NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Douglas Marques¹, Cristine Kuss², Karine Meneghini³

Resumo: Este artigo descreve a experiência da inserção do Serviço Social junto ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência do Hospital de Pronto Socorro-HPS de Porto Alegre, no período de março de 2015 a fevereiro de 2017. Objetiva-se analisar os limites e as possibilidades para a implementação do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, em 2016. Optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento por meio de estudo de caso e pesquisa documental. Sugere-se que a sua implementação perpassa os desafios ligados as situações em que o paciente não conta com a rede familiar de apoio. Contudo, o diálogo com profissionais de outras áreas, pode incidir positivamente na construção do plano de alta hospitalar segura e protegida.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Residência multiprofissional. Alta hospitalar.

HIGH HOSPITAL ORIENTATION CORE: THE EXPERIENCE OF SOCIAL WORK IN INTERNSHIP NONMEDICAL

Abstract: This article aims to describe the experience of the Social Work integration in the Multiprofessional Integrated Residency Program with Emphasis in Urgency and Emergency of Hospital de Pronto Socorro-HPS in Porto Alegre, from March 2015 to February 2017. The qualitative research, with a case study and documentary research, the objective is to analyze the limits and possibilities for the implementation of the Nucleus of Orientation of Patient Discharge on Hospital de Pronto Socorro in Porto Alegre, 2016. It is suggested that its implementation addresses the challenges related to situations in which the patient does not have the family support network. However, dialogue with professionals from other areas can positively influence the construction of a safe and protected hospital discharge plan.

Keywords: Social work. Health. Internship Nonmedical. Patient Discharge.

-
- 1 Doutor em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professor do Centro Universitário Metodista - IPA.
 - 2 Mestranda em Políticas Sociais e Serviço Social. Preceptora Serviço Social do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.
 - 3 Especialista em Equipe Multiprofissional com ênfase em Urgência e Emergência. Assistente social da Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC de Porto Alegre.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional regulamentada em 2005, trata-se de um curso de especialização *latu-sensu*, na modalidade de ensino-serviço em saúde, realizado em uma área de concentração (DAROS, 2006). Tem-se como propósito formar profissionais de saúde, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (HPS, 2013). Para tanto, a Residência Multiprofissional se fundamenta na interdisciplinaridade, buscando construir mudanças de paradigma, com vistas o atendimento humanizado e no cuidado em saúde.

Este artigo foi elaborado a partir da experiência da inserção do Serviço Social junto ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência do Hospital de Pronto Socorro-HPS de Porto Alegre, no período de março de 2015 a fevereiro de 2017, constituindo-se este hospital na instituição promotora. Já, a instituição formadora tem como responsável o Centro Universitário IPA, também localizado na cidade de Porto Alegre.

O Hospital de Pronto Socorro-HPS fundado em 1944 é uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Desde sua fundação, é considerado um centro de referência regional para o atendimento do trauma e modelo nacional em diversas especialidades médicas para pronto-atendimento e urgência. Atualmente, o HPS tem um perfil voltado predominantemente para o atendimento de trauma e as causas externas.

A área de atuação do Serviço Social do HPS foi fundada na década de 1960. Em 1963, o Serviço Social passou a compor efetivamente a assistência ao paciente visando a garantia de direitos e a proteção social frente as vulnerabilidades sociais já existentes e/ou potencializadas pelos eventos do trauma. Atualmente, o profissional do Serviço Social compõe o quadro de profissionais potencialmente habilitados para atuar nos determinantes sociais que impactam na saúde, em consonância com os programas e os serviços de proteção social (CFESS, 2014).

O Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH se constitui em uma metodologia de atendimento, a qual visa à reinserção social por meio de uma alta segura e protegida as vítimas de trauma com alguma lesão incapacitante, permanente ou não. Também possibilita uma abordagem multidisciplinar as situações de urgência e emergência, com a finalidade de aproximar as ações de saúde realizadas nos espaços hospitalares com outros níveis atenção de saúde no território do paciente, bem como no seu próprio domicílio.

