

## Perfil socioeconômico e demandas sociais de pacientes Pós-Covid-19 em Unidade de Cuidados Continuados Integrados: perspectiva do Serviço Social

Socioeconomic profile and social demands of post-covid-19 patients in an Integrated Continuing Care Unit: Social work perspective

**Sandra Elaine Rezende Gonçalves**

Especialista em: Cuidados Continuados Integrados – Atenção à Saúde do Idoso, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil;  
E-mail: sandraelaine92@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-3341-8924

**Noemi Amaral de Andrade**

Especialista em: Cuidados Continuados Integrados – Atenção à Saúde do Idoso, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil;  
E-mail: noemi.asocial@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3965-1498

**Luciana Shirley Pereira Zanela**

Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande-MS. Brasil);  
E-mail: lucianazanela@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-5826-535X

**Resumo: Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil socioeconômico e as demandas sociais apresentadas pelos pacientes pós-covid-19, admitidos na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), sobretudo destacar a relevância da atuação dos profissionais de Serviço Social na linha de frente no enfrentamento à Covid-19. **Método:** Foi adotada uma abordagem quantitativa descritiva de caráter exploratório e retrospectivo. A pesquisa foi realizada na UCCI do Hospital São Julião, localizado em Campo Grande/MS. Foram analisados 59 prontuários de pacientes, com idade entre 18 e 59 anos, que passaram por internação prolongada para o tratamento da Covid-19. **Resultados:** Dos 59 participantes, 55,1% são do gênero feminino com idade média de 49,1 anos. O tempo de permanência dos pacientes esteve entre 15 e 30 dias na UCCI. Pôde-se observar nos dados que, 35 pessoas (59,3%) declararam ser provedor da casa. Grande parte dos participantes (57,6%) não possuíam vínculo previdenciário, e a renda pessoal e/ou familiar foi de até um salário-mínimo. A maioria reside no município de Campo Grande (88,1%) e todos demandaram orientações relacionadas ao acesso de bens e/ou serviços. Observou-se que os pacientes mais afetados foram aqueles com pouca renda e sem vínculo previdenciário, o que pode indicar a necessidade de políticas públicas voltadas para esse grupo. **Conclusão:** Este estudo identificou as principais necessidades e demandas atendidas pelo Serviço Social, assim como os encaminhamentos e procedimentos adotados para cada paciente. É notável que a pandemia afetou não só o indivíduo, mas também a comunidade em geral, refletindo na vulnerabilidade socioeconômica familiar durante a hospitalização, como mostram os dados apresentados.

**Palavras-chave:** Covid-19; Perfil socioeconômico; Vulnerabilidade social; Serviço Social.

**Abstract: Objective:** The objective of this study was to analyze the socioeconomic profile and social demands acquired by post-covid-19 patients admitted to the Integrated Continuing Care Unit (UCCI), especially highlighting the representation of the performance of Social Work professionals on the front line without facing Covid-19. **Method:** A descriptive quantitative approach of an exploratory and retrospective nature was adopted. The research was carried out at the UCCI of Hospital São Julião, located in Campo Grande/MS. 59 medical records of patients aged between 18 and 59 years who underwent prolonged hospitalization for the treatment of Covid-19 were analyzed. **Results:** Of the 59 participants, 55.1% are female with a mean age of 49.1 years. The patients' length of stay was between 15 and 30 days at the UCCI. It could be observed in the data that 35 people (59.3%) declared to be the breadwinner of the house. Most of the participants (57.6%) did not have a social security bond, and their personal and/or family income was up to one minimum wage. Most live in the city of Campo Grande (88.1%) and all demanded guidance related to accessing goods and/or services. Note that the most assisted patients were those with low income and no social security bond, which may indicate the need for public policies addressed to this group. **Conclusion:** This study identified the main needs and demands met by the Social Service, as well as the referrals and procedures adopted for each patient. It is notable that the pandemic affected not only the individual, but also the community in general, reflecting on the socioeconomic vulnerability of the family during hospitalization, as shown by the data presented.

**Keywords:** Covid-19; Socioeconomic profile; Social vulnerabilities; Social service.

## Introdução

Até fevereiro de 2023, o Brasil registrou um total de 36.953.492 casos por infecção do coronavírus desde o início da pandemia, que iniciou na China, com grande avanço em curto período. Destes, 697.762 casos foram notificados exclusivamente no Estado de Mato Grosso do Sul<sup>1</sup>. Devido a alta transmissibilidade e letalidade da doença o pânico se espalhou pela população, com isso, “muitos arranjos que levariam anos em transformação precisaram ser adaptados rapidamente para dar conta dos desafios impostos pelos desdobramentos da pandemia”<sup>2:1</sup>.

Durante a fase inicial da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as pessoas com 60 anos ou mais e aquelas com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas pulmonares, como o grupo mais vulnerável à doença, uma vez que foram os mais afetados<sup>3</sup>.

No intervalo de março de 2020 a março de 2021, as hospitalizações de pessoas idosas por Covid-19 predominaram em comparação às outras faixas etárias. Este desenho epidemiológico da doença sofre alterações a partir de janeiro de 2021, sendo identificado o aumento de pessoas mais jovens afetadas pela doença.

