



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

O PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR E A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Cleusa Eliane Raiher¹
Prinstaina dos Santos Rocha²

Resumo: Este artigo destaca a interface do Serviço Social com as equipes multiprofissionais do Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), no planejamento da alta hospitalar segura e na transição dos cuidados para a rede de cuidados integrados com o Programa Melhor em Casa (PMC) do Município de Porto Alegre. Evidencia-se que o Serviço Social está implicado neste processo contribuindo para além da efetivação dos direitos dos pacientes a consolidação da profissão no âmbito da Saúde e a transição do cuidado, processo este que tem início na admissão do paciente em ambiente hospitalar e tem continuidade quando o mesmo retorna ao convívio familiar, social e comunitário, quando mantém seus cuidados em domicílio em conjunto com o PMC, com a rede de atendimento socioassistencial e com os serviços em saúde.

Palavras-chave: Alta hospitalar; Transição de cuidados; Serviço Social e Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social do Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) possui participação central no planejamento de altas hospitalares visando a garantia da continuidade dos cuidados em domicílio, primando pela segurança e humanização do processo. Diante disto, este artigo busca traçar o perfil dos pacientes internados no HSL que possuem atendimento junto ao serviço social e que, por causas sociais, possuem a alta hospitalar prolongada, necessitando de maior atenção após a saída do hospital. Bem como, a inserção do Assistente Social na saúde, suas especificidades técnico-operativo e o processo da construção da rede de cuidados fora do hospital também serão abordadas.

Posteriormente, será exemplificada a importância da intervenção do Serviço Social junto ao planejamento da alta hospitalar com foco, principalmente, na ação interdisciplinar das equipes e na transição de cuidados, analisando os encaminhamentos dos pacientes e a continuidade dos cuidados em domicílio pelo Programa Melhor em Casa (PMC).

2 O SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS E SUA INTERFACE COM O PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR E COM A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS

¹ Profissional de Serviço Social. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: <craiher@gmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: <craiher@gmail.com>.

O Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) teve, no ano de 2017, 25.250 internações distribuídas em 448 leitos de internação e 132 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) – e unidade de tratamentos intermediários – UCI (UBEA, 2017). O HSL conta com as mais diversas especialidades médicas, desde cirurgia pediátrica a transplantes, e com outras profissões que atuam dentro da saúde, entre elas: fisioterapia, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, entre outras. É neste cenário que o serviço social do HSL atua, com a alta rotatividade de pacientes internados e com a premissa do trabalho interdisciplinar.

O Serviço Social atende diversos públicos dentro do HSL, sempre buscando a concretização de seus objetivos, que, segundo Bravo e Matos (2007, p. 212) “passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões”. Dentre o público atendido, percebe-se tendências ao protelamento da alta hospitalar da população idosa, com frágil rede de apoio e com precárias condições socioeconômicas.

Importante destacar que o envelhecimento populacional, como destacado por Silva (2016), é um fenômeno atual e em consequência deste envelhecimento inevitavelmente surgem os reflexos na vida social da população, influenciando vários aspectos como a previdência social, o mercado de trabalho, as novas configurações familiares, a assistência médica e inevitavelmente a saúde desta população.

Considerando a realidade brasileira como referência para a análise desta questão, verificaremos que as dificuldades que cercam o processo do envelhecimento se apresentam como expressões da questão social num contexto de modernização do Estado e da economia, revelando cisões e fraturas do modelo de desenvolvimento capitalista, que aprofunda desigualdades e concentra privilégios. Nessa perspectiva, o envelhecimento populacional é encarado enquanto problema social, e não como conquista da civilização humana. (SILVA, 2016. p. 218-219).

Diante desta realidade, o assistente social possui papel central para a identificação precoce de condições sociais que possam adiar a alta hospitalar dos pacientes e para tal adotou-se como meta prioritária nos atendimentos seguir a Política Nacional de Humanização (2013).

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2013, s/p).

