

EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL

CARDIOVASCULAR EMERGENCY: REFLECTIONS ON THE EXPERIENCE OF SOCIAL SERVICES

RESUMO

Este artigo apresenta como objetivo compartilhar a experiência profissional do assistente social em espaço sócio ocupacional da saúde, mais especificamente em Unidade de Emergência referenciada em cardiologia de hospital público. O assistente social é um profissional que integra a equipe de saúde e atua em hospitais. O método adotado consistiu na observação diária do assistente social no lócus profissional, ou seja, na unidade de emergência, assim como a pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos referentes ao assunto.

Descritores: Serviço social; Emergência; Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

This article aims to share the professional experience of social worker in the area of occupational health, more specifically in a reference Emergency Unit of a public cardiology hospital. The Social worker is a professional who is part of the Health Team and who works in hospitals. The method adopted was daily observation of the Social Worker in the professional locus, i.e. in the emergency unit, as well as bibliographic research, based on scientific articles on the subject.

Keywords: Social work; Emergency; Cardiovascular diseases.

Elaine Fonseca Amaral da Silva^{1,2}

Maria Barbosa da Silva²

1. Instituto do Coração HC/ FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

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

Correspondência:

Elaine Fonseca Amaral da Silva
Serviço Social/Incor
Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar
nº 44, Cerqueira Cesar, São Paulo,
SP, Brasil, CEP 0540300.
elainemamaral@uol.com.br

Recebido em 10/07/2018,

Aceito em 14/08/2018

INTRODUÇÃO

Apesar do avanço tecnológico quanto ao conhecimento e tratamento das doenças, a medicina ainda não avançou na cura de muitas moléstias cardíacas. As doenças cardiovasculares sempre ilustraram o cenário mundial, sendo considerada principal causa de morte, chegando a 17,7 milhões em 2015, representando 31% de óbitos, segundo a OMS.¹ Adoção de hábitos saudáveis e abandono de práticas que prejudicam o organismo podem ajudar na prevenção, como realização de atividades físicas, dieta alimentar saudável, diminuição do tabagismo e bebidas alcoólicas. Os determinantes sociais de saúde influenciam também todas as dimensões do processo de saúde da população, tanto do ponto de vista do indivíduo, quanto da coletividade onde se encontram. Estão associados, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, abrangendo também fatores de risco à população, tais como moradia inadequada, escolaridade, renda e emprego.

Com o advento da Constituição Federal "cidadã" de 1988, houve uma reestruturação da saúde na sociedade brasileira, sendo a mesma reconhecida como um direito social, garantido como um dever do Estado, com atendimento universal, integral e igualitário, independente de contribuição ou outro requisito.²

Assim segundo Arouca:

"Saúde não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até, a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema, político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como a violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo".³

No Brasil o modelo de Gestão de Saúde Pública preconizado pelo SUS enquanto estratégia para melhoria na assistência é organizada em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

A atenção primária enquanto início de tratamento médico ou porta de entrada do usuário, é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, com agendamento prévio de consulta ou casos sem sintomas graves como vacinação, troca de curativo entre outros. Enquanto o nível intermediário de atenção, secundário, fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) relacionadas ao resgate e salvamento, e das Unidades de

Pronto Atendimento (UPA 24h) que oferecem estrutura para realizar grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. A idéia é prestar atendimento médico, controlar o problema e detalhar o diagnóstico e quando necessário encaminhar a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas.⁴

A oferta suficiente e de qualidade dos serviços em nível secundário também contribui para a promoção da integralidade na rede de atenção. Neste sentido, a integralidade como um dos princípios do SUS pressupõe o estabelecimento um conjunto de ações para assistência a saúde da população de maneira integrada em seus vários níveis desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade.⁵

Hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade, inclusive de urgência e emergência, compreendem também este nível. O atendimento de alta complexidade, ou nível terciário, é realizado nos hospitais de grande porte que apresentam corpo profissional competente/especializado na utilização de alta tecnologia, para atender situações complexas ou raras, que não foram absorvidas nas atenções anteriores.

