



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO A CRIANÇAS COM GASTROSKUISE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Aline Rodrigues Almeida¹

Resumo: O trabalho é fruto da minha participação no projeto de desenvolvimento institucional intitulado "Desenvolvimento de uma estratégia clínica multidisciplinar de atenção integral à saúde da criança com gastrosquise em pré, trans e pós-operatório para o Instituto Fernandes Figueira e rede SUS". O estudo aponta os dilemas vividos pela família com crianças com gastrosquise e a atuação do serviço social.

Palavras-chave: Gastrosquise, Linhas de cuidado, Promoção da saúde, Serviço social.

Abstract: The work is about participation in the institutional development project titled "Development of a multidisciplinary clinical strategy of integral attention to the health of the child with gastroschisis in pre, trans and postoperative for the Fernandes Figueira Institute and SUS network". The study points out the dilemmas of the family with children and the performance of social service.

Introdução

Esse trabalho é fruto da minha experiência como participante do projeto de desenvolvimento institucional intitulado "Desenvolvimento de uma estratégia clínica multidisciplinar de atenção integral à saúde da criança com gastrosquise em pré, trans e pós-operatório para o Instituto Fernandes Figueira e rede SUS", realizado no hospital de média e alta complexidade, especializado em anomalias e doenças crônicas infanto-juvenil e definidos no âmbito do Plano Estratégico desta instituição. O projeto visa promover a atenção integral à saúde da criança portadora de gastrosquise.

A Gastrosquise constitui um defeito da parede abdominal anterior, associado à extrusão de órgãos abdominais, principalmente intestino, estômago, bexiga e fígado, em geral situado à direita da inserção normal do cordão umbilical. A escolha desta patologia se prende ao fato que é uma das patologias neonatais de maior incidência nas últimas décadas¹, além do alto custo e o excelente prognóstico quando adequadamente tratada.

¹ Profissional de Serviço Social. Instituto Fernandes Figueira. E-mail: <alineseso80@gmail.com>.

O hospital atende esta patologia em altas demandas institucionais e possui uma equipe de referência de excelente padrão, com resultados próximos aos índices internacionais, ou seja, acima de 90%.

A proposta do projeto tem como objetivo promover a atenção integral à criança portadora de gastrosquise e disseminar a produção de conhecimento técnico científico operacional no âmbito institucional e outras unidades de saúde e instância de gestão do SUS e sociedade civil. Somando ao objetivo principal, elaboramos um protocolo para a linha de cuidado ao recém-nascido portador de gastrosquise, traçando melhorias na assistência hospitalar e possíveis complicações desta patologia.

Os fatores que contribuem para a morbimortalidade da doença são consequências diretas ou indiretas do processo inflamatório iniciado intra-útero, principalmente pelo contato de alças intestinais com o líquido amniótico. A detecção precoce do problema pode ser feita através de um pré-natal cuidadoso, em que é realizada com o recurso da técnica de imagem, destacando com preponderância o uso da ultrassonografia morfológica.

A conduta pós-natal adotada pelo Serviço de Cirurgia Pediátrica nos casos de gastrosquise baseia-se fundamentalmente na correção cirúrgica, que é realizada o mais rápido possível após o nascimento, desde que as condições clínicas do recém-nascido sejam favoráveis. O projeto criou o protocolo clínico (Pops) para criança portadora de gastrosquise, a fim de garantir qualidade e segurança dos processos de atenção à saúde.

O protocolo estabelece as linhas de cuidado com o portador de gastrosquise, iniciando o acompanhamento no ambulatório de pré-natal e medicina fetal e, logo após, o parto e a transferência do recém-nascido para a Unidade de Terapia Intensiva.

A atual tecnologia e um pré-natal adequado possibilitam o conhecimento dos riscos e possíveis desfechos na gestação. Moreira e Bomfim (2003) argumentam que a utilização desses recursos é tão marcante no universo das condições crônicas que permeiam a família e a criança na gestação, no parto, e na consecução da vida.

A busca por atendimento especializado e cuidado permanente produz ações individuais e coletivas que podem qualificar as práticas de saúde e a boa evolução ao desenvolvimento dos recém-nascidos.

