

Tecnologia Social

PLANO DE CUIDADO PARA ALTA RESPONSÁVEL:

Uma Estratégia de Contrarreferência Hospitalar

Mariana Wadi
Jairo da Luz Oliveira



PLANO DE CUIDADO PARA ALTA RESPONSÁVEL:

Uma Estratégia de
Contrarreferência Hospitalar

Mariana Wadi
Jairo da Luz Oliveira

Outubro/2021 - Santa Maria/RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Centro de Ciências Sociais e Humanas

Programa de Pós-Graduação em Gestão de
Organizações Públicas

Reitor

Luciano Schuch

Vice-Reitora

Martha Bohrer Adaime

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas

Leander Luiz Klein

Autores

Mariana Wadi
Jairo da Luz Oliveira

Apoio:



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	05
Descrição do Produto.....	05
Justificativa de Demanda.....	06
Descrição do Impacto.....	07
Processos Estabelecidos.....	07
Descrição da Aplicabilidade.....	08
Descrição da Aderência.....	08
Descrição da Inovação.....	08
Descrição de Complexidade.....	09
DESCRIÇÃO MAIS DETALHADA DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO.....	10
Protocolo.....	10
Principais resultados obtidos.....	10
TECNOLOGIA SOCIAL.....	11
Protocolo: Plano de Cuidado para a alta hospitalar.....	11
Implicações.....	11
ANEXO 01.....	12
REFERÊNCIAS.....	14

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional vem se acentuando gradativamente e apresenta como característica a feminização da velhice. Falar do envelhecimento da mulher requer analisar suas trajetórias atreladas as condições de trabalho que as tornam mais dependentes na velhice, não apenas sob o ponto de vista econômico, mas também debilidades físicas que podem ocasionar a perda de autonomia, exigindo do Estado respostas através da oferta de serviço de saúde eficientes, articulados e preparados para atender a este público.

Sendo assim, a presente ferramenta tecnológica constituída por um protocolo de cuidados, é o resultado da pesquisa de mestrado desenvolvida por Mariana Wadi, apresentada através de sua dissertação de mestrado orientada pelo professor Dr. Jairo da Luz Oliveira, intitulada **“Fraturas na Terceira Idade: Um Desafio a Gestão Pública em Saúde”**, apresentada junto ao Programa de Pós Graduação em Gestão de Organizações Publicas.

Mariana é assistente social do Hospital Universitário HUSM, a mesma buscou conhecer as condições de vida e saúde de mulheres idosas internadas no pronto atendimento do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Maria, idosas que sofreram fraturas. Com esta pesquisa de mestrado, buscou-se identificar junto a gestores da rede de atenção à saúde as condições dos serviços para o enfrentamento deste problema social e de saúde, que tem vitimado muitas mulheres idosas que sofrem fraturas por altura.

Descrição do Produto

O Protocolo denominado Plano de Cuidado representa uma tecnologia social, utilizada como estratégica de contrarreferência e dispositivo de articulação e comunicação dos processos de trabalho das equipes do HUSM com a Atenção Primária à Saúde no território de saúde no município de Santa Maria. Para que haja uma alta hospitalar que contemple as necessidades do paciente é importante observar que a alta clínica para se efetivar necessita de uma alta social no qual o plano de cuidado deverá contemplar junto ao paciente, ao sair do hospital, um plano de cuidado que se estenda junto ao território as condições necessárias para seu bem-estar social e de saúde garantidos.

Este trabalho visa promover a integralidade, continuidade do cuidado e da reabilitação da pessoa idosa no território. Para isto, é indispensável envolver os atores que compõem a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na região. Assim sendo, o ponto de partida da proposta consiste em estimular ações estratégicas que favoreçam processo de alta responsável no HUSM, onde se possa promover reuniões entre os multiprofissionais para discussão dos casos, onde haja compartilhamento de decisões, proporcionando que a alta seja planejada a partir do histórico de saúde, social e suporte familiar da idosa e levantamento das demandas de saúde para a continuidade do cuidado.

Para além deste protocolo ações contínuas de orientação, acolhimento, e escuta de pacientes internados no pronto atendimento do hospital exige a necessidade de criação de recursos de comunicação que possam orientar pacientes e acompanhantes (familiares) de pacientes e familiares. (Anexo 01).

Justificativa da Demanda

A alta taxa de internação por fratura de fêmur, especialmente entre as mulheres idosas, foi comprovada por dados apresentados na pesquisa e representa grande relevância em saúde pública. Os cuidados prestados em hospital terciário são complexos com incontestáveis desafios impostos na assistência a idosos que estão mais vulneráveis a riscos durante a internação e após alta hospitalar (GOMES et al., 2021) além disso, a fratura de fêmur representa um grande risco para readmissão hospitalar, gerando traumas no paciente, e um investimento financeiro em saúde bastante expressivo. (PAULA et al., 2016).

