonatal frente ao coronavírus. **Método:** trata-se de relato de experiência acerca da inserção em unidade neonatal de hospital de grande porte do norte do Estado do Rio Grande do Sul, no período março de 2020. **Resultados e discussão:** a pandemia do coronavírus dificultou as intervenções profissionais, impossibilitando a inter-relação com equipe multiprofissional. **Conclusão:** vislumbrou-se contribuir para a qualificação dos serviços hospitalares, assim como, o atendimento pautado no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Coronavírus; UTI, Neonatal; Serviço Social; Residência Hospitalar

Como citar este artigo /

How to cite item:

[clique aqui / click here](#)

Residency in social service at the neonatal care unit during covid-19: experience report

Abstract

The world pandemic crisis generated by the new coronavirus disease changes people's routines and affects work processes interfering in relationships. In the hospital environment, such changes have modified the experience of the Social Service resident of the multiprofessional neonatology residency program in a complex general hospital due to the impossibility of visits to the NICU. **Objective:** to point out the professional strategies of the multiprofessional care routine in a newborn unit during the coronavirus. **Method:** this is an experience report about the insertion in a neonatal unit of a large hospital in Northern Rio Grande do Sul, during the month of March 2020. **Results and discussion:** the coronavirus pandemic has made professional interventions difficult, making the interrelationship with the multiprofessional team impossible. **Conclusion:** it was possible to contribute to the qualification of hospital services, as well as the service based on the integrality of Brazil's Unified Health System.

Descriptors: Coronavirus; Nicu; Social Service; Hospital Residency

Residencia en servicio social en la unidad de neonatología delante del covid-19: informe de experiencia

Resumen

La crisis pandémica generada por la enfermedad del nuevo coronavirus cambia rutinas de sujetos y afecta el proceso del trabajo, interfiriendo en relaciones. En contexto hospitalario, los cambios han alterado la experiencia de la residente del Servicio Social del programa de residencia multiprofesional materno infantil/neonatología del hospital general altamente complejo delante la imposibilidad de visitas en la Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal. **Objetivo:** señalar las estrategias profesionales en la rutina de cuidado multiprofesional en unidad neonatal contra el coronavirus. **Método:** informe de experiencia sobre la inserción en la neonatología de un gran hospital del norte de Rio Grande do Sul, en marzo de 2020. **Resultados y discusión:** la pandemia del coronavirus ha dificultado las intervenciones profesionales, imposibilitando la interrelación con equipo multiprofesional. **Conclusión:** se quiso contribuir con la cualificación de los servicios hospitalarios y con la atención basada en el principio de integralidad del Sistema Único de Salud.

Descriptor: Coronavirus; UVI Neonatal; Servicio Social; Residencia Hospitalaria

Introdução

Desde o início da pandemia da doença pelo novo coronavírus (Corona Virus Disease - COVID-19), a população de todos os continentes passou a se adaptar diante do desconhecido. A pandemia provocou um choque muito grande em todos os serviços e principalmente nas atuações das diversas categorias profissionais da área da saúde. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro de complicações clínicas que variam de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.¹

Por constituir um desafio para a saúde pública, ações e estratégias para o enfrentamento dessa enfermidade vêm sendo desenvolvidas, constantemente, nas três esferas de governo (união, estados e municípios). As orientações da OMS e de órgãos de saúde pública do país, ressaltam que, por meio de distanciamento, isolamento social e quarentena que podem ser minimizadas as dificuldades evidenciadas nesse período.

O Serviço Social faz parte do elenco das profissões da saúde que reforçam a importância do trabalho em equipe nas situações de emergência e/ou calamidade pública, como o combate à pandemia do novo coronavírus. Compreende-se que a inserção do Serviço Social, frente ao conceito ampliado de saúde destaca-se no que se refere à ampliação do olhar sob a integralidade e os respectivos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua materialização.

A prática profissional no âmbito hospitalar, local de oferta direta de atendimento em caso da COVID-19, está sendo reorganizada (estruturalmente, financeiramente e no que tange aos recursos humanos) de modo que são identificadas novas estratégias de atuação diante do atual cenário, vislumbrando a necessidade de manter, minimamente, o contato presencial e próximo ao longo das intervenções realizadas. No tocante ao trabalho multiprofissional, infere-se que por meio das residências em saúde são incorporadas novas práticas de cuidado em saúde centrada no sujeito, priorizando pela “relação articulada, complementar e dialética, entre a máxima integralidade no cuidado de cada profissional, de cada equipe e de cada rede de serviços de saúde e outros”.²

A atuação da Assistente Social residente, em Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na atenção materno infantil e neonatologia visa a garantia de uma abordagem integral aos sujeitos, pois possibilita a compreensão da realidade social vivenciada, subsidiando as demandas ainda mais relevantes em tempos de pandemia. As realidades cotidianas demandam uma reformulação, tendo como rotina novas medidas de prevenção e controle, as quais influenciam diretamente na organização das equipes e, conseqüentemente, no atendimento voltado à população em geral.