Dentre os princípios da PNH temos o acolhimento, que nos traz que:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, s/p).

Durante a realização do acolhimento, busca-se a compreensão do contexto social e familiar dos pacientes, bem como seus vínculos afetivos, suas condições socioeconômicas e habitacionais. Além disto, busca-se compreender as expectativas frente ao processo de saúde, doença e hospitalização e a rede de apoio disponível. Tais aspectos tornam-se fundamentais para a compreensão da realidade onde aquele sujeito e sua família estão inseridos, visando, principalmente, o planejamento da alta hospitalar.

As singularidades dos atendimentos realizados no HSL são fundamentadas nos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, dentre as quais elencamos as **ações socioassistenciais**, “principais demandas aos profissionais de Serviço Social” (CFESS, 2010, p. 42), e as **ações socioeducativas**, que “consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas” (CFESS, 2010, p. 54). Dentre elas citamos:

- Discorrer com os usuários e /ou responsáveis sobre situações referentes ao processo de adoecimento;
- Realizar acompanhamento social do paciente em âmbito hospitalar durante tratamento em saúde;
- Estimular a participação do paciente em seu tratamento de saúde, quando houver possibilidade;
- Informar e orientar os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-os para o exercício da cidadania;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais diante de situações específicas do serviço social;
- Preencher o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)³ quando houver necessidade;
- Elaborar e enviar relatório social para órgãos competentes caso constatada situações de maus-tratos ou algum tipo de violência e/ou sua suspeita;
- Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, estimulando auxílio nos cuidados;
- Encaminhar o paciente e os familiares para rede socioassistencial após a alta hospitalar, quando necessário.

³ O Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) foi implantado gradualmente no país a partir de 1993, sendo regulamentada no ano de 1988, quando se tornou obrigatório a alimentação regular da base de dados nacional (MS, 2006). É a notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória e visa contribuir para o diagnóstico dinâmico da ocorrência de determinado evento em uma população (ibidem).

- Encaminhar solicitação de medicação/materiais/insumos via Estado, em caso de necessidade;
- Auxiliar o processo de transição do cuidado do paciente e sua família para equipe do Programa Melhor em Casa (PMC) visando a continuidade do cuidado em domicílio.

Além destas ações, “ressalta-se que a contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da seguridade social.” (CFESS, p. 63).

Importante destacar outros elementos essenciais para a atuação do profissional: a criatividade, a capacidade de olhar para além do exposto e de vislumbrar possibilidades de atuação, devendo manter sempre seu compromisso ético junto a população usuária e buscando o pleno exercício de seus direitos.

Diante disto, uma atuação competente do Serviço Social na Saúde pressupõe:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p.30).

Nesta perspectiva, o trabalho do Assistente Social do HSL busca a compreensão dos pacientes na sua integralidade, considerando sua condição social, expectativas, limites e possibilidades. Busca, também, a segurança do paciente após a alta hospitalar, com a devida transição de cuidados visando a (re)inserção deste sujeito no seu território e a continuidade dos cuidados necessários. Importante ressaltar que o planejamento da alta hospitalar é um processo complexo, que conta com a influência dos familiares dos pacientes, da equipe médica, bem como da gestão do hospital.

Contribuem para esta complexidade outros elementos, como a escassez dos recursos da rede de assistência à saúde; o desmonte das políticas públicas; a burocratização do

acesso a serviços e insumos; as condições sociais do paciente; a realidade atual das famílias; a morosidade nas respostas institucionais para resolução social, além de diversos pacientes que vivem sozinhos e não possuem condições de prover o autocuidado; entre tantas outras questões que muitas vezes, causam o protelamento na alta hospitalar do paciente.