Os atendimentos nos prontos-socorros nos dias atuais obedecem à linha de cuidado Unidade de Emergência. Em setembro/2003 foi criada pela portaria/1863, a Política Nacional de Urgência e Emergência, visando estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no Brasil de forma humanizada, integrando a atenção às urgências.⁶

As situações de emergência são caracterizadas pelo atendimento imediato ao usuário, as urgências são caracterizadas por atendimento prestado em tempo não superior a duas horas.⁷

A Política Nacional de Humanização (PNH), para atendimento nas unidades de emergência preconizado acolhimento como dispositivo de humanização nas práticas de atenção em saúde e triagem/avaliação de risco classificatória aos pacientes segundo a gravidade, como o Manchester/Inglaterra, protocolo próprio ou de referência, utilizada no complexo Hospital das Clínicas.⁸

A procura por atendimento médico em pronto-socorro deve ocorrer em situações de emergência, quando uma pessoa necessita de atendimento imediato, em razão do risco iminente de morte.

A Unidade de Emergência Hospitalar Cardiovascular é um espaço dinâmico que vai atender situações ameaçadoras e bruscas, que requer medidas imediatas de atenção às doenças cardiovasculares.

A dinamicidade do ambiente se apresenta pelo estado de prontidão da equipe multidisciplinar, sempre preparada para assistência imediata e qualificada ao paciente que chega demandando rápido atendimento. Tais profissionais devem ter uma visão do sujeito na sua totalidade, com conhecimento clínico/ científico, competentes e capacitados, garantindo a eficácia e eficiência do mesmo, com um índice menor de estresse.

O que se observa nos dias atuais é um sistema de saúde precário, com poucas opções no atendimento primário e ou secundário, saturado de usuários que acabam por buscar atendimento emergencial nos prontos socorros, para resolução de problemas de menor complexidade, principalmente em hospitais escolas que dispõem de conhecimento e alta

tecnologia, não respeitando a hierarquização do SUS de forma descentralizado, onde o paciente deve ser atendido no seu bairro, para posterior encaminhamento a alta complexidade, caso necessário. Nesse sentido, a emergência de referência em cardiologia dos hospitais públicos se torna a porta de entrada nos serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde, utilizada muitas vezes, pela população que busca consulta de pronto atendimento, pela dificuldade de acesso na rede básica.

Assim, o serviço de emergência cardiológica continua sendo um desafio para os gestores dos serviços públicos e privados, por ser de alta complexidade, fazer uso de equipamentos e tecnologia avançada e exigir profissionais capacitados.

Por outro lado, aliados a esses fatores, o processo de trabalho desenvolvido pelos vários profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e atuam nesse espaço sofrem impacto e são afetados pelas condições de saúde e doença da população atendida, ao mesmo tempo, que ocorre o aumento do atendimento nas unidades de emergência cardiológica de referência.

OS FUNDAMENTOS DO TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE EM EMERGÊNCIA REFERENCIADA

O Assistente Social é reconhecido como profissional que integra as equipes multiprofissionais e sua ação profissional incide em todos os níveis de atenção à saúde, segundo ao Conselho Nacional de Saúde e pela resolução CFESS 389/99.⁹ É chamado de “agente intelectual da linha de frente” que irá interagir nas relações entre instituição (serviços sociais prestados) e demandas sociais emergentes dos usuários.⁹

A saúde é considerada também como um espaço sócio institucional que mais se contrata o assistente social, sendo requisitado para trabalhar como mediador entre a realidade particular das condições de vida e demais políticas setoriais, na promoção, prevenção e atenção à saúde.

A sociedade contemporânea necessita de profissionais com diferentes formações intelectuais, que devem atuar nas mais variadas expressões da questão social. As profissões que atuam na área da saúde ganham destaque em função de competência ligada à assistência e promoção à saúde. O processo de cuidar da saúde e da doença, no contexto do SUS, pressupõe a necessidade de aparato científico e tecnológico constante, bem como conhecimento de natureza humanística e social, com compreensão do usuário de serviço no seu modo de vida cotidiano, além de habilidade para execução da prática.¹⁰

O exercício profissional do assistente social é realizado em três dimensões fundamentais que orientam o seu “fazer” cotidiano: teórico- metodológico técnico- operativo e ético político, utilizados também na área da saúde que são complementares entre si.