Diante do grande histórico de desigualdades presentes na vida da população brasileira, a pandemia do COVID-19 segue se alastrando e demandando uma reformulação imediata das políticas públicas. Para além do agravo da condição clínica, o vírus causador da COVID-19 interfere diretamente na condição socioeconômica dos sujeitos, principalmente dos que estão em situação de vulnerabilidade. Neste sentido, tende a refletir sobre as vulnerabilidades sociais, como uma das expressões da questão social, e sobre a conexão com a proteção social e famílias vulneráveis.

O processo de trabalho profissional da Assistente Social, na perspectiva de ensino e serviço na residência, desenvolve suas atividades com ênfase na efetivação das políticas sociais em favor da universalização dos serviços públicos de qualidade. Saliencia-se que “o Serviço Social é uma profissão legitimada na divisão sócio e técnica do trabalho pelo seu trato com a questão social, expressão da desigualdade do modo de acumulação capitalista”.³ A Questão Social pode ser definida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.⁴

O Serviço Social inserido na atenção materno infantil e neonatologia integra os recursos humanos que prestam assistência especializada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal), utilizando-se do conceito ampliado de saúde, dos determinantes sociais de saúde e dos princípios do SUS, contribuindo para a ampliação e universalização dos direitos. Tem-se determinado na portaria n. 930 de maio de 2012, que as unidades neonatais são responsáveis pelo cuidado integral ao recém-nascido grave

ou potencialmente grave, ofertando estrutura assistencial que possua condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas para a internação, equipamentos e recursos humanos.⁵

A atenção materno-infantil e neonatologia formulou-se a partir da necessidade do trabalho em prol da garantia do acesso equitativo, gratuito e de qualidade à atenção à saúde da mulher e da criança. Além disso, apresenta-se como norte ético-político a Política Nacional de Humanização, reforçando suas diretrizes em ações pautadas na adoção de valores de autonomia e de solidariedade dos vínculos estabelecidos entre usuário, familiares e/ou rede de apoio e equipe multiprofissional.⁶

Percebendo a amplitude e a complexidade das realidades apresentadas cotidianamente, compreende-se a exigência de diferentes abordagens, as quais podem ser proporcionadas pela equipe multiprofissional, ampliando o atendimento integral e humanizado. Contudo, a pandemia da COVID-19 tem dificultado as intervenções profissionais, especialmente da Assistente Social, dificultando a inter-relação no processo de trabalho multiprofissional e, por vezes, reforçando a prática de atendimentos pontuais e individualizados.

Diante dessa conjuntura, cabe ressaltar que:

Nenhum profissional sozinho, desenvolvendo seu rol de atribuições adquiridas durante sua formação peculiar, tem condições de abarcar os aportes teóricos e operacionais proporcionado pela incorporação de conhecimentos multidisciplinares necessários ao incremento da totalidade do SUS.⁷

O trabalho em equipe multiprofissional contribui para oferecer aos sujeitos e as famílias e/ou rede de apoio uma ampliação da visão acerca do problema, das condutas específicas de cada área de atuação e a resolutividade das demandas. Ações de promoção, recuperação e prevenção da saúde nas quais o foco é a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos, com a participação de outros profissionais que integram o serviço, proporcionam uma visão da relação no processo de saúde-doença, na qual há uma compreensão

dos usuários da política de saúde em seus aspectos biopsicossociais. Haja vista a realidade que abarca o complexo hospitalar, tem-se como principal objetivo do presente relato de experiência apontar as estratégias de intervenção do Serviço Social na rotina de cuidado multiprofissional em UTI Neonatal diante da pandemia da COVID-19.

Método

Trata-se de um relato de experiência profissional focalizado na inserção do residente em Serviço Social em Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Materno Infantil/Neonatologia. No presente estudo buscou-se pontuar as estratégias de intervenção diante dos desafios enfrentados no início da pandemia da COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, localizada em um hospital geral de alta complexidade, no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Discussão e resultados

O surgimento da pandemia da COVID-19 impôs alterações significativas nas rotinas de assistência hospitalar. No caso da UTI neonatal, provocou intensas mudanças na rotina dos trabalhos da unidade, afetando práticas multiprofissionais fortalecedoras de vínculos para o recém-nascido (RN). A partir das determinações estabelecidas pela OMS, que indicou o isolamento social e a diminuição de circulação de pessoas, principalmente em unidades fechadas como a UTI neonatal. Dessa forma, fez-se necessário uma reformulação de práticas profissionais, o que acarreta a organização e a implantação de novas estratégias para a garantia do cuidado integral e humanizado aos sujeitos.

