



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Políticas para Infância e Juventude

MORTALIDADE INFANTIL E A ATUAÇÃO DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS EM UNIDADE DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE/RS

ALICE FALCÃO PEREIRA ¹
ANA GABRIELA BROCK ²
MIRIANE RIBEIRO DO AMARAL ²
GABRIELE PALUDO ²
ADELAIDE MARIA SAEZ ²

RESUMO: Este artigo analisa a morbimortalidade infantil no período de 2018-2021 a partir de indicadores públicos disponíveis no site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) relacionando com o processo de trabalho da/o Assistente Social Residente em uma unidade de neonatologia de um hospital público que presta assistência hospitalar na área materno-infantil com ênfase na atenção à violência e vulnerabilidade.

Palavras-chave: residência; serviço social; neonatologia; mortalidade infantil; saúde.

RESUMEN: Este artículo analiza la morbimortalidad infantil en el período de 2018 hasta 2021 a partir de indicadores públicos disponibles en el sitio web del Departamento Municipal de Salud (SMS) del Municipio de Porto Alegre (PMPA) relativos al proceso de trabajo del Trabajador Social Residente en una unidad de neonatología en un hospital público que tiene como énfasis la atención hospitalar materno-infantil y es referencia en situaciones de violencia y vulnerabilidad.

Palabras clave: residencia; trabajo social; neonatología; mortalidad infantil; salud.

1 Profissional de Serviço Social. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

1. INTRODUÇÃO

A assistência destinada ao recém-nascido no campo na neonatologia tem com um dos objetivos a redução da morbimortalidade infantil sendo que mortalidade “precoce (bebês com até 7 dias de vida) representa de 60% a 70% da mortalidade infantil e 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida” (BRASIL, 2018). Considerando esses dados e a atuação das assistentes sociais como residentes em uma unidade de neonatologia, este trabalho tem como objetivo analisar os dados referentes à morbimortalidade infantil no município de Porto Alegre (RS) e o processo de trabalho do/a Assistente Social nessa área da saúde.

Para refletir sobre o processo de trabalho das assistentes sociais residentes que atuam na unidade de neonatologia será realizada uma revisão teórica, considerando as ações das profissionais no enfrentamento às situações de vulnerabilidades e violências vivenciadas pelas famílias atendidas no hospital tendo em vista contribuir para redução dos índices de morbimortalidade infantil.

Para iniciar essa discussão entende-se necessário trazer alguns elementos norteadores sobre o SUS e a inserção desse profissional enquanto trabalhador/a nessa política. A Constituição Federal de 1988 (CF) representa um marco na consolidação de direitos e das políticas públicas no Brasil e traz a saúde como uma política não contributiva de direito de todos e dever do Estado, ao lado da Assistência Social e Previdência Social a Saúde que compõem o tripé da Seguridade Social. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído a partir da Lei Orgânica de Saúde (8.080/1990) que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Dentre os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, se destacam a universalidade no acesso, a integralidade no atendimento aos usuários, com a articulação das ações entre os diferentes serviços e profissionais, a preservação da autonomia dos usuários, a igualdade no atendimento, sem discriminação de nenhum tipo e a defesa do direito amplo à informação e a

participação da população no controle desta política (BRASIL, 1990).

Cabe ressaltar que a Lei 8.080/90 passa a considerar a saúde não só enquanto a ausência de doenças, fazendo referência aos determinantes sociais que implicam diretamente no processo saúde-doença e traz alguns dos condicionantes em saúde, como: “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Da mesma forma, torna-se necessário considerar as dificuldades para a manutenção desta política desde sua criação, assim como as contradições existentes no contexto social atual, uma vez que em uma sociedade capitalista os processos democráticos e a efetivação das proteções sociais são ameaçadas constantemente pelas políticas neoliberais. Atualmente se vivencia a ascensão do neoliberalismo e inúmeros ataques às políticas sociais e aos direitos já adquiridos pela classe trabalhadora e pela população. Como exemplo, pode-se citar a PEC 241/16³, que congelou os gastos com Educação, Saúde e Assistência Social por 20 anos aprovada pelo Congresso Nacional, apesar das mobilizações populares contrárias a ela.

