

Artigo Multiprofissional – Serviço Social

O Serviço Social e o Processo de Desospitalização de Pacientes do Hospital Santa Izabel



Aline Cintra, Ana Lúcia Miranda

Palavras-chave: desospitalização. Home Care. Serviço Social.

Key-words: deinstitutionalization. Home Care. Social Service.

INTRODUÇÃO

Com base na *Joint Commission*, onde o objetivo da internação hospitalar é “tratar, estabilizar e transferir o paciente para o próximo nível de cuidado, tratamento e serviços para melhorar sua condição de saúde” e entendendo a alta médica hospitalar como o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital, pode-se pensar na desospitalização como um processo antecipatório de planejamentos e estratégias para organizar a alta hospitalar com segurança. Este caminho é iniciado no momento da admissão e perpassa por toda internação hospitalar, conforme definição do plano terapêutico e ação da equipe multiprofissional.

O presente artigo tem a proposta de discorrer sobre a prática do assistente social junto aos pacientes internados, através de assistência médica privada, que se encontram no Pavilhão Clínica Médica Joaquim Neto, enfermaria de pacientes portadores de doenças crônicas das especialidades de pneumologia e oncologia.

O assistente social, enquanto membro da equipe multidisciplinar, intervém para conhecer a realidade social na qual paciente e família estão inseridos, a fim de decifrar e traduzir à equipe as suas particularidades, limites e possibilidades durante seu tratamento, pautado no acesso aos direitos, respeitando o indivíduo em sua totalidade e preservando-o em sua integridade biopsicossocial e espiritual.

DESENVOLVIMENTO

Neste trabalho, será abordada a experiência profissional do assistente social, dando ênfase à atuação junto à equipe multidisciplinar no processo de desospitalização dos pacientes internados no Hospital Santa Izabel. Como integrante desta equipe, o assistente social na saúde busca, através de sua prática social, os aspectos que estejam ligados ao processo saúde-

-doença, a fim de identificar os fatores sociais, econômicos e culturais que possam interferir no tratamento de saúde, viabilizando o acesso aos recursos que possam minimizar os impactos decorrentes dessas questões.

Entende-se como prática social o processo que ultrapassa o mero exercício rotineiro, capaz de modificar tudo o que rodeia o homem na sua individualidade, para atingir a direção, o ritmo e o desenvolvimento de seus atos sociais no seu construir-se enquanto ser social (Setubal; 1995,16). Desta forma, a abordagem social é uma das ferramentas utilizadas na identificação das diversas situações, principalmente as que geram conflitos, onde muitas vezes paciente e família vivem uma relação de desencontro com o plano terapêutico proposto.

A abordagem social ocorre para levantamento de dados da rede familiar e de suporte social, onde algumas informações são relevantes, como: composição familiar, moradia, religião, escolaridade, profissão, situação empregatícia, rede de apoio social etc. Uma avaliação social criteriosa e bem-elaborada possibilita informações relevantes para o acompanhamento do serviço social permitindo ao profissional uma intervenção adequada e proporcionando o encaminhamento devido.

Diante da avaliação contextual inicia-se a intervenção com o paciente, familiares, responsáveis, equipe técnica assistencial e operadora de saúde, por meio de ações efetivas como: visitas ao leito, sistematicamente, para formação e fortalecimento de vínculos; reuniões visando à participação dos familiares no tratamento, conforme plano terapêutico; discussões quanto à elegibilidade de pacientes para a assistência domiciliar; encaminhamento aos recursos comunitários (tratamento ambulatorial, assistência farmacêutica, reabilitação etc.); encaminhamento, quando necessário, aos órgãos protetivos, como a Promotora do Idoso e

da Cidadania/Ministério Público, e visita domiciliar nos casos de pacientes desacompanhados e/ou em situação de vulnerabilidade social, para propiciar a participação ativa da família ou responsável na preservação e garantia de direitos.

Mediante os aspectos mencionados, o trabalho do assistente social está voltado para os pacientes e seus familiares, tendo em vista a viabilização do tratamento proposto, bem como a desospitalização segura, planejada, sistematizada e com minimização da interferência da doença na vida pessoal, familiar e social do paciente.

Através das discussões com a equipe multiprofissional, bem como o acompanhamento diário nas unidades de internação, identifica-se o modo de desospitalização elegível para cada paciente (home care, acompanhamento ambulatorial, alta médica etc.). Nesse momento, cada processo é tratado conforme suas especificidades e, por meio dos monitoramentos sistemáticos, o assistente social atua visando garantir ao paciente uma desospitalização segura.

