



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

O ACOLHIMENTO REALIZADO PELO SERVIÇO SOCIAL EM SITUAÇÃO DE ÓBITO NEONATAL

Brenda Gonçalves de Sales Costa¹

Daiana de Melo Barros²

Elayne Cristina da Costa Ferreira³

Conceição Rodrigues Teodózio⁴

Resumo: O estudo trata-se de um relato de experiência de Assistentes Sociais que compõem a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital terciário. O objetivo central do trabalho é abordar a atuação do Assistente Social no acolhimento das famílias no momento do pós-óbito neonatal, ficando constatada a importância deste profissional no acolhimento dessas famílias.

Palavras-chave: Óbito Neonatal. Acolhimento Familiar. Serviço Social.

Abstract: The study is an experience report of Social Workers that make up the multiprofessional team of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a tertiary hospital. The main objective of the study is to address the role of the social worker in fostering families at the time of neonatal post-mortem, showing the importance of this professional in the reception of these families.

Keywords: Neonatal Death. Family Accomodation. Social Service.

INTRODUÇÃO

A morte de um recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se torna um momento muito difícil para a família, principalmente quando esse neonato vem sendo idealizado desde a gestação. Por isso, conforme está disposto na Lei nº 8.080/90, é de extrema importância que seja realizado o atendimento humanizado, em que reconheça o conjunto das necessidades dos indivíduos envolvidos na atenção à saúde, como também na atenção ao óbito neonatal (BRASIL, 1990).

Como cita a Política Nacional de Humanização, acolher significa:

Reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, p. 7-8).

¹ Estudante de Pós-Graduação, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: brenda.salesec@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: brenda.salesec@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Hospital Geral Doutor César Cals, E-mail: brenda.salesec@gmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Hospital Geral Doutor César Cals, E-mail: brenda.salesec@gmail.com.

Essa prerrogativa é observada pelo Serviço Social, que assume atribuições no âmbito das políticas públicas de saúde, reconhecendo os direitos da família e mediando junto as situações de óbito, no qual representa a concretização dos objetivos do SUS, no que concerne a humanização da atenção (SANTOS, 2009).

De acordo com Martinelli (2011), a intervenção do Assistente Social na saúde representa um espaço de múltiplas oportunidades para o desenvolvimento do seu trabalho, pois ele consiste na porta de entrada para a garantia dos direitos dos usuários, como também na perspectiva de ampliação da cidadania. Esse é o espaço em que o Assistente Social trabalha de forma técnica, política, teórica, eticamente, e em consonância com os princípios norteadores do Código de Ética Profissional.

Por isso, o interesse em descrever a experiência do Serviço Social atuante na UTIN, surgiu do processo de adequação de um fluxo ainda em construção, que visa promover a humanização e acolhimento adequado as famílias dos neonatos em situação de óbito desta unidade hospitalar. O serviço social atua nas UTINs, compondo o quadro multiprofissional desta unidade.

Nesse sentido, o Assistente Social acompanha as famílias em todo o processo de internação, em que, diariamente, fazemos visitas ao leito para identificar as novas famílias de recém-nascidos internados na unidade neonatal, assim como atendimentos sociais com intuito de identificar possíveis demandas sociais junto às famílias com maior tempo de internação.

O hospital em questão é de atenção terciária de alta complexidade, sendo reconhecido também pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como uma instituição de ensino. Localiza-se na região central da capital do Estado do Ceará. Sendo referência nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia.

Na maternidade, temos duas Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO I e II), temos uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) e duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN I e II). Estas são caracterizadas como sendo,

Um ambiente especializado no atendimento de neonatos a termo ou pré-termo em condições de risco de vida e que necessitam de monitorização contínua e/ou terapias específicas. Nesta unidade, os profissionais de saúde direcionam todos os seus esforços para o cuidado do bebe gravemente enfermo e o atendimento das suas necessidades e de sua família. (ALMEIDA. F. A. A. MORAES, M. S. CUNHA. M. L. R. 2016. p. 02)

Diariamente, são disponibilizados dois profissionais do Serviço Social para acompanhar essas unidades, estes trabalham em regime de plantão, sendo que cada profissional está pelo menos dois plantões por semana, além de dois profissionais residentes que fazem parte do programa de Residência Multiprofissional em Saúde. É

importante destacar que os Assistentes Sociais atuam sempre em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo competências aliadas ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social.

A seguir, descreveremos o fluxo de atendimento do Serviço Social quando acionado para atender uma situação de óbito neonatal. Destacando a atuação multiprofissional, em todo o processo, desde o acolhimento familiar na ocasião da comunicação do óbito à despedida do recém-nascido, bem como todas as orientações necessárias que visam a garantia dos direitos sociais reservados a esta situação.