A pandemia interferiu bruscamente em diferentes aspectos do cotidiano da população. O isolamento social foi a medida mais indicada para frear a ascensão do coronavírus, entretanto, o isolamento não atingiu a todos. Algumas atividades, consideradas essenciais na linha de frente contra Covid-19 foram mantidas. À exemplo estão as atividades da área da saúde, segurança pública, ramo alimentício, dentre outras, que por sua vez, considerando as especificidades de cada serviço, expuseram os trabalhadores a infecção pela doença<sup>4</sup>.

Neste sentido, observa-se significativo impacto demográfico oriundo da pandemia, demonstrando o processo de rejuvenescimento da doença. Os adultos jovens e de meia-idade representaram uma parcela cada vez maior de pacientes em enfermarias e unidades de terapia intensiva. Dentre as hipóteses para estes índices estão a necessidade de retorno ao trabalho presencial para os mais jovens pela flexibilização no isolamento ou necessidade econômica de manutenção da sobrevivência, tendo em vista o cenário de aumento de desemprego, além do alargamento da crise econômica. Outro elemento a ser considerado é o aumento da cobertura vacinal entre pessoas idosas<sup>5</sup>.

Frente a este cenário, o Serviço Social perante os serviços de saúde, atua como mediador dos direitos dos usuários, incluindo o período de hospitalização. No âmbito da saúde compete ao Serviço Social, identificar os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que permeiam o processo saúde-doença buscando construir estratégias para enfrentar as múltiplas expressões da questão social que emergem deste contexto<sup>8</sup>.

Devido da calamidade em que se instaurou no estado de Mato Grosso do Sul devido à pandemia, a Unidade Cuidados Continuados Integrados (UCCI), atendeu majoritariamente paciente pós-Covid-19, com perfil para reabilitação, sendo que, a maioria já estava em longo período de hospitalização. Tal circunstância evidencia dificuldades e vulnerabilidades sociofamiliares, que podem ser observadas diante dos atendimentos realizados, em especial pelo profissional do Serviço Social.

Diante do exposto, tornou-se relevante realizar uma pesquisa com o objetivo de analisar o perfil socioeconômico, e abordar as demandas sociais apresentadas pelos pacientes que passaram por internação prolongada em Centro de Terapia Intensiva (CTI) para o tratamento de Covid-19 em outras unidades hospitalares e posteriormente foram admitidos em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) para reabilitação, sobretudo destacar a relevância da atuação dos profissionais de Serviço Social na linha de frente no enfrentamento à Covid-19.

### **Metodologia**

A pesquisa foi realizada como quesito fundamental para conclusão da Residência Multiprofissional Cuidados Continuados Integrados e foi na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) do Hospital São Julião, localizado em Campo Grande/MS. A unidade em questão, realiza atendimentos de pacientes em fase subagudas de doenças, e funciona como retaguarda, ou seja, atende pacientes provenientes de outras unidades hospitalares, com quadro passível de reabilitação. Desse modo, tem como objetivo principal a reabilitação física, mental e/ou social dos pacientes. O setor possui 21 leitos e conta com uma equipe multiprofissional, com as seguintes profissões (Serviço Social, Enfermagem,

Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Medicina, Terapia Ocupacional), tendo sua atuação pautada na humanização.

Para a realização deste estudo adotou-se abordagem quantitativa descritiva de caráter exploratório e retrospectivo. Empregou-se a técnica de pesquisa documental com dados secundários, obtidos com base em registros de prontuários de pacientes atendidos nos anos de 2020 e 2021<sup>9</sup>.

Na execução da pesquisa foram coletados e analisados dados relacionados às variáveis em estudo, como idade, sexo, cidade, grau de instrução, renda familiar, composição familiar, CID na admissão, tempo de internação, desfecho dos casos e encaminhamentos realizados pelos assistentes sociais, possibilitando a identificação das características das realidades vivenciadas, suas relações e dinâmicas estruturais.

Foram analisados para este estudo, prontuários de pacientes com idade entre 18 e 59 anos, testados positivo para Covid-19 e que receberam alta hospitalar da UCCI após concluído o tratamento. Não foram incluídos nesta pesquisa pacientes pertencentes a grupos especiais, transferidos para outras unidades hospitalares por agravamento do quadro clínico ou que vieram a óbito durante a internação na UCCI.

A pesquisa foi executada em três etapas: firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes; coleta de dados por meio de abertura de prontuários; organização dos dados quantitativos no programa Microsoft Excel<sup>®</sup> e análise dos dados utilizando o programa SPSS<sup>®</sup> versão 23.0.

No desenvolvimento da primeira etapa, foram realizados contatos telefônicos com os pacientes, em até três tentativas, com dias e horários distintos. Onde foi apresentado o objetivo da pesquisa e conduzido à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao dar o aceite, a partir daí, solicitou-se a confirmação e assinatura do TCLE em três formas distintas: *in loco* ou por meio digital (e-mail ou whatsapp).

Desse modo, foram contatados 78 pacientes que passaram por internação na UCCI no período escolhido e que atendiam os critérios de inclusão para este estudo. A partir desses contatos foi realizada seleção e inclusão dos 59 prontuários de pacientes, o restante não aceitou participar, não atendeu ao telefone, ou não estava responsivo (com curatela).

Todos os pacientes incluídos nesta pesquisa obtiveram esclarecimentos sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, e ainda quanto a sua participação voluntária, com a leitura e assinatura do TCLE, resguardando o sigilo dos participantes.