Nos casos de solicitação de assistência domiciliar, o Serviço Social é responsável pelo acompanhamento desde o início até o desfecho destes processos, bem como desenvolvimento de pesquisa com levantamentos estatísticos. Para tanto, foi criado um instrumento quantitativo, onde os dados são mensurados e analisados mensalmente, a fim de obter indicadores para intervenções, visando otimizar o processo de desospitalização.

Tendo como amostragem as solicitações de assistência domiciliar no período de março/2015 a março/2016, um total de 360 pedidos, onde 71,1% tiveram indicação de internação domiciliar e 28,9%, gerenciamento domiciliar. Destes, 45,3% foram contemplados com a autorização pelas operadoras de saúde para a desospitalização com assistência domiciliar e 16,9% tiveram os pedidos negados, 17,8% foram suspensos ou encerrados e 20,0% permaneceram em processo de análise.

Nota-se um percentual elevado de pacientes que foram contemplados com o benefício da assistência domiciliar e uma possível equivalência entre os pedidos negados e os suspensos ou encerrados. Este levantamento instiga uma análise mais profunda de medição das ações operacionais para a identificação de fatores que impediram os demais pacientes de serem contemplados com o benefício da assistência domiciliar.

Cabe salientar que os pedidos de assistência domiciliar que foram suspensos apresentaram como justificativas os seguintes indicadores: ausência de critérios

clínicos, evolução para óbito, alta hospitalar e pendência social. Já as negativas apresentaram os seguintes motivos: domicílio fora da área de abrangência, piora clínica, ausência de critérios de elegibilidade pela operadora de saúde, não cobertura contratual e pendência social.

Estes dados foram definidos para controlar e quantificar os resultados das ações desenvolvidas pelo Serviço Social, no que se refere aos processos de Assistência Domiciliar, estabelecendo e valorando o cumprimento de objetivos e metas frente ao processo de desospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa breve reflexão nos permite perceber que a intervenção do Serviço Social numa equipe multiprofissional pode ser resumida da seguinte forma:

- Integrar paciente e família na adesão ao tratamento estabelecido pela equipe.
- Proporcionar ao paciente e à família uma reflexão sobre as dificuldades e possibilidades relacionadas ao plano terapêutico.
- Preparar o paciente para o regresso à comunidade (casa/família/contexto social) tanto quanto possível, através dos seus próprios meios, promovendo uma atitude de autonomia.
- Mediar com a operadora de saúde e empresas de home care o processo de desospitalização através, do serviço de assistência domiciliar, para aumentar o giro de leitos, reduzir o tempo de permanência hospitalar, bem como o número de complicações clínicas e reinternações, promovendo o aumento da participação da família no cuidado ao paciente e proporcionando uma melhor qualidade de vida.
- Elaboração de projetos de intervenção social, visando à otimização dos processos de desospitalização.

Logo, o assistente social na Unidade de Internação do Hospital Santa Izabel, como parte integrante da equipe multiprofissional, desempenha papel relevante, intervindo na dinâmica social com visão crítica, pautado em instrumental teórico prático. Sua atuação é voltada no estabelecimento de estratégias de enfrentamento que visam à garantia de acesso, respeitando à dignidade enquanto cidadão de direitos e preparando paciente e sua família para uma desospitalização segura.