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM SITUAÇÃO DE PERDA NEONATAL

O hospital em questão é referência em obstetrícia e neonatologia de alto risco, dessa forma, recebe gestantes de todo Estado do Ceará. Muitos dos casos atendidos no referido hospital são de gestantes que apresentam alguma alteração durante a gestação como, por exemplo, excesso de líquido amniótico, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, dentre outros, até mesmo desconhecidos, que podem provocar parto prematuro (RAMOS, CUMAN, 2009). Por isso, o nascimento prematuro, ou pré-termo, por sua vez, pode estar atrelado a vários fatores de risco, pois o bebê não está pronto para nascer. (RAMOS, CUMAN, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), recém-nascido (RN) pré-termo (RNPT) é todo aquele que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de idade gestacional. E quanto mais prematuro, maior o risco de morbidade, devido à dificuldade de se adaptar a vida extrauterina (SALGE, 2009), o que pode, inclusive, evoluir para o óbito. Por isso, “Quanto mais cedo for o nascimento, maior será sua imaturidade e provavelmente maior será a presença de complicações clínicas no período neonatal e doenças associadas, que poderão acompanhá-lo durante toda a vida.”. (BRASIL, 2015, p.9).

Além da prematuridade, outros fatores relacionados às comorbidades gestacionais e malformações também podem prejudicar o desenvolvimento saudável do bebê e até mesmo levar ao óbito neonatal ou intraútero. (RAMOS, CUMAN, 2009). Tais situações se apresentam como complexas e inesperadas, pois esta é uma fase em que se anseia pela vida, porém, mesmo com tantos avanços tecnológicos para suporte, em muitos casos a morte é inevitável.

Por ser uma situação muito delicada, é necessário que tenha uma equipe preparada para dar total suporte e apoio aos pais e à família, para que recebam nesse momento uma assistência respeitosa, digna e adequada, possibilitando que estes familiares enlutados possam ter boas lembranças de seus filhos e recordar suas breves histórias de forma saudável.

Nessa perspectiva, o trabalho em equipe proporciona um acolhimento à demanda da família, o que pode ajudar em todo processo. O Assistente Social também faz parte desses profissionais responsáveis pelo acolhimento da família. “A família é um sujeito privilegiado de intervenção do Serviço Social desde os primórdios da profissão” (MIOTO, 2010, p. 163) e na unidade neonatal não é diferente, as famílias são o principal ponto de intervenção na atuação do assistente social nas unidades neonatais.

Não é atribuição do Assistente Social realizar a comunicação do óbito, conforme diz a resolução nº 49/96 do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), da 7ª Região, mas sim de se fazer presente e participar junto com a equipe multiprofissional do momento da comunicação do óbito. Mas mesmo assim, o profissional de Serviço Social passa a ser um agente mediador, pois é ele quem fará a escuta qualificada, dará as orientações e os encaminhamentos às famílias dos recém-nascidos na ocasião óbito (SANTOS, 2009).

Dessa forma, ao ser acionado para atender uma situação de óbito, caso os pais não se encontrem no hospital, o Serviço Social é o responsável por entrar em contato com a família solicitando sua presença. Acolhemos sua chegada e os acompanhamos até a unidade neonatal para que a equipe médica possa conversar e comunicar o óbito. Conforme cita Chupel (2010), o acolhimento significa para o profissional de Serviço Social um fator importante no seu processo interventivo, pois ele traz três fatores que se relacionam: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário.

Nesse momento, o cuidado deve ser a principal linha de condução da má notícia, entretanto, nem todos os profissionais conseguem ter empatia pelas famílias que estão vivendo a situação de perda neonatal, o que a torna ainda mais difícil. Muitas vezes, o profissional não tem a técnica para comunicar a notícia do óbito, falta habilidade em tornar aquele momento mais adequado a cada realidade familiar. Sobre este assunto Silva (2012) destaca,

Cada processo de comunicação exige uma técnica adequada ao seu conteúdo. Não existe uma técnica que sirva para todas as situações. A maneira de dar uma má notícia varia de acordo com a idade, o sexo, o contexto cultural, social, educacional, a doença que acomete o indivíduo, seu contexto familiar [...] Enfim, a eficácia do processo de comunicação depende da flexibilidade para utilizar a técnica adequada em cada circunstância. (SILVA, 2012 p. 50)

Destarte, apesar de não contarmos com um espaço físico reservado que proporcione privacidade à família nesse momento de dor. O trabalho em equipe é fundamental para possibilitar um momento de despedida adequada dos pais com seu filho recém-nascido. Assim, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros participam desse processo, criando um ambiente de privacidade na unidade, garantindo assim maior tempo dos pais e/ou familiares junto ao recém-nascido durante a despedida. Neste momento, eles podem segurar o neonato no colo, acariciar, conversar, chorar, sempre recebendo o apoio da equipe multiprofissional.