A pesquisa seguiu os critérios estabelecidos pela resolução nº 466/12, com a aprovação ética concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob o parecer consubstanciado nº 5.381.767 e CAAE 55453322.0.0000.0021.

### Resultados

Diante dos resultados apresentados, nota-se maior número de pessoas do gênero feminino 33 (55,9%), com idade média de 49,1 anos. O número de pacientes que declaram conviver maritalmente com alguém prevalece em maior número com relação aos demais, bem como o grau de instrução, onde 26 (44,1%) possui ensino médio completo, conforme aponta a tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociais de pacientes pós-Covid-19 (n=59) no período de 2020 a 2021 na UCCI Aldo Rabino, Campo Grande-MS.

Características	N	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	29	49,2
Solteiro (a)	22	37,3
Divorciado (a)	6	10,2
Viúvo (a)	2	3,3
<b>Grau de Instrução</b>		
Ensino médio completo	26	44,1
Ensino fundamental incompleto	12	20,3
Ensino fundamental completo	9	15,2
Ensino superior completo	7	11,9
Ensino superior incompleto	5	8,5

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados relacionados ao tempo de hospitalização demonstram que 46 (78%) dos participantes permaneceram internados entre 15 e 30 dias na UCCI, 10 (16,9%) permaneceram até 15 dias e 3 (5,1%) ficaram hospitalizados acima de 60 dias, desconsiderando o tempo de internação em outros hospitais, tais dados são importantes para que possam ser correlacionados com as demandas apresentadas.

Cerca de 35 (59,3%) dos participantes declaram ser o provedor da casa. Outros participantes declaram que recebem auxílio financeiro de terceiros (amigos, organização não governamental, órgãos públicos, igrejas, dentre outros) ou informaram não ser o principal provedor da casa. Entretanto, não foi identificado registro por parte dos profissionais assistentes sociais neste quesito, em 10 (16,9%) dos

prontuários. Ressalta-se que 34 (57,6%) dos participantes não possuíam vínculo previdenciário, por trabalharem no mercado informal ou não estarem exercendo nenhuma atividade remunerada anteriormente à hospitalização. Pôde-se constatar através dos dados obtidos que a renda pessoal e/ou familiar durante a internação dos cinquenta e nove participantes foi majoritariamente de até um salário-mínimo.

Na Tabela 2 estão relacionadas informações pertinentes à renda pessoal e familiar, além de informações a respeito do provedor da casa e do vínculo empregatício, confirmando a situação exposta acima.

**Tabela 2.** Renda pessoal e familiar e tempo de internação dos pacientes em reabilitação Pós-Covid-19 (n=59) no período de 2020 a 2021 na UCCI Aldo Rabino, Campo Grande-MS.

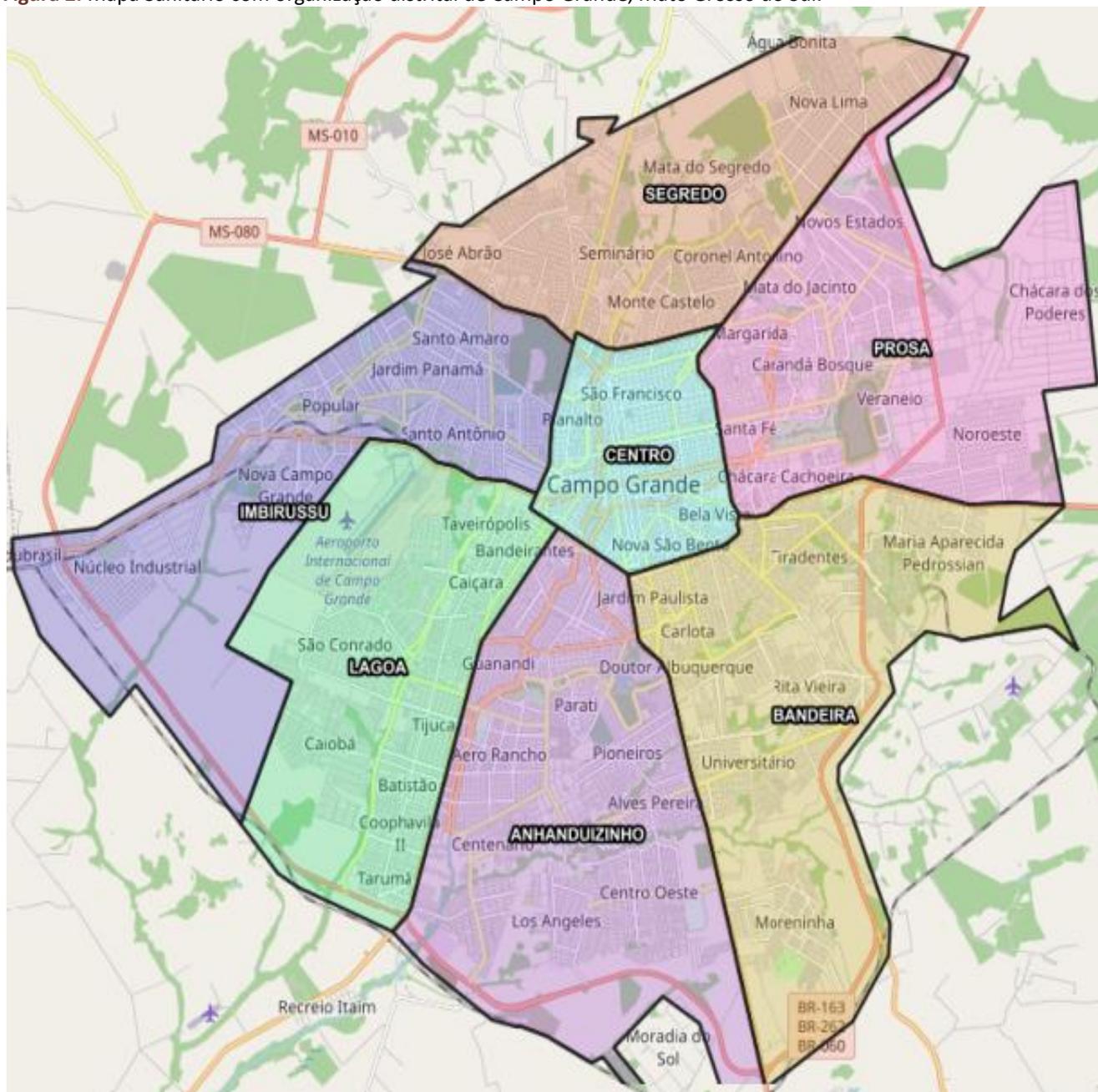
<b>Renda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Renda pessoal</b>		
Até 1 salário mínimo	27	45,8
Sem renda	23	39
Acima de 3 salários mínimos	5	8,5
2 a 3 salários mínimos	4	6,7
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	26	44,1
2 a 3 salários mínimos	17	28,8
Acima de 3 salários mínimos	12	20,3
Sem renda	4	6,8
<b>Provedor da casa</b>		
Próprio (participante)	35	59,3
Terceiros	14	23,8
Não foi informado	10	16,9
<b>Vínculo empregatício</b>		
Sem vínculo formal	34	57
CLT	16	27,1
MEI	4	6,8
Aposentado (a)/pensionista	2	3,4
Trabalhador (a) Rural	1	1,7
Servidor (a) Público	1	1,7
Contrato	1	1,7

