
A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM PACIENTE DE LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAL PÚBLICO DE CARDIOLOGIA

MARIA DO LIVRAMENTO DE SOUZA¹, MARIA BARBOSA DA SILVA²

Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2014;24(3 Supl A):39-42
RSCESP (72594)-2131

O presente trabalho relata a intervenção do assistente social na atenção a um paciente idoso, que permaneceu internado por longo tempo, em uma instituição hospitalar, após ter se submetido a um procedimento cirúrgico cardiovascular. Os casos de longa permanência em unidade hospitalar acarretam questões de ordem política, administrativa e social. A situação social apresentada e seus múltiplos desdobramentos trazem no seu bojo outros fatores que intervêm no processo de tratamento e recuperação do paciente, muitas vezes chamados de casos sociais, ou seja, aqueles casos sem suporte familiar e ou sem moradia, considerados pelos gestores dos hospitais públicos de emergência, um dos maiores problemas. Os idosos, geralmente, fazem parte deste segmento da população, sujeitos que na linguagem hospitalar são estigmatizados, referenciados e colocados sob as responsabilidades exclusivas do Serviço Social. O processo de trabalho do assistente social na atenção ao paciente internado por longo período e sem respaldo familiar se desenvolve por meio do acolhimento e articulação com familiares, equipe multidisciplinar, órgãos públicos e privados de assistência social e de saúde. A experiência mostrou a contribuição do Serviço Social na solução do caso, sem suporte familiar durante o seu processo de internação e preparação pós-alta.

Descritores: idoso, isolamento social, responsabilidade social, saúde do idoso, serviço social, tempo de internação.

INTERVENTION OF SOCIAL WORKER WITH LONG STAY PATIENT IN PUBLIC HOSPITAL OF CARDIOLOGY

This paper describes the intervention of the social worker in the care of an elderly patient, who remained hospitalized for a long time in a hospital, having undergone a cardiovascular surgical procedure. Cases of long stay in hospital entail issues of political, administrative and social order. The social situation presented and its multiple ramifications bring in its wake other factors involved in treatment and patient recovery process, often called “social cases”, ie, those cases without family support and or homeless, considered by managers public emergency hospitals, one of the biggest problems. The elderly are often part of this segment of the population, subjects who are stigmatized language in hospital, referenced and placed under the exclusive responsibility of Social Work. The working process of the social worker on the inpatient care for a long period and without family support is developed through the admission and liaison with family, multidisciplinary team, public and private social service agencies and health. Experience has shown the contribution of social work in solving the case, no family support during the process of admission and post-discharge preparation.

Descriptors: aged, health of the elderly, length of stay, social isolation, social responsibility, social work.

¹ Assistente Social. Seção de Serviço Social Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

² Pesquisadora Científica. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria do Livramento de Souza. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Av. Dr. Dante Pazzanese, nº 500. Vila Mariana. São Paulo - SP. Brasil. CEP: 04012-909.

E-mail: asocial@dantepazzanese.org.br

O presente artigo relata a intervenção do assistente social na atenção a um paciente idoso, que permaneceu internado, por longo tempo, em uma instituição hospitalar, após ter se submetido a um procedimento cirúrgico cardiovascular. Dentre as várias áreas de atuação do assistente social, destaca-se a saúde, considerada na Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação¹.

A prática do assistente social nos serviços de saúde exige do profissional clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas². Desse modo, toda sua ação profissional deve se pautar pela apropriação dos princípios fundamentais contidos no código de ética, se posicionar em favor da equidade, justiça social e assegurar a universalidade de acesso aos bens de serviços, buscando novas formas e mecanismos que possibilitem satisfação das necessidades imediatas dos usuários e que possam contribuir para radicalização da equidade e da justiça³ na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

OBJETIVOS

Os objetivos do estudo foram apresentar e analisar a situação sociofamiliar de uma idosa com longa permanência de internação em hospital público de cardiologia e a intervenção do assistente social.

