

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
(UNI E MULTIPROFISSIONAL) – PRAPS/FAMED/UFU

LAURA MARIA DE ARAÚJO VENCIO

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) EM SERVIÇO SOCIAL: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTI ADULTO.**

Uberlândia, MG
2020

LAURA MARIA DE ARAÚJO VENCIO

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) EM SERVIÇO SOCIAL: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTI ADULTO.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (uni e multiprofissional) da área de concentração Atenção ao Paciente em Estado Crítico – da Universidade Federal de Uberlândia. Como exigência parcial, para obtenção de título de especialista em Serviço Social. Sob a orientação do Prof. Dr. Flander de Almeida Calixto.

Uberlândia, MG
2020

RESUMO

O presente trabalho é produto final da experiência de uma residente na Residência Multiprofissional em Saúde. A experiência possui como tema, a importância dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de Serviço Social na experiência profissional da assistente social no campo de prática “Unidade de Terapia Intensiva- Adulto” do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, período de análise de fevereiro a junho de 2019. Baseou-se em recuperação bibliográfica confrontada com um relato de experiência na UTI Adulto com o objetivo de discutir a relevância do POP de Serviço Social na Unidade. Realizou-se a análise com outros procedimentos de outras instituições, observados pela autora na realidade do hospital. A partir das análises da autora, pretendeu-se trazer colaborações ao debate da equipe sobre os POPs do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva-Adulto do Hospital de Clínicas.

Palavras chave: trabalho, assistente social, Unidade de Terapia Intensiva-Adulto, Procedimento Operacional Padrão.

ABSTRACT

The present work is the final product of the experience of a resident in the Multiprofessional Residency in Health. The theme of the research is the importance of social service “operational proceedings” in the professional experience of the social worker in the field of practice “Adult Intensive Care Unit ” at the Hospital of Clinics at the Federal University of Uberlândia, analysis period from February to June 2019. Based on a bibliographic recovery plus an account of analytical experience, the objective was to discuss the relevance of the “operational proceedings” of Social Service in the Unit. Exposure and comparison with other procedures of other institutions were carried out, in analysis of the procedures performed and observed by the author in the reality of the hospital. Based on the author's observations, it was intended to bring collaborations to the team's debate on Social Service SOPs in the Adult Intensive Care Unit of Hospital of Clinics.

Keywords: work, social worker, Adult Intensive Care Unit; operational proceedings ,.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	5
2. A DIMENSÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO SUS E O SERVIÇO SOCIAL E A GESTÃO ORGANIZACIONAL	7
3. DOS INSTRUMENTOS DE NORMATIZAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE.....	11
3.1 POP'S DE SERVIÇO SOCIAL DE REFERÊNCIA HOSPITALAR.....	16
3.2 A EXPERIÊNCIA NA UTI-ADULTO DO HC/UFU E O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde proporcionam aprendizado em serviço em Hospitais Escola de todo país. A autora desse trabalho e assistente social residente, durante as passagens pelos campos de prática, observou a organização da prática profissional do Serviço Social chegando a instrumentalizar ferramentas e dinâmicas para a intervenção durante o período de formação. O procedimento operacional padrão (POP) é uma delas e está presente em áreas e profissões do âmbito hospitalar, especial nas áreas de cuidado intensivo.

O artigo em questão foi elaborado na Residência Multiprofissional na área de concentração “Atenção ao Paciente em Estado Crítico¹, sob o formato de relato de experiência. Pretendeu-se como objetivo geral: conhecer a importância da sistematização, em POP (Procedimento Operacionais Padrão) de Serviço Social, na área de Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-Ad) em um Hospital Escola de referência regional. A autora definiu quatro objetivos específicos, para atingir a finalidade dessa pesquisa:

- a) contextualizar historicamente o Serviço Social no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS)²
- b) levantar o conhecimento disponível sobre os POPs do Serviço Social e suas funções no âmbito hospitalar da rede pública de complexidade semelhante à do HC- no recorte da UTI Adulto;
- c) conhecer a cotidianidade laboral do assistente social na UTI-Adulto do HC
- d) refletir sobre a atividade laboral do assistente social na UTI do HC- frente à demanda profissional no emprego do POP de Serviço Social com a finalidade de trazer contribuições para a equipe.

1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se a pesquisa bibliográfica nas plataformas online: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em textos da produção do

¹ Área de concentração do programa de residência em área profissional da saúde da Universidade Federal de Uberlândia – Praps/Famed/UFU, a qual abrange os conhecimentos teóricos e práticos acerca, principalmente, de pacientes em cuidados intensivos.

² pois o POP, mesmo sendo uma parte do trabalho, qualquer trabalho está inserido em uma dimensão social e essa dimensão, vincula-se a uma totalidade dialética sócio-histórica.

Serviço Social na saúde. A busca nas bases de dados por artigos de referência se deu por critérios de inclusão a partir de três descritores: “serviço social”, “saúde”, “procedimento operacional padrão” e, ainda, contatos via e-mail com outros hospitais. As análises realizadas decorreram da experiência vivida pela residente com apoio do material encontrado. Foi utilizado, como base de pesquisa a observação na atividade laboral cotidiana, aproximando-se das estratégias de intervenção da residente no contexto do processo de trabalho profissional do hospital. Foram realizados atendimentos aos familiares e pacientes internados na UTI-Adulto sob a supervisão da preceptoria e tutoria na residência multiprofissional no recorte temporal de Fevereiro de 2019 a Junho de 2019. A base referencial da literatura de Serviço Social e saúde está principalmente, escorada na pesquisa de Ana Maria Vasconcelos (2012) sobre as práticas das assistentes sociais na saúde, e da autora Yolanda Guerra (2011), para abarcar as discussões sobre instrumentalidade. Bem como o Código de Ética do Assistente Social e os Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde do CFESS (2010).

A reflexão teórica pautou-se pelo método dialético, para a construção das “sínteses provisórias”³ que se desdobraram nas análises dos textos bibliográficos em consonância aos “textos cotidianos” da realidade vivida. Houve pouco material bibliográfico nos repositórios digitais e poucos autores de referência, abarcando a interlocução entre o trabalho do assistente social e os protocolos e procedimento operacional padrão (POP) em saúde para o serviço social, especialmente, no recorte específico da unidade de UTI adulto. Os POP’s encontrados no levantamento bibliográfico referem-se aos hospitais: “Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC); Secretaria de Saúde do Distrito Federal; Hospital Universitário da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HU/UFTM); Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP); Hospital Municipal e Maternidade de São Paulo”. sendo que as informações do POP “HU/USP” obteve-se por intermédio de e-mails trocados com assistente social que atua no hospital. O desenvolvimento deste trabalho pretendeu incorporar-se ao esforço da equipe de Serviço Social no sentido de apontar sugestões ao Serviço Social do HC- na sua dinâmica de trabalho.

³ Marx 1968 in Netto, J. P. Introdução ao estudo do método de Marx. 2011.

2. A DIMENSÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO SUS, O SERVIÇO SOCIAL E A GESTÃO ORGANIZACIONAL

A importância desta discussão se dá em função de nossa abordagem se estruturar metodologicamente no materialismo dialético e histórico e assim, não há como descontextualizar o recorte de pesquisa sem uma compreensão sociohistórica que o associa ao tema, mesmo que seja uma discussão muito específica da dimensão técnico operativa. Haverá sempre determinantes históricos atravessando o cotidiano que é o campo manifesto da totalidade social eivado de alienação mas não alienado na sua essência (HELLER, 1998). Para a compreensão dos processos de sistematização dos trabalhos no âmbito assistencial da saúde bem como a relação com o Serviço Social, far-se-á necessário uma elucidação a respeito da conjuntura em que foi forjada a política de saúde juntamente ao processo histórico do Serviço Social.