Fonte: Dados da pesquisa



Considerando a região de Campo Grande, que é subdividida em 7 distritos (figura 2), os dados apontam a porcentagem de participantes em cada distrito, sendo: Segredo 14 (26,9%), seguida das demais regiões, Bandeira 10 (17,3%), Imbirussu 10 (17,3%), Lagoa 9 (15,4%), Anhanduizinho 7 (11,5%), Centro 6 (9,6%) e Prosa 3 (2,0%).

**Figura 2.** Mapa Sanitário com organização distrital de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.



**Fonte:** Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande - SISGRAN/MS (2023).

No mapa (figura 2), pode-se visualizar com mais clareza as subdivisões por distritos dentro da cidade de Campo Grande/MS.

Os registros de atendimentos prestados pelo Serviço Social durante a internação estão representados na Tabela 3. Constatou-se que todos os participantes da pesquisa demandaram orientações relacionadas ao acesso de bens e/ou serviços. A maioria das orientações relacionaram-se a orientações sobre serviços, benefícios, além de programas e projetos de Assistência Social 42 (71,2%) e os demais sobre previdência social (requerimento de aposentadoria por incapacidade permanente, auxílio por incapacidade temporária e tempo de contribuição).

**Tabela 3.** Serviços prestados pelos assistentes sociais aos pacientes em reabilitação Pós-Covid-19 (n=59) no período de 2020 a 2021 na UCCI Aldo Rabino, Campo Grande-MS.

Serviços	N	%
Articulação Intersetorial	37	57,6
Encaminhamentos	19	32,2
Relatório social para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	10	16,9
<b>Orientações</b>		
Assistência Social	42	71,2
Previdência Social	17	28,8

Fonte: Dados da pesquisa

Simultaneamente a esses serviços, foram solicitados ao profissional de Serviço Social esclarecimentos, orientações e/ou encaminhamentos sobre outros serviços: 47,5% Defensoria Pública (fralda, medicamento de alto custo, dieta enteral), 35,6% aquisição de dispositivos (cadeira de rodas, cadeira de banho, andador, oxigênio), 16,9% outros serviços (procuração, transporte social, acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, laudos e atestados médicos).

### Discussão

Considerando os principais resultados obtidos através dos dados coletados, verificou-se que maior parte dos participantes internados eram do sexo feminino, com idade superior a 50 anos. Em consonância com estes achados, o último boletim epidemiológico de 2021 referente a atualização de casos de coronavírus no município de Campo Grande/MS<sup>12</sup>, demonstra que, na contagem geral de acometimento pela Covid-19 as mulheres lideram o ranking com 55%, todavia, ao se considerar as internações por piora do quadro, 55,7% dos casos eram do gênero masculino e idade variando de 30 e 39 anos.

Em outra perspectiva, estudos divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apontam que nas Américas a taxa de Covid-19 não retrata diferença importante de sexo, sendo

acometidos de igual forma, sendo cinquenta por cento para cada gênero. Outrossim, aponta que discriminar por conta do “gênero e outras variáveis de exclusão social podem sujeitar tanto mulheres quanto homens a um risco maior de infecção, limitar seu acesso a serviços e vacinas, prejudicar as respostas nacionais à pandemia e exacerbar as desigualdades pré-Covid-19”<sup>13:8</sup>.

