

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR LITORAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUESTÃO SOCIAL PELA  
PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

MONIKE DE BRITO MIRANDA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL  
NO ATENDIMENTO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO SETOR  
PRIVADO.

MATINHOS

2024

MONIKE DE BRITO MIRANDA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL  
NO ATENDIMENTO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO SETOR  
PRIVADO.

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Especialização em Questão Social pela  
Perspectiva Interdisciplinar da Universidade  
Federal do Paraná – Setor Litoral, como  
requisito parcial para finalização do Curso.

Orientador: Prof. Dr. Valdo José Cavallet

MATINHOS

2024

Ao meu filho Daniel (in memoriam), que além de transformar o meu existir, é meu sinônimo de força e resiliência, nossa história de vida sempre será a minha maior fonte de inspiração para eu continuar estudando e atuando no campo da saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu parceiro de vida Eloi, que durante todo o processo da especialização me auxiliou das mais diversas maneiras possíveis, compartilhou leituras, corrigiu textos, discutiu ideias e sempre me encorajou a dar o meu melhor em tudo que eu faço.

Agradeço minha amigas que me proporcionam trocas extremamente ricas, que auxiliam em meu crescimento profissional e pessoal. Tornando minha vida mais colorida e mais fácil de ser vivida.

Ao meu orientador, Valdo Cavallet, pelo qual tenho grande respeito e carinho. Sou grata por tantos ensinamentos e por não ter soltado minha mão em mais uma jornada.

À UFPR Litoral, que me proporcionou pela segunda vez a oportunidade de estudar em uma Universidade Pública e ser tão feliz nesse processo.

E a todos aqueles outros que possam ter contribuído de alguma forma no período de realização deste trabalho.

## RESUMO

Este trabalho origina-se do relato de experiências durante meu primeiro ano de atuação profissional como assistente social no campo da Saúde, mais especificamente dentro da UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em uma Maternidade do setor Privado no Município de Balneário Camboriú. Assim que os bebês são internados na UTIN, inicialmente a profissional do Serviço Social realiza o acolhimento social com as puérperas e seus parceiros, tendo como finalidade compreender o contexto familiar em que estão inseridos. Desse modo, o serviço social da Maternidade, acompanha a internação do recém-nascido, desde o nascimento até o dia tão aguardado da alta hospitalar.

Nesse trabalho, será apresentado todo o processo de internamento dos recém-nascidos prematuros até sua alta hospitalar. Serão apresentados projetos, dinâmicas, como são realizados os acolhimentos e quantos bebês foram internados neste ano. O trabalho está dividido em capítulos que permitem a identificação e facilitam a compreensão do processo todo em questão. No decorrer do relato de experiência, pretendo relacionar minha investigação com as experiências e relatos vividos antes e durante o processo da especialização.

Palavras-chave: Prematuridade; Saúde ; Serviço Social; Puerpério.

## **ABSTRACT**

This study presents a report of my experiences during my first year working in the Neonatal Intensive Care Unit at a private sector Maternity Hospital in the municipality of Balneário Camboriú. As soon as the babies are admitted to the NICU, the Social Service professional initially provides social support with the postpartum women and their partners, with the aim of understanding the family context in which they live and what are the limits and possibilities of professional activity. That way, the Maternity Hospital's social service accompanies the hospitalization of the newborn, from the birth to the long-awaited day of hospital discharge.

In this study, the entire process of hospitalization of premature newborns until their discharge from the hospital will be presented. Projects and dynamics will be introduced, as well as how hospital care is carried out and how many babies have been admitted this year. The study is divided into chapters that allow identification and help to understand the entire process in focus. During the experience report, I intend to relate my research to the experiences and reports I had before and during the specialization process.

Keywords: Prematurity; Health; Social Service; Postpartum.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - ATENDIMENTOS UTI NEONATAL 2023.....	29
Figura 2 - CONFECÇÃO DO DIÁRIO DA UTIN .....	39
Figura 3 - QUADRINHOS PINTADOS A MÃO PELOS PRÓPRIOS PAIS DA UTIN.	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

- HIC - Hemorragia Intracraniana
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- RN - Recém Nascido
- ROP - Retinopatia da Prematuridade
- TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
- UI - Unidade de Internação
- UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>3.</b>	<b>PREMATURIDADE: COMPREENDENDO A SAÚDE DE BEBÊS ATENDIDOS NA UTIN.....</b>	<b>22</b>
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>26</b>
<b>5.</b>	<b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS IMPACTOS....</b>	<b>28</b>
5.1	A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA MATERNIDADE .....	28
5.2	IMPACTO EMOCIONAL DOS PAIS E FAMILIARES .....	31
5.3	LIMITAÇÕES NA INTERAÇÃO .....	32
5.4	SOBRECARGA EMOCIONAL E FINANCEIRA.....	34
5.5	O TRABALHO COM A COMUNICAÇÃO ABERTA E EMPÁTICA POR PARTE DA EQUIPE NA UTIN.....	36
5.6	A IMPORTÂNCIA DE UM SUPORTE PSICOSSOCIAL NA UTIN.....	37
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Me chamo Monike de Brito Miranda, formada em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná no Setor Litoral e atualmente discente no Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar.

O Trabalho aqui apresentado propõe a discussão sobre um dos espaços sócio ocupacionais de atuação do/a assistente social na saúde, delimitado no âmbito de uma Maternidade privada no Município de Balneário Camboriú/SC. A escolha desse tema teve como base meu primeiro ano de atuação profissional na área, vindo ao encontro com a necessidade de dar continuidade aos estudos de pós graduação e pelo interesse na área da saúde. O interesse em aprofundar a temática surgiu através da experiência de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social no ano de 2018, que possibilitou a participação nos processos de trabalho em que os/as assistentes sociais se inserem na saúde, podendo então, anos depois, praticar efetivamente a tão almejada competência profissional.

Este trabalho se faz a partir da extensão do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a graduação em Serviço Social.

A decisão na escolha do tema parte de sua importância social, bem como, de interesses prévios sobre o assunto da prematuridade dos bebês e da indagação sobre nosso papel profissional para essa família, durante a internação do recém-nascido. Deste modo, foi possível perceber o quanto é relevante o estudo do tema devido às particularidades de trabalho dos/as assistentes sociais que hoje se encontram em diversos campos, mas com demandas que expressam a questão social, mesmo que esta profissional esteja inserida em uma Maternidade Particular.

Já a partir dessas aproximações, podemos notar a importância das ações profissionais quando executadas, pois possibilitam a democratização do acesso e permanência de seus direitos. Fato que hoje, esse espaço social que anteriormente não seria possível em hospital particular, embora incipiente, já é realidade.

O Objetivo Geral desta pesquisa é apresentar a atuação profissional do/a Assistente Social no ano de 2023, em uma Maternidade da Iniciativa Privada no litoral de Santa Catarina.

Os Objetivos Específicos são: 1) Identificar as estratégias do Serviço Social para realização de acolhimento social; 2) Apresentar as principais demandas da UTIN e 3) Analisar a quantidade de atendimentos de famílias que adentraram o setor da UTIN no período de 2023.

Como metodologia de pesquisa utilizada para compreender os aspectos específicos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital particular localizado em Balneário Camboriú/Santa Catarina sobre as vivências por atuar neste espaço, foram utilizadas a coleta de dados na dimensão exploratória, a observação sistemática e entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa inclui ainda os procedimentos metodológicos que envolvem, a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa jornalística por meio da internet.

No capítulo 1 deste trabalho abordo a importância do Serviço Social na saúde e a atuação da profissão frente as demandas de atendimento voltados as necessidades compreendidas em minha experiência na UTIN com o acolhimento a prematuridade, aos pais e familiares que vivenciam esta situação em suas vidas.