Nesta circunstância exposta e visando uma contribuição para melhorar a assistência prestada à idosa que sofreu fratura, bem como buscar a garantia da integralidade da atenção à saúde, entendemos que o presente recurso tecnológico busca corresponder às demandas sociais reais apontadas como realidades expostas através da pesquisa de mestrado realizada pela pesquisadora junto ao Programa de Pós Graduação em Gestão de Organizações Pública - PPGOP, bem como de sua atuação direta como assistente social vinculada como trabalhadora no Pronto Atendimento do HUSM – Hospital Universitário.



Descrição do Impacto

Maior evidência de comunicação e trabalho em equipe, buscando diminuir o número de reinternações junto ao pronto atendimento. Estratégica de contrarreferência e dispositivo de articulação e comunicação dos processos de trabalho das equipes do HUSM com a Atenção Primária. A Atenção Primária em Saúde possui intuito de promover a integralidade, continuidade do cuidado e reabilitação da idosa, tanto durante o processo de internação como no território.

Para isto, é indispensável envolver os atores tanto da equipe multiprofissional do hospital como as que compõem a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na região. Assim sendo, o ponto de partida da proposta consiste em estimular ações estratégicas que favoreçam processo de alta responsável no HUSM.

Processos Estabelecidos

- ① Promover reunião entre os multiprofissionais para discussão dos casos, onde haja compartilhamento de decisões, proporcionando que a alta seja planejada a partir do histórico de saúde, social e suporte familiar da idosa e levantamento das demandas de saúde para a continuidade do cuidado;
- ② Estimular as equipes para que qualifiquem os processos de orientações, tanto para as idosas quanto seus familiares presentes, sobre os cuidados em saúde, promovendo a corresponsabilização entre os envolvidos e preservando a autonomia do sujeito;
- ③ Construir com as equipes de atenção primária um canal de comunicação pactuado para que o Plano de Cuidado seja encaminhado no momento da alta da idosa;
- ④ Identificar entre os profissionais envolvidos aquele que se responsabilizará pelo contato e encaminhamento do Plano de Alta para a Unidade de Saúde de referência da idosa.

Descrição da Aplicabilidade

Esta ferramenta tecnológica busca promover reuniões entre os multiprofissionais para discussão dos casos, compartilhamento de decisões, proporcionando que a alta seja planejada a partir do histórico de saúde e social e suporte familiar das idosas e levantamento das demandas de saúde para a continuidade do cuidado no hospital bem como no território; busca-se estimular as equipes para que qualifiquem os processos de orientações, tanto para as idosas quanto seus familiares presentes, sobre os cuidados sem saúde, promovendo a corresponsabilização entre os envolvidos e preservando a autonomia do sujeito; Busca-se também, construir com as equipes de atenção primária um canal de comunicação pactuado para que o Plano de Cuidado seja encaminhado no momento da alta da idosa.

Descrição da Aderência

O presente protocolo busca compreender a interface entre a gestão pública de saúde correlacionadas a ações práticas de saúde no cotidiano de trabalho que atendam demandas oriundas dos usuários de saúde na cidade de Santa Maria bem como de toda a sociedade gaúcha, trabalhando com dois eixos principais: Este Plano de Cuidado busca estudar questões relacionadas à gestão do cuidado em saúde, realizando análises do cenário atual e propondo mudanças. Este plano de cuidado é fruto de uma pesquisa quanti-qualitativa que buscou compreender como os serviços públicos chegam a vida das pessoas, aqui particularmente "mulheres idosas" por meio de estudos que reflitam criticamente sobre políticas públicas.

Descrição da Inovação

O impacto da criação de conexões e corresponsabilidades de gerenciamento de saúde entre profissionais de saúde no Hospital Universitário de Santa Maria, Secretaria de Saúde Municipal bem como das Unidades de Saúde no território com os demais agentes de saúde e usuários, representa o que poderá impactar nos processos de trabalho estabelecidos tanto no processo inicial de diálogo com pacientes e familiares através de uma perspectiva multiprofissional como os demais encaminhamentos a serem feitos na rede de serviço local.

O comprometimento das instituições públicas e aplicação dos serviços prestados através de serviços à sociedade. Estimular a educação permanente entre gestão pública de saúde e os agentes que promovem saúde no território, busca-se como objetivo central a diminuição da reincidência de novos processos de situações de fraturas na terceira idade no território. Avaliação permanente sobre projetos de gestão social e processos de trabalho também permitem à sociedade avaliar os serviços recebidos.