É importante sempre lembrar que “para o profissional, o óbito de um bebê pode ser uma ocorrência que faz parte da rotina de trabalho. Para a família, no entanto, é possivelmente o dia mais trágico de suas vidas.” (SALGADO; POLIDO, 2018, p. 39). Por isso, devemos exercitar a empatia e dignidade, procurando acolher essa família da forma mais respeitosa possível.

Cabe ao Assistente Social orientar sobre o auxílio-funeral para as famílias que são cadastradas no Cadastro Único ou que não possuem condições financeiras de arcar com os gastos do sepultamento do recém-nascido. Essa garantia está prevista no artigo 15^a da Lei Orgânica da Assistência Social, no qual afirma que “compete aos municípios de origem dos usuários destinarem recursos financeiros para o custeio do pagamento de auxílio-funeral, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social”. Esse contato com o município de origem das famílias é realizado pelo Serviço Social, para que sejam dadas as orientações corretas diante dos trâmites previstos por cada gestão municipal.

Também cabe ao profissional de Serviço Social, que está acompanhando a família, verificar as questões necessárias para emissão da Declaração de Óbito (D.O), dessa forma verificamos se o recém-nascido já possui registro civil de nascimento, caso não possua, a família é conduzida a Unidade de Cartório, que fica dentro do próprio hospital, para que seja realizada e após conclusão possa ser preenchida D.O pelo médico responsável, o que por muitas vezes se torna difícil, já que nem todos os médicos trabalham em regime de plantão.

Após o acolhimento da família e a conclusão de todas as questões burocráticas relacionadas com as documentações, é então acionada a funerária, que se a família optar pelo auxílio-funeral municipal, o Serviço Social é quem entra em contato informando a situação da família. Posteriormente, acompanhamos a família nos últimos trâmites de liberação, reconhecimento e retirada do corpo do necrotério, sendo estas últimas duas ações viabilizadas por profissionais responsáveis.

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto, fica reconhecida a importância do Assistente Social no acolhimento às famílias enlutadas, pela perda do seu recém-nascido, pois este profissional busca a garantia e viabilização dos direitos inerentes aos sujeitos atendidos pelas Políticas Públicas.

Assim sendo, o acolhimento, a escuta qualificada, bem como as orientações e os encaminhamentos para os procedimentos referentes ao sepultamento dizem respeito aos direitos reservados a estas famílias. Percebe-se ainda que para realização de um atendimento humanizado em situações de perdas, não há necessidade de grandes

estruturas físicas, o mais importante é o respeito, a empatia e o tratamento individualizado a cada sujeito atendido, compreendendo e respeitando o tempo de cada família.

Outra forma de humanizar o atendimento é a gestão proporcionar capacitações contínuas para os profissionais e obrigatoriedade de seguir protocolos. Considerando ainda a necessidade de desenvolvimento de pesquisas nesta área, a fim de identificar pontos a serem melhorados e qualificar cada vez mais a equipe para um atendimento humanizado e respeitoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. A. MORAES, M. S. CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal.

Revista da Escola de Enfermagem USP – 2016, n. 50, p. 122-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0122.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 22 jun. 2019.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez.1998.

_____. Ministério da saúde. **Manual do Método Canguru**: seguimento compartilhado entre atenção hospitalar e a atenção básica. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

CHUPEL, C. P. Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 9, n. 10, dez 2010.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 7ª REGIÃO. Termo de Orientação ao Exercício Profissional. **Assunto**: Comunicação de Óbito pelo Assistente Social. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, aprovado pelo Conselho Pleno, maio 2008.

Disponível em: < <http://www.cressrj.org.br/download/arquivos/termo-de-orientacao-saude.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 107. São Paulo: Cortez, jul/set 2011.

MIOTO, R. C. Família, trabalho com famílias e serviço social. **Serviço social revista**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan/jun 2010.

RAMOS, H. A. C; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Escola Ana Nery. **Revista de enfermagem**, abr/jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14141452009000200009&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso em: 20 jun. 2019

SALGADO, H. de O.; POLIDO, C. B. A. **Como lidar luto perinatal**: acolhimento em situação de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Luxema: Ema Livros, 2018.

SALGE, A.K.M. VIEIRA, A.V.C. AGUIAR, A.K.A. LOBO, S.F. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista eletrônica de enfermagem**, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a23.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019

SANTOS, S. M. V. **A importância da atuação do Serviço Social as famílias no momento do óbito, no Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes – São Jose – SC**. 2009, 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade do Sul de Santa Catarina – Pedra Branca, Palhoça, 2009.

SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. Artigo de Revisão. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2019.