MÉTODO

Realizada uma pesquisa exploratória, com a utilização do método de estudo de caso que possibilitou a apreensão da realidade social, apresentada nos seus diferentes traços, por meio de observação direta e entrevistas contínuas permitindo, assim, uma investigação racional e teórica do caso.

RELATO DE CASO

A intervenção do assistente social aconteceu com uma paciente idosa internada na enfermaria de um hospital público de cardiologia de Alta Complexidade de São Paulo, no período de 13 de setembro de 2012 a 18 de março de 2013, num total de 187 dias. Para identificar o estudo, denominou-se o nome de Laura, fictício, para o caso apresentado.

Trata-se de paciente do sexo feminino, procedente de São Paulo, cor negra, católica, 84 anos, aposentada por idade pela Previdência Social, solteira, sem filhos e um vínculo familiar distante com uma única sobrinha. Permaneceu um longo período internada com diagnóstico de isquemia crítica do membro inferior esquerdo (MIE), que a deixou limitada parcialmente, e outras complicações: hipertensão arterial

sistêmica (HAS), *diabetes mellitus* (DM), dislipidemia (DLP) e ex-tabagista. Realizou um procedimento cirúrgico cardiovascular no MIE que evoluiu lentamente e acarretou alteração em seu quadro clínico. A demanda social apresentada por Laura (nome fictício) foi identificada pelo assistente social por meio de uma entrevista inicial, na qual foi observada a ausência familiar que, possivelmente, poderia interferir na recuperação, durante e pós-alta hospitalar. O atendimento social realizou-se diariamente, no leito da enfermaria, no acolhimento, na escuta do paciente e mediação com os outros profissionais de áreas afins.

Inicialmente, o estado de saúde de Laura permitiu estabelecer um vínculo de comunicação com o assistente social e, por meio deste, se constatou a ausência do suporte familiar. A mesma referiu residir sozinha e ter uma sobrinha, também idosa, com a qual mantinha pouco contato e, assim, contava apenas com o apoio de uma vizinha que a levava aos lugares onde não tinha condições de ir, como: consultas médicas, bancos, etc. Realizados vários contatos telefônicos com a referida sobrinha, que sempre alegou que não poderia vir ao hospital, porque estava envolvida com outras atividades; já tinha mais de 60 anos se sentia cansada para sair de casa, apresentando pretextos para não se aproximar e se envolver com a situação da tia, delegando para o serviço social e a instituição a responsabilidade de transferir Laura para um lar de idosos.

Devido à complexidade da situação e o alto grau de vulnerabilidade da idosa internada, foram estabelecidos canais de mediação na rede de serviços públicos e privados de assistência social para tentar garantir direitos da paciente como a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas, conforme preconiza o Estatuto do Idoso⁴.

Com a evolução clínica de Laura, a equipe médica do hospital programou sua alta hospitalar, novos contatos telefônicos foram efetuados com a sobrinha que ficou ciente da situação e enfatizou a inviabilidade de acolher a tia.

Desse modo, depois de identificado o problema sociofamiliar que interferia no tratamento e na alta hospitalar, seguiu-se a discussão do caso pela equipe multiprofissional e encaminhamentos aos órgãos competentes, quando necessário⁵.

Existe uma política administrativa e social nos hospitais que dificulta a permanência do paciente internado em um período longo. Nesta perspectiva, iniciou-se articulação e mobilização na rede socioassistencial para acomodação da paciente pós-alta, com contato e encaminhamentos na rede de serviços de saúde: Unidade Básica de Saúde, Coordenadoria de Saúde, hospitais públicos de retaguarda pertencentes à Secretaria de Estado de Saúde e supervisão de saúde da região de origem; serviços assistenciais: Centro de Referência de Assistência Social Regional e órgãos ligados ao mesmo; serviços filantrópicos ou conveniados: Instituições de Leito de Permanência - casas de repouso para idosos.

Vale ressaltar que as respostas aos encaminhamentos foram todas negativas, devido ao fato desses órgãos alojarem apenas pessoas com autonomia física e motora e Laura não enquadrava no perfil.

Neste contexto, os desafios para dar conta da demanda apresentada demonstram os limites impostos, a morosidade e a ausência de políticas públicas para superar as dificuldades deste segmento.