Quadro 1 - Fluxograma para solicitação de assistência domiciliar

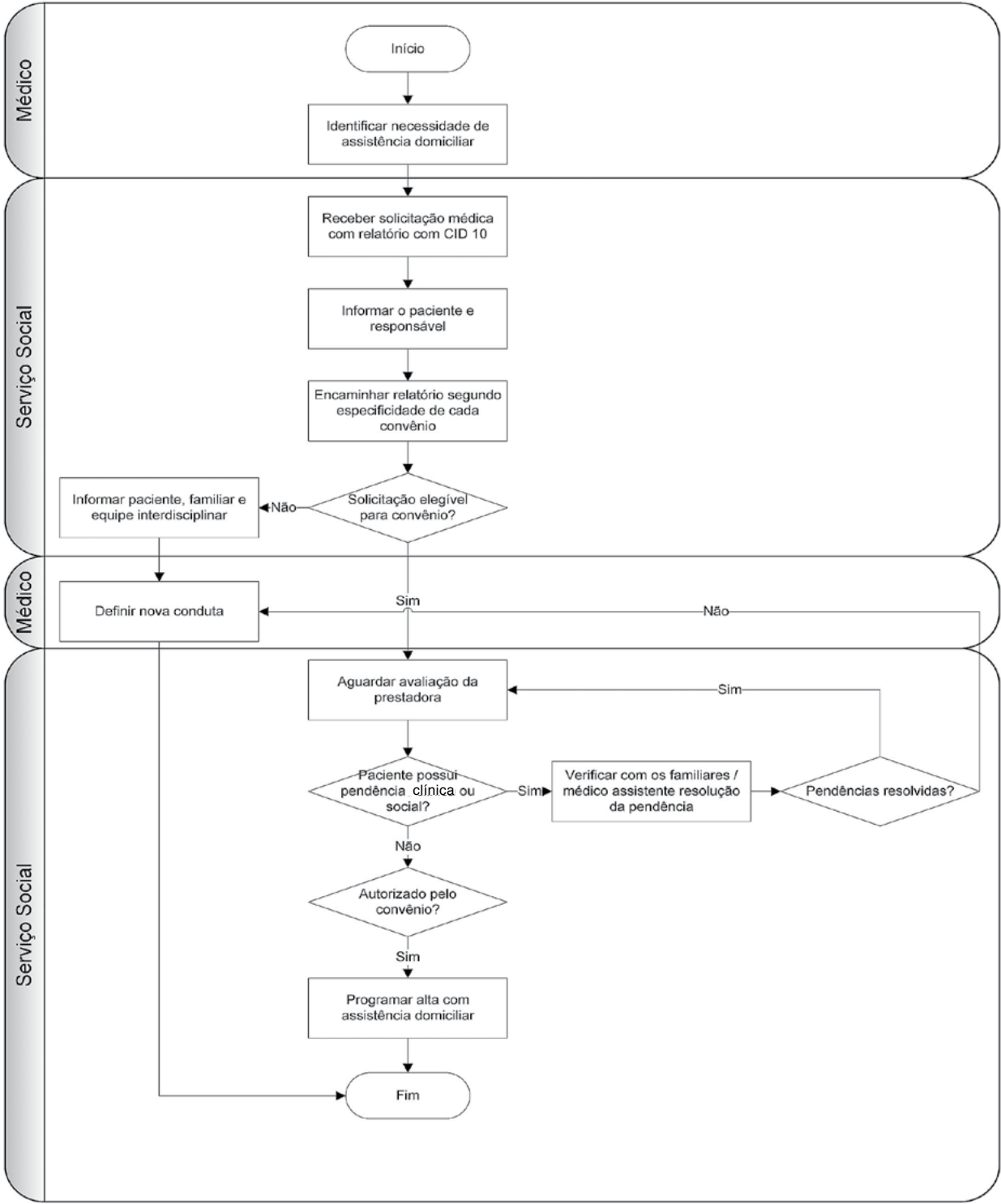


Gráfico 1 - Representa a análise mensal das solicitações de atendimento domiciliar no ano de 2015

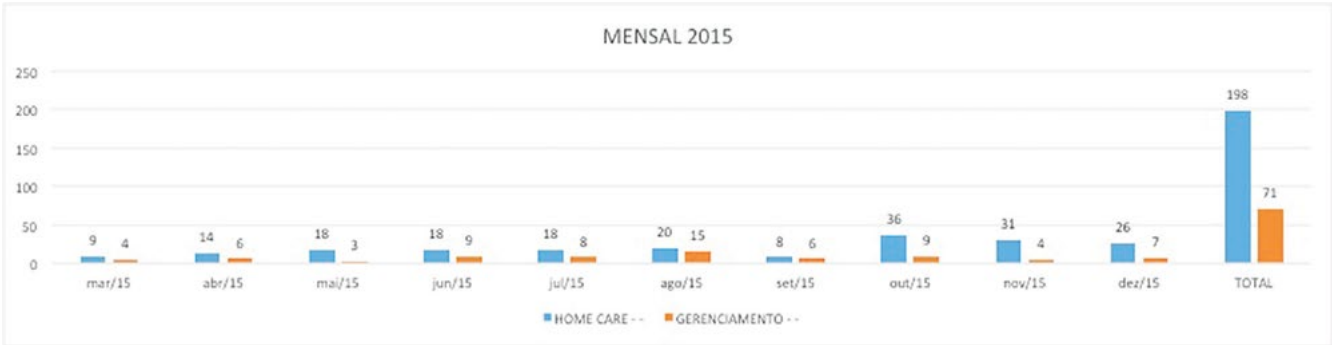


Gráfico 2 - Representa a análise mensal das solicitações de atendimento domiciliar no ano de 2016