No Brasil moderno e em processo de urbanização, o Assistente Social era visto, como trabalhador de cunho educativo e instruía a população a respeito de higiene pessoal, bucal e entre outros cuidados preventivos (SODRÉ 2010). Na era do fordismo industrial⁴ o modelo de hospitais públicos se configurava como uma grande fábrica, de modo geral a política de saúde. Nos governos militares se pautou a ênfase aos trabalhadores ligados à Previdência Social, ou seja, tratar aqueles que poderiam ter a sua força de trabalho comprometida. Esse marco político econômico no Brasil, reflete-se sobre a saúde a atuação do Serviço Social.

Não se pode afirmar que todo esse contexto histórico tenha gerado uma atuação específica dos assistentes sociais no campo da saúde, mas surgem nesse momento histórico, em resposta à saúde-fábrica, o modelo de resistência também pautado na ideologia de uma produção em massa e em série: associações de assistentes sociais da oncologia, da infância, da clínica... como se a profissão estivesse de fato inserida na serialização da saúde pública que o Estado fordista criou. (SODRÉ, 2010, s.p.)

Precisamente no período ditatorial brasileiro “clássico”, mais recente, (1964-1985), além da repressão à liberdade de expressão, e retirada de outros direitos, o foco da saúde no país se concentrava na saúde dos trabalhadores focado nas aposentadorias e pensões. No mesmo período também é importante lembrar sobre o incentivo por parte do Estado aos

⁴ Ao pensar, as amarras da área do Serviço Social com a saúde, recorre-se a autora Francis Sodré (2010) que nos indica temporalmente os fatores do modo de produção a saúde e a atuação assistentes sociais, junto a isso os pesquisadores Paiva e Teixeira (2014) fazendo um paralelo com a Reforma Sanitária.

setores privados para a venda de serviços de saúde, desqualificando os serviços públicos é priorizada uma compreensão de saúde para o mercado, assim:

Nesse contexto, as políticas de saúde dos governos militares buscaram incentivar a expansão do setor privado. Com esse objetivo, ampliaram a compra de serviços pela previdência facultaram incentivos fiscais às empresas, para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários – são os convênios empresas. Os definidores dessas políticas objetivavam também a privatização de parte dos serviços médicos estatais, então considerados inadequados por não serem lucrativos. (PAIVA E TEIXEIRA, 2014, p. 18)

Nos anos seguintes ao regime, na década de 1970 esboçou-se a necessidade de uma Reforma Sanitária⁵ e concomitantemente, para o serviço social, a força latente da ruptura com o conservadorismo⁶ da área de Serviço Social, na mesma década. Os caminhos para o molde sistêmico da saúde no Brasil são vislumbrados de acordo com,

(...) o documento aprovado no primeiro Simpósio de Política Nacional de Saúde estabelecia princípios centrais que seriam adotados pela reforma sanitária, como o direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública. (PAIVA E TEIXEIRA, 2014, p.22)

Nesse momento é nítida a aclamação pela participação popular nas políticas públicas especialmente no âmbito da saúde, como por exemplo, a incorporação do termo “saúde coletiva”⁷. Gradativamente nos anos 1980 em todo país há um movimento para a redemocratização, novas eleições e junto a homologação da Constituição de 1988 a qual garantia da universalidade do atendimento à saúde instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual ressalva-se

A nomenclatura "saúde coletiva" não representa apenas uma mudança entre termos, mas a incorporação de questionamentos trazidos principalmente pelas lutas sociais. A saúde coletiva desperta para o fato de que o motor do desenvolvimento das políticas públicas são os movimentos de resistência, e não a modernização proposta por mais industrialização. Para a saúde, um campo empírico por excelência, o

⁵ As narrativas em torno da reforma sanitária brasileira localizam, como regra, a origem do movimento no contexto da segunda metade dos anos 1970, período que coincide com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976. Paiva e Teixeira (2014, p.22).

⁶ Entende-se como práticas conservadoras no âmbito profissional, aquelas de cunho assistencialista, que reforçam condição de dominação de classe, praticas conciliadoras e de cunho religioso a exemplo de “favor” e “caridade”; entre outras.

⁷ Na evolução do discurso dos campos de conhecimento, percebe-se um deslocamento entre as terminologias saúde pública e saúde coletiva. Pode-se, de forma breve, introduzir que o campo da saúde coletiva traz questionamentos às políticas públicas de saúde em seu formato gerido unicamente pelo Estado "parceiro" das empresas de saúde. Sodré (2010)

acúmulo já produzido pela reforma sanitária forneceu elementos suficientes para este entendimento. Despertou-nos para o fato de que não será mais industrialização que trará desenvolvimento, mas sim a abertura definitiva de um diálogo do Estado com as lutas sociais — admitindo a demanda dos movimentos como agenda das políticas públicas. (SODRÉ, 2010, s.p.)

A homologação da Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, a qual dispõe do SUS, foi elaborada em meio a uma crise econômica, política e o início da política neoliberal. (SODRÉ 2010) elucida correlacionando o período ao período de acumulação flexível do capital no país, ao qual a classe trabalhadora enfrentava uma fragmentação, bem como estaria em cheque as estatais,

As lutas sociais do trabalho na década de 1990 expressaram a fragmentação da classe trabalhadora em diversas formas de vínculos e contratos empregatícios que manifestaram a precarização das relações de trabalho no período de crise do fordismo. Por muitos, esse período foi denominado como sendo de acumulação flexível, guiando várias formas de gerir não somente o campo das políticas do trabalho, mas também, nesse caso, as formas de gestão das políticas de saúde. . (SODRÉ, 2010, s.p.)

Ainda de acordo com a autora, acentuam-se as práticas dos assistentes sociais no período bem como o próprio SUS já se “inauguravam” em enfrentamento as características políticas econômicas do período, uma das propostas resistentes ao modelo⁸ posto pelo mercado é a Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Diante desse quadro, o assistente social demarcou de forma vertical sua atuação na reprodução das relações sociais. Na saúde coletiva, foi o reflexo dos questionamentos que tentavam distanciar o fordismo das políticas de saúde, um questionamento definitivo ao modelo saúde-fábrica. Criou-se como principal estratégia para operacionalizar seu posicionamento no campo um modelo denominado estratégia de saúde da família (ESF). Diferentemente da lógica de produção fordista, a produção passava a ser por demanda, e não em série. O trabalho dos profissionais da saúde retomava uma antiga discussão no campo das ciências: o retorno do generalista e a crítica ao especialista. . (SODRÉ, 2010, s.p.)

Os eventos que pautaram a Reforma Sanitária e conseqüentemente as características do modelo do SUS, são conquistas importantes para a população brasileira, todavia é em um cenário de enfrentamentos que se propõe o Sistema Único de Saúde e a categoria de Assistentes Sociais que trabalham na saúde. A categoria mobilizou-se na direção da recusa ao conservadorismo do Serviço Social clássico na articulação pós-reconceituação momento que Jose Paulo Neto chamou de intensão de ruptura⁹ com o conservadorismo, sendo ponto de

⁸De acordo com Paiva e Teixeira (2014) 1990 a concretização desses princípios gerou tensões contínuas em um momento em que a concepção de Estado mínimo, ditada pelo neoliberalismo em ascensão na Europa e nos EUA, propunha restringir a ação do Estado na regulação da vida social.

⁹ Termo referente à ruptura com o conservadorismo Abramides (2019)

resistência ao Serviço Social conservador e os embates que se apresentaram/apresentam nesse período, como os desmontes das políticas sociais.

