34 GESTÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: HUDDLE SETORIAL DIÁRIO, INDICADORES SOCIOASSISTENCIAIS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E OS ELOS DE CONEXÃO PARA UM CUIDADO INTEGRAL NO SUS

Andrezza Gonçalves de Sousa
Larissa Keyla Ferreira Canel
Maria Magaly Colares de Moura Alencar
Julyana da Costa Reis Oliveira Iwanaga
Josigles Araújo de Oliveira Júnior

Hospital Barão de Lucena, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap34

RESUMO

Este estudo objetiva analisar duas inovações introduzidas na gestão do Serviço Social do Hospital Barão de Lucena (HBL), referência materno-infantil e de alta complexidade da Secretaria de Saúde de Pernambuco, ao longo de 2025: o huddle setorial diário, instituído em abril/2025, e a migração dos indicadores socioassistenciais para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP/MVSoul), operacionalizada a partir de junho/2025. Pesquisa descritiva, abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência articulado à análise documental de relatórios setoriais, planilha oficial de produção e documentação institucional referentes ao período de março a dezembro de 2025. O referencial teórico ancora-se no projeto

ético-político do Serviço Social, nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), na dimensão técnico-operativa da profissão (CFESS/CRESS-MG, 2017) e na cogestão em saúde[7]. O huddle qualificou a comunicação intraequipe e fortaleceu a corresponsabilidade entre as 44 assistentes sociais distribuídas em 19 setores; a migração para o PEP tornou auditável e rastreável uma produção de 46.258 atendimentos anuais, estruturados em taxonomia com 15 tipos de intervenção no eixo Processo e 7 categorias no eixo Resultado. Ambas as inovações constituem expressões concretas de uma gestão comprometida com a visibilidade profissional e a qualificação do cuidado integral, compreendendo que a gestão do trabalho exige intencionalidade político-pedagógica. Demonstra-se que intervenções de baixo custo e alta replicabilidade são capazes de transformar condições de trabalho e ampliar o reconhecimento estratégico do Serviço Social em serviços hospitalares do SUS.

Palavras-chave: Serviço social hospitalar, Gestão em saúde, Huddle, Prontuário eletrônico, Indicadores socioassistenciais

INTRODUÇÃO

O Hospital Barão de Lucena (HBL), incorporado à Secretaria de Saúde de Pernambuco em 1992, é referência estadual em saúde materno-infantil e de alta complexidade, atendendo populações provenientes de todo o estado nas linhas de Obstetrícia de Alto Risco, Pediatria, Neonatologia, Oncologia (UNACON), Hemodiálise e diversas clínicas cirúrgicas e médicas. O Serviço Social opera neste contexto em dezenove setores, com equipe de quarenta e quatro assistentes sociais.

A invisibilidade da produção do Serviço Social em hospitais não é um fenômeno isolado. Bravo e Menezes[1] apontam que, mesmo após os avanços da Reforma Sanitária e da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço Social hospitalar enfrenta o desafio persistente de afirmar sua especificidade frente à tendên-

cia à burocratização e ao imediatismo assistencial. Mota, Gomes e Amaral[2] demonstram que a fragilidade dos registros e a ausência de sistematização qualificada das informações produzidas pela categoria comprometem tanto a visibilidade profissional quanto a possibilidade de incidência política sobre as condições de trabalho.

Com a nova coordenação em março de 2025, o Serviço Social do HBL iniciou um processo de reordenamento do seu processo de trabalho. Duas inovações tornaram-se eixos centrais desse processo: a instituição do huddle setorial diário, em abril de 2025, e a migração dos indicadores socioassistenciais para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP/MVSoul), a partir de junho do mesmo ano. O presente relato analisa ambas as iniciativas, argumentando que constituem expressões concretas de uma gestão comprometida com o projeto ético-político do Serviço Social e com a construção dos elos de conexão necessários a um modelo de saúde sustentável, integrado e capaz de reconhecer a dimensão social como constitutiva do processo saúde-doença.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência do Serviço Social do HBL, considerando o período de março a dezembro de 2025.

O referencial teórico-metodológico ancora-se no projeto ético-político do Serviço Social, nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde[3], no Código de Ética Profissional[4], na publicação sobre Produção de Documentos e Opinião Técnica em Serviço Social[5], na obra sobre a dimensão técnico-operativa do trabalho de assistentes sociais[6] e no referencial da cogestão em saúde de Campos e Domitti[7]. A análise do huddle fundamenta-se em literatura nacional e internacional especializada[8-12].