Descrição da Complexidade

O ponto central de complexidade desta ferramenta é a produção de informações e comunicação entre os serviços, pautado na garantia da integralidade da assistência e na continuidade do cuidado focado nas necessidades individuais dos sujeitos, aqui particularmente as idosas.

Compreende-se que sem ações integradas entre as diferentes densidades tecnológicas não será possível dar respostas positivas a esta lacuna assistencial. Quando se busca aplicar este protocolo é importante discutir o envelhecimento nas suas particularidades, conforme dados apresentados, aqui particularmente o fenômeno de fratura por altura atinge as mulheres idosas, um processo multifacetado e os dados epidemiológicos mostram que a velhice se tornou um assunto de mulheres.



DESCRIÇÃO MAIS DETALHADA DO PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

Protocolo

O Plano de Cuidado sugerido direcionou inicialmente para as idosas internadas por motivo de fratura o que não interfere que futuramente possa ser estendido para a população idosa em geral, atendendo os seguintes objetivos:

- Promover reuniões entre os multiprofissionais para discussão dos casos;
- Estimular as equipes para que qualifiquem os processos de orientações, tanto para pacientes quanto seus familiares presentes, sobre os cuidados em saúde;
- Construir com as equipes de atenção primária um canal de comunicação pactuado para que o Plano de Cuidado seja encaminhado no momento da alta hospitalar;
- Identificar entre os profissionais envolvidos aquele que se responsabilizará pelo contato e encaminhamento do Plano de Alta para a Unidade de Saúde de referência do paciente com a rede de saúde no território.

Principais Resultados Obtidos

O Plano de Cuidado sugerido direcionou inicialmente para as idosas internadas por motivo de fratura o que não interfere que futuramente possa ser estendido para a população idosa em geral, atendendo os seguintes objetivos:

- Reunião entre familiares e equipe técnica responsável pela alta clínica e social;
- Articulação entre profissional responsável pela alta do paciente e rede de cuidado no território;
- Criação do Plano de Cuidado para Alta Responsável, resultado da ação realizada, especificamente para mulheres idosas que sofreram trauma. Os itens compõem o documento;
- Acompanhamento permanente de visita ao leito onde se trabalha o folder anexo junto aos familiares que acompanham o paciente.

Protocolo: Plano de Cuidado para a alta hospitalar

Dados pessoais*	
Rede de apoio familiar**	
Motivo da internação	
Histórico Clínico	
Histórico Social	
Condutas da equipe multiprofissionais	
Necessidade de cuidados continuados pós alta hospitalar junto ao paciente no território	
Data do retorno ambulatorial	
Disponibilização de transporte adequado	
<p><i>*Nome, endereço, vínculo com a Atenção Prioritária;</i> <i>**Com quem vive, principal cuidador, informações que forem pertinentes</i></p>	

Articulação da gestão hospitalar com os principais atores e gestores do município para ampliação do protocolo e o estabelecimento de uma permanente educação em saúde para a população e aqui para a população idosa.

Implicações

Todo trabalho para ser efetivo necessita da conjugação de um permanente processo de implicação dos atores institucionais na produção de informações e comunicação entre os serviços. Esta necessidade está pautada na garantia da integralidade da assistência e na continuidade do cuidado focado nas necessidades individuais dos pacientes, aqui as idosas. Compreende-se que sem ações integradas entre as diferentes densidades tecnológicas não será possível dar respostas positivas a esta lacuna assistencial (**Anexo 01**).

ANEXO 01

Este material é utilizado no atendimento aos familiares que acompanham pacientes internados no pronto atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria, compondo o Plano de Cuidado ao Paciente diariamente.

Frente


ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

O Psicólogo Hospitalar atua com o objetivo de minimizar o sofrimento causado devido a situação de problemas de saúde e da hospitalização.

Na Unidade de Urgência e Emergência, os atendimentos psicológicos normalmente serão realizados no próprio leito, ou quando possível, poderá ser realizado em sala de atendimento. O atendimento contempla tanto pacientes quanto acompanhantes.

O atendimento psicológico é um serviço **ofertado e não é obrigatório.**


próprio paciente ou familiar/acompanhante podem solicitar o atendimento, ou pode ser encaminhado por algum outro profissional da equipe de saúde que identificar a necessidade.




Elaboração:
Estatagiária: Tainara Corin da Silveira
Revisão: Assistente Social Mariana Wadi Tierling
Supervisão: Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira

Apoio:
Equipe Multiprofissional do Pronto Socorro
Psicóloga: Raquel Melchiadades da Silva
Nutricionista: Milena Carvo Cassol
Assistente Social: Mariana Wadi Tierling
Unidade de Desenvolvimento de Passosas - UDP


Equipe Editorial do HUSM



ORIENTAÇÕES AOS ACOMPANHANTES DOS USUÁRIOS INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO ADULTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



Verso

VOCE SABIA?