No capítulo 2 o objetivo é a compreensão da prematuridade, como se dá, principais causas e complicações que podem ocorrer com um bebê prematuro, considerando a necessidade do entendimento acerca do tema para a capacidade de atendimento especializado e multidisciplinar junto à equipe de saúde da UTIN.

No capítulo 3 é feita abordagem a sistematização de como foi dada a metodologia deste trabalho, método e materiais utilizados para um bom desenvolvimento.

No capítulo 4 trago a atuação do Serviço Social especificamente na UTIN e a maternidade, como se dá este primeiro atendimento e acompanhamento com a família que adentrou no espaço de saúde, como a equipe é composta, o quantitativo de atendimentos realizados pela UTI NEONATAL, os anseios com o impacto emocional, as limitações que acabam ocorrendo com o internamento, a sobrecarga emocional e financeira em estar num espaço particular e passar os dias com o internamento de seu filho (a), mas também, evidenciar o atendimento aberto e humanizado realizado por toda a equipe da UTIN, compreendendo a necessidade do acolhimento e afirmando a importância na busca de minimizar os impactos psicológicos e emocionais que a família está passando.

Por fim, trazemos alguns dos trabalhos realizados com a mãe, na busca de expressar e diminuir os impactos com a sobrecarga que passam diariamente.

## **2. A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**

A saúde é um direito fundamental a qualquer cidadão. Enquanto direito e defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fator de bem-estar

físico, mental e social, não diz respeito somente a uma atitude pessoal e individual, mas, sobretudo, a uma atitude democrática com negociação entre diferentes atores sociais presentes na política de saúde. É uma atitude de democracia, para a qual um conjunto de forças luta por um nível melhor de qualidade de vida.

Nessa perspectiva de democracia insere-se a intervenção do profissional de Serviço Social na instituição de saúde, Souza refere que:

O assistente social na saúde tem por objetivo identificar os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados com o processo saúde-doença, buscando formas de enfrentamento individual e coletivo para estas questões. Para este trabalho são mobilizados os recursos públicos e privados, institucionais e comunitários no campo da assistência e desenvolvimento social, tendo como perspectiva a avaliação/construção das políticas públicas que efetuem os direitos básicos de cidadania. (Souza, 2008).

A atuação prática do/a profissional de Serviço Social exige uma visão crítica da realidade vivenciada e habilidade no reconhecimento das situações materiais enfrentadas, em conformidade com a base teórica e política adquirida durante a formação acadêmica.

No contexto da saúde pública e/ou privada, o/a Assistente Social intervém nas diversas expressões da questão social<sup>1</sup>, considerando, sobretudo, os condicionantes e determinantes sociais que incidem sob a saúde da população. Isso implica na importância crucial de compreender e identificar o contexto e as condições sociais que influenciam o processo saúde-doença. Bravo e Matos (2004, p.17) explicam que:

[...] o objetivo da profissão, na área da saúde, passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde/doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões.

Ou seja, o Serviço Social atende às demandas sociais da saúde e as múltiplas expressões da questão social no qual são presenciadas e vivenciadas pelos usuários.

---

<sup>1</sup> Netto (1996, p. 90) discorre sobre a questão social como: “[...] o conjunto de problemas econômicos, sociais, políticos, culturais, e ideológicos que cerca a emergência da classe operária como sujeito sócio-político no marco da sociedade burguesa”.  
[netto-201804131301011456100.pdf\(abepss.org.br\)](http://netto-201804131301011456100.pdf(abepss.org.br))

Para tanto é necessário a utilização de métodos políticos e estratégias para modificar a realidade existente e a realização de estudos que resultem em mecanismos de pressão sobre o Estado, com o objetivo de garantir recursos financeiros, bem como materiais técnicos e humanos essenciais tanto para a garantia quanto para a ampliação de direitos, conforme menciona no art. 2º das disposições gerais da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990.

Art. 2º A saúde é um dever fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º É dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O Serviço Social é essencial no sistema de saúde, pois promove a integralidade do cuidado, a equidade no acesso aos serviços de saúde, atua ativamente promovendo a justiça social e inclusão social dos indivíduos. Seja no âmbito privado ou público, a atuação dos/as assistentes sociais na saúde, aborda as necessidades complexas de pacientes, proporcionando suporte emocional, educação, mediação e coordenação de recursos. Esta abordagem holística e centrada no paciente é fundamental para a construção de um sistema de saúde justo, igualitário e eficaz, capaz de atender às necessidades de todos os indivíduos.

Para melhor compreensão da Intervenção profissional na saúde, é necessário entender a ação profissional que deve estar baseada no conhecimento da totalidade, do território e das especificidades em que os usuários estão inseridos. Ensinam Miotto e Nogueira (2006) referidas pelo CFESS (2010), que as intervenções se sustentam no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados as abordagens definidas. A ação profissional, portanto, contém os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos construídos pela profissão em determinado momento histórico e os procedimentos técnico-operativos. (CFESS, 2010, p. 39). Conforme evidencia o CFESS (2010), o projeto ético-político da profissão, construído nos últimos anos, tem como pauta a perspectiva da totalidade social fundamentando-se na questão social. Desta forma, são imprescindíveis alguns conceitos para a direção da intervenção do/a Assistente

Social na saúde: integralidade, participação social, concepção de saúde, intersetorialidade e interdisciplinaridade (CFESS, 2010, p.39). Ou seja, a saúde está inserida dentro do tripé da Seguridade Social; Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Os Parâmetros esclarecem que os/as assistentes sociais no âmbito da saúde atuam em quatro grandes eixos, sendo eles: 1) Atendimento direto aos usuários; 2) Mobilização, participação e controle social; 3) Investigação, planejamento e gestão; 4) Assessoria, qualificação e formação profissional. No documento podemos notar que esses quatro eixos acontecem na totalidade, ambos ocorrem na diversidade do cotidiano, e não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.

Dentro do setor privado a atuação profissional do/a Assistente Social é ampla e diversificada, refletindo as diferentes particularidades dos/as indivíduos atendidos. No setor da UTIN da referida Maternidade, as principais demandas atendidas pelo Serviço Social são: a) Apoio emocional, onde atendo pacientes e suas famílias durante tratamentos, diagnósticos delicados, internações prolongadas e outros momentos críticos; b) Orientações e encaminhamentos, informando sobre direitos civis e/ou previdenciários, recursos disponíveis, e encaminhamentos para serviços complementares, como terapia ou grupos de apoio; c) Planejamento de alta, Coordenando a transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliar ou outras formas de assistência; d) Mediação de conflitos, facilitando a comunicação entre pacientes, famílias e equipe.

No âmbito da saúde pública, o/a assistente social opera nas mais variadas expressões da questão social, levando em consideração, principalmente, os condicionantes e determinantes sociais que incidem sob a saúde da população. Isso significa que é de suma importância levar a compreensão e identificação do contexto e das condições sociais que interferem no processo saúde-doença. Já no campo da saúde privada, a preponderância dos atendimentos consiste em pessoas de médio a alto poder aquisitivo, que suportam desembolsar quantias elevadas mensalmente para garantir, ao menos esta é a intenção, atendimento particular e de qualidade à saúde. Dentro da referida Maternidade muitas empresas de maior porte, aderem a planos de saúde empresariais e assim, funcionários destas corporações, que dependiam apenas do SUS, passam a ter a opção de atendimento privado, que comumente oferecem o mínimo de benefícios, visto que majoritariamente a principal

diferença entre o atendimento privado de saúde e o SUS, acaba sendo a estrutura física e de equipamentos, visto que desde as equipes técnicas e médicas, em suma, atuam nos dois setores. Estas organizações privadas de atendimento a saúde, obviamente visam o lucro, pois investem em equipamentos, treinamentos com as equipes que atuam na linha de frente do cuidado e estrutura física de qualidade. Mas podemos observar que os atendimentos e os planos de saúde empresariais são oferecidos precipuamente para aumentar os ganhos, percebendo-se que em decorrência de boa parte dos segurados empresariais serem oriundos da classe trabalhadora, não há um preparo devido para atender essa clientela. Desta forma é notório que no ambiente em que atuo, há uma gritante diferença entre os atendimentos aos “clientes gold” (nome dado ao grupo de clientes de certa classe social, como os próprios cooperados, políticos, influenciadores digitais, entre outros) e segurados de planos básicos.