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Serviço Social do HBL chegou a 2025 em uma condição que pode ser descrita, recorrendo ao aporte teórico de Iamamoto[13], como tensão entre a potência do trabalho vivo e a precariedade

das condições objetivas de sua realização. A equipe de quarenta e quatro assistentes sociais respondia a uma alta demanda em dezenove setores, mas sem ferramentas sistematizadas de comunicação interna e sem registro eletrônico integrado ao prontuário.

A produção anual de 46.258 atendimentos, distribuídos entre setores como o Alojamento Conjunto (6.172), a Clínica Pediátrica (6.053), a Neonatologia (4.895) e as Clínicas Cirúrgicas (4.883), além dos outros catorze setores, expressava um Serviço Social com alta capacidade produtiva e baixa visibilidade institucional. Esta contradição é exatamente o que Guerra[6] identifica como um dos nós críticos da dimensão técnico-operativa da profissão: a distância entre o que se faz e o que se consegue evidenciar como feito.

Em abril de 2025 foi instituído o huddle setorial diário no Serviço Social do HBL. O huddle, reunião breve, estruturada e rotineira é reconhecido na literatura como ferramenta de microgestão com efeitos documentados na melhoria da comunicação, no fortalecimento da cultura de segurança do paciente e na promoção do trabalho colaborativo[8-11], Caldas et al.[12] destacam ganhos em resolutividade, corresponsabilidade e harmonia entre profissionais após sua implementação em hospital público.

O formato adotado contempla dois momentos diários: três reuniões semanais pela manhã e duas à tarde, alcançando a totalidade das profissionais em atividade em cada turno. O conteúdo é organizado em cinco domínios fixos: (1) verificação da equipe de plantão; (2) casos críticos em acompanhamento; (3) demandas de articulação da gestão; (4) eventos adversos com a equipe multiprofissional; e (5) problemas de infraestrutura. O formato preserva a brevidade, até vinte minutos, e seu caráter estruturado diferencia-o de reuniões ordinárias, conforme orientam Mello et al.[8] e Morais et al.[9]

Do ponto de vista da dimensão técnico-operativa do Serviço Social, o huddle materializa o que Guerra[6] denomina instrumentalidade da profissão: a capacidade de transformar intencionalidades éticas e teóricas em respostas práticas concretas. Ao criar um espaço diário de alinhamento e socialização de casos, o huddle não

é apenas ferramenta administrativa, é expressão do compromisso coletivo com a qualidade da intervenção social e com a garantia de direitos dos usuários.

A segunda inovação foi a migração dos indicadores de produção do registro manual para o sistema MVSoul/PEP, implementada a partir de junho de 2025, precedida da Oficina de Evoluções do SS no PEP, realizada em julho com toda a equipe. O processo envolveu a definição de categorias de registro adaptadas às especificidades da intervenção social, estruturadas em quatro dimensões: Estrutura, Processo, Resultado e Pendência de Alta.

No eixo Processo, foram mapeados quinze tipos de intervenção: admissão social; articulação com a rede, interna e com a família; encaminhamentos para saúde, socioassistencial, sociojurídico, outros e interno; orientações de direitos sociais, normas e rotinas, e educação em saúde; atendimento no leito; atividade sociopedagógica; discussão de caso; busca ativa; relatório social; e declaração. No eixo Resultado, foram definidas sete categorias: acompanhamento; situações de violência; pessoa em situação de rua; orientações pós-óbito; orientações pós-alta; vulnerabilidade social com vínculo familiar; e vulnerabilidade social sem vínculo familiar e/ou comunitário.

O resultado imediato foi a transformação de 46.258 atendimentos em dados rastreáveis, auditáveis e comparáveis.

DISCUSSÃO

O livro, organizado pelo CFESS e CRESS-MG6, afirma que os instrumentais e as técnicas utilizados pelo assistente social são mediações que concretizam a intervenção profissional a partir das demandas postas pela realidade social.

Nessa perspectiva, tanto o huddle quanto o formulário de indicadores no PEP são mediações: não são fins em si mesmos, mas meios pelos quais a intencionalidade ético-política da gestão se concretiza em transformações reais nas condições de trabalho e na qualidade do cuidado.

Guerra[6] problematiza a tendência do Serviço Social a um praticismo acrítico, a execução de tarefas sem reflexão sobre suas finalidades e, ao mesmo tempo, a um teoricismo que não se traduz em intervenção qualificada.