Desde o final de 2019 o mundo vivencia uma pandemia global provocada pelo vírus COVID-19, gerando a sobrecarga nos serviços de saúde e acentuando as desigualdades sociais no mundo. Com essa pandemia muitos desafios foram colocados aos profissionais de saúde, que se defrontam com uma rede de serviços socioassistenciais e de proteção que vem sendo desmontados nos últimos cinco anos, destacando-se que muitos foram fechados, não dispendo dessa forma, de oferta e nem de condições estruturais para o atendimento da população, seja em nível municipal ou estadual.

A inserção do/a Assistente Social enquanto trabalhador/a da política de saúde de acordo com o CFESS (2010) deve levar em consideração suas atribuições específicas e atuação nos quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários/as; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

³Ver mais em: legis.senado.leg.br/norma/540698

Dentro da formação profissional destacam-se as residências em área profissional de saúde, especialmente as multiprofissionais que foram instituídas a partir do art. 13 da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidas como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a médica (BRASIL, 2005). Os profissionais residentes que têm atuação da neonatologia são integrantes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança com transversalidade e violência e vulnerabilidade iniciado em 2014 no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL

No ano de 2005, foram instituídas as residências multiprofissionais na área da saúde pela Lei Federal nº 11.129. Os Programas da Residência Multiprofissional visam a formação em serviço para qualificar a atuação e o exercício profissional conforme os princípios e diretrizes do SUS, na perspectiva de capacitar profissionais da saúde tendo em vista o fortalecimento desta política pública (BRASIL, 2005). Cabe lembrar que as residências multiprofissionais tiveram início já na década de 1980, como exemplo a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Essa Lei cria também no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento é de responsabilidade dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (BRASIL, 2005).

A resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde dispõe sobre as áreas de abrangência dos programas das residências multiprofissionais, quais sejam: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

As residências multiprofissionais foram implementadas pela necessidade de enfrentar e superar o modelo biomédico e hegemônico de saúde, e atuar dentro da concepção de saúde apontada pela Reforma Sanitária, que tem em sua base as

bandeiras de luta pelo reconhecimento da saúde como direito universal e a melhoria das condições de vida da população; a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade da atenção e da equidade; a responsabilidade do Estado na provisão das condições de acesso a esse direito (FINKELMAN, 2002, s/n), concepção esta que passa a vigorar a partir da consolidação da Constituição Federal de 1988. Acredita-se que as residências mostram-se como pontos de resistência às políticas neoliberais que vão de encontro ao projeto proposto pela reforma sanitária pois,

[...] os programas têm o potencial de fomentar, em seus processos de trabalho, ações que possibilitem a integralidade da atenção por meio do trabalho interprofissional baseado nas práticas colaborativas das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde” (BEZERRA, 2019, p. 03).

Os programas de residência multiprofissional se configuram em uma formação que tem por base a integração ensino-serviço (CFESS, 2017), buscando consolidar a consciência sanitarista dos profissionais da saúde, por meio de modalidade pedagógica crítica e coletiva dos processos constituintes de saúde, através do trabalho multidisciplinar. As reflexões acerca do ensino e das práticas coletivas de saúde fomentadas e produzidas durante a formação profissional na residência contribuem porque,

profissional residente em saúde tem a oportunidade de trabalhar multi e interdisciplinar qualificando o atendimento ao usuário e objetivando o cuidado integral a partir da legislação em voga, bem como aperfeiçoar seu currículo e sua experiência profissional (MARTINS; KUSS; WUNSCH, 2019, p. 88).

Outro elemento fundamental ao se abordar os desafios vivenciados pelos profissionais residentes é a precarização do trabalho em evidência no contexto social, político e econômico atual, que reflete na fragilização da residência multiprofissional.

Além disso, como colocam Martins, Kuss e Wunsch (2019), os profissionais residentes provocam mudanças nas rotinas dos serviços e nas maneiras de realizar o cuidado em saúde, propondo novas estratégias para efetivação da assistência com atuação pautada numa reflexão crítica sobre os processos de trabalho e com compromisso de defesa da saúde pública. De acordo com o autor, a dinâmica de trabalho do profissional residente reflete numa atuação para além do que está posto na instituição, pois "desacomoda, e por vezes incomoda, aquilo que está instituído, pois é um profissional relativamente jovem, com conhecimento teórico atualizado, que encontra dificuldade de inserir-se em um espaço conservador" (MARTINS; KUSS; WUNSCH, 2019. p. 86).