Assim, diante do crescimento do acesso aos hospitais particulares, semanalmente surgem demandas oriundas das expressões da questão social dentro da Instituição e não é oferecido o suporte psicossocial necessário na maioria dos casos, tampouco demonstram disposição para tanto. Este acesso ampliado ao sistema de saúde privado é resultado da expansão de planos de saúde acessíveis, permitindo que um segmento da população anteriormente excluído obtenha cuidados médicos em tese, de maior qualidade.

Essa nova dinâmica traz à tona diversas manifestações da questão social, como a necessidade de assistência social e apoio psicológico, refletindo as condições de vida adversas enfrentadas por essas pessoas. Os hospitais particulares agora precisam lidar com um conjunto mais amplo e complexo de demandas, que vão além do atendimento médico tradicional. Tais demandas incluem orientação sobre direitos e recursos, suporte em questões financeiras e sociais e a necessidade de criar um ambiente acolhedor e inclusivo para todos os pacientes. Embora representem um desafio, essas mudanças também oferecem uma oportunidade única para os hospitais privados se tornarem agentes de transformação social, promovendo a equidade e a justiça social.

Ao atender essas novas necessidades, os hospitais não apenas melhoram a saúde e o bem-estar de seus pacientes, mas também contribuem para uma

sociedade mais justa e igualitária. Portanto, é crucial reconhecer e abordar essas expressões da questão social dentro das Instituições de saúde privadas.

### **3. PREMATURIDADE: COMPREENDENDO A SAÚDE DE BEBÊS ATENDIDOS NA UTIN**

No decorrer deste trabalho, abordaremos sobre como a UTIN é um ambiente especializado voltado ao cuidado intensivo de recém-nascidos que necessitam de suporte médico avançado. Bebês prematuros, com baixo peso ao nascer, ou que apresentam condições médicas críticas, como malformações congênitas, infecções graves e dificuldades respiratórias, são frequentemente atendidos no setor da UTIN. Compreender os fatores que influenciam a saúde desses recém-nascidos é crucial para a efetivação dos cuidados prestados.

#### **3.1 O QUE É UM BEBÊ PREMATURO?**

A prematuridade é o nascimento antes do lapso de tempo que a natureza previu para uma gravidez se completar. Em termos leigos, falamos que a gestação tem 09 meses, mas tecnicamente é usual a contagem da gestação em semanas. Sendo assim, uma gravidez normalmente possui 40 semanas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação (36 semanas e 6 dias) é considerado prematuro, ou pré-termo. Os bebês prematuros são classificados de acordo com a idade gestacional de nascimento, ou seja, prematuros extremos são aqueles que nascem antes das 28 semanas, muito prematuros são os nascidos entre 28 e 31 semanas e os prematuros moderados, são os que nascem entre 32 e 36 semanas de gestação. Além da idade gestacional, existe o fator peso de nascimento, onde os bebês podem ser divididos em: baixo peso – menos de 2,5kg (2.499g ou menos); Muito baixo peso - menos de 1,5kg (1.499g ou menos) e extremo baixo peso: com peso menor que 01kg (999g ou menos).

Quanto mais cedo a gestação é interrompida, maiores são os desafios dessas crianças para sobreviverem e principalmente permanecerem com saúde. Ainda, conforme dados da OMS a incidência de prematuridade é alta mundialmente falando e o Brasil é o décimo país do mundo com maior número de nascimentos prematuros.

No dia 10 de maio de 2023, a OMS divulgou durante a Conferência Internacional de Saúde Materno Infantil (IMNHC)<sup>2</sup> 2023, na África do Sul, um relatório demonstrando que a taxa de nascimentos prematuros no Brasil apresentou queda nos últimos 10 anos.

Em 2010, cerca de 12% do total de nascimentos acontecia de forma precoce, sendo que passou para 11,1% em 2020, segundo dados do relatório “Nascido cedo demais: década de ação contra o parto prematuro” (Born Too Soon)<sup>3</sup>. A queda, além de pequena, ainda deixa o país como uma das nações com maior taxa de nascidos prematuros na América Latina, figurando na terceira posição da lista. Desse modo, podemos observar que os prematuros são um desafio para a medicina, para a sociedade e para o sistema que cuida dessas crianças.

### 3.2 COMPLICAÇÕES QUE OS PREMATUROS APRESENTAM E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

No Brasil observamos altas taxas de sobrevivência de bebês prematuros. Esse fenômeno acontece devido aos avanços da medicina, da tecnologia e das intervenções médicas. A grande questão que envolve a prematuridade é a imaturidade do sistema do bebê, que por nascer antes do biologicamente programado, seu organismo não teve tempo suficiente para se formar da maneira adequada e quanto maior a prematuridade, ou seja, quanto mais novo esse bebê nasce, maior a imaturidade e maiores as consequências, o tempo de internação e a necessidade de intervenção. O tempo que cada recém-nascido prematuro tem de internação é variável, visto que alguns bebês necessitam de mais tempo de internação e chegam a passar vários meses internados, enquanto outros passam por internações de poucas semanas e menos necessidade de cuidados.

Uma das principais consequências e complicações do parto prematuro são as complicações respiratórias, onde as estruturas do sistema respiratório do bebê ainda não estão prontas e precisam de tempo para amadurecer, pois os prematuros

---

<sup>2</sup> Disponível em: [IMNHC2023](#)

<sup>3</sup> Disponível em: [Born too soon \(borntoosoonaction.org\)](#)

nascem carentes de surfactante<sup>4</sup>, uma substância produzida nos pulmões que permite que eles se encham de ar para troca gasosa. Quanto mais novo o recém-nascido, maior a necessidade de suporte. Alguns bebês precisam de assistência ventilatória, ou seja, necessitam de ajuda para respirar, enquanto o pulmão permanece no processo de amadurecimento. Por consequência, tornam-se mais suscetíveis a doenças respiratórias e acabam necessitando de acompanhamento e suporte de fisioterapia.

Outra especificidade de complicação recorrente são as cardíacas, sendo mais comum a persistência do canal arterial, um vaso que durante a vida intrauterina faz com que o sangue não passe pelos pulmões, uma vez que o feto recebe o oxigênio através da placenta. Ou seja, um pequeno canal do coração do bebê que deveria fechar em suas primeiras horas de vida, permanece aberto, sendo que em alguns casos se faz necessário a intervenção cirúrgica.

A Hemorragia Intracraniana (HIC) é outra particularidade de complicação contumaz na vida dos prematuros. Em casos de imaturidade neurológica do bebê pré termo, ocorre o risco maior de hemorragia cerebral (ou intraventricular)<sup>5</sup> nos primeiros dias de vida. O diagnóstico se dá pela realização de ecografia cerebral.

Além dos obstáculos referidos, os prematuros, principalmente aqueles com menos de 32 semanas podem desenvolver doença na retina. A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença vaso proliferativa secundária, resultante da inadequada vascularização da retina imatura dos recém-nascidos prematuros, e que pode levar a cegueira ou a graves sequelas visuais (Conselho Brasileiro de Oftalmologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011, p. 03). Ou seja, é o crescimento desorganizado dos vasos sanguíneos que chegam à retina.