A categoria nesse momento busca renovar-se e transformar-se a partir de um referencial marxiano. O código de ética da profissão de 1993 traz novo alento democrático e convoca os profissionais de Serviço Social a participarem na consolidação dos direitos previstos na “Constituição Cidadã” de 1988, sendo este um dos documentos da categoria que é fruto desse momento de avanço social do país. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) apresentou as diretrizes fundamentais do código

Princípios fundamentais. I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; (...) V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. (CFESS, 2012, p.23)

Paralelamente, há mudanças organizacionais e políticas no SUS que reverberam avanços, embora tímidos, mas, necessários à consolidação democrática no país. Para os termos de resgate desta pesquisa há a preocupação com a organização da gestão, e indiretamente tais diretrizes evocam a questão da normatização interna nas unidades de saúde. Ressalta-se que as diretrizes do SUS devem ser seguidas pelos gestores e profissionais da saúde, trazendo destaque aqui para o trecho seguinte da Lei 8.080 de 1990,

Da Competência e das Atribuições - **Seção I Das Atribuições Comuns** - Art. 15. (...) IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde; V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde; VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; (...) VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; (...) XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Pois, é possível observar no artigo 15º a menção dos verbos de cariz organizacional afeitos à gestão como: “elaborar”, “formular” e “organizar”, que remetem às ações de planejamento, normatização e execução da política sendo que, a necessidade de sistematização dos serviços na base será uma parte do processo, conforme o inciso XVI que estabelece “elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde”, que legitima a elaboração de normativas técnico-operativas para tal fim em todo o Sistema Único de Saúde. Fica patente que a normativa compõe o arcabouço de gestão do

trabalho em saúde, portanto, a elaboração de condutas padrão que serão referência para os profissionais que atuam na área incluindo-se aí de forma bem específica, o trabalho do serviço social.

Nos governos após a Constituição de 1988 a saúde entrou no processo sofrido com a influência crescente do neoliberalismo nas políticas públicas e o SUS começou perder a força que ganhara no período anterior. Após o Governo de Fernando Henrique Cardoso esse processo se acentuou e nos Governos do Partido dos Trabalhadores ocorreram perdas importantes e com a marcha privatizante da saúde e a entrada do sistema EBSERH. O cenário atual é o que descortina uma aceleração da privatização e precarização da rede pública de saúde.

3. DOS INSTRUMENTOS DE NORMATIZAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE

Pôde-se ao longo do resgate bibliográfico constatar que há exígua disponibilidade de POPs em Serviço Social para consulta. Ressalta-se que inclusive no Hospital de Clínicas pesquisado há também um processo iniciado pela equipe no sentido da construção deste instrumental, mas, até a presente data, não foi efetivado¹⁰ pela equipe, considera-se ainda, que não há consenso quanto a alguns aspectos da intervenção, por isso a sua não oficialização. Um dos instrumentos¹¹ que poderiam ser utilizados na operacionalização de serviços de saúde são os Protocolos¹² desde que construídos baseados na experiência profissional das equipes. No caso de Serviço Social do HC há uma experiência deste grupo de mais de 40 anos, o que permite que a equipe desenvolver um trabalho com extrema qualidade.

Para referência conceitual das análises, recorreu-se ao material¹³ elaborado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (Nescon) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pelo Conselho de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP). As referências mais encontradas foram da área de enfermagem. Conforme esses documentos, o Protocolo é a descrição de uma situação específica de

¹⁰ Em Janeiro de 2020, o Hospital possui homologados os documentos de “Instrução de Serviços” sobre o formato de fluxograma, registrados pós-período da análise da experiência aqui registrada.

¹¹ termo utilizado para remeter-se à “instrumentalidade” em Guerra (2011)

¹² Nesse trabalho também engloba-se Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) e Fluxogramas de Atendimento, sendo formas de sistematização do trabalho em saúde.

¹³ Guia para elaboração de Protocolos Assistenciais em Enfermagem- COREN/SP (2015) e Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. UFMG (2009)

assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Como formas de organização dos serviços, mas também seguem o caráter científico e legal e, portanto, de afirmação e legitimação das práticas que devem ser desenvolvidas no SUS, tal qual as suas diretrizes; como exposto em Werneck et. al. (2009)

Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas.

A respeito dos protocolos o mesmo autor explana que há dois tipos de protocolos: os “protocolos clínicos” que,

(...) são instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, as ações preventivas, promocionais e educativas, (WERNECK et al., 2009, p. 31);

E os “protocolos de organização dos serviços” que,

(...) são instrumentos a serviço da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contra referência) e com outras instituições sociais (WERNECK et al., 2009 p. 31).

Para os termos dessa pesquisa nos interessam os protocolos de organização de serviços que se remetem ao trabalho das Assistentes sociais que deve ser atualizado e modificado periodicamente quando se fizer necessário. Para tanto, urge que no planejamento sistemático da gestão, em âmbito da equipe, as ações de planejamento devem incluir uma agenda dedicada a essa atualização de processo,

Exigem que a equipe realize a discussão sobre a forma como trabalha. Exigem que ela se organize para diagnosticar situações e problemas, planejar, decidir pela implementação das ações e por sua avaliação. E, também, que sejam feitas as pactuações necessárias e as divisões de tarefas e responsabilidades. E, ainda, que seja estabelecido um processo de avaliação constante do comportamento das pessoas, tanto na condição de profissionais quanto na de membros da equipe. WERNECK et. al.,2009, p. 36)

De acordo com Werneck et. al. (2009) os protocolos começaram a ser objeto de interesse dos órgãos gestores no país a partir de 2001 com as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), em seguida em 2005, por meio da Portaria GM/MS 816, de

31/05/2005, o Ministério da Saúde constituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde e em 2006 pelo pacto da saúde, ao qual

(...) buscou induzir a qualidade do atendimento, propondo que o mesmo esteja amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados (BRASIL, 2006) (...) a utilização de protocolos passou a fazer parte do trabalho cotidiano da maioria dos municípios brasileiros. Muitos deles passaram a elaborar seus próprios protocolos, diante das necessidades de saúde que lhes eram peculiares.(...) Em especial no caso de Minas Gerais, foi estabelecido um processo de elaboração de linhas guia que vêm orientando as práticas dos serviços de saúde e consolidando o emprego de protocolos. Portanto, podemos afirmar que todos os municípios habilitados em algum formato de gestão do SUS fazem a utilização rotineira de protocolos na organização de suas ações de saúde(WERNECK et. al.,2009, p. 11).

Além dos protocolos, existem outras formas de sistematização dos serviços em saúde, como o Fluxograma ao qual, é a representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto (COREN, 2015).

Ao apropriar das definições de fluxograma percebeu-se que esses poderiam ser introduzidos no cotidiano profissional do Assistente Social, fazendo as adequações necessárias para subsidiar uma maior transparência das ações profissionais como mecanismo de gestão da própria equipe e para dar visibilidade para os demais integrantes das ações multiprofissionais, esclarecendo as várias ações profissionais do Serviço Social que muitas vezes, ficam desconhecidas dos profissionais da saúde. Durante a residência pôde-se perceber que os demais profissionais da equipe de saúde não tem muita clareza dos vários processos da intervenção operacionalizada pelo Serviço Social. Esse desconhecimento corrobora para tornar intangível o Serviço Social, prejudicando a compreensão da importância das ações profissionais desta categoria, que é em si uma herança das formas clássicas da profissão, reforçando a subalternidade presumida, por invisibilidade. Em uma grande estrutura como a de um hospital escola, seria importante se apropriar de um fluxograma, transparente das ações profissionais e dos demais integrantes da equipe multiprofissional facilitando e direcionando o trabalho coletivo, interdisciplinar.

Considerando as recentes mudanças de gestão com a entrada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) buscou-se o conceito de POPs nos manuais oferecidos por essa estrutura de gestão que está chegando nos hospitais públicos na atualidade

conservadora da política de saúde. O Procedimento Operacional Padrão (POP), ao qual referencia-se no manual¹⁴ de elaboração de POP da EBSEH (2014), acentua:

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são documentos imprescindíveis para o exercício de qualquer tarefa realizada com qualidade, eficiência e eficácia, obedecendo critérios técnicos e observando normas e legislação das áreas pertinentes. Os POPs servem de veículo para que as informações acerca dos mais diversos processos cheguem com segurança ao executor.