Os aparatos legais e protocolos disponibilizados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Ministério da Saúde (MS) estabeleceram a suspensão da presença dos avós, dos irmãos e de outras pessoas da rede de apoio, garantindo, exclusivamente, o acesso à mãe e/ou ao pai assintomáticos, após checagens diárias e seguras na entrada da UTI neonatal.⁸ Esta suspensão, impactou a realidade, já complexa enfrentada pelas famílias com a assistência das equipes. Porém, tem-se enquanto maior desafio a garantia do cuidado integral,

multiprofissional e humanizado preconizado pelo SUS e pela Política Nacional de Humanização, haja vista a diminuição da circulação de profissionais nas unidades neonatal.⁶

O Serviço Social compreende que é fundamental identificar adaptações e estratégias de intervenção visando assegurar a atenção integral ao RN, família, rede de apoio e equipe. Para tanto, torna-se importante pensar na inter-relação do profissional Assistente Social com as equipes de intensivistas em UTI neonatal diante da pandemia da COVID-19. Está associada a todo o processo de socialização de informações entre profissionais, identificadas durante os atendimentos aos recém-nascidos, familiares e rede de apoio.

Como parte da atuação profissional no cenário de ensino em serviço, o Assistente Social residente tem como rotina o acompanhamento aos neonatos, a familiares e/ou rede de apoio, os quais vivenciam distintas realidades, o que, por vezes, dificultam o processo de construção de vínculos com os RNs. O deslocamento, a permanência no município onde se encontra o hospital de referência, a alimentação, o acesso a serviços da rede socioassistencial e as demandas subjetivas de cada sujeito são algumas das dificuldades evidenciadas ao longo do período de hospitalização.

Desse modo, concebe-se que o profissional do Serviço Social é a referência para atender essas demandas, sendo responsável pela realização de avaliações acerca das realidades sociais apresentadas pelas famílias e/ou rede de apoio. Indo ao encontro do previsto pelo Estatuto da Criança e Adolescente no art. 12, sendo responsabilidade dos estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, proporcionar condições para a permanência em tempo integral de pais ou responsável, durante a internação de criança ou adolescente.⁹

As alterações decorrentes da pandemia da COVID-19 dificultaram o processo de trabalho do Assistente Social residente na relação não somente com a família, mas também com as equipes de assistência à saúde e na necessidade de articulação da prática com a reflexão teórica. Na unidade neonatal houve a redução do número permitido de profissionais circulantes, esta normativa dificultou o processo de inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado dos neonatos, impedindo uma abordagem mais ampla e resolutiva. A diminuição da circulação de profissionais na unidade não contribuiu

para efetiva atuação profissional, principalmente quando a Assistente Social se distancia das discussões e reflexões no setor com a equipe multiprofissional.

A entrada na unidade, para todos os profissionais, deve ser cautelosa, obedecendo rigorosamente as regras estabelecidas pelos protocolos institucionais, seguidos pelo Ministério da Saúde. Mesmo com o fornecimento de EPIS'S aos profissionais do Serviço Social, assim como, o repasse de treinamentos e informações acerca das medidas de prevenção e controle, não há uma garantia efetiva de intervenção direta e multiprofissional. Foi necessário que a Assistente Social residente reconfigurasse suas estratégias interventivas na abordagem de familiares, fazendo uso de equipamentos tecnológicos que minimamente viabilizem uma comunicação entre os envolvidos. Os atendimentos presenciais são ofertados em situações especiais, obedecendo rigorosamente às regras estabelecidas.

No que se refere a equipe, foi possível parcialmente a articulação multiprofissional, promovendo breves discussões de caso via ligações telefônicas, mantendo restrição quanto ao contato contínuo e direto, o que corrobora com a fragilização do atendimento integral, o qual permitiria maior concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão.¹⁰

Para garantir efetiva atenção integral, tronou-se imperativo instituir novas rotinas, o que resultou em alterações na prática profissional cotidiana e, ainda, em novas buscas de conhecimento diante da pandemia, uma vez que se passou a priorizar, ações e recomendações que contribuem para a melhora do quadro de saúde de pacientes e para a redução do tempo de internação, considerando a COVID-19.¹

A questão apontada sobre a dificuldade de inter-relação no cotidiano de trabalho sinaliza uma, dentre as tantas alterações necessárias devido à pandemia. Ainda que o suporte do Serviço Social seja a distância e, eventualmente, presencial, não assegura a efetivação das ações. Tem-se claro que a relação entre os profissionais contribui com ações completas e totalizadoras, sobretudo no que se refere ao ambiente hospitalar, vislumbrando à qualificação dos serviços prestados e à ampliação da garantia de direitos sociais dos sujeitos atendidos.