O Assistente Social residente na sua atuação no campo da política pública de saúde, em especial na área da neonatologia tem como foco de intervenção ações referentes ao cuidado e proteção ao recém-nascido, considerando as expressões da questão social que se manifestam no cotidiano das famílias com suas devidas particularidades. E também, a apreensão da realidade concreta dessa população usuária do SUS numa perspectiva de totalidade a partir do método dialético-crítico orientado pelo projeto ético-político da profissão.

Dessa forma, o trabalho do assistente social residente no campo da neonatologia visa contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, realizando ações de articulação entre a rede de saúde, rede socioassistencial e rede de proteção para a efetivação de cuidados e no enfrentamento das situações de vulnerabilidades que colocam em exposição e risco a saúde dos recém nascidos que estão presentes nos determinantes da mortalidade infantil.

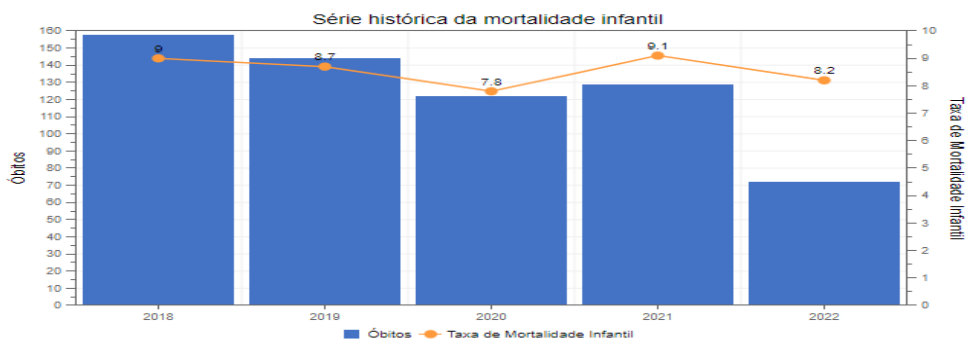
3. NEONATOLOGIA, MORBIMORTALIDADE INFANTIL E SERVIÇO SOCIAL

O campo Saúde da Criança qualifica-se com o trabalho voltado ao cuidado integral em saúde na infância, tendo em vista “a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento” (BRASIL, 1990). Compreende-se a integralidade do cuidado preconizado pelo SUS como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Neste sentido, destacamos a especificidade da neonatologia, que aborda o cuidado em saúde dos Recém-Nascidos (RN) com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte oito) dias de vida (BRASIL, 2012).

O guia para profissionais da saúde denominado “Atenção à Saúde do Recém-Nascido” elaborado pelo Ministério da Saúde, refere sobre a importância de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos indivíduos desde o período neonatal, por ser esse um período de vulnerabilidade, e nele “concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais” (...) (BRASIL, 2011).

Conforme dados divulgados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Rio Grande do Sul (RS) no que diz respeito a mortalidade infantil, no município houve uma pequena diminuição do número de óbitos infantil até o primeiro ano de vida nos últimos quatro anos, de um total de 158 óbitos de 17502 nascidos vivos no ano de 2018, para 129 óbitos de 14138 nascidos vivos no ano de 2021. Evidenciando, também, a diminuição do índice de nascimento (foto 01).