O manual da EBSEH¹⁵, não abrange profissões do âmbito hospitalar e orienta qualquer processo de trabalho, nele infere-se que os POP de sua sede e filiais devem seguir o mesmo formato em elaboração. Como por exemplo, as descrições dos procedimentos, podem ser trechos de leis, normas, abordagem situacional, descrições de situações críticas etc. É imperativo que se tenha em mente que o POP deve responder as seguintes perguntas: “quem faz?; o que faz?; quando faz?; como faz?; onde faz?”

O emprego do POP, no âmbito do Serviço Social, foi encontrado num documento elaborado pela categoria de assistentes sociais da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Cavalcante et. al.(2014)¹⁶ e esse também orienta o emprego dos procedimentos operacionais padrão

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) surgiram no contexto das práticas de Gestão da Qualidade em Saúde com o objetivo de fortalecer a segurança dos processos de trabalho para prevenir erros que pudessem causar danos aos usuários dos serviços e/ou aos profissionais, assegurando um padrão de qualidade enriquecido pela experiência acumulada. Constitui-se, portanto, numa descrição detalhada das operações necessárias à realização de uma determinada atividade, com o objetivo de garantir, por meio de um roteiro padronizado, os resultados esperados por cada tarefa.

Portanto, sendo essa uma forma descritiva e objetiva de sistematização, as autoras, reiteram que os POP's devem indicar ações mínimas e essenciais que precisam ser observadas nas situações que implicam em riscos maiores para os usuários dos serviços e para os trabalhadores em saúde

¹⁴ Manual de Padronização – Coordenado pela Secretaria Geral – Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014 disponível em: < http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/manual_padronizacao_pops/356c2f1c-27d8-419d-9ddb-49b42607eb8b > acessado em 10 de janeiro de 2020.

¹⁵ Este foi escolhido, pois a UFU em 03/05/2018 assinou o contrato com a empresa e nele a Universidade faria a transição da gestão em até 03/05/2020, logo o Hospital adequará seus procedimentos operacionais de acordo com a gestão vigente. Fonte: Comunica UFU Disponível em: <<http://www.comunica.ufu.br/noticia/2018/05/ufu-e-ebserh-assinam-contrato-em-brasilia>>. Acessado em 20 de janeiro de 2019.

¹⁶ CAVALCANTE, A. H. et. al. **Procedimentos operacionais padrão do serviço social**: relatório técnico. Fortaleza-CE, 2014. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/pops_servico_social1.pdf>.

(...)a descrição reflexiva e crítica de procedimentos surge no contexto da gestão da qualidade, como um instrumento importante na otimização das rotinas profissionais, uma vez que pode incorporar conhecimentos acumulados ao longo da história e permitir maior segurança nas ações e condutas, bem como de competências no âmbito dos cenários de práticas de saúde. (CAVALCANTE et al.,2014, p. 10)

Considerando os documentos encontrados, foi necessária uma reflexão crítica¹⁷ a respeito da sua aplicação, em especial, no Serviço Social, visto que, os instrumentos de sistematização dos serviços no âmbito do SUS se configuram também como ferramentas para fins legais da política e sua execução pelo Estado. Normalmente seguem as referências de administração pautadas por lógicas herdadas da sociologia clássica e positivista. O Estado flerta com um modelo conservador pautando suas ações em matrizes funcionais positivistas. A exemplo disso busca-se compreender as ações por parte do Estado nas organizações de serviços prestados.

Em se tratando de compreender a gestão e as bases de sua estruturação clássica buscou-se na reflexão acerca da burocracia e dos tipos de dominação¹⁸. Nesse sentido é pertinente à discussão de organização dos serviços em saúde que tratam-se de normatizações instituídas legalmente por um ente dominador que é o Estado (WEBER, 1994), visto que, ainda sob a ótica do autor,

Nos princípios da “hierarquia oficial”, ou seja, de organização de instancias fixas de controle e supervisão para cada autoridade institucional,(...) nos diz sobre a norma: (...) normas: Na aplicação destas, para atingir a racionalidade plena, é necessária, em ambos os casos, uma qualificação profissional. Normalmente, portanto, só estão qualificados à participação no quadro administrativo de uma associação os que podem comprovar uma “especialização” profissional, e só estes podem ser aceitos como funcionários. Os “funcionários” constituem tipicamente o quadro administrativo de associações racionais, sejam estas, políticas, hierocráticas, econômicas (especialmente, capitalistas) ou outras. (...)

Na visão weberiana, compreender processo e normatização implica adentrar nos instrumentos de gestão e lógicas a ele subsequentes adotando as clássicas representações derivadas do “líder” ou tradicionalmente conhecidas como a figura do “chefe” que evocam a dominação. Na esteira desta metodologia o tipo mais puro de dominação legal é aquele que se exerce por meio de um quadro administrativo burocrático, o profissional de Serviço Social nessa ótica, poderia ser visto pelo autor, como “o funcionário burocrático”, típico ao qual exerce em seu cargo a sua profissão. A administração burocrática significa dominação pelo conhecimento, sendo seu caráter fundamental, a racionalidade (WEBER, 1994). Aqueles que

¹⁷Seguindo a direção sociopolítica da profissão, do ponto de vista da sua utilidade social (teleologia) e a perspectiva projetivo-estratégica (ontologia), de acordo com Abramides (2019).

¹⁸ Para Max Weber há três tipos de dominação: baseada em estatutos; tradicional e a carismática; que são legitimadas por seu caráter, respectivamente: racional; tradicional e carismático.

a exercem detém o conhecimento principalmente de suas práticas profissionais bem como das práticas institucionais (WEBER, 1994).

Baseando-se nessa referência pode-se compreender a elaboração e a utilização dos instrumentos de organização de serviços em saúde, também, como uma prática inserida no contexto de administração burocrática. Weber demonstra que os processos burocráticos de trabalhos existem também para atingir fins de gestão e administração, porém, muitas vezes, essas ações normativas se tornam meramente uma sequência de passos a serem seguidos, sem considerar as mudanças objetivas e de conjuntura na dialética que move as ações de trabalho.

Por esse motivo, revela-se um desafio de aplicar os documentos de normatização do trabalho em saúde por meio de “mediações”¹⁹ como é entendido pelo serviço social, em sua aproximação dos textos de Lukács e Netto, descolando do contexto exclusivamente burocrático da administração clássica e funcionalista.

A assistente social possui uma compreensão dialética, de que os processos não são estáticos e os agentes realizam um movimento constante no cotidiano de trabalho. Logo, os instrumentos devem ser “vivos” e caminham junto com as mudanças sociais. Portanto, é nesse sentido que se pensa os instrumentos, aplicados e revisados periodicamente, de forma crítica, para ser efetivamente utilizados como mediação para o trabalho junto ao cidadão e direcione a intervenção do profissional para qualidade. Nesse sentido é até compreensível que a equipe do Serviço Social do HC tenha dificuldades na efetivação dos POPs posto que o serviço está em permanente pressão de demanda, dificultando espaço de uma discussão complexa para pensar a aplicação de instrumentos em realidades que são moventes e requerem permanentes atualizações.

3.1 POP'S DE SERVIÇO SOCIAL DE REFERÊNCIA HOSPITALAR

Nesse tópico serão elencados exemplos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) hospitalares aos quais referenciam práticas do Serviço Social. Conforme recuperação bibliográfica encontrou-se cinco documentos que mais se aproximaram em conteúdo do nosso estudo²⁰, e são eles:

¹⁹ Ver Pontes, R.N (2018)

²⁰ A vivência da importância dos POP's do Serviço Social da UTI –ad do HC/UFU

1. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC 2014)²¹;
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF/2018)²²;
3. Hospital Universitário da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HU/UFTM (2019)²³;
4. Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva –São Paulo/SP (HMEC/SP 2016)²⁴.
5. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP (2014)²⁵

Entre estes documentos estudados, priorizou-se os documentos que organizam a atuação do Serviço Social no SUS e de acesso livre online, salvo exceção do POP do HU/USP (2014), ao qual se obteve por meio de contato com a assistente social de referência. Para visualização foram colocados no QUADRO 01, com os seus respectivos objetivos, para que possa conhecê-los e as finalidades aos quais foram elaborados.