---

<sup>4</sup> O surfactante pulmonar é uma mistura de lipídios e proteínas que formam um filme na interface de transferência entre o alvéolo pulmonar e o ar. A principal função do surfactante pulmonar é o de reduzir a tensão superficial na interface ar-líquido do alvéolo, evitando o colapso alveolar e facilitando  
Disponível em: [https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\\_resumo2016/relatorios\\_pdf/ctc/QUI/QUI-Alline\\_Pedreira.pdf](https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ctc/QUI/QUI-Alline_Pedreira.pdf)

<sup>5</sup> A hemorragia dentro ou ao redor do cérebro ocorre principalmente em recém-nascidos prematuros, e é atribuída diretamente a imaturidade das estruturas cerebrais, especialmente nas zonas onde ocorre a proliferação celular e vascular do cérebro (matriz germinal). A hemorragia intracraniana (HIC) ocorre em 20% a 40% de recém-nascidos com peso abaixo de 1500g ao nascer. A hemorragia periventricular (HPIV) é a variedade mais freqüente de HIC neonatal. Ela representa um grande problema em recém-nascidos prematuros, dada sua freqüência, gravidade e prognóstico.  
Disponível em: <https://prematividade.com/institucional-paginas/interna/hemorragia-intracraniana>

Ademais, entre outras complicações está a do sistema imunológico, que deixa o bebê mais suscetível a doenças como, anemia, icterícia entre outras. São frequentes também as possibilidades tardias, que muitas vezes aparecem ou ficam mais evidentes ao longo da vida dessa criança, como por exemplo: um maior risco de alterações no crescimento, que em alguns bebês até os dois anos de idade é resolvido, sendo que em outros pode persistir por um pouco mais de tempo. Podemos notar também as alterações no desenvolvimento motor, na linguagem e no aprendizado. Nesses casos, muitas vezes tais alterações acabam sendo percebidas somente quando a criança já está em idade escolar. Importante destacar que as complicações variam muito entre os bebês e podem ser maiores de acordo com a classificação da prematuridade.

O reconhecimento das características físicas distintas dos bebês prematuros é essencial para o diagnóstico precoce de possíveis complicações médicas e o planejamento de cuidados especializados. A compreensão dessas características também é crucial para educar pais e familiares sobre as necessidades únicas desses bebês, promovendo abordagem individualizada e centralizada no manejo clínico e no acompanhamento do desenvolvimento da criança. Algumas características físicas notórias logo após o nascimento são: baixo peso ao nascer; poucos reflexos de sucção e deglutição (sugar e deglutir); musculatura fraca e pouca atividade corporal, orelhas finas e moles, pouco cabelo, pouca gordura sob a pele, cabeça desproporcionalmente maior do que o corpo, veias visíveis e pele fina, brilhante e rosada.

Com todos esses fatores, torna-se fácil a compreensão do porque um bebê que nasce prematuro é considerado um bebê de risco e/ou com atrasos no desenvolvimento motor. Fato é que o recém-nascido prematuro, não passou pelo desenvolvimento dentro do útero de forma completa e como consequência aumentam os riscos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O ideal é que todo bebê que nasça prematuro seja acompanhado principalmente nos primeiros dois anos de vida, por uma equipe multidisciplinar, para que essa criança possa ser constantemente avaliada, tratada, estimulada e que possa enfrentar as possíveis complicações de maneira mais natural e ter uma vida absolutamente normal, feliz e cheia de conquistas.

#### 4. METODOLOGIA DA PESQUISA

Como mencionado na introdução deste estudo, a construção se dá a partir do processo de atuação realizada no ano de 2023 na UTIN em um Hospital de iniciativa privada em Balneário Camboriú/SC.

Para a construção do estudo e resultados a serem apresentados no próximo capítulo, mencionarei aqui a metodologia de pesquisa utilizada, sua importância para a elaboração e para alcançar o resultado dos objetivos deste trabalho.

A metodologia de pesquisa se faz importante em um trabalho pois a partir dela é possível se construir novos saberes, novas perspectivas do pensar e produzir segmentos e novos caminhos para a prática.

Em relação à metodologia de pesquisa, Minayo et.al (1994, p.16) explicam que a metodologia se caracteriza como:

Entendemos como metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.

Diante disso, as abordagens metodológicas utilizadas para a elaboração deste trabalho foram as pesquisas exploratórias e descritiva.

A pesquisa exploratória tem como objetivo a aproximação com o tema de estudo, conhecer e compreender através da pesquisa documental, pela internet e bibliográfica.

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. [...] Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que “estimulem a compreensão”. (Selltiz et al.; 1967, p.63).

A pesquisa descritiva se faz a partir da descrição das vivências, experiências e relações presenciadas no contexto voltado a temática, tem como objetivo trazer ao leitor os aspectos da realidade e apresentar características do tema.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (Gil, 2002, p. 42).

A natureza da pesquisa é quanti-qualitativa, na medida em que articula métodos quantitativos com métodos qualitativos. Desta forma, foi possível realizar, através da articulação entre estes dois métodos, a dinâmica das atividades desempenhadas na UTIN, bem como, quantidade de atendimentos realizados no ano de 2023.

Em relação a abordagem qualitativa, Godoy (1995) explica que,

A abordagem qualitativa oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. [...] A pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. (Godoy, 1995, p. 21.)

Na abordagem quantitativa, Fonseca (2020, p. 20) esclarece que,

A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Diante da metodologia apresentada acima e os métodos para chegar a atuação do serviço social na UTIN e a dinâmica do trabalho, apresentarei no capítulo a seguir a prática a partir da sistematização dos métodos.

## 5. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS IMPACTOS

Sabendo que A UTIN é equipada com tecnologia avançada, incluindo ventiladores mecânicos, incubadoras, monitores de sinais básicos e dispositivos de suporte nutricional. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para atender às necessidades complexas e fornecer cuidados personalizados e contínuos. Os cuidados intensivos e especializados, combinados com o apoio multidisciplinar e o envolvimento dos pais, resultam em melhores estágios de saúde para os recém-nascidos e suas famílias.

### 5.1 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA MATERNIDADE

O presente estudo contextualiza o exercício profissional da autora, como assistente social no âmbito hospitalar, onde a intervenção profissional se dá em uma Maternidade do setor privado, localizada no município de Balneário Camboriú/SC. Abordarei neste espaço ocupacional contraditório e complexo, as contribuições e os subsídios profissionais para intervir na realidade e o que dificulta o cumprimento das competências e atribuições profissionais, com base nos Parâmetros para a Atuação Profissional de Assistentes Sociais na Saúde.

A atuação profissional desta Assistente Social na Maternidade ocorre de segunda à sexta feira, da seguinte forma: segundas, quartas e sextas feiras no horário de 08h00 às 14h15; terças e quintas inicia a partir das 13h00, encerrando o expediente às 19h15. A Instituição conta apenas com uma profissional no quadro, visto o número de leitos e demandas. Na estrutura física pode-se destacar que a Maternidade possui 22 leitos na Unidade de Internação, 04 leitos na sala de “Pré Parto”, 04 leitos na sala de “Pós Parto”, além de 02 Centros Cirúrgicos e 10 leitos na UTIN.

Dentro da UTIN, o desempenho profissional está dividido em duas etapas, sendo elas: Admissão do RN, onde é realizado o acolhimento social com a família, quando efetua uma entrevista social para conhecer e compreender o contexto sociocultural em que essa família está inserida. A segunda etapa ocorre quatro dias após a internação, quando confecciono uma reavaliação com a família do RN, para

verificar possíveis riscos em que a família possa se encontrar e averiguar se já realizaram a confecção da Certidão de Nascimento do RN.

Dessa forma, o Serviço Social na Maternidade é atuante nos processos de desospitalização, quando paciente oriundo de outro município (transporte, home care); situações de abortamento ou morte fetal; oxigenoterapia domiciliar ou ventilação mecânica; casos de suspeita de negligência; liberação de refeição para segundo acompanhante quando o RN está internado; suporte social – Conforto Canguru (hospedagem para mães de pacientes de outros municípios); notificações aos órgãos de proteção quando suspeita de violência; auxílio (mediação para autorização do plano de saúde intercâmbio); encaminhamento para serviços do SUS quando não há cobertura pelo plano (alimentação enteral, medicamentos, etc).