Após esgotar todos os recursos e sem nenhuma resposta positiva às solicitações, o assistente social, junto com a equipe multiprofissional, decidiu encaminhar o caso de Laura para o Ministério Público, por meio da promotoria do idoso, órgão competente da região, para medidas cabíveis.

O Ministério Público concedeu a vaga em um Lar de Idosos, o assistente social fez a mediação com a referida instituição para qual Laura foi encaminhada.

DISCUSSÃO

Um dos eixos de atuação do assistente social na área da saúde é o atendimento direto aos usuários, norteado pelo documento Parâmetros para Atuação de Assistente Social na área da Saúde, que apresenta as diretrizes para os diversos espaços de atuação profissional na área da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade².

O assistente social na área da saúde é o profissional habilitado para intervir nas situações sociofamiliares, por meio da avaliação social, detectar os problemas familiares e o grau de vulnerabilidade social que possa interferir na recuperação do paciente na unidade institucional durante a internação ou pós-alta. Neste sentido, a abordagem do assistente social se faz por meio dos instrumentos da mediação e encaminhamento. Os encaminhamentos são realizados por escrito ou verbalmente, para os próprios serviços e programas da unidade ou para recurso da comunidade ou institucionais⁶.

O hospital é uma das organizações mais complexas de saúde onde se concentra alto grau de especialização, autonomia de trabalhadores na coordenação das ações. Na divisão social, geralmente, o assistente social é chamado a atuar nas instituições de saúde para administrar a tensão existente entre as necessidades apresentadas pelos usuários e o número insuficiente de recursos para a prestação dos serviços requeridos. Desta forma, as principais atividades do Serviço Social concentram-se em atendimentos individuais⁶.

Em uma unidade hospitalar as informações, esclarecimentos e orientações estão focados sempre ao paciente/família. No que se refere ao encaminhamento em algumas unidades hospitalares, após o médico liberar a alta, o paciente, seu familiar e ou acompanhante são encaminhados para o assistente social para serem preparados e orientados sobre a continuidade do tratamento. O processo é todo encaminhado ao serviço social: contato e preparação da família para receber o paciente; orientação sobre a continuidade do tratamento e providências relacionadas ao transporte para casa.

O compromisso com a qualidade dos serviços deve nortear a ação cotidiana do assistente social. Para que isto aconteça, além da responsabilidade ética, é necessário fazer a leitura crítica da realidade e as dimensões da questão social,

bem como para buscar mecanismos e instrumento eficazes e éticos, para contribuir com a efetivação do acesso e ampliação de direitos³.

Visando concretizar o princípio de acesso à equidade em relação aos direitos dos usuários a ação cotidiana dos assistentes sociais tem papel fundamental na construção da integralidade em saúde⁷. Uma integralidade entendida como princípio ou no encontro, atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde⁸.

Vale frisar que uma ação profissional sempre estará ancorada no conhecimento da realidade social. Após constatar e analisar essa realidade, o assistente social, dentro de sua competência profissional, encaminhou para instância maior.

Paciente Laura é uma idosa que traz um perfil que destaca um dos maiores problemas constatado em nossa realidade populacional. Ressalta-se, aqui, o ritmo de crescimento da população idosa no país, que tem sido sistemático e consistente. Pode-se, assim, afirmar que o envelhecimento populacional no Brasil é um desafio para as autoridades, cientistas, e para os profissionais de saúde, o qual pode ser considerado um fenômeno, pela sua complexidade. Segundo a pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 2009, o Brasil contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos, no conjunto da população, passou de 9,1% para 11,3%. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinado ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira⁹, e cada dia que passa mais este contingente cresce.