Foto 1 - Série histórica da mortalidade infantil



Mortalidade infantil e nascimentos por mês

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
2022	Óbitos	8	7	10	9	16	8	9	5	0	0	0	0	72
	Nasc.	1171	1173	1234	1242	1224	1098	1180	408	0	0	0	0	8730
2021	Óbitos	10	9	15	11	7	17	12	11	11	13	7	6	129
	Nasc.	1260	1220	1278	1222	1239	1174	1202	1064	1168	1117	1040	1154	14138
2020	Óbitos	9	9	15	12	8	7	7	9	11	8	11	16	122
	Nasc.	1332	1359	1409	1353	1441	1339	1314	1214	1246	1236	1213	1193	15649
2019	Óbitos	15	15	8	7	14	14	17	11	17	9	7	10	144
	Nasc.	1376	1363	1506	1418	1532	1352	1444	1402	1312	1308	1187	1292	16492
2018	Óbitos	12	11	12	11	14	12	12	20	13	15	19	7	158
	Nasc.	1554	1434	1613	1532	1472	1446	1495	1482	1413	1395	1295	1371	17502

Fonte: Porto Alegre, 2022

No que diz respeito à faixa etária dos óbitos, foi possível observar uma diminuição significativa de mortes que antecedem os 28 dias de vida dos RN's, exceto dos RN's nas primeiras 24 horas de vida (foto 02).

Foto 2 - Proporção da faixa etária dos óbitos considerando os anos de 2018 e 2021

Proporção da faixa etária dos óbitos infantil em 2021



Proporção da faixa etária dos óbitos infantil em 2018



Quadro 1 - Mortalidade infantil por faixa etária 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
FETAL	164	143	142	168
00-06 DIAS - NEONATAL PRECOCE	62	67	63	59
07-27 DIAS - NEONATAL TARDIO	43	26	22	28
TOTAL	269	236	227	255

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados SMS, Porto Alegre 2022.

Considerando a faixa-etária dos recém nascidos os dados demonstram uma redução da mortalidade dos neonatais tardio que em 2018 totalizava 43 e em 2021 diminuiu para 28 óbitos, é possível relacionar tal fato com a atuação do Serviço Social dentro das unidades neonatais, pois o Assistente Social vai estar presente na orientação e encaminhamento a serviços, direitos e também realizar a interlocução intersetorial para a continuidade do acompanhamento após a alta hospitalar.

Não só a atuação do assistente social, mas a criação de programas, políticas específicas e ambulatorios específicos na média complexidade para a atenção ao neonato vão influenciar diretamente na redução desses índices de mortalidade neonatal. Sendo a participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais uma das competências e direito do Assistente Social.

Conforme Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul que aborda a mortalidade materna, infantil e fetal, uma série de fatores são contributivos para a morbimortalidade, levando em consideração, além dos fatores biológicos, os fatores socioeconômicos que comprometem o acesso e cuidado em saúde de gestantes e puérperas e, por consequência, dos recém-nascidos. Dentre esses fatores, destacam-se o “perfil socioeconômico, necessidade de grandes deslocamentos, baixa escolaridade, falta de informação, serviços inadequados, negativa de acesso/acolhimento, violência obstétrica, diferentes práticas culturais, racismo e preconceito institucional” (GOV RS, 2022). Outro dado importante e que vem sendo discutido nos últimos anos é o nível de escolaridade materna associado, também, ao índice de mortalidade infantil.

Para contribuir na redução do índice de morbimortalidade de recém-nascidos, a atuação do assistente social contempla várias estratégias como inserção em programas sociais, garantia dos direitos mínimos de proteção à saúde do recém nascido e articulação com a rede de cuidado, desde a rede familiar, de vizinhança até os serviços de atenção à saúde e acompanhamento sistemático dos serviços da rede socioassistenciais.

Vários mecanismos de controle e redução da morbimortalidade foram implementados pelo Ministério da Saúde nos últimos anos. No que se refere ao binômio mãe/bebê, foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que visa “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento” (BRASIL, 2015).

No ano de 2011 o Ministério da Saúde implementou a Rede de Atenção Materna, Neonatal e Infantil (Rede Cegonha) através da Portaria 1.459/2011, com o objetivo de reduzir os índices de morbimortalidade e promover saúde materna e

infantil de crianças até 01 ano de idade.

Outro importante mecanismo para controle e redução da morbimortalidade são os Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) em consonância com o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A PNTN buscou o credenciamento de pelo menos um SRTN em cada Estado brasileiro, sendo o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) localizado no município de Porto Alegre, referência para os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul desde a criação dessa política em junho de 2001, atendendo aproximadamente 2 mil unidades de saúde localizadas nos territórios que realizam o teste do pezinho.