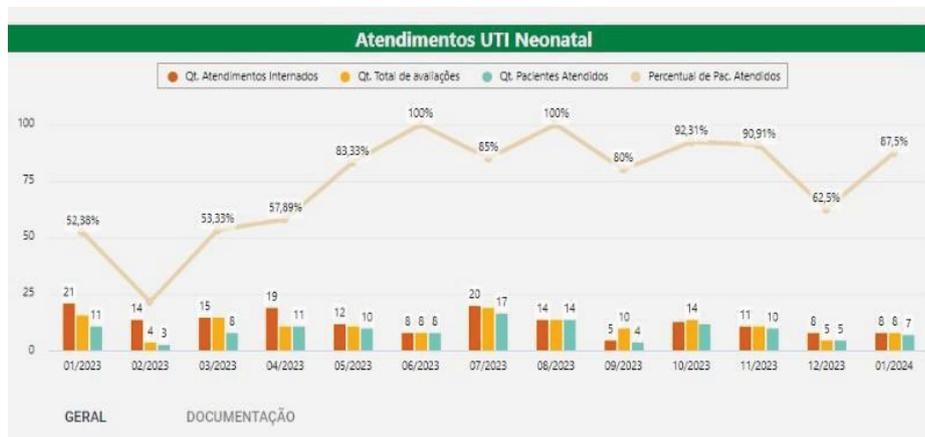
Em atendimentos individuais com as mães da UTIN, o serviço social informa sobre direitos sociais, previdenciários, confecção de Registro Civil e sobre a prorrogação da licença maternidade. Em casos de crianças com síndromes, o próprio Hospital encaminha para outra Unidade Especializada, a fim de que os pais façam acompanhamento e tenham esse suporte. Nas situações mais específicas de famílias com baixa renda salarial, o serviço social orienta sobre a rede de atendimento (NIAF, APAE, casa de apoio e BPC).

Na referida Maternidade as equipes são divididas em plantões com turnos de 12/36 horas para a equipe de enfermagem. Os setores administrativos, recepção, manutenção e equipe multidisciplinar, atuam em horário comercial. Para os cuidados além do esperado, a instituição conta com a equipe multiprofissional composta por 11 colaboradoras, sendo elas: 05 fisioterapeutas, 02 fonoaudiólogas, 02 nutricionistas, 01 psicóloga e 01 assistente social. O quadro total de colaboradores soma 236 funcionários.

Na UTIN as equipes se dividem em 04 plantões com escala 12/36. Cada plantão conta com 01 enfermeira assistencial e 05 técnicos (as) de enfermagem. A equipe Multidisciplinar também atua dentro da UTIN.

Abaixo apresentamos o gráfico com o percentual de atendimentos do Serviço Social no ano de 2023 na UTIN da referida Maternidade. O gráfico é utilizado como indicador de atendimentos.

Figura 1 - ATENDIMENTOS UTI NEONATAL 2023



Elaborado pela autora, 2023

Conforme o gráfico apresentado, no período de janeiro à dezembro de 2023, foram internados no setor da UTIN 160 RN's, dentre eles, apenas 114 famílias foram atendidas pelo Serviço Social, obtendo um total de 141 atendimentos às famílias inseridas na unidade durante o ano. Os atendimentos ocorrem por busca ativa e/ou acionamento via sistema operacional e/ou pessoalmente pela equipe de enfermagem, médica ou multidisciplinar e podem ocorrer mais de uma vez com o mesmo paciente.

Quando atendo as famílias pela primeira vez, realizo uma entrevista social semiestruturada a fim de compreender o contexto familiar em que estão inseridos. As perguntas semiestruturadas abordadas nesta entrevista são: a) Data do internamento do RN; b) Família está utilizando plano de saúde ou particular?; c) Nome dos genitores; d) Profissão dos genitores; e) Cidade em que a família reside; f) Possuem rede de apoio social e/ou familiar?; g) Possuem outros filhos? Se sim, idade e nome; h) Meio de locomoção, i) Interesse/necessidade em utilizar o Conforto Canguru?; f) Já estão organizados com a nova rotina? Com a entrevista semiestruturada diversos assuntos podem ocorrer durante o atendimento como, dúvidas sobre a licença maternidade ampliada, remanejamento de rotina após a alta hospitalar da genitora, comunicação familiar (quando um RN é prematuro extremo, muitas vezes os genitores escolhem não partilhar a informação com familiares, para evitar preocupações e visitas ao RN), insegurança sobre a nova rotina e organização familiar entre outros, visto as realidades individuais de cada família a ser acompanhada durante a internação do RN.

Neste primeiro atendimento, os genitores se encontram mais vulneráveis emocionalmente, normalmente inseguros, buscando compreender o que e como aconteceu de o RN nascer tão prematuramente, “saindo do útero direto para uma incubadora”, muitas vezes ocorre de a genitora se culpabilizar pelo ocorrido, referindo-se a não ter repousado o suficiente durante a gestação, por exemplo. Desse modo, a abordagem psicossocial torna-se a base para um bom acompanhamento familiar, onde a assistente social em conjunto com a psicóloga realizam uma dinâmica de atendimentos que viabilizam a compreensão dos genitores sobre o que é a UTIN e como é a rotina do setor, a fim de trazer maior segurança, dado o que estão vivenciando nesse período. Esses atendimentos ocorrem na sala do Boletim médico, uma sala privativa com poltronas e mesa, tornando o ambiente confortável, seguro e mais acolhedor. Após o atendimento inicial, a profissional avalia se haverá necessidade de reavaliação em 05 dias ou se apenas realizará o acompanhamento por prontuários e/ou mediante acionamentos, que podem ser através dos genitores ou das equipes. Os acionamentos mais frequentes ocorrem quando os pais possuem dúvidas sobre extensão da licença maternidade, porque em suma, as empresas não orientam seus funcionários sobre essa possibilidade e os mesmos acabam descobrindo a existência dessa garantia, após o atendimento com assistente social ou por meio das mídias sociais. Outros acionamentos são para orientações sobre o uso do “conforto canguru”, e acolhimento social e orientações em casos de óbito do RN.

## 5.2 IMPACTO EMOCIONAL DOS PAIS E FAMILIARES

Ter um filho prematuro é um desafio diário visto o misto de emoções recorrentes. Inicia com a expectativa de o filho permanecer vivo, depois ganhar o primeiro 01kg, encerrar a ministração de antibióticos, dar o primeiro colo, iniciar as “mamadas”, para finalmente idealizar a alta. Não necessariamente nessa ordem.

A prematuridade de um bebê é um momento desafiador e emocionalmente intenso para os pais e demais familiares. A chegada antecipada do/a pequeno/a ser, traz consigo uma enxurrada de sentimentos, tais como ansiedade, medo e culpa. A ansiedade é uma das emoções mais presentes nesse momento, pois os pais se veem diante de incertezas e preocupações com a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido. A fragilidade da criança e a necessidade de cuidados especiais

geram uma constante apreensão, que pode se estender por todo o período de internação na UTI Neonatal. O medo também se faz presente, visto que os pais se veem diante de um cenário desconhecido e muitas vezes assustador. O temor em relação ao futuro do recém-nascido, as possíveis complicações devido à prematuridade e a sensação de impotência diante da situação, contribuem para um estado emocional fragilizado. Além do mais, é comum que os pais e familiares sintam culpa, questionando-se se poderiam ter feito algo para evitar a prematuridade ou se suas ações ou condições de vida influenciaram no nascimento precoce deste bebê. Essa autocrítica pode ser avassaladora e impactar significativamente no bem-estar emocional dos envolvidos.