Neste sentido, o nosso artigo traz como problemática a análise dos desafios e das possibilidades postos à implementação do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH, junto ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional com ênfase em Urgência e Emergência, do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – PRIMURGE, em 2016. Optou-se nesta pesquisa por sua natureza qualitativa, dado

a complexa realidade social dos pacientes que acessam o atendimento de urgência e emergência no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (MARTINELLI, 2009). O seu delineamento se deu por meio de estudo de caso e de pesquisa documental (GIL, 2009).

A recente experiência de inserção do Serviço Social neste programa de residência, constatou que não existem projetos referente à realização de núcleos de alta social hospitalar no HPS, bem como nos hospitais da região metropolitana, assim, acreditamos ser importante a descrição desta experiência profissional, a fim que a mesma suscite o debate sobre a temática, numa perspectiva multiprofissional. Concomitantemente, identificou-se a necessidade de analisar os processos de trabalho do Serviço Social, junto a alta social hospitalar, enquanto profissional que compõe a equipe multiprofissional em saúde. Assim, sugere-se que o tema da alta social hospitalar merecia um aprofundamento teórico, pois o mesmo está diretamente associado à prática profissional do Serviço Social e de outros profissionais da área da saúde, no âmbito hospitalar.

O estudo está dividido em três capítulos, sendo no primeiro apresentado o percurso metodológico e seu delineamento. No segundo capítulo, será abordado a realidade da alta no contexto hospitalar. No terceiro capítulo será apresentada a experiência do Serviço Social no Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH.

2 O PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa apresentada é de natureza qualitativa, tendo em vista a complexa realidade social dos pacientes que acessam o atendimento de urgência e emergência. Neste sentido, para além de quantificar as demandas sociais, necessita-se de um aprofundamento qualitativo dos significados dos fenômenos pesquisados. Pois,

A pesquisa qualitativa tem como pressuposto de ordem epistemológica outros paradigmas que não os da pesquisa quantitativa. A realidade é uma construção social da qual o investigador participa. Os fenômenos são compreendidos dentro de uma perspectiva histórica e holística – componentes de uma dada situação estão inter-relacionados e influenciados reciprocamente, e se procura compreender essas inter-relações em um determinado contexto (MARTINELLI, 1999, p.37).

Neste sentido, é indispensável ter presente que, muito mais do que descrever um objeto, busca-se conhecer trajetórias de vida e as experiências sociais dos sujeitos, o que exige uma grande disponibilidade do pesquisador e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa (MARTINELLI, 1999).

Os procedimentos metodológicos se deram por meio de estudo de caso e de pesquisa documental. Sobre o primeiro, “caracteriza-se pelo profundo e exaustivo exame de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado,

tarefa impossível mediante outros tipos de delineamento considerados” (GIL, 1999, p.73). O estudo de caso apresentado tem como objetivo evidenciar a experiência do Serviço Social na alta social hospitalar, constituindo-se assim, da materialidade empírica deste trabalho.

Sobre a análise documental (GIL,2008), refere-se interpretação dos documentos, provenientes do local de onde foram realizadas as observações, relacionados aos processos de trabalho do Serviço Social no âmbito hospitalar e, principalmente por compor o nosso objeto, a análise da experiência do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH. Foram pesquisados relatórios de atendimento social, evoluções dos prontuários e o documento Projeto Pedagógico do Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência – PRIMURGE entre outros, no período de fevereiro a dezembro de 2015.

O tratamento dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, que conforme Bardin (2010) consiste no desmembramento da análise em categoriais agrupadas, neste caso, conforme os objetivos deste estudo, constituem-se em: A orientação de alta social; A continuidade do cuidado; Mecanismos de desospitalização. A opção pela análise categorial se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos (BARDIN, 2010).