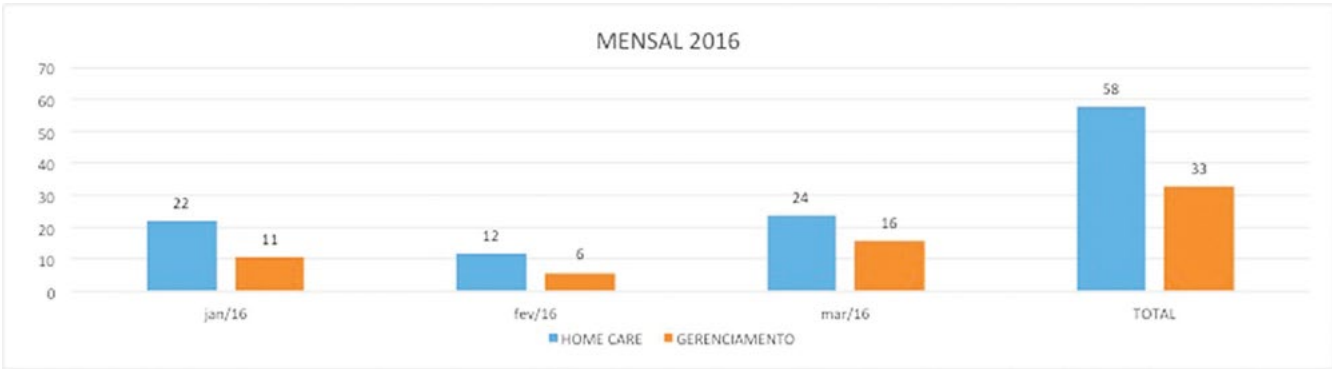
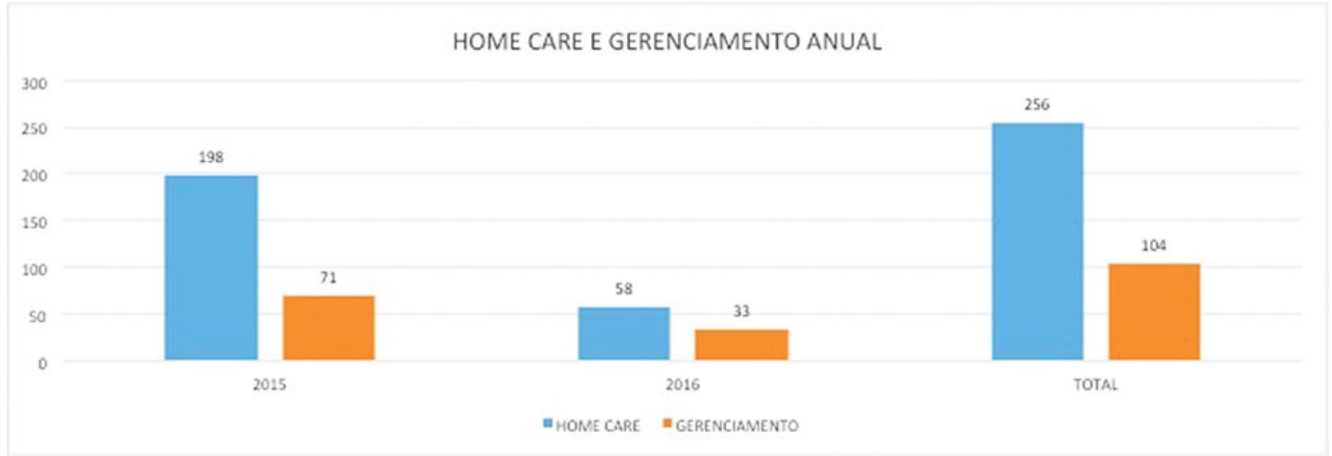


Gráfico 3 - Representa comparativo das solicitações de atendimento domiciliar nos anos de 2015 e 2016



REFERÊNCIAS

1. Joint Commission Resources. Gerenciando o fluxo de pacientes. Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. Revista Serviço Social Hospitalar, Volume 2, Número 1/95, CASS – Coordenadoria de Atividades do Serviço Social, Hospital das Clínicas – FMUSP, São Paulo – SP.
3. Revista Serviço Social Hospitalar, Volume 5, Número 1/98, CASS – Coordenadoria de Atividades do Serviço Social, Hospital das Clínicas – FMUSP, São Paulo – SP.
4. Revista Serviço Social Hospitalar, Volumes 6 e 7, 1999/2000, CASS – Coordenadoria de Atividades do Serviço Social, Hospital das Clínicas – FMUSP, São Paulo – SP.
5. Revista Serviço Social Hospitalar, Volumes 8 e 9, 2001/2002, CASS – Coordenadoria de Atividades do Serviço Social, Hospital das Clínicas – FMUSP, São Paulo – SP.
6. SETUBAL, A. A. Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade. São Paulo: Cortez, 1995.
7. Vasconcelos, A.M. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo: Cortez, 2008.

1- Serviço Social do Hospital Santa Izabel

Endereço para correspondência:
servicosocial.hsi@santacasaba.org.br