Diante desse cenário, é fundamental que os pais e familiares encontrem formas de apoio emocional, seja por meio do suporte profissional, ou por meio do acolhimento de outros pais que estão passando por experiências semelhantes. A comunicação aberta e o compartilhamento das emoções podem auxiliar no enfrentamento desses desafios, promovendo a resiliência emocional necessária para lidar com a prematuridade do bebê. Sendo assim, tanto o serviço de psicologia quanto o serviço social, são tidos como um suporte necessário para o enfrentamento desses obstáculos.

### 5.3 LIMITAÇÕES NA INTERAÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente vital para a sobrevivência e recuperação de bebês prematuros ou gravemente doentes. No entanto, as restrições impostas pela natureza da UTIN podem representar um desafio significativo para a interação e o vínculo entre os pais e seus bebês. Abordamos neste estudo, as principais restrições encontradas na UTIN e seu impacto na relação pais/bebê, destacando a separação física, visitas restritas e medidas de controle de infecção.

A separação física entre pais e bebês prematuros é uma característica central da UTIN devido à necessidade de cuidados intensivos e monitoramento médico contínuo. Esta separação interrompe o contato pele a pele e a proximidade física, elementos cruciais para o desenvolvimento emocional e físico saudável dos recém-nascidos. Estudos indicam que o contato pele a pele promove o

desenvolvimento neurológico, regulação térmica e vínculo entre pais e bebês, reduzindo a incidência de complicações como a hipotermia e o estresse neonatal.

As visitas restritas na UTIN são frequentemente implementadas para limitar a exposição dos bebês a patógenos e reduzir o risco de infecções nosocomiais. No entanto, essa restrição pode causar uma desconexão emocional entre pais e filhos, impedindo a participação ativa dos genitores nos cuidados e no desenvolvimento de seus bebês. A ausência de interação parental pode afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do recém-nascido em longo prazo.

No setor da UTIN na referida Maternidade, a interação física entre os pais e o bebê é de acordo com o peso, a idade gestacional e com a condição de não estar em oxigenioterapia<sup>6</sup>, salvo os casos em que há uma exceção por questões de mortalidade. Os pais possuem livre acesso ao setor e são os únicos que podem acariciar seus filhos dentro da incubadora, dado a importância do cuidado com infecções que possam interferir no desenvolvimento do RN. Para os recém-nascidos irem ao colo dos pais pela primeira vez, há certos critérios a serem analisados, como, ter mais de 01kg, ser um bebê estável e que não esteja em oxigenioterapia, sendo que nesses casos, também existem algumas exceções, dada a progressão do RN.

O primeiro colo da mãe torna-se o momento mais aguardado pela família. Na referida Maternidade, a UTIN utiliza o “Método Canguru” que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria

é um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. Nele é estimulada a presença dos pais na unidade neonatal com o livre acesso e a participação nos cuidados com o filho. Estes devem ser individualizados, respeitando o sono e o estado comportamental do recém-nascido. O pai e a mãe são orientados a tocar o filho e a realizar a posição canguru precocemente. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

O Método Canguru favorece o vínculo entre mãe e filho e estimula o aleitamento materno, entre outros benefícios. A posição Canguru<sup>7</sup> possui tempo

---

<sup>6</sup> A oxigenoterapia é uma técnica útil no tratamento de males que reduzem a saturação de oxigênio no sangue. <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/oxigenoterapia>

<sup>7</sup> A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito dos pais. A equipe de saúde deve estar adequadamente treinada

ilimitado para os pais, sendo que em média, a genitora permanece na posição por duas horas, visto a rotina do setor exige muitas atividades, como retirar o leite, alimentar o RN, momento do banho, hora do “mamá”, exames de rotina, entre outros.

Na rotina da UTIN da referida Maternidade, as visitas são diárias, no horário das 16h00 às 16h30min. Os irmãos menores de 12 anos podem visitar aos domingos, às 15h30 acompanhados por um dos pais. Os visitantes precisam estar com o esquema vacinal completo e não podem ter sintomas gripais.

As medidas de controle de infecção na UTIN são essenciais para proteger os bebês que são altamente vulneráveis a contrair infecções potencialmente fatais. No entanto, essas medidas muitas vezes implicam no uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos pais, como luvas, aventais e máscaras, limitando ainda mais a capacidade de interagir com seus bebês. Além disso, as restrições de movimento impostas pelos EPIs podem dificultar o contato físico e o cuidado direto com o RN, causando angústia na família. Essas medidas ocorrem quando há alteração em exame de sangue, quando o recém-nascido apresenta sintoma febril, em casos que o paciente é externo (transferido de outro Hospital), entre outras possibilidades.

#### 5.4 SOBRECARGA EMOCIONAL E FINANCEIRA

A hospitalização prolongada de bebês prematuros na UTIN gera uma variedade de impactos financeiros e emocionais significativos para as famílias envolvidas, além de desafios médicos. Esses impactos vão além dos custos diretos de cuidados médicos e incluem despesas com deslocamento, alimentação, hospedagem, bem como severas consequências emocionais e econômicas relacionadas ao afastamento do trabalho e constantes preocupações com a saúde do bebê. Sabendo que a Maternidade mencionada nesse estudo é uma Instituição Privada, os casos de pacientes em situação de vulnerabilidade econômica, não são episódios recorrentes, mas existem.

Sobre gastos com deslocamento, alimentação e hospedagem muitas famílias não residem na proximidade da Maternidade, visto que a Instituição abrange treze municípios do Vale do Itajaí (Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Barra Velha, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha, Porto Belo e São João do Itaperiú) o que obriga frequentes deslocamentos ou até mesmo a necessidade de realocação temporária. Podemos incluir custos com transporte privado ou público, sendo valores que podem se acumular rapidamente, especialmente se os pais precisarem viajar longas distâncias diariamente ou várias vezes por semana.

Compreendendo o fator distância da família, foi implementado pelo Serviço Social da Maternidade o Conforto Canguru. Nome carinhoso adotado, dado a importância desse método dentro da UTIN. O Conforto Canguru é uma suíte dentro da própria Instituição, para o uso de até duas genitoras pernovernarem o tempo que necessitar. O quarto é equipado com duas camas de solteiro, um frigobar, uma mesa e duas cadeiras. Visto que são dez leitos na UTIN e duas camas de solteiro no quarto, a prioridade para o uso é a distância da residência da família, em seguida de situação de vulnerabilidade social. Sobre alimentação, a Maternidade fornece três refeições diárias para a mãe do RN.

Sobre os custos emocionais e de afastamento do vínculo empregatício, os pais de bebês que necessitam cuidados prolongados frequentemente enfrentam desafios emocionais intensos, além de possíveis complicações em seu emprego. A Licença Maternidade é de 120 dias ou de 180 dias em casos do Programa Empresa Cidadã<sup>8</sup>, podendo ser estendida pelo mesmo tempo de internação do RN, quando o bebê permanece internado por mais de 15 dias. Já o direito da Licença Paternidade é de 05 dias ou 20 dias em casos do Programa Empresa Cidadã.

Outra questão que requer uma atenção maior para a família de bebês prematuros é o estresse e ansiedade. A preocupação constante com a saúde do bebê e o estresse decorrente da gestão das necessidades médicas, podem levar a problemas de saúde mental como depressão e ansiedade, afetando a qualidade de vida e a capacidade de trabalho. Nesse sentido, o apoio psicossocial é de extrema importância no acompanhamento dessas famílias.

---

<sup>8</sup><https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fiscais/programa-empresa-cidada/orientacoes>

As genitoras que laboram com carteira assinada e possuem bebês prematuros extremos, geralmente demonstram maior preocupação sobre o impacto na carreira profissional, visto que o longo período de afastamento pode afetar a trajetória profissional, limitando oportunidades de avanço e crescimento profissional. Em contrapartida, as mães autônomas retornam a suas atividades laborais muitas vezes dentro da própria Maternidade.