Dentre os resultados apresentados, observa-se que, grande parte dos participantes são casados. Em relação ao nível de alfabetização, nota-se alto índices de escolaridade mais baixas entre pessoas acometidas pelo coronavírus, variando entre ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio completo. Todavia, essas características, não implicam, necessariamente, a incorporação das assertivas científicas nas (re)ações específicas relativas à doença<sup>13:156</sup>, sendo necessário dispor de novos estudos para investigar a existência de correlação da doença com nível de escolarização.

Outro fato que se destaca é a internação prolongada dos participantes, que esteve entre 15 e 30 dias, nesse sentido, infere-se que, “os impactos financeiros da internação na vida familiar são de diversas ordens”<sup>14:45</sup>, e podem estar relacionados à internação do provedor familiar, que o impede de estar trabalhando, ou pela reorganização da família para prover os cuidados durante o período de internação, ou seja, pode impactar tanto na situação econômica, quanto emocional.

Diante dessa premissa, a família desempenha um papel fundamental no suporte ao paciente, pois é a primeira fonte de apoio, cuidado e auxílio aos seus integrantes. O vínculo afetivo presente neste contexto favorece a construção da rede de cuidados e suporte social envolvendo diferentes perspectivas, desde atividades básicas da vida diária até fornecer apoio emocional, social e financeiro<sup>15,16</sup>.

Na pesquisa foram identificados que a maior parte dos participantes declararam ser o único provedor da casa, dado que merece atenção ao se considerar declarações de renda pessoal de até 1 salário-mínimo ou necessidade de auxílio de terceiros. Importante declaração que merece destaque é o número de pacientes que trabalham no mercado informal, ficando desprovidos de renda durante o período do tratamento.

Nesta direção, estudos apontam “que a diminuição do rendimento acometeu em maior intensidade as famílias com precariedade das condições de vida, pode-se dizer que a pandemia agravou as desigualdades sociais”<sup>17:11</sup>, nessa direção afirma-se ainda que, “o adoecimento não é uma questão individual, mas é um processo social que precisa ser acolhido na singularidade dos indivíduos, sobretudo este inserido na totalidade da vida socioeconômica”<sup>14:45</sup>.

Ressalta-se que “além das reverberações macroestruturais em termos econômicos, sociais e laborais, a Covid-19 também tem provocado mudanças nos padrões de funcionamento das famílias”

<sup>18:14</sup>, o que expõe as famílias a situações de vulnerabilidade, demandando um processo de reorganização estrutural. É importante destacar que os fatores socioeconômicos afetam todas as facetas do funcionamento humano, incluindo a qualidade de vida relacionada à saúde<sup>19</sup>. Cabe frisar “que a maioria da população brasileira se vê desprovida de bens sociais e sem garantia de uma vida digna, com liberdade e acesso aos direitos civis, sociais e políticos” <sup>20:11</sup>, para além disso, a pandemia impacta tanto situação socioeconômica, quanto emocional, agravando a vulnerabilidade das famílias, que precisaram enfrentar esses desafios e buscar formas de se adaptar a essa nova realidade.

No que tange à localidade, durante o período de internação, identificou-se que grande parte dos participantes da pesquisa residem no município de Campo Grande/MS. Ao observar a organização distrital, a maioria informou residir nas proximidades do Hospital São Julião. Infere-se que esta distribuição espacial ocorreu pela logística da Central de Regulação de Vagas. Ao analisar os dados, não foi observado correlação entre a região de moradia e o número de pessoas atingidas pelo coronavírus, entretanto, no âmbito global, estudos reforçam que a pandemia impacta diferentemente as localidades com maior índice de pobreza, tendo em vista que as populações com renda mais baixas tem maior propensão ao acometimento da Covid-19 devido às condições de transporte, maior quantitativo de pessoas por residência, e “menor acesso ao saneamento básico e saúde, além das dificuldades de manterem o isolamento social devido a suas características de emprego e renda”<sup>21:5</sup>.

Eventos pandêmicos causam impactos de diferentes ordens nas populações. Com destaque neste estudo, aspectos da saúde, do emprego e da renda “podem ser minimizados quando a conjuntura favorece a garantia de direitos sociais”<sup>22:36</sup>. Indo ao encontro do cenário aqui exposto, o Serviço Social, como profissão, tem caráter sociopolítico, crítico e interventivo. As competências do assistente social permitem a “análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano” <sup>23:35</sup>, em uma “perspectiva de atendimento às necessidades básicas e acesso aos direitos, bens e equipamentos públicos”<sup>24:19</sup>.

Tendo em vista as competências e atribuições das(os) profissionais assistentes sociais, sendo elas realizadas no âmbito da saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão<sup>25</sup>. Nesse prisma, os profissionais estabelecem o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população” <sup>26:24</sup>, destacando o empenho profissional frente as múltiplas expressões da questão social. Para Bravo & Matos (2006) atuação do(a) assistente social na área da saúde “passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” <sup>27:17</sup>.

Ao abordar a atuação do/a assistente social, torna-se imprescindível enfatizar a importância da instrumentalidade para efetivação da intervenção profissional. A instrumentalidade leva em consideração dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo do Serviço Social, possibilitando com que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. Ressalta-se que a instrumentalidade no exercício profissional não se relaciona apenas como um único conjunto de instrumentos e técnicas, mas também a uma propriedade intelectual e com suas determinações de capacidade ou propriedade constitutiva da profissão<sup>28</sup>. Nessa conjuntura, a “instrumentalidade do Serviço Social é de suma importância para a profissão”<sup>28</sup>, de modo “que apresenta todo o fazer profissional dos/das assistentes sociais”<sup>28:7</sup>.