Frente a isto, o planejamento da alta hospitalar vem se apresentando como demanda recorrente ao Serviço Social dentro do ambiente hospitalar. Junto a isto e com o objetivo seguir os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que tange os direitos do paciente ao atendimento humanizado e no processo de desospitalização, o serviço social tem se destacado junto a equipe interdisciplinar na transição dos cuidados, proporcionando agilidade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio através da atuação junto ao Programa Melhor em Casa (PMC), programa instituído pelo Ministério da Saúde, no dia 8 de novembro de 2011.

O PMC é um programa que tem a função de realizar atendimento aos pacientes que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas em sair de seus domicílios até uma unidade de saúde, ou ainda para pacientes que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. O atendimento domiciliar pela equipe do PMC visa proporcionar aos pacientes um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar mais dentro dos territórios de moradia, podendo contar, em muitos casos, com a rede social de apoio.

O atendimento do PMC é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social e podendo contar com outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico) para compor as equipes de apoio.

No HSL após a definição da previsão de alta hospitalar do paciente pela equipe médica, o serviço social realiza a conexão entre as equipes interdisciplinares com o intuito de verificar se o paciente apresenta condicionalidades/critérios para inclusão no programa. Importante ressaltar que estas condicionalidades se referem ao quadro clínico do paciente, bem como ser residente no município de Porto Alegre, tendo em vista que neste município o programa tem cobertura de 100% nos atendimentos em domicílio. Outra condicionalidade é de que o paciente tenha um cuidador responsável (se dependente).

Verificados estes critérios, bem como certificação do endereço residencial do paciente e o aceite do atendimento em domicílio pelo paciente e cuidador responsável, o assistente social encaminha à equipe médica a solicitação de preenchimento do formulário de inclusão, onde estarão descritos os cuidados necessários que este paciente deverá ter em seu domicílio, bem como o contato telefônico do médico que solicitou o atendimento, para a

equipe interdisciplinar do programa melhor em casa, possa realizar a transição de cuidados de forma mais clara e segura possível.

Analisando as experiências de planejamento da alta hospitalar e da transição de cuidados ao PMC, pode-se considerar, a partir dos retornos recebidos por pacientes e familiares, exitoso. Explanar sobre o atendimento/acompanhamento realizado após a alta hospitalar implica, também, no sentimento dos familiares e cuidadores em aceitar a doença de seu familiar bem como a insegurança em assumir e prover os cuidados necessários, pois geralmente o familiar/cuidador assume individualmente esta função. Diante disto, quando os responsáveis recebem as informações e orientações pelo assistente social sobre o processo de acompanhamento que terão em domicílio, bem como a dispensação de materiais e insumos fornecidos pelo Estado/município, os mesmos demonstram maior fortalecimento frente às novas responsabilidades que deverão ser assumidas advindas da doença de seu familiar.

3 CONCLUSÃO

Diante disto, pode-se concluir a importância da intervenção dos assistentes sociais junto ao processo de planejamento da alta hospitalar, principalmente por ser o profissional capaz de compreender o paciente em todo seu contexto e visando a articulação entre paciente, família e equipes para que os cuidados após a alta hospitalar não fiquem centralizados em apenas um cuidador, favorecendo o envolvimento de familiares e da rede de atendimento em saúde.

Ressalta-se também a importância da transição de cuidados durante o período de internação hospitalar, primando para o esclarecimento de dúvidas sobre a doença, os cuidados e acompanhamento em domicílio, facilitando a adaptação, tanto do paciente quando de seus familiares a esta nova rotina e buscando a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos neste processo, bem como, garantir a atenção em saúde no tempo necessário após a saída do hospital.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. *In*: Mota, Ana Elizabete *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2007. p. 167-217.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

MS, Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Agravos de Notificação: SINAN. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf> Acesso em 03 de jun de 2019.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **Envelhecimento e Proteção Social**: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *In*: Serv. Soc. Soc. n° 126, São Paulo, 2016. p. 215-234.

UBEA. **Relatório Social**. PUCRS, HSL e InsCer. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/relatoriosocial/2017/assets/downloads/relatorio-social-2017.pdf> Acesso em 02 de jun de 2019.