Pinheiro (2007) concebe o cuidado como valor que nasce do entendimento que visa ultrapassar esses conjuntos de sentidos, sendo que a definição de cuidado apreende como ação integral, que tem significados e sentidos voltados para a apreensão de saúde como direito de ser. Por direito de ser, entendemos o direito de ser diferente e que essas diferenças devem respeitadas publicamente.

Ao organizar e acompanhar as linhas de cuidado de crianças com gastrosquise desde o pré-natal até a alta hospitalar, a equipe de saúde tende a reorientar o trabalho e nos permite identificar a referência longitudinal do cuidado.

Nesse modelo, as demandas sociais emergem de várias formas no cotidiano do trabalho do Assistente Social. Comumente, exigem a intervenção do profissional na viabilização do acesso e procura-se articular o atendimento e os serviços, dando continuidade ao cuidado de acordo com o princípio da integralidade da atenção à saúde e contempladas no acesso aos três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

Primeira Linha de cuidado – Iniciando o atendimento no pré-natal e Medicina Fetal

Os benefícios do diagnóstico pré-natal incluem preparo e apoio para o nascimento do bebê. Diversos autores têm buscado determinar o papel do diagnóstico pré-natal no prognóstico de neonatos com gastrosquise, pois se sabe que medidas protetivas antes do nascimento e a intervenção cirúrgica precoce podem contribuir para a solução deste problema e a obtenção de uma vida saudável para os recém-nascidos com esta anomalia.

Segunda Linha de Cuidado – Parto

É recomendável que a assistência ao parto na presença de gastrosquise deve ocorrer em centros de referência, com o apoio da equipe multidisciplinar (Obstetrícia, Neonatologia, Cirurgia Pediátrica) e com estrutura de unidade de terapia intensiva para o atendimento dos recém-nascidos afetados. O transporte intra-útero oferece resultados infinitamente melhores que a transferência do

neonato, que pode levar a comprometimento das condições clínicas (hipotermia, desidratação) e do aspecto das alças. A correção cirúrgica deve ser realizada o mais rapidamente possível, tendo já sido demonstrado que o prognóstico é tanto melhor quanto menor o intervalo entre o parto e a cirurgia.

Terceira Linha de Cuidado – Unidade terapia Intensiva

Logo nos primeiros dias de internação, a criança realiza a cirurgia de correção de gastrosquise e tem tempo estimado de 30 a 40 dias de internação. Neste período, a criança necessita estar na UTIneocirúrgica, dispondo de constante observação e de procedimentos médicos. Durante essa fase, a criança faz uso de nutrição parenteral e irá iniciar o uso de leite materno após, em média, 25 dias do nascimento.

Contudo, algumas questões sociais perpassam o cotidiano dos familiares e da criança com gastrosquise, no período de internação hospitalar, e poderá acarretar certos prejuízos ao tratamento da patologia. O serviço Social, com o trabalho em equipe, poderá fomentar o conhecimento e a melhoria da assistência prestada às crianças que passam por um longo período de internação e poderá promover a continuidade do cuidado e o apoio em todas as etapas do processo assistencial destes recém-nascidos acometidos por essa anomalia. Neste sentido, considero importante destacar as principais questões sociais associadas aos recém-nascidos com gastrosquise e o papel do serviço nesse processo de tratamento na criança na internação hospitalar.

O atendimento à criança e à família com diagnóstico de gastrosquise.

A descoberta da má formação durante o pré-natal gera um impacto emocional na vida da família, em especial na vida da mulher/gestante. Assim que a patologia é confirmada, a família deve ser direcionada para iniciar o acompanhamento em uma unidade de referência, que, na maioria das vezes, fica localizado longe do local onde o casal reside. Ou seja, além das frustrações e incertezas geradas pelo descobrimento da patologia, a família sofre mudanças na rotina durante o pré-natal, dentre elas, a diferença demográfica, a

disponibilidade de tempo e o aumento de despesas com transporte e alimentação.

No atendimento no pré-natal, são ofertados os serviços ambulatoriais e os exames de rotina, além do acompanhamento pela equipe multiprofissional, observando as necessidades básicas na família e a qualidade no atendimento da primeira linha de cuidado.

Estudos apontam que a há uma mortalidade significativamente mais elevada na ausência de diagnóstico pré-natal e um importante objetivo da assistência pré-natal, quando se estabelece o diagnóstico intra-útero desta má-formação, é evitar a prematuridade e intercorrências durante a gestação (Amorim, 2000).