Não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência, por se tratar de uma pesquisa por meio do estudo de caso e documental, não envolvendo a manipulação genética e/ou similar com seres humanos, conforme recomenda a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, 12 de dezembro de 2012. Contudo, a presente pesquisa contou com a autorização para instituição proponente, no caso o Hospital de Pronto Socorro-HPS, para a sua realização.

O estudo de caso a ser analisado, tem como cenário a Unidade de Neurologia do Hospital de Pronto Socorro, onde foi realizado o núcleo de orientação de alta hospitalar, com a irmã da paciente que havia sido vítima de atropelamento em maio de 2015. A paciente, pessoa em situação de rua, dependente química, estava com vínculos familiares fragilizados, conforme informações coletadas em entrevista com a irmã. Em decorrência do atropelamento, a paciente teve diversos traumas, que ocasionaram sequelas significativas, a ponto de torná-la incapaz de realizar atividades motoras e exercer a vida civil. A paciente precisou ser interditada judicialmente, e contou na ocasião, com sua irmã mais velha que se propôs a realizar os cuidados diretos, acompanhando-a nas visitas durante o período de aproximadamente três meses de internação, até ocorrer à alta hospitalar.

A paciente foi acompanhada pelo Serviço Social desde a sua internação, tendo como intervenções: a identificação da paciente que estava sem documento, a busca ativa de familiar através de contato telefônico, a pesquisa sobre os atendimentos na rede de saúde por meio do cadastro online do Sistema Único de Saúde, uma entrevista com um familiar, o encaminhamento para confecção de documentos, a orientação e

encaminhamento para Defensoria Pública para interdição da paciente e a marcação de perícia junto a Previdência Social, para a solicitação de Benefício de Prestação Continuada -BPC⁴.

Na última semana de internação, em 20 de julho de 2015, a equipe de profissionais composta por enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social, iniciou a realização do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar – NOAH, com o objetivo de orientar a irmã da paciente, quanto à importância da continuidade do cuidado, iniciando o processo de desospitalização ao colocar à disposição informações e orientações que contribuíssem para o acesso à rede de atenção à saúde do seu território, com a finalidade da continuidade do tratamento pela equipe de saúde que é referenciada de acordo com a microrregião de residência do paciente.

3 O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Atualmente, devido à redução de custos financeiros e a grande demanda pelos leitos hospitalares, bem como os riscos que a hospitalização prolongada pode causar aos pacientes, assim que os problemas mais agudos são resolvidos, inicia-se o processo de alta hospitalar para que o paciente e sua família possam receber orientações condizentes as suas necessidades. Ademais, os pacientes retornam para as famílias e para a comunidade com uma gama de demandas e encaminhamentos que requerem a assistência aos cuidados. Esses podem ser realizados em casa, preferivelmente por um cuidador, quando orientado a realizar estas tarefas. Desta forma, um plano de alta hospitalar pode contribuir para que a família seja capaz de dar continuidade aos cuidados iniciados no âmbito hospitalar.

Desta forma, a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar depende, em grande parte, das orientações recebidas na alta hospitalar. Essas orientações compreendem ações programadas de acordo com as necessidades de cada paciente. Assim, um projeto de alta hospitalar visa auxiliar a recuperação do paciente, minimizar inseguranças e proporcionar melhor qualidade de vida familiar e social, bem como prevenir complicações e/ou comorbidades (MARRA, 1989).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar preconiza em seu Art. 10, inciso 3º, a horizontalização do cuidado como estratégia para o fortalecimento de vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. Assim conforme o Art. 16, considera-se a alta hospitalar responsável aquela em consiste na transferência do cuidado, por meio de:

4 O Benefício de Prestação Continuada-BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social, lei nº 8.142 de 07 de dezembro de 1993. É um benefício com recursos provenientes da Previdência Social, de gestão da Política de Assistência Social, no valor de um salário mínimo nacional vigente. Destina-se a idosos a partir de 65 anos e às pessoas com deficiência incapacitante para o trabalho, que comprovam não possuir meios de prover o seu próprio sustento ou tê-lo provido pela família.

I – Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

II – Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção a Rede de Atenção à Saúde;

III – Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na Rede de Atenção à Saúde.

Constata-se que essa diretriz é recente e vem sendo desenvolvida pela equipe de residentes, desde o início das atividades, no ano de 2014. Os profissionais que compõem a equipe são: assistente social, enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta.

Segundo o Projeto Pedagógico institucional, “o núcleo de orientação de alta pode ser considerado como um processo de trabalho interdisciplinar traduzido na linha de cuidados, que promove à rede de apoio familiar um espaço do qual são realizadas orientações e informações, condizentes as necessidades do paciente” (HPS, 2013, p.11).

As necessidades podem variar de acordo com a incapacidade provocada pela lesão, indo desde uso de cadeira de rodas, muletas, dieta enteral, sessões de fisioterapia, fraldas, sonda, medicações, encaminhamento a benefícios previdenciários, articulação com as redes de proteção social, mediação dos vínculos sóciofamiliares, entre outros. Conforme os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde,

As demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vão impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais. A elaboração de protocolos que definem o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental. (CFESS, 2014, p.41)

Desta forma, o assistente social, ao compor o trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação e de intervenção nas condições sociais que impactam de saúde do usuário. Somado a isto, conta com uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CRESS, 2014). Assim, o assistente social ao compõe o quadro de profissionais da área da saúde, incide por meio dos diferentes processos de trabalho, nos determinantes sociais que impactam na saúde.

Em meados dos anos 2000, o Serviço Social prospecta uma importante conquista institucional. Viabilizou-se uma comissão formada por profissionais assistentes sociais e a direção do hospital para discutir a proposta de vinculação dos assistentes sociais às unidades de internação e ao Serviço de Atendimento de Emergência – SAE. Neste sentido, o Serviço Social define três eixos de intervenção:

1) A vinculação com equipe de saúde: o Serviço Social passa a intervir junto a equipe multiprofissional durante o processo de acompanhamento de pacientes e familiares.

2) O acolhimento aos usuários: através da vinculação com a equipe, torna-se possível a mesma, a identificação no momento do acolhimento das demandas sociais para encaminhamento a avaliação do Serviço Social.

3) A humanização nas relações: a partir do momento em que a equipe de saúde tem a possibilidade de analisar e avaliar o paciente num contexto geral, sem levar em consideração somente a sua patologia, o atendimento e planejamento das ações proporcionam a humanização nas relações institucionais, e consequentemente da equipe.

O Serviço Social no atendimento de urgência e emergência tem como desafio identificar junto com a equipe da unidade de enfermaria ou de tratamento intensivo o as expressões da questão social, o objeto de trabalho. Este se evidencia nas demandas que incidem na situação de trauma, ou seja, situações que envolvem a violência, a vulnerabilidade social, o desemprego, a drogadição, as condições de moradia que exponham o sujeito ao risco social e/ou pessoal. Neste sentido,

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 1997, p.14).

Diante da identificação de seu objeto, o assistente social instrumentaliza seu trabalho através da construção de protocolos de atendimento do Serviço Social. Segundo estes protocolos, o assistente social é acionado pelas Salas de Atendimento na Emergência ou Unidades de Internação. Os pacientes são liberados após a avaliação e os encaminhamentos do Serviço Social.

A dinâmica do Serviço Social do HPS ocorre através da aplicação do Procedimento Operacional Padrão–POP, construído no ano de 2016 e, o Protocolo de Atendimento, os quais subsidiam e norteiam o trabalho profissional. Estes já compunham a descrição de rotinas e sofreram algumas alterações em decorrência das transformações e adequações as legislações e políticas públicas vigentes.

Em relação às redes de atendimento e as políticas públicas mobilizadas pelo Serviço Social, podemos destacar o Sistema Único da Assistência Social – SUAS, o Sistema Único de Saúde – SUS, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a Lei Maria da Penha, o Estatuto do Idoso e outras legislações que pressupõe as ações de acesso aos

direitos sociais. Contudo, frente ao atual contexto social, político e econômico do país, constata-se um processo de precarização dos serviços e programas que compõem tais políticas.