Esses dados demonstram a importância da existência de programas e políticas de saúde focalizadas no atendimento às necessidades da população. Os SRTN's tem como objetivo realizar acompanhamento ao recém nascido e suas famílias, que tiveram alguma doença identificada na realização do Teste do Pezinho, dentre as seis doenças que compõem este rastreamento.

Em 2021, o SRTN do Estado do RS foi responsável pela confirmação do diagnóstico de 2.198 crianças com doenças raras. Dessas, 133 foram diagnosticadas com fenilcetonúria, 1.402 com hipotireoidismo congênito, 218 com formas diversas de hiperplasia adrenal congênita, 300 com diferentes tipos de hemoglobinopatias, 44 com deficiência de biotinidase e 101 casos de fibrose cística (SMS, 2021). O atendimento do recém-nascido e sua família é realizado por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por médico(a), nutricionista, psicólogo(a) e assistente social.

A implementação de legislações específicas ao cuidado de gestantes, puérperas e RN's, compreende, também, atenção integral aos demais membros que fazem parte da composição familiar, considerando que é importante que a família seja acompanhada de forma intersetorial (GOV RS, 2022).

Sobre a inserção de Assistentes Sociais em unidades de neonatologia, a Portaria nº 930 de 10 de Maio de 2012 vai definir as diretrizes e objetivos para a

organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento define a garantia de acesso ao atendimento de equipe multiprofissional, incluindo o Assistente Social, tanto nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) quanto nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatais (BRASIL, 2012).

Em linhas gerais, no trabalho do/a assistente social nas Unidades neonatais, pauta-se pelos quatro eixos apontados nos Parâmetros de Atuação do/as Assistente Social na Saúde que são: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

O trabalho da/o assistente social norteia-se pelos princípios do Código de Ética e competências e atribuições da Lei de Regulamentação da profissão, a atuação se dá mediada pela análise crítica da realidade, sob a perspectiva sócio histórica, com a visão de totalidade, possibilitando dessa forma “[...] estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano” (CFESS, 2011, p. 19).

Nas unidades neonatais, vários são os atendimentos realizados pelas Assistentes Sociais com as puérperas e familiares dos recém-nascidos (RN) internados. Destaca-se a coleta de informações sobre a situação sócio familiar, tendo em vista verificação de risco/vulnerabilidade social e avaliação do suporte familiar nos cuidados e proteção do RN buscando propiciar condições que possam evitar a mortalidade infantil. Para tanto se faz necessário articulação e encaminhamento à rede socioassistencial, com vistas à inclusão em programas sociais; com a unidade de saúde de referência do território do RN, para o acompanhamento em saúde, garantindo-se seu desenvolvimento e crescimento.

Para as famílias dos RN provenientes de outros municípios, é importante a realização do contato com os municípios, seja com as Secretarias Municipais de Saúde, ou demais serviços da rede intersetorial do município de origem, com a

finalidade de garantir o acompanhamento do RN durante a internação, conforme preconizado pelo Art. 6º do ECA (1990), como com a disponibilização de transporte para o deslocamento dos responsáveis no hospital. Em face da condição de risco de saúde do RN e o estresse materno/paterno no acompanhamento ao mesmo, essas situações requerem a intervenção do Assistente Social como apoio em relação a fragilização dos familiares numa abordagem multiprofissional (SERVIÇO SOCIAL - HMIPV, 2014).

Além dos atendimentos às demandas sociais identificadas o assistente social também se insere na formulação de programas e políticas nos serviços de saúde e demais políticas públicas. Nesse sentido, os assistentes sociais têm contribuído de forma significativa na redução da morbimortalidade infantil, destacando-se as ações intersetoriais visando o enfrentamento dos determinantes referentes a essa situação

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 2018 a 2021 podemos considerar que houve redução dos índices de mortalidade infantil em Porto Alegre, a partir da análise de dados públicos disponibilizados pela SMS-POA, reduzindo-se de 43 notificações de óbito para 28 na faixa etária dos neonatais tardios, bem como no total de mortes no primeiro mês de vida, que foi de 269 em 2018 para 255 em 2021. A criação de programas e serviços específicos para a promoção de saúde e cuidado dos neonatos vai influenciar na redução desse número, bem como a existência de ações articuladas entre os diferentes profissionais e serviços, incluindo nesse processo o assistente social trabalhador/residente de unidades neonatais.