Cabe salientar que, durante a pandemia, diferente de outros espaços ocupacionais que tiveram a suspensão parcial ou total de suas atividades presenciais, nos serviços de saúde houve a predominância de atividades presenciais, com exceção dos profissionais que, sendo do grupo de risco, foram afastados e realocados para atividades remotas. Da mesma forma, profissionais assistentes sociais lotados no Hospital São Julião, atuaram de forma presencial, seguindo as recomendações vigentes no período.

Ao se tratar da atuação do(a) assistente social, sabe-se que esses profissionais “têm uma contribuição fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho, mas mantendo nossas atribuições privativas e competências profissionais”<sup>29:5</sup>. Desse modo, os assistentes sociais integraram as equipes que estiveram no combate à Covid-19 no Brasil, atuando na linha de frente. Estes/as profissionais com experiência prática na política de saúde, sobretudo, no contexto hospitalar, assim como ocorreu neste estudo, apontam algumas demandas requisitadas aos assistentes sociais no período de pandemia: orientação, encaminhamento e articulação com serviços da rede<sup>30</sup>.

Os achados da pesquisa destacam a relevância do conhecimento das políticas públicas atuais por parte do assistente social, especialmente no contexto hospitalar. Nesse sentido, foi possível observar que a maior parte das orientações prestadas pelos assistentes sociais estiveram relacionadas a Assistência Social (serviços, benefícios, programas e projetos), conforme evidenciado pela descrição dos resultados. Na pandemia os contextos de desigualdades sociais reforçam a importância das análises integradas incorporando as dimensões sociopolíticas e socioeconômicas.

A falta de vínculo empregatício formal explica a desproteção previdenciária nesse período. Para esses trabalhadores (autônomos ou informais) “a pandemia gerou diminuição da demanda de trabalho e de rendimentos, ampliando suas vulnerabilidades”<sup>31:37</sup>, desse modo, reaviva discussões a respeito da “renda mínima e políticas de apoio social; a transferência de custos de treinamento,

desenvolvimento, equipamentos, insumos e manutenção para os trabalhadores; e a exposição ao risco de contaminação, agravado pelas barreiras de acesso à seguridade social”<sup>31:37</sup>.

Nessa perspectiva, “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva” <sup>32:1</sup>, com a responsabilidade de prover “os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”<sup>32:1</sup>, tendo como objetivo, a proteção social, vigilância socioassistencial, e a “defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais”<sup>32:2</sup>.

É essencial para o assistente social compreender a rede de atenção à saúde e as políticas públicas a fim de desenvolver estratégias de cuidado em relação aos determinantes e condicionantes de saúde de cada indivíduo. Isso é especialmente relevante para acessar a previdência e a política de assistência.

A respeito das diretrizes relacionadas à Defensoria Pública, é possível identificar o aumento de judicializações, que ocorre quando os indivíduos buscam recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso a recursos e meios necessários para melhorar suas condições clínicas<sup>33</sup>. A judicialização “envolve questões legais, éticas, políticas, econômicas e sociais” <sup>33:213</sup>, pôde-se observar nesta pesquisa na UCCI durante a pandemia que houveram diversas orientações sobre processos relacionados a Defensoria Pública. Após a desospitalização, muitos pacientes tiveram a necessidade de utilizar medicamentos de alto custo, fraldas e/ou dieta enteral devido às sequelas da Covid-19. No entanto, devido à vulnerabilidade socioeconômica, estes indivíduos precisaram recorrer à Defensoria Pública para obter orientação sobre seus direitos.

Além disso, foram feitas várias orientações relacionadas à obtenção de dispositivos na rede pública, como cadeiras de rodas, cadeiras de banho e andadores, bem como serviços como procuração, transporte social, acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), laudos e atestados médicos.

Embora as entrevistas, reuniões com a equipe e/ou familiares e contatos telefônicos, além das problemáticas relacionadas à documentação, acesso à conta bancária do paciente internado, a estrutura familiar e organizacional para a alta do paciente tenham sido práticas recorrentes no cotidiano dos assistentes sociais na Unidade de Cuidados Continuados Integrados onde a pesquisa foi realizada. Devido à falta de registro nos prontuários dos participantes tornou difícil dimensionar corretamente a extensão das atividades citadas. A falta desses registros nos prontuários por parte dos assistentes sociais pode estar relacionada a alta demanda de atendimentos para um único profissional na UCCI.

A pesquisa também apontou para outra demanda importante: a articulação intersetorial realizada pelos assistentes sociais, podendo ser compreendida como a comunicação entre diferentes setores, que possuem saberes e poderes diferentes. Na área da saúde, entende-se “como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população”<sup>34:193</sup>. Entre as várias articulações realizadas pelos assistentes sociais conforme os dados obtidos, predomina o contato com a unidade de saúde para referenciar o paciente e garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

O trabalho do assistente social tem o poder de transformar as relações sociais e as condições subjetivas e objetivas da realidade social em que atua. As demandas enfrentadas exigem intervenções baseadas em uma visão crítica e permeadas por valores éticos e políticos, além de fundamentadas em referenciais teóricos e metodológicos. Dentre as ferramentas utilizadas pelo assistente social, o encaminhamento é um instrumento que ultrapassa os limites da demanda direta para outro serviço que possa atendê-la<sup>35,36</sup>. O relatório social é uma ferramenta importante para registro documental e, na pesquisa apresentada, foi encaminhado para Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), visando garantir a continuidade do atendimento pós-alta hospitalar, especialmente para pacientes em vulnerabilidade social e econômica.