A hospitalização prolongada de bebês prematuros na UTI neonatal impõe um fardo financeiro e emocional considerável às famílias. Políticas públicas e recursos de apoio devem ser ampliados para oferecer assistência financeira, emocional e logística, minimizando o impacto dessa experiência, já desafiadora por si só. A implementação de programas de assistência pode facilitar a mitigação de tais dificuldades, promovendo uma recuperação mais eficiente para o bebê e melhorar a qualidade de vida para as famílias afetadas.

## 5.5 O TRABALHO COM A COMUNICAÇÃO ABERTA E EMPÁTICA POR PARTE DA EQUIPE NA UTIN

A comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os pais de recém-nascidos internados em UTIN é crucial para o manejo adequado da saúde do bebê e para o suporte emocional dos pais. A internação de neonatos em UTINs, representa um período de extrema ansiedade e estresse para os genitores, sendo a comunicação eficaz um pilar fundamental para o gerenciamento dessa situação. A literatura sugere que uma comunicação deficiente pode exacerbar o estresse parental e comprometer a percepção sobre a qualidade do cuidado prestado, impactando negativamente o engajamento dos pais no tratamento de seus filhos.

A comunicação é uma atividade que intermedia as relações, portanto é essencial no dia-a-dia do hospital. As interações na UTIN são mediadas pela necessidade de comunicação que se estabelecem através de diálogo, de troca de informações e de mensagens não verbais. No entanto, no cotidiano do trabalho a ênfase é o controle biológico do neonato, centrado na doença, não se percebendo preocupação dos profissionais em decodificar termos técnicos que utilizam na comunicação com os pais, muito menos a disposição para ouvir e acolher os familiares dos recém-nascidos. (Maria Aparecida Munhoz Gaíval; Carmen Gracinda Silvan Scochill).

A capacidade da equipe médica de fornecer informações claras e compreensíveis é essencial para mitigar a incerteza e o medo que acompanham a

hospitalização de um recém-nascido prematuro. Quando as dúvidas dos pais são prontamente esclarecidas, há uma redução significativa nos níveis de ansiedade, o que é crucial para o estabelecimento de uma parceria efetiva no cuidado ao neonato, visto que o objetivo é o mesmo para todos.

A atualização contínua sobre o estado de saúde do RN é um componente crítico que sustenta a confiança dos pais na equipe de cuidados. Na Maternidade a equipe sócio assistencial busca reportar informações atualizadas e frequentes diariamente, pois há compreensão de que o ato auxilia os pais a sentirem-se mais seguros e menos estressados, facilitando o processo de tomada de decisão em conjunto com a equipe médica. Para facilitar o processo, a UTIN conta com uma sala denominada “Sala do Boletim”, onde diariamente às 16h00, os pais recebem um boletim médico em companhia da enfermeira do plantão, da psicóloga e uma fisioterapeuta. Esse momento tem a finalidade de informar os atuais dados clínicos do RN e trocar informações com os pais.

A inclusão dos pais no plano de cuidados através de uma comunicação empática não só fortalece o vínculo entre pais e filhos, mas também melhora a qualidade do cuidado. Este envolvimento ativo é associado a melhores resultados neonatais, uma vez que os genitores que compreendem e participam dos cuidados, tendem a adotar práticas de saúde mais eficazes no manejo de seus filhos. Na referida UTIN, esse manejo inicia quando o RN não está em oxigênio-terapia e possui mais que 01kg. Todo o cuidado é auxiliado por uma técnica de enfermagem.

A competência comunicativa da equipe médica contribui para um ambiente terapêutico mais colaborativo e de maior confiança. Uma forte aliança entre equipe médica e família é fundamental para o sucesso do tratamento neonatal e para o suporte psicológico dos pais durante e após a hospitalização, ou seja, a comunicação clara e empática na UTIN é vital não apenas para o manejo clínico eficaz, mas também para apoiar emocionalmente e psicologicamente os pais durante um período crítico.

## 5.6 A IMPORTÂNCIA DE UM SUPORTE PSICOSSOCIAL NA UTIN

Já sabido que o nascimento de um bebê prematuro e sua subsequente hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um momento desafiador e estressante para as famílias. Nesse contexto, o suporte

psicossocial desempenha papel fundamental no enfrentamento emocional, na adaptação à nova realidade e no fortalecimento do vínculo entre pais e bebês prematuros, na referida Maternidade.

O acompanhamento psicológico individualizado é essencial para ajudar as famílias a lidarem com o estresse, a ansiedade e a incerteza associados ao nascimento prematuro e a hospitalização do bebê na UTIN. Profissionais de saúde mental capacitados oferecem suporte emocional, ajudam na elaboração de estratégias de enfrentamento e fornecem um espaço seguro para a expressão de sentimentos. O acompanhamento psicológico auxilia na redução dos níveis de estresse parental e melhora a qualidade de vida dos envolvidos no período da internação.

Minha atuação profissional como assistente social na UTIN desempenha um papel central na oferta de suporte emocional e psicossocial às famílias, onde o/a profissional fornece espaço de escuta e acolhimento, auxiliando os pais a lidarem com o estresse, a ansiedade e as preocupações decorrentes da hospitalização do bebê prematuro ou doente. Além disso, o/a assistente social auxilia na identificação de recursos e estratégias de enfrentamento para as famílias, promovendo a resiliência e o fortalecimento do vínculo familiar.

Outra função essencial como assistente social na UTIN é oferecer orientações e informações às famílias sobre os seus direitos sociais, previdenciários, recursos disponíveis e possíveis encaminhamentos após a alta hospitalar. Atuando como mediadora entre a equipe de saúde e as famílias, possibilita que estas estejam devidamente informadas e capacitadas para participar ativamente do processo de cuidado do bebê.

Na referida Maternidade, colaboro com a equipe multidisciplinar no planejamento do cuidado integral do bebê e da família, identificando as necessidades específicas e auxiliando na elaboração de planos de cuidado individualizados, levando em consideração aspectos emocionais, sociais, culturais e econômicos. Essa abordagem centrada na família contribui para uma assistência mais humanizada e eficaz na UTIN. As discussões para o planejamento do cuidado individualizado ocorrem três vezes por semana, sendo segunda-feira, quinta-feira e terça-feira às 10h30m da manhã na sala da Equipe Multidisciplinar. O momento é denominado como "Round Multidisciplinar". Para a realização do Round, é necessário a presença do/a médico/a pediatra de plantão, enfermeira plantonista,

um/a farmacêutico, uma/a representante da equipe epidemiológica e a equipe multidisciplinar. Esse momento é utilizado para discussões de casos, planejamento de condutas e definições de alta.

O Serviço Social em conjunto com a psicologia realiza grupos de apoio com os pais da UTIN, que são espaços de encontro e compartilhamento entre pais que enfrentam desafios semelhantes. Ao participarem desses grupos, as famílias têm a oportunidade de trocar experiências, emoções e estratégias de enfrentamento. As atividades auxiliam no cuidado com os pais, visto que a centralização está no RN, conseqüentemente os vínculos entre as profissionais e genitores também se fortalecem, contribuindo para um atendimento mais humanizado e adequado.

Abaixo podemos observar imagens retiradas no momento do grupo de apoio, onde na primeira imagem as genitoras estão confeccionando o “Diário da UTIN” para escreverem sobre esse momento, contando suas alegrias, desafios e evoluções do RN. No segundo quadro, notamos que há três quadrinhos pintados a mãos pelos próprios pais.

Figura 2 – ATIVIDADE DE CONFEÇÃO DO DIÁRIO DA UTIN NO GRUPO DE MÃES E PAIS DA UTIN.



Elaborado pela autora, 2023.

As mães da UTIN confeccionando um Diário da UTIN para registrar todos os momentos, manias, lugares onde o RN gosta de receber carinho, entre outros. Esse momento é realizado pela manhã, ocasião em que é preparado um “café da manhã” especial a fim de aproveitarem ainda mais o momento.