Vários determinantes comprometem o acesso e cuidado em saúde de gestantes, puérperas e seus recém-nascidos, destacando-se a precarização dos serviços de saúde e as consequências das políticas neoliberais que afetam as condições

socioeconômicas da maioria da população brasileira que é usuária do SUS. Outros fatores estão presentes para explicar a mortalidade infantil, como a baixa escolaridade da mãe, falta de informação, serviços inadequados e o aprofundamento das desigualdades sociais agudizadas pelas políticas neoliberais e a pandemia da COVID-19 que se refletem nas situações de saúde.

Nas unidades de neonatologia com internações de longo período, as Assistentes Sociais realizam sua intervenção na perspectiva de garantia de direitos aos RNs e suas famílias tendo em vista o cuidado integral e proteção. Para tanto realiza articulação intersetorial entre a rede de saúde, a rede socioassistencial e de proteção dentro de uma compreensão da necessidade dessas ações integradas com as diferentes políticas públicas.

A atuação dos Assistentes Sociais nas unidades neonatais, na orientação e encaminhamento a serviços, direitos e também realizar a interlocução intersetorial para a continuidade do acompanhamento após a alta hospitalar. Não só a atuação do assistente social, mas a criação de programas, políticas específicas e ambulatórios específicos na média complexidade para a atenção ao neonato influenciam diretamente na redução nos índices de mortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Ministério da Saúde. Secretaria de

Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 25 de ago. de 2022.

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

_____. **Lei Federal Nº 11.129** de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 25 ago. de 2022.

_____. **Portaria nº 930** de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Portaria nº 1.130** de 05 de agosto de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNAISC%20tem%20por,da%20morbimortalidade%20e%20um%20ambiente>. Acesso em: 25 de ago. de 2022.

_____. **Portaria nº 1.459** de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha.. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.

Acesso em: 20 de ago. de 2022.

_____. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão.** Brasília - DF: 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em: 16 ago. de 2022.

BEZERRA, Maureen de Oliveira Azevedo et al. Residência em saúde e Serviço Social: Desafios da atuação profissional do(a) Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional Em Intensivismo Neonatal Na Maternidade Escola Januário CICCO–MEJC. *In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais* 2019.

BRAZ, MAB., BRAGA, NA., and MORSCH, DS. Cuidando da cidadania do bebê e de sua família. *In: MOREIRA, MEL., BRAGA, NA., and MORSCH, DS., orgs. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10 ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 18 de ago. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: mortalidade materna, infantil e fetal de 2022.** Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/08164752-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-2022.pdf>>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

HMIPV-HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS. Histórico. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hmipv/default.php?p_secao=4. Acesso em: 07/02/2022

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira et al. Repensando a interdisciplinaridade: contributos à atuação do assistente social na área da saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 67-98, 2012.

MARTINS, J.; KUSS, C.; WUNSCH, D. S. A precarização dos programas de residência em saúde: uma faceta da tentativa de desmonte do SUS. *In:*

HUMANIDADES & INOVAÇÃO, v. 6, p. 81-95, Porto Alegre, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Mortalidade Infantil em Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://pentaho-pmpa.procempa.com.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ASMS%3AIndicadores%3AEventos%20Vitais%3Amortalidade%20infantil.wcdf/generatedContent>>. Acesso em: 15 de ago. de 2022.

SERVIÇO SOCIAL- HMIPV. Equipe de Serviço Social. Atribuições do Serviço Social nas Unidades de referência de Atendimento. Porto Alegre, 2014. Documento impresso

WOITEZAK, Daniela de Souza; SANTOS, Thamylle F. França dos; TALLAMINI, Elsa Cristine Zanette. Residência em serviço social na unidade de terapia neonatal diante da covid-19: relato de experiência. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, v. 1, n. 1, p. 62-73, 2021. Disponível em: <<https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/20/30>>. Acesso em: 31 de ago. de 2022.

,