Ao atuar como assistente social, é primordial “a defesa intransigente dos direitos humanos, com posicionamento em favor da equidade e justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais”<sup>37:59</sup>, e sua gestão democrática. Conforme a lei 8080/90, que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde”<sup>38:1</sup>, e a Constituição Federal de 1988, que garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, o assistente social desempenha papel crucial no contexto da pandemia<sup>39</sup>, considerando a vulnerabilidade apresentada pelos pacientes durante o período de hospitalização.

### **Considerações finais**

Este estudo possibilitou a identificação das principais necessidades e demandas assistenciais atendidas pelo Serviço Social da UCCI do Hospital São Julião, no município de Campo Grande-MS, assim como os encaminhamentos e procedimentos adotados pelo assistente social para cada paciente. É notável que a pandemia da Covid-19 afetou não só o indivíduo, mas também a comunidade em geral, refletindo na vulnerabilidade socioeconômica familiar durante a hospitalização, como mostram os dados apresentados.

Destaca-se que o papel do assistente social na linha de frente do combate à pandemia tem sido crucial, sobretudo no contexto hospitalar, garantindo acesso à serviços essenciais durante a

hospitalização, além de orientações e encaminhamentos na alta hospitalar, possibilitando a alta segura, entretanto, as principais demandas apresentadas estão relacionadas a orientações referentes a benefícios e serviços assistenciais. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o/a assistente social tenha conhecimentos não somente no âmbito da saúde, mas também da Política de Assistência Social e utilize os instrumentos pertinentes ao Serviço Social. O Código de Ética do Serviço Social e o Parâmetro de Atuação do Assistente Social na Saúde, por exemplo, são importantes direcionamentos para o atendimento das demandas apresentadas.

Por fim, considerando a escassez de literatura referente ao Serviço Social no contexto da saúde, especialmente durante a pandemia, sugere-se a realização de novos estudos para aprofundamento do tema e, assim, provocar novos debates sobre o papel do assistente social frente à da Covid-19.

## Referências

1. Boletim Epidemiológico. Covid-19. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul [online]. 14 fev. 2023. Covid-19. acesso em 20 fev 2023. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim-Epidemiologico-COVID-19-2023.02.14.pdf>
2. Rodrigues ACA, Moscon DCB, Queiroz GC, Silva JC. Trabalhadores na Pandemia: Múltiplas Realidades, Múltiplos Vínculos. n book: O trabalho e as medidas de contenção da Covid-19: Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho no contexto da pandemia (Volume 2) (pp.15-22). Acesso em 04 mai 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344029160> Trabalhadores em Arranjos Alternativos de Trabalho diante d a COVID-19
3. Ministério da Saúde (BR), Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS. Quais são os grupos de risco para agravamento da Covid-19 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 14 fev. 2023. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-grupos-de-risco-para-agravamento-da-covid-19/>
4. Pizzinga VH. Vulnerabilidade e atividades essenciais no contexto da Covid-19: reflexões sobre a categoria de trabalhadoras domésticas. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2021;46:e25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025020>
5. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz -FIOCRUZ. Boletim observatório Covid-19 [internet]. 07 mai. 2021. Acesso em: 15 de jun. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/novos-dados-confirmam-rejuvenescimento-da-pandemia>
6. Segata J, Covid-19, Biossegurança e antropologia. Horizontes Antropológicos [online]. 2020, v. 26, n. 57, p.275-313. Epub 20 Jul 2020. Acesso em 09 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000200010>
7. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE. Nota à imprensa. São Paulo: 8 jun.2021, p.1-5. Acesso em: 20 de fev. 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2021/202105cestabasica.pdf>
8. Bravo MI, Matos MC. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. Rio de Janeiro: Cortez, 2004. p.1-22. Acesso em: 21 jan. 2023. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>
9. Esperón JM. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2017;21 Jan [citado em 8 fev. 2023];27(1):34-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzXwMMkC/?format=pdf&lang=pt>

10. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico - SEMADE-MS. Estudo da dimensão territorial do Estado de Mato Grosso do Sul. Regiões de Planejamento. 2015. Acesso em 25 abr 2023. Disponível em: [http://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/estudo\\_dimensao\\_territorial\\_2015.pdf](http://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/estudo_dimensao_territorial_2015.pdf)
11. Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande (SISGRAN/MS). Mapa da Região Urbana de Campo Grande/MS (online). Acesso em 26 de abr 2023. Disponível em: <https://sisgranmaps.campogrande.ms.gov.br/>
12. Boletim Epidemiológico. Covid-19 em Campo Grande. [online]. 16 agos. 2021. Covid-19. acesso em 05 fev 2023. Disponível em: <https://prefcg-repositorio.campogrande.ms.gov.br/wp-cdn/uploads/sites/30/2021/08/16-08-2021-boletim-covid-1629147263.pdf>
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Desfechos de saúde e Covid-19 nas Américas: diferenças de sexo. Janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Washington (DC): [s. n.], 2021. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53602/OPASPHEEGCCOVID-19210007\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Uma%20metan%C3%A1lise%20da%20literatura%20constatou,mulheres%20](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53602/OPASPHEEGCCOVID-19210007_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Uma%20metan%C3%A1lise%20da%20literatura%20constatou,mulheres%20)
14. Lima WCB, Scandola EMR. Os impactos financeiros na vida dos familiares durante a internação na unidade de cuidados continuados integrados (ucci) 2018. acesso. 09 mar. 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141171/artigo-4-os-impactos-financeiros-na-vida-dos-familiares-durante.pdf>
15. Dázio EMR, Rosado SR. Vivências de familiares frente à situação de hospitalização. *Enferm Bras.* 26 de dezembro de 2019;14(1):53–60. Acesso em 25 abr 2023. Disponível em: DOI: 10.33233/eb.v14i1.3710.
16. Borges EL, Franceschini J, Costa LHD, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Sobrecarga do cuidador familiar: a carga de cuidar de pacientes com câncer de pulmão de acordo com o estágio do câncer e a qualidade de vida do paciente. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2017 Jan;43(1):18–23. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000177>
17. Almeida WS, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Souza JPRB, Azevedo LO, et al.. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de Covid-19. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020;23:e200105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
18. Silva IM, Schmidt B, Lordello SR, Noal DS, Crepaldi MA, Wagner A. As relações familiares diante da Covid-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando famílias*, 24(1), 12-28. Acesso 09 de mar. 2023 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&tling=pt)
19. Hawkins RB, Chales EJ, Mehaffey JH. Situação socioeconômica e casos e fatalidades relacionados ao Covid-19. *Saúde pública* vol. 189, dez, 2020. p. 129-134. Acesso em 29 de jul. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568122/pdf/main.pdf>
20. Galheigo SM. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020Jan;28(1):5–25. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
21. Farias MN, Leite Junior JD. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021;29:e2099. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>
22. Santos KOB, Fernandes R de CP, Almeida MMC de, Miranda SS, Mise YF, Lima MAG de. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de Covid-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(12):e00178320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
23. CFESS. Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)

24. \_\_\_\_\_. Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, n. 1. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha\\_CFESS\\_Final\\_Grafica.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf)
25. Santos EC, Vasconcelos APSM. A atuação dos assistentes sociais vista pelas famílias das crianças atendidas em um centro pediátrico do câncer. *Serv Soc e Saúde*. 6 de janeiro de 2016;14(2):261. Acesso em: 05 jun 2023. Disponível em: [C:/Users/sandr/Downloads/cmrodrigues,+7+revista+PDF+20+Elayne%20\(3\).pdf](C:/Users/sandr/Downloads/cmrodrigues,+7+revista+PDF+20+Elayne%20(3).pdf)
26. \_\_\_\_\_. Código de Ética do Assistente Social. (10ª edição revista e atualizada). Brasília: CFESS, 1993, p.24. Acesso em 25 jan. 2023. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)
27. Bravo MIS, Matos, MC. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.
28. Encarnação WS. A instrumentalidade do Serviço Social na atuação profissional do/a assistente social. III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis – 2019. Acesso em: 05 mai 2023.
29. Matos, MC. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. CRESS. 2020. Disponível em: [https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/artigo-a-pandemia-do-coronavirus-\(covid19\)-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-202005072308575377550.pdf](https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/artigo-a-pandemia-do-coronavirus-(covid19)-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-202005072308575377550.pdf). Acesso em: 28 jul 2023.
30. Valentim EC do RB, Paz FAR. Serviço Social e TICs: a prática profissional no contexto da Covid-19. *Rev katálysis* [Internet]. 2022Jan;25(1):114–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82538>
31. Oliveira GL, Ribeiro AP. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de Covid-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(3):e00018321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00018321>
30. Brasil. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União 8.12.1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)
32. Brasil. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União 8.12.1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)
33. Vitorino SM. O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no brasil: uma revisão sistemática da literatura. N. 13 (2020): *Revista da Defensoria Pública da União*. Disponível em: <https://doi.org/10.46901/revistadapu.i13.p209-232>
34. Warschauer M, Carvalho YM de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saude soc*. março de 2014;23(1):191–203. acesso 19. abril. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>
35. Almeida AP, Mota LO, Gomes LM, Mendes LS. A Instrumentalidade do Serviço Social. v. 1 n. 1 (2018): *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. pub. 2019. acesso 19 mar. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22680>
36. CFESS. Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social [Livro digital] 2022. CFESS. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/EbookCfess-DocOpiniaoTecnica2022-Final.pdf>
37. Medeiros TS. Introduzindo a discussão sobre a inserção do Serviço Social em um espaço de solidariedade técnica: um estudo sobre a experiência no SOLTEC/NIDES da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2016. 74 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016, acesso em: 05 jun 2023. Disponível em: [TS\\_Medeiros.pdf](TS_Medeiros.pdf) ([ufri.br](http://ufri.br))
38. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
39. \_\_\_\_\_. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

**Como citar:** Gonçalves SER, de Andrade NA, Zanela LSP. Perfil socioeconômico e demandas sociais de pacientes Pós-Covid-19 em Unidade de Cuidados Continuados Integrados: perspectiva do Serviço Social. *Saúde em Redes*. 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4222

**Submissão:** 07/06/2023

**Aceite:** 31/07/2023