Figura 3 – ATIVIDADE DE PINTURA NO GRUPO DE MÃES E PAIS DA UTIN.



Elaborado pela autora, 2023

Nesta atividade as profissionais trabalharam sobre as diversas possibilidades de uma mesma situação, sugerindo aos pais que pintassem no quadro branco, dando um significado aquele momento da UTIN. O resultado foi lindo, pois cada um demonstrou de uma maneira diferente o que estava sendo vivido, mesmo estando todos no mesmo lugar.

O suporte psicossocial oferecido às famílias de bebês prematuros na UTIN desempenha um papel crucial no bem estar emocional dos pais e no desenvolvimento saudável do bebê. Grupos de apoio proporcionam um espaço de acolhimento e troca de experiências, o acompanhamento psicológico oferece suporte emocional especializado e as orientações sobre cuidados com o bebê capacitam os pais para o cuidado domiciliar. A presença do/a assistente social na UTIN é essencial para garantir uma assistência integral e humanizada às famílias com RN's internados na UTIN. Sua atuação abrange desde o suporte emocional e psicossocial até a orientação prática e a defesa de direitos, promovendo a qualidade de vida das famílias durante esse período. Investir nessas formas de suporte não apenas promove uma melhor adaptação das famílias ao contexto da prematuridade, mas também contribui para a construção de laços afetivos sólidos entre pais e bebês, fundamentais para o desenvolvimento infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este TCC é resultado de uma reflexão que indaga após um ano de profissão na área, visto que há uma “quebra” de expectativas oriundas do sistema privado de saúde. O trabalho teve a intenção de trazer a experiência profissional do Serviço Social na saúde em um sistema privado localizado em Balneário Camboriú/SC.

Compreendemos no início do trabalho a importância do serviço social dentro do âmbito da saúde, bem como, expusemos algumas limitações e diferenciações observadas entre o público e privado. Evidenciamos ainda que as múltiplas expressões da questão social estão inseridas em diferentes contextos, mas que, a depender do território e das condições de vida e a falta da inserção dos usuários em políticas públicas e sociais acabam agudizados ainda mais.

Destacar a importância do serviço social junto a saúde e compreender o espaço necessário para diferentes usuários com acolhimento, direcionamento, encaminhamento e fortalecimento dos vínculos se faz estritamente necessário. E neste um ano de atuação profissional na referida Maternidade, foi possível observar a dinâmica profissional para isso, tanto para o Serviço Social propriamente dito, como para os demais profissionais. Obviamente podemos afirmar algumas dificuldades encontradas para a construção de alguns projetos, visto que no setor privado o custo e a aplicação se fazem muito mais segmentados.

Pudemos observar que os acionamentos para o serviço social demonstraram não ser muito diversos, visto a estabilidade social e econômica de seus pacientes, fazendo com que pensemos a necessidade de afirmação, mais uma vez, de políticas para o enfrentamento a pobreza e as políticas sociais. Em suma, a maioria dos atendimentos se referiam a Licença Maternidade estendida e confecção do Registro Civil do RN.

Acredito que este relato de experiência poderá auxiliar tanto no entendimento do processo de trabalho do setor privado, como também, fazer pensar e reafirmar as desigualdades sociais que estão presentes na sociedade, pois enquanto de um lado, ao trabalharmos dentro do SUS as evidências das múltiplas expressões da questão social apresentadas pelo usuário são trabalhadas, do outro lado, no sistema privado, não se constata uma expressiva demanda da questão social, embora necessário ressaltar que este espaço também não está livre de violação de direitos.

Assim, conclui-se que no setor privado da saúde, apesar de inferior ao da saúde pública, existe demanda para o/a profissional do serviço social, embora as operadoras do sistema privado da saúde geralmente desconsiderem essa necessidade, priorizando outras áreas, para elas financeiramente mais compensatórias. Por conta da falta de interesse do setor privado da saúde, o serviço social neste setor é bastante incipiente e as/os profissionais do setor encontram dificuldades em implantar projetos que tragam melhoria no acolhimento aos familiares do RN, basicamente por entenderem que tais implementações acarretam aumento nos custos, o que, no entendimento dos mesmos não se justifica.

Para mim, operar no serviço social privado foi um desafio muitas vezes frustrante diante das dificuldades encontradas para atuar colocando em prática os aprendizados acadêmicos, pois na saúde privada a questão dos custos/lucros naturalmente prevalece e ainda não há consenso no setor sobre a necessidade da atuação deste serviço.

Assim, após um ano e seis meses, constatando que não teria espaço ali para crescimento profissional, tampouco para colocar em prática as ações inerentes a profissão, optei por me desligar da empresa e iniciei um novo trabalho, agora atuando no setor educacional público.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Programa Empresa Cidadã**. <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fiscais/programa-empresa-cidada/orientacoes>. Acesso em: 04 mar. 2024.

BRASIL. **LEI nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943-05-01;5452>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. **INSS - Salário Maternidade**. <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/salario-maternidade/salario-maternidade>. Acesso em: 05 abr. 2024

BRASILIA. Lei no 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) . Acesso em: 28/05/2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. 2004. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-3.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf). Acesso em: 20 mai. 2024

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010.

CRESS RJ. **O Serviço Social em Hospitais: Dinâmica Básica**. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-o-servico-social-em-hospitais-orientacoes-basicas.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

Conselho Brasileiro De Oftamologia Sociedade Brasileira De Pediatria. **Retinopatia da Prematuridade**. [https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/retinopatia\\_da\\_prematuridade.pdf](https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/retinopatia_da_prematuridade.pdf) Acesso em: 04 mar. 2024

Conselho Brasileiro De Oftamologia Sociedade Brasileira De Pediatria. **Retinopatia da Prematuridade**.

[https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/retinopatia\\_da\\_prematuridade.pdf](https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/retinopatia_da_prematuridade.pdf). Acesso em: 04 mar. 2024.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAÍVAI, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHIII Carmen Gracinda Silvan. **A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI neonatal de um Hospital Universitário**.

[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100048&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100048&script=sci_arttext). Acesso em: 25 abr. 2024.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Ed. Atlas, 2008. Disponível em: <https://pdfdocumento.com/gil-a-c-metodos-e-tecnicas-de-pesquisa-social-blog-do-professor-59f7b94d1723ddde0f3dc077.html>

GODOY, S. A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrgYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>

Morch Telemedicina. **Tudo sobre oxigenoterapia: tipos, indicações e protocolo médico**. <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/oxigenoterapia> . Acesso em: 05 abr. 2024.

MSD. **Infecções adquiridas no Hospital**. <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cuidados-hospitalares/infec%C3%A7%C3%B5es-adquiridas-no-hosp>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. et. al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. Link de acesso: [netto-201804131301011456100.pdf\(abepss.org.br\)](netto-201804131301011456100.pdf(abepss.org.br))

PUC RIO. **Dinâmica Molecular das Interações de Surfactante Pulmonar com Antibióticos**. Disponível em: [https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\\_resumo2016/relatorios\\_pdf/ctc/QUI/QUI-Alline\\_Pedreira.pdf](https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ctc/QUI/QUI-Alline_Pedreira.pdf). Acesso em: 23 fev. 2024.

Sociedade brasileira de Pediatria. **Método Canguru: atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso.** <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/> . Acesso em 04 mar. 2024.

Souza RO. **Breves considerações sobre a atuação do serviço social na saúde na década de 90.** Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2008, p. 7.

UNINASSAU. **O que é pesquisa de campo e quais suas principais etapas!** <https://blog.uninassau.edu.br/pesquisa-de-campo/#:~:text=A%20pesquisa%20de%20campo%20%C3%A9%20uma%20metodologia%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20focada,objeto%20estudado%20po de%20ser%20variado>. Acesso em: 03 mai. 2024.