Sodré[14] argumenta que o Serviço Social na saúde precisa superar a lógica do "plantão e encaminhamento" para afirmar-se como profissão que produz conhecimento sobre a realidade dos usuários e incide politicamente sobre as condições de saúde das populações. O registro qualificado no PEP é exatamente esse movimento, pois produz informação sobre os determinantes sociais da saúde e torna essa informação disponível para a gestão do cuidado.

Os autores Campos e Domitti[7] propõem a cogestão como metodologia que reconhece, nos espaços coletivos de decisão e comunicação, um dispositivo para transformar as relações entre trabalhadores e entre estes e a gestão institucional. O huddle do Serviço Social do HBL opera precisamente nessa lógica: ao criar um espaço diário de alinhamento, ele não apenas informa a equipe, mas a reconhece como sujeito coletivo capaz de identificar problemas, propor soluções e pactar condutas de forma horizontal e corresponsável.

Pimentel et al.[11] identificam como condição crítica para o sucesso do huddle a criação de um ambiente psicológico seguro, no qual os profissionais se sintam confortáveis para comunicar dificuldades sem receio de julgamento hierárquico. Pois, conforme Iamamoto[13] afirma, a qualidade do cuidado que se oferece ao usuário é inseparável da qualidade do cuidado que se oferece a quem cuida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstrou que o huddle setorial diário e a migração dos indicadores socioassistenciais para o PEP constituem inovações de gestão que transformaram, de forma mensurável e sustentável, o processo de trabalho do Serviço Social do Hospital Barão de Lucena em 2025. A análise evidenciou que ambas as

iniciativas são, simultaneamente, intervenções técnicas — porque qualificam a comunicação, o registro e a visibilidade da produção — e intervenções ético-políticas — porque expressam uma compreensão da gestão comprometida com o projeto profissional do Serviço Social e com os princípios do SUS.

Os resultados confirmam o argumento teórico que orienta este trabalho: a dimensão técnico-operativa da profissão não é neutra nem meramente instrumental. Quando ancorada em fundamentação teórica e compromisso ético, ela transforma as condições objetivas do trabalho profissional e, por essa via, amplia a capacidade de resposta do Serviço Social às complexas expressões da questão social que chegam diariamente ao HBL, representadas, entre outros, nos 46.258 atendimentos registrados em 2025.

REFERÊNCIAS

1. Bravo MIS, Menezes JSB, organizadores. Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos. São Paulo: Cortez; 2011.
2. Mota AE, Gomes EGM, Amaral AS. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez; 2006.
3. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília: CFESS; 2010.
4. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. Brasília: CFESS; 1993.
5. Conselho Federal de Serviço Social. Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social. Fávero E, Franco A, Oliveira R, organizadoras. Brasília: CFESS; 2022.
6. Conselho Federal de Serviço Social; Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. A dimensão técnico-operativa no trabalho de assistentes sociais: questões para reflexão. Belo Horizonte: CFESS/CRESS-MG; 2017.
7. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública. 2007;23(2). doi: 10.1590/S0102-311X2007000200016.

8. Mello LRG, Christovam BP, Moreira APA, Moraes EB. Safety Huddle methodology development in patient safety software: an experience report. Rev Bras Enferm. 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0788.

9. Morais AC, Lourenço JM, Borges AR, Lorenzini E, Sasso GTM. Avaliação da cultura de segurança do paciente antes e após implantação do safety huddle. Rev Esc Enferm USP. 2023. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0270pt.

10. Fernandes GP, Tomaz WB, Dutra CM, Ferreira LA. A implementação do Daily Huddle no pronto-socorro de um hospital público: relato de experiência. Rev REFACS. 2023. doi: 10.18554/refacs.v11i2.6773.

11. Pimentel CB, Snow AL, Carnes SL, Shah NR, Loup JR, Vallejo-Luces TM, et al. Huddles and their effectiveness at the frontlines of clinical care: a scoping review. J Gen Intern Med. 2021. doi: 10.1007/s11606-021-06632-9.

12. Caldas B, Reis V, Vasquez M, Pereira MG. Implantação do huddle diário em um hospital público especializado: relato de caso. Rev Enferm Qual Saúde. 2023.

13. Iamamoto MV. O Serviço Social na cena contemporânea. In: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS; 2009. p. 15-50.

14. Sodré F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serv Soc Soc. 2010;(103). doi: 10.1590/S0101-66282010000300004.

15. Silva P, Silva ARD, Sousa AG, Oliveira CC, Rodrigues LDCS, Santos DOC et al. Gestão compartilhada do Serviço Social no SUS: a experiência no Hospital Barão de Lucena [pôster]. In: 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 2025 dez; Salvador, Bahia. Recife; 2025.