Nos casos de pacientes com sequelas graves, incapazes para a vida civil, amputados ou grande queimado⁵, é preciso compreender e constituir novas adaptações com suas famílias que deverão auxiliar na acolhida deste paciente, que por sua vez poderá apresentar limitações em decorrência do trauma. Estas adaptações podem ocorrer tanto na necessidade da dedicação de tempo integral nos cuidados ao paciente, como em modificações estruturais e físicas na moradia para poder recebê-lo em casa.

Na atenção as pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, são realizados encaminhamentos, quando necessário, para os equipamentos de proteção social especial, de média e alta complexidade, dentro do SUS e, também do SUAS (como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social-CREAS, centros de atendimento às pessoas em situação de rua, abrigos, albergues, centros de convivência para idosos, etc). Há muitos casos em que os pacientes são encaminhados para o acesso a documentação civil, bem como benefícios previdenciários.

Em situações de óbito, o Serviço Social do HPS presta apoio e orientação aos familiares através do fornecimento de cartilha que contém informações sobre direitos e serviços. Nesta cartilha fornecida ao familiar, também é informado sobre procedimentos a serem realizados através de contato telefônico e documentos que são necessários para o encaminhamento do funeral, assim como proceder quanto ao acesso aos benefícios eventuais, conforme preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS (BRASIL, 1993), no seu art. 22⁶.

Desta forma, os desafios dos últimos anos do Serviço Social no HPS, têm sido de constituir, de forma articulada, práticas profissionais emancipatórias, enquanto profissional inserido em equipe multiprofissional em saúde.

Desta forma, durante o primeiro ano de residência, foi proposto a realização de um núcleo de alta hospitalar que pudesse acolher a família do paciente. Este teria como objetivo de dar um suporte diferenciado no que diz respeito às dúvidas e inseguranças identificadas junto às famílias, antes do momento em que o paciente receberia a alta hospitalar. Para a realização deste acolhimento, buscou-se implementar as orientações do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar – NOAH.

5 Termo utilizado ao paciente vítima de queimadura, com mais de 50% de lesão corporal.

6 Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

4 A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR-NOAH

O processo de orientação de alta hospitalar é realizado pelo Serviço Social desde a internação do paciente, através do acolhimento e de intervenções realizadas juntamente com seus familiares. A orientação de alta hospitalar realizada em equipe, de forma planejada e em tempo hábil, favorece o acesso pela família a rede de proteção social, sendo ela composta pelo Judiciário, Previdência Social, Saúde, Assistência Social, entre outros.

Diferentemente de outros casos atendidos, a situação envolvendo o nosso estudo de caso, durante a passagem pela unidade de Neurocirurgia, contava com rede de apoio familiar, a qual se destaca por fazer grande diferença para a elaboração do processo de planejamento de orientação de alta hospitalar.

Constata-se que a presença de um familiar possibilita a toda equipe se apropriar de informações das quais contribuem com o processo de tratamento do paciente. O Serviço Social constatou, conforme o caso descrito, que o Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH, se constituiu em um importante instrumento de acesso aos serviços do judiciário, da previdência social e outros, tendo em vista a situação de incapacidade momentânea e/ou permanente.

Em seguida, o estudo de caso apresentado será analisado sob as três perspectivas, conforme os objetivos deste estudo: A orientação de alta social; A continuidade do cuidado; Mecanismos de desospitalização.

5.1 A orientação de alta social

O Serviço Social realiza o acolhimento do paciente, identificando as suas demandas, através de avaliação social por intermédio de entrevista ao mesmo ou a um familiar. Participa do round (reunião multidisciplinar) com a equipe multidisciplinar onde discute o contexto social que envolve a internação do paciente. Em seguida inicia-se a avaliação social e os encaminhamentos a rede de proteção social e/ou de saúde. Posteriormente, realiza-se contato com a família, solicitando a sua presença no hospital com a finalidade de reuni-los juntamente com a equipe multiprofissional, para então, a realização do núcleo de orientação de alta - NOAH.