Quando o profissional não consegue garantir o seu processo de trabalho na íntegra, a sistematização vinculada a uma reflexão teórica,

não acontece. A prática do Assistente Social precisa de uma articulação com a reflexão teórica e com o diálogo com outros profissionais. Expressemos que, teoria não nasce da prática, mas de uma intensa reflexão sobre ela, possibilitando assim uma prática interventiva que proporcione uma ação transformadora. Afinal, é justamente o diálogo do Assistente Social com outros profissionais da unidade que a formação em serviço se qualifica nas suas dimensões teórica, técnica e ética, assim como, possibilita atender satisfatoriamente as demandas que lhe são colocadas em diferentes contextos.

Ainda, reitera-se que é irrefutável a importância dos profissionais Assistentes Sociais no cenário da UTI neonatal, promovendo a articulação contínua com os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional. O processo de trabalho na saúde se efetiva no momento do encontro entre profissional, sujeito e equipe multiprofissional, estando inserido nesse contexto, o Assistente Social visa assegurar os direitos dos RNs e seus familiares, atuando de maneira que possa demonstrar a importância da participação nas discussões que objetivam a recuperação da saúde do sujeito, materializando seu processo de trabalho.¹¹

Outrossim, compreende-se que o percurso para a materialização das ações profissionais está árduo, perpassando por importantes ressignificações e deixando marcas significativas na vida dos profissionais e dos sujeitos. Busca-se, constantemente, alcançar a saúde em seu conceito ampliado (o qual não se define pela mera ausência de doença, mas sim enquanto fruto das relações sociais), utilizando instrumentais que contribuam com a inserção de espaços de escuta e acolhimento no complexo hospitalar diante da COVID-19.

Conclusão

A vivência aqui transcrita buscou partilhar algumas das estratégias adotadas pela profissional Assistente Social residente, em contexto de pandemia da COVID-19, assim como, explanou brevemente as alterações cotidianas existentes no âmbito hospitalar. Ressalta-se que as intervenções realizadas corroboraram com as atribuições e competências profissionais conforme ações distintas frente ao novo contexto mundial. Ainda, implementou estratégias que visam contribuir para o processo de formação em residência

multiprofissional em saúde, comprometidas com o projeto ético-político da profissão.

O cenário vivenciado, atualmente, demanda uma reformulação das práticas de saúde, principalmente no que tange ao atendimento direto ao paciente e a familiares/rede de apoio. As famílias, diante da COVID-19 estão expostas a situações de vulnerabilidades sociais que fragilizam suas funções protetivas, e conseqüentemente, a construção de vínculo com o neonato. A intervenção do Serviço Social diante das restrições em unidade neonatal, coloca os profissionais em uma posição nunca antes assumida, o distanciamento, causando interferências na inter-relação com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Portanto, a intencionalidade do presente relato fortalece a visibilidade do fazer do Serviço Social enquanto integrante das equipes técnicas no contexto hospitalar, colocando-se como articulador e ressignificador das ações planejadas e desenvolvidas, possibilitando, assim, a integralidade do cuidado e ações centradas no sujeito.

Referências

1. Brasil (BR). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus. [acesso 04 jun 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#recomendacoes
2. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJIMS-Abrasco; 2001;113-26.120.
3. Matos MC. Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional. 2nd. São Paulo: Cortez; 2017. V. 1.p. 57-58.
4. Iamamoto M. A Questão Social no Capitalismo. Temporalis, Brasília, Abepss. 2001;(2):09-32.
5. Ministério da Saúde (BR), Brasil (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília; 2012. [acesso em: 2 jun 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
6. Ministério da Saúde (BR), Brasil (BR). Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília; 2006. [acesso em: 20 jun 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf
7. Souza AIS, Oliveira LML, Castro MMC. O trabalho coletivo e as profissões de saúde. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2011;(5):105-121.507.
8. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/ SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília. 2020.
9. Brasil (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Esplanada dos Ministérios. Brasília. 2019. [acesso em: 31 maio 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/>

crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf

10. Miotto RCT, Nogueira VMR. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2006. [acesso em: 02 jun 2020]. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf
11. Matos MC. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. Serviço social e sociedade, 2015. [acesso em: 20 jun 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0678.pdf>