²¹ Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Procedimento Operacional Padrão (POP), POP nº 02 – SS/HU Serviço Social. p. 5 (2014)

²² Protocolo de Atenção Integral à Saúde Protocolo de Atendimento do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h - Distrito Federal – DF. (2018)

²³ EBSEH. Hospital de Clínicas UFTM. Procedimento Operacional Padrão - Unidade de Atenção. (2019).

²⁴ Hospital municipal e maternidade escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - Manual de procedimentos operacionais dos serviços técnicos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. p. 139-140 São Paulo (2016).

²⁵ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Instituto do Coração, Demanda espontânea: Situações Sociais encaminhadas pela Equipe Multiprofissional, Departamento de Serviço Social, (2014).

QUADRO 01: Finalidades dos POP's em seus locais de aplicação

	HU/UFSC	SES – DF	HU/UFTM	HMEC-SP	HU/USP
Unidade de atendimento	Todo o Hospital	UPA-24hrs	UTI-ad.	UTI-ad.	Instituto do Coração
Objetivo(s)	Orientar conduta profissional nas unidades de internação onde o assistente social atua”; “Subsidiar o atendimento a situações de óbito ou em iminência de óbito, qualificando a abordagem com famílias/rede de apoio e equipes.	“O objetivo principal é estabelecer rotinas e fluxos de atendimento que direcionam a atuação do profissional em relação à prestação de serviço à população. Além disso, o presente instrumento visa ampliar a compreensão do processo de trabalho do Assistente Social, bem como, apoiar e complementar a execução das rotinas na unidade de urgência e emergência.”	“(..)foi elaborado para padronizar os procedimentos de Atendimento (...) como uma iniciativa que visa promover a humanização do atendimento a todos os familiares/visitantes deste espaço, uma vez que colabora para o acesso à informação e para a melhoria da qualidade e da eficiência da atenção dispensada aos pacientes, acompanhantes e visitantes.”	“Este Manual de Serviço Social não pretende ser algo finalizado ou a ser seguido sem questionamentos, mas sim, ser um norteador para futuras elucidações e construções do agir profissional na área da Saúde.”	“Refletir sobre a situação social apresentada que possa interferir no processo saúde/doença, orientando e/ou encaminhando a recursos sócio assistenciais, a fim de otimizar a adesão ao processo de tratamento proposto.”

Fonte VENCIO, L. M. A. (2020)

No QUADRO 01, constam os cinco POP's, sendo esses, aplicados em hospitais do SUS nas esferas municipais, estaduais e federais. Foi possível notar que todos seguem uma lógica textual focada na objetividade, listagem e descrição de atividades. A normatização dos serviços é objetivada nos procedimentos, principalmente pela melhoria e qualidade dos procedimentos, bem como a humanização dos mesmos e efetivação da Política Nacional de Saúde, subsidiada pelas referências às legislações do SUS. Nos instrumentos “SES-DF” e “HMEC-SP” os organizadores deixam explícitas as referências da área de Serviço Social que permitem a leitura em consonância com as diretrizes profissionais, as quais devem ser seguidas nacionalmente. Em contato com os procedimentos foi possível observar em “SES-DF” e “HU/UFTM” justificativas teóricas e introdutórias acerca do Serviço Social, como um ponto de interesse pedagógico em demonstrar o papel da assistente social no ambiente hospitalar, sendo esse papel pautado

(...)em uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, 35 econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política

pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos;(…) (CFESS 2010, p. 34)

Em relação aos procedimentos realizados descritos nos POP's esses serão elencados no QUADRO 2, a autora observou que seguem passos que se assemelham nas atividades do Serviço Social, portanto os documentos serão divididos em três categorias de atividades, as quais foram descritas em sua maioria como com o usuário/família; com a equipe de trabalho e com as colegas assistentes sociais desses.

QUADRO 02: Apresentação dos procedimentos realizados pelo Serviço Social nas Instituições.

Instituições de aplicação	Procedimentos com paciente e/ou visitantes	Procedimentos com equipe multiprofissional	Procedimentos com a categoria de assistentes sociais
HU/UFSC	.Ler os prontuários dos usuários internados para se apropriar do estado geral de saúde/doença ./ Realizar acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes nas Unidades de Internação./ Fazer entrevista e/ou estudo social, objetivando compreender a situação socioeconômica (...)/.Prestar atendimento aos familiares/rede de apoio social(...). /Realizar contato com a rede de apoio e de proteção social do usuário quando necessário e prestar os devidos encaminhamentos./ Em situações de óbito realizar acolhimento junto a familiares/rede de apoio social/acompanhante de usuário e as devidas orientações e encaminhamentos./ Usuários procedentes de municípios situados fora da Grande Florianópolis deverão possuir processo de TFD (Tratamento Fora Domicílio) em aberto./ Realizar visitas domiciliares.	Acompanhar a passagem de Plantão de Enfermagem e identificar possíveis demandas, além das repassadas pela equipe multiprofissional./ Registrar no prontuário do usuário as informações pertinentes para socializar com a equipe multiprofissional./ Realizar visitas institucionais./ Participar de reuniões e discussões multiprofissionais, nas unidades de internação que ocorrem, com intuito de discutir as situações atendidas.	Registrar os atendimentos no sistema de administração hospitalar do usuário com a equipe de Serviço Social com a finalidade de compartilhar as informações, intervenções e encaminhamentos realizados.
SES – DF	Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes./ Atender pacientes, familiares e acompanhantes./ Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania./ Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença./ Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. / Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes./ Mapear a rede de serviços socioassistenciais./ Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial.	Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade./ Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência./ Encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade./Elaborar relatórios e pareceres sociais.	Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais. /Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social./ Supervisionar estágio em Serviço Social.
HU/UFTM	O assistente social, psicólogo e/ou o secretário designados para atendimento nas UTIs comparecem à Sala de Espera para realizar o acolhimento aos visitantes presentes./ O acolhimento é realizado em conjunto, com todos os familiares/visitantes que se encontrarem na sala de espera aguardando a liberação para a entrada nas UTIs./ Orientações sobre os dispositivos invasivos utilizados pelos pacientes, prevenção de infecção./ Orientações sobre os cuidados prestados, orientações sobre direitos, etc./ Juntamente com as orientações verbais, o visitante recebe um folder com as orientações impressas.	O recepcionista informa à Unidade de Atenção Psicossocial (Serviço Social e Psicologia) e ao secretário da UTI a chegada do visitante.	-----
HMEC-SF	Orientações a respeito dos direitos da usuária: Previdenciário (Licença Maternidade, Paternidade, Auxílio Doença) ./ Planejamento Familiar/Reprodutivo, Certidão de Nascimento. / Contato telefônico e articulação com a família do usuário quando detectada alguma demanda social./ Articulação com as Unidades Básicas de Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde, Abrigos, Albergues e demais entidades que prestem serviço socioassistencial.	Abordagem individual, a partir da avaliação do assistente social, de solicitação da usuária, ou da equipe multiprofissional, tendo como centro a discussão da situação social e de saúde apresentada./ Discussão de situações do usuário com a equipe multiprofissional.	-----
HU/USP	Realizar entrevista social para levantamento do perfil socioeconômico./ Esclarecer e interpretar normas e rotinas institucionais, a fim de minimizar dúvidas e garantir a viabilidade do tratamento médico./ Orientar o paciente sobre direitos e Legislações Previdenciárias, Trabalhistas(...)/ Esclarecer e refletir com o paciente e familiar as dificuldades que envolvem sua participação e adesão ao tratamento médico proposto./ Identificar situação familiar que evidencie condições de maus tratos e/ou negligência, propondo alternativas de resolutividade e/ ou encaminhamento aos Órgãos competentes./ Informar e esclarecer o paciente/familiar sobre as possibilidades e formas de atendimento da Equipe Multiprofissional./ Interagir com as Casas de Apoio(...)/ Orientar e/ou encaminhar para acomodação(...)/ Conceder auxílio financeiro quando necessário.	Realizar discussão de casos em Equipe Multiprofissional/ Registrar o atendimento no Sistema SI3	-----

Fonte VENCIO. L.M. A (2020)

É possível identificar que os documentos possuem semelhanças entre seus procedimentos, como por exemplo as orientações acerca dos direitos dos pacientes e realização de contato com a rede socioassistencial, todavia, seria necessário aprofundar a pesquisa *in loco*, para confrontar com a realidade do profissional nos contextos em que são aplicados os POP's e a avaliação das assistentes sociais sobre a dinâmica com a sistematização da organização dos serviços em saúde nesses locais.