Um pré-natal adequado se dá pela incorporação de condutas acolhedoras, com fácil acesso das usuárias e que abranja todos os níveis de atenção, promoção e saúde materno infantil. Nesta perspectiva, quando pensamos na contribuição do assistente social nessa conjuntura, lançamos mão deste apoio especializado, capaz de reconhecer o contexto social destas famílias, procurando construir ações interventivas capazes de minimizar o sofrimento e capazes de contribuir para melhor qualidade no cuidado.

A atuação do Serviço Social no atendimento ao recém-nascidos com gastrosquise: a experiência na UTIneocirúrgica.

A família cria expectativas em relação ao nascimento do filho e, mediante ao parto, a mãe se depara com a realidade fora do que foi idealizado. Para além disso, a puérpera recebe a alta médica e sofre com o retorno para casa sem a companhia da criança.

Observamos que muitas mães revelam que enfrentam dificuldades para permanecer acompanhando a criança no período de internação. No caso dos dados das crianças acometidos pela gastrosquise, as mães possuem média de idade de 18 anos, possuem filhos pequenos, não possuem vínculo empregatício e são dependentes financeiramente de outros familiares. Sabemos que é de suma importância a preservação do vínculo afetivo dos pais, principalmente no período pós-parto.

Infelizmente, os hospitais públicos não oferecem condições adequadas para a permanência de pais durante o período de internação em uma unidade de terapia intensiva. A lei garante a permanência e alimentação para um responsável pela criança. Embora a lei esteja em vigor, defrontamo-nos com a falta de leito, armários para uso pessoal e um espaço de socialização entre pais.

No momento em que o assistente social realiza suas intervenções junto aos responsáveis pelo recém-nascido, busca-se informar sobre o tratamento e a rotina do paciente durante o período de internação, além das leis e direitos do paciente. Entretanto, em decorrência dos processos sociais de vulnerabilidade, os familiares acabam não participando ativamente dos cuidados e não participam do processo de tratamento e planejamento da alta hospitalar.

A internação do recém-nascido poderá gerar danos para a família, principalmente para as mães, que sofrem com a ruptura de aleitamento materno. Nesse contexto, os principais entraves para a reabilitação da criança após a cirurgia se encontra no período do retorno ao uso de leite materno.

Vale ressaltar que a mãe puerpério não possui indicação para a amamentação nas primeiras semanas de vida da criança, mas deverá estimular a produção de leite com regularidade. Dados apontam que as mães que possuem bebês na UTI neocirúrgica apresentam dificuldades para amamentação devido a fatores emocionais, como angústia e estresse, provocados pelo quadro clínico da criança e também apresentam questões sociais inerentes à mudança de rotina e fatores socioeconômicos.

Setúbal salienta que muitos pais enfrentam dificuldades para manter o contato permanente com os filhos internados, pois quase sempre a família possui outros filhos que também necessitam de atenção e cuidados, o que demanda ida e vindas ao hospital, gerando assim um alto custo com transporte coletivo.

É sob essa perspectiva que, em muitos casos, se impede a promoção do aleitamento materno. Apesar da recomendação e dos benefícios do Aleitamento Materno para as crianças de gastrosquise, as mulheres podem desejar amamentar, no entanto, encontram barreiras social, cultural e política durante todo o ciclo gravídico puerperal, prejudicando seu início e continuidade.

O leite materno é o alimento mais indicado para a nutrição destes recém-nascidos, devido às propriedades imunológicas e menor incidência de infecções gastrointestinais. O contato precoce do recém-nascido com o seio materno logo

após o nascimento é apontado como possível influenciador do início, manutenção e duração do aleitamento materno, conforme apontamentos da Organização Mundial de Saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade da criança. Essa prática é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido (RN), promovendo proteção imunológica contra doenças respiratórias e infecções gastrointestinais, além do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Diante do exposto, percebe-se a importância de oferecer o cuidado integral à mãe, com o objetivo de minimizar as repercussões decorrentes da internação e da ruptura com a amamentação. Para tanto, o serviço social deve estar atento aos sentimentos vivenciados pela mãe e precisam oferecer acolhimento e orientações que possam favorecer a permanência da família no hospital e a continuidade do cuidado.