Busca-se informar aos familiares sobre o acolhimento, orientações e esclarecimentos para a decisão segura da família sobre o cuidado com o paciente. Nas situações em que os pacientes não possuem condições de decisão e cujos familiares não são encontrados ou não se responsabilizam, o fato é comunicado à Direção-Geral do HPS e em conjunto encaminha-se relatório à Promotoria de Direitos Humanos.

Durante processo de atendimento dos pacientes que necessitam de cuidados permanentes – portadores de sequelas (acamados, traqueostomizados⁷, dependentes de sonda e/ou de fraldas), o Serviço Social em conjunto com a Equipe da Unidade de Internação, realiza uma série de rotinas a partir da avaliação do contexto social da família e da rede de cuidados em saúde para encaminhar uma alta segura e protegida.

5.2 A continuidade do cuidado

No momento em que o assistente social realiza suas intervenções junto ao sujeito institucionalizado, busca-se informar a rede familiar ou a rede de atendimento sobre a situação do paciente, a qual se está acompanhando. Em algumas situações, principalmente em decorrência dos processos sociais de vulnerabilidade, os pacientes acabam por não dar continuidade aos cuidados, nem ao acompanhamento da rede de atendimento, agravando a situação de trauma.

Grande parte das orientações realizadas através do NOAH é encaminhada à rede de saúde, de assistência social, da previdência social e do poder judiciário. A rede de saúde por sua vez não garante o atendimento de algumas necessidades, em especial no fornecimento de medicações, fraldas, acompanhamento fisioterapêutico, fonoaudiólogo, entre outros.

Atualmente, não contamos com instituições de internação de longa permanência para a internação de pacientes adolescentes ou adultos, vítimas de trauma, com sequelas permanentes e incapacitantes. As poucas instituições existentes, ofertam atendimento somente para idosos. Há famílias, as quais conseguem, além do acesso ao Benefício de Prestação Continuada-BPC, compor com outros membros da família o pagamento de uma terceira pessoa para realizar os cuidados em domicílio, mas essa situação ocorre em poucos casos. Normalmente, devido a situação financeira, a família se encarrega da realização dos cuidados ao paciente, por vezes, contando com o apoio e acompanhamento da rede de atendimento de saúde no seu território.

5.3 Mecanismos de desospitalização

O acompanhamento de pacientes vítimas de trauma apontou que a exposição do sujeito a internação o possibilita reconhecer que sua vida não poderá seguir adiante, sem a assistência, ou apoio e auxílio de terceiros. É de fundamental importância a localização de um cuidador ou de algum familiar do paciente que necessitará estar informado e orientado, em prol da garantia do acesso ao direito à saúde e a continuidade do tratamento.

7 A traqueostomia é um procedimento cirúrgico por meio do qual se cria um orifício na frente do pescoço que dá acesso à traqueia, na altura entre o 2º e 3º anéis, permitindo uma ventilação mecânica prolongada, naqueles casos em que a ventilação espontânea é impossibilitada.

A construção de uma alta hospitalar adequada necessita da interlocução da equipe dos profissionais da saúde com o paciente e seu familiar, bem como de um planejamento das ações de cuidado. Deve-se levar em consideração a realidade socioeconômica da família que receberá o paciente, caso a mesma não possua um cuidador a disposição, terá que se organizar para dar conta dos cuidados, principalmente quando não possui condições financeiras de pagar por um, como no caso estudado, em que a irmã da paciente se afastou do trabalho para assumir a responsabilidade do cuidado.

Porém, diferente da realidade dos pacientes que contam com a rede de apoio familiar, nos deparamos com aqueles que não a possuem. Pacientes em situação de rua, imigrantes ou em situação de abandono, ambos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, exigem um olhar mais aprofundado, uma vez que não possuem perspectiva de alta hospitalar. Grande parte destas situações se faz necessário o acesso à rede de assistência social e ou a intervenção do poder judiciário.

O Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH, possibilita à família e até mesmo aos profissionais envolvidos, sanar dúvidas para o acesso ao atendimento a rede de saúde, bem como para seu retorno ao domicílio. O desconhecimento sobre as condutas e as formas de cuidado por parte das famílias, trazem prejuízo ao paciente. No entanto, uma vez orientadas sobre os procedimentos e o os serviços dos quais devem acessar, as famílias se mostram seguras e confiantes para dar continuidade ao processo de cuidado ao paciente.

6 CONCLUSÃO

Primeiramente, se considera que a implementação dos programas de residências multiprofissionais no Brasil, propiciam ao residente uma aproximação com a prática profissional e com a realidade dos condicionantes sociais que impactam no cuidado em saúde. Não é possível falar em residência multiprofissional sem articulá-la com a “busca dos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), que são a integralidade, a equidade e a universalidade” (BRASIL, 1990).

Em relação a experiência da implementação do Núcleo de Orientação de Alta Hospitalar-NOA, os limites identificados são aqueles que dificultam ou impedem o prosseguimento do trabalho por parte do Serviço Social, ou até mesmo de toda equipe, evidenciados pelas situações em que o paciente que não conta com rede familiar de apoio, a fragilização dos vínculos de cuidado entre familiar e paciente e o abandono de familiar que ocorre durante o tratamento hospitalar.

Dentre as possibilidades identificadas, constata-se que o acompanhamento realizado pelo Serviço Social ao paciente quando ocorre desde sua internação, facilita a interlocução com os demais profissionais, e com a família. Uma vez que a intervenção junto as demandas sociais apresentadas, dependem da presença do familiar como do

diálogo com profissionais de outras áreas, para o desvelamento do contexto social que impacta na saúde do paciente.

Dessa forma, nosso trabalho sugere para a necessidade de implementação dos projetos de Núcleos de Orientação de Alta Hospitalar-NOAH no âmbito hospitalar, conforme apontou nossa experiência de inserção do Serviço Social no Programa de Residência Integrada Multiprofissional com Ênfase em Urgência e Emergência do Hospital de Pronto Socorro-HPS de Porto Alegre. Ademais, sugerimos também, que o NOAH, para a sua implementação, deverá contar com a inserção do maior número de profissionais que compõem as equipes da assistência, com vistas a garantia da alta hospitalar segura e protegida.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **L'Analyse de contenu**. Ed. Presses Universitaires de France, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini.(org.). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
- _____. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação** (2014). Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.
- _____. **Programa Nacional de Inclusão de Jovens** (2005). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004/_Lei/L11129.htm.
- _____. **Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS** (1993). Lei nº 8.142 de 07 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm.
- _____. **Sistema Único de Saúde-SUS** (1990). Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.html.
- _____. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)** no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.
- CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2014.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 62, ano XX, mar. São Paulo: Cortez, 2000.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.
- _____. O Trabalho do Assistente Social em Contextos Hospitalares. **Revista Serviço Social e Sociedade**, 2011, 107:407-508.

HPS - Hospital de Pronto Socorro. **Sistema de Informações Hospitalares (SIHO)** – Estatística Geral do SIHO. Porto Alegre, 2016.

_____. **Projeto Pedagógico**. (2013). Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/default.php?p_secao=24.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza: CRESS –CE, Debate n. 6, 1997.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL-CFESS. **Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais**. Disponível em: http://www.cress-es.org.br/site/images/cep_2011.pdf.

SILVA, Fabio Hebert; GOMES, Rafael da Silveira. Integralidade e ética: em busca da produção do comum. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Cuidar do cuidador: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2008, p. 297-309.

SOARES, Maria Augusta Moraes (Org). **Pronto-socorro: estudos de caso: atuação da residência multiprofissional com pacientes críticos**. Porto Alegre: Moriá, 2016.