3.2 A EXPERIÊNCIA NA UTI-ADULTO DO HC/UFU E O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Em relação aos procedimentos realizados pelo Serviço Social, as considerações aqui, são produto das reflexões acerca da prática no campo da UTI-adulto no período de atuação na UTI adulto lócus da experiência da autora. O Hospital é de alta complexidade, referência para uma população de mais de dois milhões de habitantes, oferece atendimentos de urgência e emergência, ambulatorial, cirúrgico e internação²⁶, além de ter uma interface de grande importância com o ensino, pesquisa e extensão. O HC-UFU faz parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e presta serviço para a gestão municipal de saúde.²⁷

A UTI adulto do HC distribui os leitos em quatro setores, comportando no total 30 leitos e em seu quadro profissional há uma assistente social de referência, entre outros profissionais que complementam o atendimento. O cotidiano²⁸ da/do assistente social na UTI-Ad e as relações sociais de trabalho e com os usuários do HC são exaustivas em complexidade e número. O Hospital possui 30 leitos de UTI adulto geral e pode receber diariamente até três pessoas por leito no horário regular das 15 às 16 horas; e no horário excepcional estendido das 11h às 20 horas (visita estendida). Em dias e horários não comerciais a Unidade é coberta por uma escala de plantões, as quais se revezam a maioria dos assistentes sociais da Instituição. As ações profissionais a seguir se referem-se às observações e vivências nesse ambiente pela residente em conjunto com a preceptoria no período de Fevereiro 2019 a Junho de 2019, ao qual nesse momento não estava oficializado um Procedimento Operacional Padrão (POP) ou qualquer outro documento de sistematização de

²⁶ Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/estrutura-fisica>

²⁷ Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/servicos-prestados>

²⁸ O contexto cotidiano, esse significando o espaço da práxis profissional realizada pelos assistentes sociais Carvalho e Netto (1996), os mesmos autores revelam que para cumprir seu papel mediador essa prática deve estar embasada em uma visão de mundo que fornece igualmente as bases de um ato reflexivo partilhado Carvalho e Netto (1996).

serviços²⁹, Nesse sentido a sequência de processos interventivos observados deriva dos registros de campo da residente e seguem-se na percepção que eles foram catalogados utilizando a nomenclatura usada na unidade

- a. Acolhimento social nos leitos com visitantes/acompanhantes³⁰ e pacientes;
- b. Identificação de demandas sociais;
- c. Realizar busca ativa quando necessário
- d. Atendimento de demandas espontâneas;
- e. Orientações e suporte social em caso de óbito;
- f. Orientação de requerimento ao seguro DPVAT;
- g. Orientação a respeito de auxílio doença, aposentadoria por invalidez, condição de segurado do INSS bem como benefícios socioassistenciais;
- h. Encaminhamento para casas de apoio;
- i. Orientações à entrada de processos de procuração, tutela e/ou curatela;
- j. Elaboração de declaração de comparecimento;
- k. Informação a respeito de visita estendida, horário de visitante e/ou visita religiosa tal como as normas e rotinas da unidade;
- l. Localização de familiares para acompanhamento da internação, assim como, para a identificação do familiar nos casos de paciente não identificado;
- m. Orientação dos Estatutos (ECA, Idoso, Pessoa com Deficiência);
- n. Notificação aos órgãos de proteção como o Conselho Tutelar, Divisão do Idoso, Secretaria de Desenvolvimento Social;
- o. Encaminhamento para os aparelhos públicos da seguridade social, segurança pública, exemplo: CRAS⁷, CREAS⁸, UBSFs⁹, Delegacia da Mulher;
- p. Reuniões de discussão de casos e Participação das corridas de leito com a equipe multidisciplinar;
- q. Reuniões com acompanhantes dos usuários com liberação de visita estendida pela equipe multidisciplinar;
- r. Documentação do trabalho em prontuário eletrônico do hospital e prontuários físicos do setor para consulta dos casos da própria categoria.

²⁹ Haviam documentos institucionais de padronização, porem não utilizados pois a falta de atualização desde inviabilizara a sua aplicação nesse período.

³⁰ A palavra “acompanhante”, nesse trabalho, se refere a aqueles que estão na Unidade de visita estendida.

Dentre estas ações interventivas, destaca-se o Acolhimento, pois é a primeira fonte de aproximação e vínculo com os usuários, sendo uma das duas formas de levantamento das demandas sociais. A intervenção pelo Acolhimento, no ambiente em questão é realizada na maioria das vezes, no horário de visita e no leito do paciente, a partir desse primeiro contato o profissional identifica se há demandas de Orientação e Encaminhamento, a qualidade da abordagem fica prejudicada pelo fato de o tempo (uma hora) para percorrer em média, de 4 leitos a 6 leitos, por somente um³¹ profissional em campo excetuando-se quando há equipe multiprofissional (3 profissionais), está atuando. Sobrecarga também observada na pesquisa de Vasconcelos (2012) que preconiza a qualidade do atendimento quando número de profissionais está reduzido

[...]o trabalho dos médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais, sem planejamento e sufocado por uma demanda imensa, resume-se à atenção curativa, o que vem reforçar, na população, a busca pelas unidades de saúde somente na doença. Vasconcelos (2012 p.142)

Quando há situações das Demandas Espontâneas encaminhadas por parte da equipe multiprofissional ou pelos familiares e/ou pacientes do setor de UTI-Ad, não há uma programação prévia por parte do profissional, o atendimento é feito na Unidade ou no setor em que as assistentes sociais estão lotadas e caracteriza outro meio de contato com a rede de apoio social dos pacientes internados na UTI-Ad, sendo que, a Escuta Qualificada desses cidadãos é feita em uma sala de uso multiprofissional dentro da Unidade ou na sala privada³² de escuta no setor de “Serviço Social das Enfermarias”³³.

Nos acompanhamentos dos casos nas Unidades de Terapia Intensiva, não perduram por muito tempo. Somente houveram cinco casos no período observado, o paciente permaneceu na Unidade por no máximo um mês. Geralmente, são transferidos para a enfermaria assim que clinicamente capazes, ou não resistem à internação resultando em óbito. Sendo assim, o assistente social da UTI Ad. Tem como acompanhar os pacientes em todo o processo de internação hospitalar, pois nas clínicas para onde foi transferido outro profissional que vai atendê-lo e se perde a cadeia de acompanhamento. Disso depreende uma discussão dos casos entre os próprios profissionais do HC para sistematizar o processo histórico decorrente da internação iniciada na UTI Ad, bem como a reflexão da prática do Serviço

³¹ Quantidade que varia de um a três quando há residentes multiprofissionais atuando.

³² Respaldo por: Lei de Regulamentação da profissão de número 8.662/93, artigo 16 do Capítulo V. CFESS (2012)

³³ Um dos setores da categoria presentes no HC/UFU. Nele se concentra os profissionais responsáveis pelas Unidades de internação fechadas e enfermarias.

Social, que tende a pedir uma resposta mais rápida do profissional, considerando o tempo de acompanhamento dos casos na UTI-Ad e o volume de demandas.