Breves considerações

Para que a atenção da criança e familiares seja garantida, os serviços devem buscar ações intersetoriais, para que haja a completude do tratamento e a continuidade do cuidado, evitando a interrupção do tratamento. A orientação de alta hospitalar realizada em equipe, de forma planejada e em tempo hábil favorece o acesso pela família à rede de proteção social, sendo ela composta pelos serviços básicos de saúde, Previdência Social, Assistência Social e o Judiciário. Nesta direção, o Serviço Social deve oferecer atendimento em todos os níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e o cuidado integral.

É importante mencionar que o trabalho multidisciplinar deve ser priorizado. Ao se considerar o acúmulo de problemas e privações que a família sofre em diferentes âmbitos no período de internação, pode-se sugerir que a comunicação entre os profissionais de saúde deve ser de suma importância para a manutenção da linha de cuidado.

Os desafios são muitos. Constata-se a necessidade de produzir articulações entre especialidades, serviços e rede de referência e contra

referência. Porém, o trabalho das instituições públicas de saúde não é pautado na concepção da integralidade. Na lei 8.080, a integralidade de assistência, é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Entretanto, vivemos uma crise alarmante no sistema público de saúde e nas políticas públicas assistenciais, que não resguardam os direitos preconizados no SUS. No Brasil, existem acentuadas incidências de pobreza e desigualdades sociais e essas questões impactam nas condições concretas do atendimento, sobretudo no que se refere à oferta dos serviços de saúde. Como alerta Iamamoto (2017), a proposta de limitação do gasto público por vinte anos acarreta irreversíveis consequências na efetivação de direitos constitucionais, como consta da PEC de 24 de junho. Aliam-se a isso indicativos de privatização do SUS e da universidade pública.

Mattos (2013) aponta que a inserção do serviço social no contexto do trabalho coletivo em saúde traz balizas mais claras sobre as origens dos limites postos ao nosso exercício profissional – limites estruturais da política e dos serviços de saúde. Para Iamamoto (2017), o exercício profissional é necessariamente polarizado pela trama de suas relações e interesses sociais. É por meio dessa conjuntura que o serviço social desenvolve estratégias de cuidado condizente com os princípios do SUS e de humanização.

Contudo, o projeto de desenvolvimento institucional “Desenvolvimento de uma estratégia clínica multidisciplinar de atenção integral à saúde da criança com gastroquise”, contém significado potencial para promover mudanças na promoção das linhas de cuidado e reflexão sobre as práticas de trabalho. Captar elementos presentes no cotidiano de trabalho favorece a interação entre as equipes e provoca rupturas com práticas verticais, sem dirigir o olhar para além da doença.

A doença não representa o fim da vida, mas provoca mudanças concretas no seio familiar. Assim, o cuidado pressupõe o reconhecimento dos sujeitos, considerando os seus valores, crenças e vivências.

Da mesma forma, os profissionais de saúde devem fomentar conhecimento e a melhoria da assistência prestada. Nessa linha, o suporte e

apoio são imprescindíveis e poderá ser um diferencial no que tange à qualidade de vida e saúde dessas crianças.

Referências

CALCAGNOTTO, Haley et al . Fatores associados à mortalidade em recém-nascidos com gastrosquise. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2019.

AMORIM, Melania Maria Ramos de et al . Gastrosquise: Diagnóstico Pré-natal x Prognóstico Neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032000000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2019.

MATTOS, Maurilio Castro. Serviço Social ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional. São Paulo, editora Cortez, 2013.

SETÚBAL, Mariana. Entre o direito e a saúde: contribuições ao debate da judicialização da saúde para crianças e adolescentes cronicamente. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Orgs.). **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo, Papel Social, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, 2017.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado como valor: um ensaio sobre o Repensar e a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: Pinheiro, R & MATTOS, R. A. (Org.) **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/EURJ, Cepesc, Abrasco, 2007.

MOREIRA, MEL e BOMFIM, OL. Um nascimento diferente. In: MOREIRA, MEL, BRAGA, NA, e MORSCH, DS. (Orgs). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Cuidados Inovadores para Condições Crônicas**: componentes estruturais de ação – relatório mundial. Brasília OMS. 2003.