Dentro do contingente populacional de idosos, as mulheres ganham destaque por ser a maioria, desse modo, pode-se considerar que pessoas idosas do sexo feminino vivendo sozinhas já é uma característica da modernidade. Como vivem mais que os homens, as mulheres têm mais tendência a viver sozinhas na terceira idade³. As estatísticas apontam que, na Suíça, o número de idosas que vivem sozinhas é quatro vezes maior que o de homens (40% contra 10%); na Alemanha, a proporção é de seis vezes mais (37% contra 6%)¹⁰. Existem explicações em algumas hipóteses e uma delas é diferença na atitude em relação às doenças - as mulheres têm, de modo geral, melhor percepção da doença e fazem uso mais constante dos serviços de saúde do que os homens. É possível que a detecção precoce e melhor tratamento de doenças crônicas nas mulheres contribuam para um prognóstico melhor¹⁰.

Nos serviços de saúde, o segmento dos idosos constitui uma taxa mais elevada de atendimentos e, geralmente, por possuírem algum tipo de doença crônica. A prevalência da doença crônica é bastante expressiva entre os idosos considerando, portanto, uma internação hospitalar mais longa e um processo de recuperação mais lento, em algumas vezes, uma invalidez. É neste contexto que se destaca a presença do assistente social para intervir nesta realidade e contribuir para a cidadania dos mesmos.

Vários fatores intervêm no processo de tratamento e recuperação do paciente, muitas vezes chamado de “casos sociais”, ou seja, aqueles casos sem suporte familiar e ou sem moradia, considerados pelos gestores dos hospitais públicos de emergência um dos maiores problemas. Os idosos geralmente fazem parte deste segmento da população, sujeitos que na linguagem hospitalar são estigmatizados, referenciados e colocados sob a responsabilidade exclusiva do Serviço Social. Muito desses usuários são portadores de alguma seqüela necessitando de cuidados prolongados¹¹. O usuário acometido por esta situação não é absorvido pelos abrigos da prefeitura pelo fato desta não dispor de profissionais de enfermagem e médicos, geralmente é transferido para as chamadas “casas de apoio” ou clínicas de cuidados prolongados, que nada mais é do que clínica particular conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

A nova realidade que se apresenta exige que o assistente social seja crítico e competente para enfrentar as complexidades emergidas da demanda em seu cotidiano profissional e, deste modo, deve estar preparado teórico e tecnicamente para o enfrentamento da mesma. Baseado no projeto ético político da profissão, enfrentar as transformações, assumindo o compromisso com a defesa das políticas públicas, e com a qualidade dos serviços prestados à população, posicionando-se em favor da universalidade de acesso aos bens de serviços públicos.

CONCLUSÃO

Esse estudo deu visibilidade e valorizou a atuação do assistente social na assistência à idosa sozinha que permaneceu por longo período internada em hospital público de cardiologia, bem como os desafios encontrados para garantir os direitos sociais dos pacientes, que estão desprovidos do respaldo

familiar. O paciente idoso, sozinho, sem retaguarda familiar exige tanto do profissional de saúde, como das autoridades competentes, um olhar crítico e atenção especial.

A intervenção profissional repercutiu positivamente ao dar resolutividade à situação ao caso estudado e que se refletiu por meio do acolhimento à paciente, nos desdobramentos pós-alta e na articulação com a equipe de saúde.

Desse modo, o assistente social sentiu-se estimulado a continuar firme no seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. CFESS Conselho Federal de Serviço Social: parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília; 2010.
3. Barroco MLS, Terra SH, CFESS (Org.). Código de ética do/a assistente social comentado. 1ª ed. São Paulo: Cortez; 2012.
4. Brasil. Estatuto do idoso. Lei 10741, de 1º de outubro de 2003. São Paulo: Sugestões literárias; 2003.
5. Sousa AGMR, Silva MB. Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Serviço Social. São Paulo: Atheneu; 2013.
6. Vasconcelos AM. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2007. p.560.
7. Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, ogueira V, Marsiglia R, Gomes L, et al. (org). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez/Ministério da Saúde; 2009.
8. Roseni, Pinheiro. Integralidade como Princípio do Direito à Saúde. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>
9. Olivar MSP, Vidal DLC. O trabalho dos assistentes sociais nos hospitais de emergência: notas para debate. Serv Soc Soc. 2007;92:139-58.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira; 2010.
11. Veras RP. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serv Soc Soc. 2003;75:5-14.
12. Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.