A preceptoria realizada no período (Fevereiro a Junho de 2019) e a atuação no campo de prática da UTI-Ad auxiliaram nas reflexões das demandas postas, discussões as quais são de suma importância para o exercício profissional, pois, nos instiga na atualização teórica e constante aprendizado. Ao adentrar no campo de prática, a autora, percebeu a riqueza de atividades realizadas pela assistente social, bem como a necessidade de refletir sobre essa instrumentalidade e a possibilidade de documentar e sistematizar o fazer profissional, contribuindo com a elaboração dos procedimentos operacionais padrão. Enquanto que, ao pesquisar sobre os instrumentos e os POP's hospitalares de Serviço Social de outros hospitais, trouxe a luz procedimentos, e reflexões elencadas a partir do QUADRO 03, de modo que na segunda coluna referem-se aos procedimentos realizados pelo Serviço Social nos POP's de referência que se repetem em conteúdo com os da terceira coluna que são os procedimentos observados³⁴ pela autora na UTI-Ad , sendo que a quarta coluna traz as reflexões acerca dos procedimentos em ambos os locais.

³⁴ Os mesmos foram citados de “a “ a “r” nesse mesmo tópico de discussão.

QUADRO 03: Comparativo entre HC/UFU e HU/UFSC; SES – DF; HU/UFTM; HMEC-SP

Unidades de Saúde	Atividades no POP de Serviço Social	Atividades observadas pela autora na UTI-Ad HC/UFU– Serviço Social	Reflexões da autora
HU/UFSC	“Realizar acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes nas Unidades de Internação. . Fazer entrevista e/ou estudo social, objetivando compreender a situação socioeconômica (...)”	“Acolhimento social nos leitos com visitantes/acompanhantes e pacientes;	Os acolhimentos realizados na UTI-Ad levantam,se houver, demandas sociais gerais, não somente a situação socioeconômica. Os estudos são importantes se seus resultados forem devolvidos para as Instituições em forma de propostas e melhorias.
	“Em situações de óbito realizar acolhimento junto a familiares/rede de apoio social/acompanhante de usuário e as devidas orientações e encaminhamentos”	“Orientações e suporte social em caso de óbito.”	Em ambos os locais, poderiam ser frisados que a notícia de óbito é função médica bem como os esclarecimentos clínicos.
	“Registrar no prontuário do usuário as informações pertinentes para socializar com a equipe multiprofissional.”	“Documentação do trabalho em prontuário eletrônico do hospital e prontuários físicos do setor para consulta dos casos da própria categoria”	A documentação em prontuário é direito de profissionais e pacientes, mas também uma forma de alinhar as condutas com a equipe multiprofissional.
	“Participar de reuniões e discussões multiprofissionais.”	“Reuniões de discussão de casos e Participação das corridas de leito com a equipe multidisciplinar;”	O registro e observação da interação multiprofissional, é benéfico ao paciente quando na discussão compreende-se o paciente dentro de um cuidado integral e menos fragmentado possível.
SES – DF	“Mapear a rede de serviços socioassistenciais. e realizar encaminhamentos.”	Encaminhamento para os aparelhos públicos da seguridade social, segurança pública, exemplo: CRAS, CREAS8, UBSFs, Delegacia da Mulher;	Sobre as redes socioassistenciais, notou-se a importância de atualização de telefone, endereço e rotina das Instituições. Bem como, a produção de informativos impressos, para os usuários, atualizados.
	“Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais.”	“Documentação do trabalho em prontuário eletrônico do hospital e prontuários físicos do setor para consulta dos casos da própria categoria”	A UTI-Ad é coberta em escala de plantão, portanto a socialização com a categoria dos casos é importante, para principalmente, auxiliar na conduta e orientações das colegas que eventualmente atendem os casos.
HU/UFTM	“O acolhimento é realizado em conjunto, com todos os familiares/visitantes que se encontrarem na sala de espera aguardando a liberação para a entrada nas UTIs.”	“Acolhimento social nos leitos com visitantes/acompanhantes e pacientes; Atendimento de demandas espontâneas;”	A sala de espera é um procedimento padronizado do HU/UFTM, seria interessante esse projeto na UTI-Ad do HC/UFU, pois é possível democratizar informações importantes para numero maior de visitantes, do que em um leito por vez. Todavia, sem excluir a abordagem individual.
HMEC-SP	“Orientações a respeito dos direitos da usuária: Previdenciário (Licença Maternidade, Paternidade, Auxílio Doença).”	“Orientação a respeito de auxílio doença, aposentadoria por invalidez, condição de segurado do INSS bem como benefícios socioassistenciais;”	Orientações acerca dos direitos dos pacientes e familiares são primordiais na conduta da assistente social, sendo que é observado em todos os locais aos quais os POP’s encontrados pertencem.
	Contato telefônico e articulação com a família do usuário quando detectada alguma demanda social.	Localização de familiares para acompanhamento da internação, assim como, para a identificação do familiar nos casos de paciente não identificado;	É importante que na sistematizações em POP, sejam colocadas que as ligações que a assistente social realiza deva ter um cunho social e não administrativo.
HU/USP	Interagir com as Casas de Apoio(...)/ Orientar e/ou encaminhar para acomodação(...)/	Encaminhamento para casas de apoio.	Visto a quantidade de demandas e a escassez de profissionais não há tempo suficiente para conhecer e articular com as casas de apoio, qualificando e melhorando a ação de encaminhamento.
	Esclarecer e interpretar normas e rotinas institucionais, a fim de minimizar dúvidas e garantir a viabilidade do tratamento médico.	Informação a respeito de visita estendida, horário de visitante e/ou visita religiosa tal como as normas e rotinas da Unidade.	As orientações sobre a rotina da UTI-Ad também ocorrem a fim de facilitar o acesso do familiar e interação do mesmo no processo de tratamento. Ao registro dessas nos POP’s subsidiam as ações do Serviço Social, dando sentido à essas.

Fonte: VENCIO, L. M. A.(2020)

Notou-se que a semelhança entre os procedimentos realizados em campo e aqueles que foram encontrados nos POP's de referência do trabalho, é uma justificativa para uma possível elaboração de um Procedimento Operacional Padrão na Unidade. As atividades realizadas pelo profissional do Serviço Social na UTI-Ad, do período de referência, foram executadas para fins de intervenção para a efetivação de direitos dos pacientes e seus familiares.

Não se pode negar nem deixar de reconhecer que, em algumas circunstâncias e momentos, o apoio, o alívio de tensão, a orientação podem até ser o mais urgente e necessário, mas nunca o suficiente da parte do assistente social. Os psicólogos e os próprios médicos também trabalham com este objetivo, mas nenhum outro, profissional no campo da saúde tem como objetivo a realização do direito individual e coletivo. (VASCONCELOS, 2012, p. 432)

Também nesse momento foi possível perceber a construção de uma relação com a equipe e um perfil novo de atuação profissional, visto que especialmente nesse momento foi recém-admitido por concurso público um assistente social de referência e ao mesmo tempo o início do campo de prática da residente sendo assim, a presença de um POP, faria a diferença para nortear e subsidiar as ações, auxiliando no processo de inserção dos profissionais como do Serviço Social.

Na comparação realizada percebeu-se a possibilidade de acrescentar procedimentos na padronização das atividades da UTI-Ad do HC/UFU, considerando um estudo mais detalhado com a equipe do hospital, no sentido de viabilizar essas contribuições. Observou-se que nos casos de pacientes não identificados, que entraram na Unidade, a assistente social realiza uma busca ativa nas redes socioassistenciais, equipamentos públicos e bases de dados do cadastro no sistema da rede hospitalar, com o objetivo de capturar informações do paciente. No entanto, os POP's pesquisados, esse procedimento não aparece como uma conduta regular do Serviço Social. Outra questão que poderia ser debatida em todas as Unidades descritas desse trabalho, para padronização, é a devolutiva para a Instituição e para a sociedade dos estudos e dados sociais levantados durante a atuação nos casos, visto que

O processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Tal atuação deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisa que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e/ou coletividade. (CFESS 2010, p. 60).