Acompanhantes de pessoas com deficiência, idosos com 60 anos ou mais, gestantes, crianças, adolescentes e pacientes oncológicos possuem o direito as refeições (café da manhã, almoço e janta) na instituição.

EMAIIS...

Segundo o Decreto 5.296 de 2004, pessoas **ostomizadas** (Colostomia, Ileostomia, Urostomia, Gastrostomia e Traqueostomia) **se caracterizam também como pessoa com deficiência**. Garantindo assim aos acompanhantes o direito as refeições.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO REFETÓRIO:

CAFÉ DA MANHÃ: 8:00 às 9:00

ALMOÇO: 12:00 às 13:00

JANTAR: 19:00 às 19:50



ACOMPANHANTES:

Não é permitido acompanhantes menores de 16 anos.

No Pronto Socorro Adulto é permitido apenas um acompanhante por vez.

As trocas de acompanhantes podem ser realizadas uma por turno, na portaria central.

O horário estabelecido é:

pela manhã: das 7h às 12h; a tarde: das 12h às 18h; e a noite: das 18h às 20h45min.



DO DIREITO A VISITA RELIGIOSA:

Todo e qualquer usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, possui o direito de receber visita religiosa. Garantido pela Lei 9.982 de julho de 2000.

DICAS DA

NUTRICIONISTA:

- É importante seguir a dieta prescrita pelo



médico, pois é através da ingestão dos alimentos corretos que o organismo recebe os nutrientes que precisa para manter seu funcionamento da melhor maneira, inclusive prevenindo contra doenças.

- Se houver necessidade de alterações na dieta prescrita pelo médico e/ou preferências do paciente, solicitar avaliação da nutricionista.

- Não consuma alimentos de fora do hospital, que não sejam trazidos pela equipe da nutrição. Estes alimentos podem estar contaminados e se consumidos pelo paciente podem ocasionar infecções gastrointestinais. Além disso, o médico prescreve a melhor dieta para o tratamento do paciente, se ele consumir algo errado pode estar colocando sua vida em risco

REFERÊNCIAS

KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: Espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social e Saúde**. Campinas, v. 9, n. 10, p. 123- 145, 2010.

LAVRAS, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. Saúde soc., São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2011.

LIMA, O. **Inovação organizacional na gestão do sistema único de saúde: contribuições a partir de estudo de caso sobre a rede de atenção à saúde utilizada por idosos acometidos por fratura de fêmur, em Olinda, Pernambuco**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Inovação Terapêutica) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

MARTINS J.J. et al. Public politics for the elderly's healthcare: reflection on the qualification of health professionals that care for the elderly. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 2, n. 10, nov. 2007. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2021.

MIOTO. R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. **Ser Social**, Brasília, v. 11, n 25, p 221-243, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733/11135. Acesso em: 19 de set. 2019.

MIRANDA, R.V. et al. (2010). Quedas em idosos: identificando fatores de risco e meios de prevenção. Ipatinga, MG, **Unileste: Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 1, (s/p.). 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/08quedasideosidentificando-fatores.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MONTEIRO, Y. T. Envelhecimento e gênero: a feminização da velhice In: ROCHA, S. M. C. **Envelhecimento Populacional**, Ponta Grossa, PR: Atena, 2019, p. 198 a 205.

MORAES, A. S. et al. Características das quedas em idosos que vivem em comunidade: estudo de base populacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 20, n. 5, p. 693-704, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198122562017020.170080>. Acesso em: 14 jun. 2021.

OLIVEIRA, J. da L. **O processo de trabalho do Assistente Social e sua abordagem com moradores de rua.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

OLIVEIRA, J. da L. **Tópicos especiais em Serviço Social I: gerontologia social** – Canoas: Ed. Ulbra, 2014.

OLIVEIRA, N. C. et al. **O materialismo histórico e suas categorias de análise: algumas considerações.** São Paulo: UNESP, 2002. Disponível em: http://primitivomoacyr.weebly.com/uploads/8/6/9/0/8690987/o_materialismo_histrico_e_suas_categorias_de_anlise.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice.** 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020

O'DWYER, G. O. et al. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa qualiSUS. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, nº.5, p. 1632- 1648, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240767179_Avaliacao_dos_servicos_hospitalares_de_emergencia_do_estado_do_Rio_de_Janeiro/link/02e7e532ef51b5373900000/download. Acesso em: 18 de maio 2020.

PAIVA, S. de O. C e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social.** 2012.Tese (Doutorado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco.

PAULA, F.L. et al. Readmissão de idosos por fratura proximal do fêmur: uma abordagem multinível. **Rev Saúde Pública**, v. 50, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005947>. Acesso em: 22 jun. 2021.