Na configuração de recursos humanos na atualidade é difícil realizar esse procedimento de monitoramento e avaliação, a saber que nos últimos anos houve uma considerável perda de postos de trabalho do Serviço Social hospitalar, e em consequência

disso os profissionais têm que se desdobrar para dar conta das demandas inscritas numa órbita da imediatividade. Se as vagas de Serviço Social retiradas nos últimos anos fossem repostas a equipe poderia trabalhar observando um planejamento sistemático e construindo instrumentos de acompanhamento dos atendimentos.

Apesar da possibilidade de o POP se tornar um instrumento meramente burocrático, que banalize a prática crítica na UTI, a discussão e reflexão no trabalho, em um processo dialético, podem utilizar os procedimentos operacionais padrão para que demonstre a técnica e cientificidade da atuação da assistente social no ambiente hospitalar. Em (GUERRA, 2011) a autora nos traz sobre a característica de leitura dos profissionais acerca da aplicação de instrumentos visto que, os agentes profissionais, enquanto desenvolvem uma atividade não são apenas técnicos como também críticos já que o domínio do instrumental requisita-lhe um conhecimento das finalidades e das formas de alcançá-las, e estas não se encerram na razão de ser do Serviço Social.

Sob uma ótica crítica, o principal objetivo do POP se propõe a ser a qualificação da intervenção profissional em benefício do cidadão. E para que além do processo normativo instituído pelo POP, os saberes de cada profissional devem ser incluídos como conhecimento criado a partir da inserção na realidade e levados a diante numa perspectiva dialética acompanhando o constante movimento da sociedade e o fazer profissional que deriva dessa relação de produção de conhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi importante na formação recebida na Residência, por ter se tornado para a autora um momento de síntese provisória dos últimos dois anos, na especialização. Permitiu que a prática de trabalho no cotidiano, em especial da UTI-Ad, oportunizasse um parâmetro de reflexão da minha própria atuação profissional e permitiu também deixar uma contribuição para a equipe que nos acolheu nestes últimos vinte e quatro meses. Para o Serviço Social que acredita em uma saúde pública, financiada com impostos e de qualidade a experiência de ensino e trabalho é se dúvida fundamental para a avaliação qualificada do trabalho e produção de novos conhecimentos. Apesar das inúmeras limitações impostas pela conjuntura, a Residência Multiprofissional foi importante na minha trajetória como assistente social.

Os protocolos de organização dos serviços no país ainda estão em construção e juntamente com eles os fluxogramas e procedimentos operacionais padrão. Em especial os POP's, exigem das Unidades de atenção em saúde a superação dos desafios na sua elaboração e implementação numa ótica dialética, com revisões periódicas. Observou-se que, frente às dificuldades encontradas destacou-se a necessidade de uma discussão coletiva de modo sistemático na maioria das vezes, prejudicada pela pressão de demanda e redução do quadro de assistentes sociais. Nesse sentido a equipe tem se esforçado para dar uma direção nas ações descritas de modo a seguir um movimento democrático e crítico objetivando a produção do conhecimento e compreensão da realidade local, bem como a gestão a qual se submete. Para então, planejar e executar estratégias de atuação, no sentido de ampliar o acesso aos direitos do paciente na Instituição.

Os POP's analisados no trabalho trouxeram a confirmação de ações já existentes e que são padronizadas em outros Hospitais, e com isso inúmeras variáveis de análise de intervenção profissional que não estão esgotadas nas observações feitas. O período de atuação e observação no campo da UTI-Ad trouxeram muitos aprendizados, em serviço, podendo relacionar à prática com a teoria, relação facilitada pela condição de residente em especialização. O cotidiano em suas diversas faces colaborou para que se discutisse e chegasse a elaboração da proposta de que é fundamental a sistematização dos procedimentos realizados pelas assistentes sociais, e o POP especificamente abarcaria as necessidades de justificativa teórica, de facilitação na leitura (por ser mais objetivo) e na explanação do “por quê” das atividades do Serviço Social no âmbito hospitalar.

As Unidades de Terapia Intensiva – adulto para os profissionais que ali atuam, têm no Serviço Social a possibilidade de conhecer as condições objetivas sociais e de saúde que permeiam o paciente e sua família. Para a assistente social, o contato com as situações de alta complexidade em saúde, em meio as variáveis de contradição na intervenção, construir um debate sobre os documentos de procedimentos operacionais é um desafio rico para uma formação continuada e experiência de classe, se pautada na organização política/democrática da categoria. Há a possibilidade de ser um meio de respaldo e ponto de partida para outros projetos nesse sentido, aos quais os usuários e profissionais poderão se beneficiar de alguma forma na construção de um SUS democrático e de resultados para a população.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. **O projeto ético-político do Serviço Social brasileiro: ruptura com o conservadorismo.** São Paulo-SP: Cortez, 2019. 279 p.

CARVALHO, M. DO C. B. DE. **Cotidiano: conhecimento e crítica.** 4. Ed. São Paulo- SP: Cortez, 1996. 93 p.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 6 de jan. 2020.

_____. **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, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 10 nov. 2010.

_____. **Ministério da Saúde. Portal da Saúde.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/Gestor/visualizar_texto>. Acesso em: 03 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: . Acesso em: 03 de março de 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 816 de 31/05/2005.** Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, nº 104 de 02 jun. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0816_31_05_2005.html>. Acesso em: 03 jan. 2020.

CAVALCANTE, A. H. et. al. **Procedimentos operacionais padrão do serviço social:** relatório técnico. Fortaleza-CE, 2014. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/pops_servico_social1.pdf>. Acesso em: 10 de dez. 2019.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social . **Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde.** Brasília, DF. 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> . Acesso em : 20 jan 2020.

EBSERH. Hospital de Clínicas UFTM. Procedimento Operacional Padrão - Unidade de Atenção Psicossocial/02/2019 **Atendimento em Sala de Espera das Unidades de Terapia Intensiva Versão 1.0.** (2019). Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents>>

/147715/0/ Atendimento+em+sala+de+espera+ vers%2B%C3%BAo+final.pdf/a4e87308-0378-4c63-9324-e6a884a8d8cd>. Acessado em: 3 set. 2019.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Instituto do Coração, **Demanda espontânea: Situações Sociais encaminhadas pela Equipe Multiprofissional**, Departamento de Serviço Social, (2014).

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. 9. Ed. São Paulo-SP: Cortez, 2011. 215 p.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra Filosofia. 3ªed. 1998.

Hospital municipal e maternidade escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - **Manual de procedimentos operacionais dos serviços técnicos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional**. p. 139-140 São Paulo, 2016.

Hospital Universitário Prof. Polidoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. **Procedimento Operacional Padrão (POP), POP nº 02 – SS/HU Serviço Social**. p. 5 (2014) Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/servico_social/POP_Servico_Social.pdf>. Acessado em: 3 set. 2019.

PAIVA, C. H. A. TEIXEIRA, L. A. **Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. v. 21, n. 1, p. 15 – 35, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

Secretária de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde Protocolo de Atendimento do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h - Distrito Federal – DF**. (2018) Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/10/Protocolo_de_Atendimento_do_Servico_Social_nas_Unidades_de_Pronto_Atendimento.pdf>. Acessado em: 3 set. 2019.

SILVA, E.F.A. **Modelo de POP**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <elaine.amaral@incor.usp.br>, 27 jan 2020.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**. n. 103, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300004>. Acesso em: 15 dez. 2019.

VASCONCELOS, A. M. DE. **A prática do serviço sócia**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8. Ed. São Paulo-SP: Cortez, 2012. 598 p.

WEBER, M. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. 3. Ed. Brasília-DF: Editora Universidade de Brasília, 1994. 422 p.

WERNECK, M. A. F. (Org.). **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte-MG: Coopmed, 2009. 84 p. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.