Nos hospitais escolas a atuação do assistente social ocorre no tripé institucional: assistência, ensino e pesquisa.

Na assistência atua nas unidades ambulatoriais, enfermaria, UTIs e pronto-socorro, onde realiza atendimento ao paciente/familiar/cuidador, observando a política de assistência que prevê, em seus princípios, o respeito à dignidade do

cidadão, à sua autonomia, o direito a benefícios e serviços de qualidade, a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza.

O processo de trabalho do assistente social numa Unidade de Emergência Cardiovascular é desenvolvido diretamente com o paciente, familiar/acompanhante e equipe multidisciplinar. O profissional irá desenvolver respostas sociais as diferentes demandas trazidas pelo paciente e ou familiar, pois a situação momentânea exige rapidez no atendimento. É responsável por identificar as vicissitudes e a realidade social do dinamismo das relações sociais a qual o paciente está inserido, interpretando à equipe a importância dos fatores sociais enquanto aspecto integrante da situação de saúde, para garantir o atendimento integral de suas necessidades.

Desse modo, o assistente social que atua numa Unidade de Emergência de Referência Cardiovascular, bem como toda equipe multidisciplinar, tem que estar preparado, com competência e habilidade para realizar todo tipo de atendimento e enfrentar o imprevisto.

O contato inicial com o paciente é realizado se possível, logo após o atendimento das equipes de enfermagem e médica.

O profissional realiza seu trabalho conjuntamente com a equipe de saúde, porém com um olhar voltado a realidade do usuário compreendendo o em sua totalidade, não apenas no órgão doente, o que faz parte de sua formação profissional.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e 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.¹¹

As demandas sociais atendidas pelo assistente social são as mais variadas possíveis, espontâneas ou encaminhadas por profissionais da equipe de saúde, da Unidade de Emergência Cardiológica que vão desde os casos explícitos de vulnerabilidade social até o de paciente que chega sozinho, tem morte súbita e sem documentação, do idoso que vem e mora só, da pessoa que permanece internada e acompanhante é idoso ou menor, sem condições de retornar para casa, do morador de rua, daqueles que apresentam transtorno mental sem documentação, daquela que mora sozinha que apresenta outra doença aguda e precisa ser transferida, da que tem convenio privado e não oferece cobertura, das muitas ocorrências que tem de prosseguir tratamento domiciliar, ou na rede de atenção básica por necessitar de equipamento específico.

Assim podemos referir que são ações de caráter emergencial/assistencial, relacionadas às necessidades básicas dos usuários e ou familiar (obtenção de transporte, hospedagem/casa de apoio, órteses e próteses, encaminhamento para rede socioassistencial, ente outros), ações socioeducativas relacionadas à troca de informações/alternativas para resolução de demandas sociais visando mudanças (abordagens individuais e ou grupais, dinâmica institucional/normas e rotinas, orientação trabalhista/previdenciária, orientações para acesso a serviços e direitos sociais), planejamento e assessoria (programas de atendimentos específicos, planejamento estratégico).

Salientamos também o atendimento à família do usuário, que geralmente chega à unidade em momento crítico, deveras angustiada ou mesmo preocupada, sendo realizadas ações socioterapêuticas diante de situações de sofrimento. O apoio socioinstitucional e acolhimento também são realizados no atendimento as necessidades apresentadas pela família quanto a oferta de serviços das redes sociais.¹²

O assistente social numa Unidade de Emergência Cardiovascular tem que realizar inicialmente, a entrevista social com o paciente para avaliar a condição socioeconômica familiar, trabalhista e previdenciária.

A entrevista social é um instrumento técnico operativo, que permite ao assistente desvelar as condições de vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde, tendo por base a perspectiva teórica-crítica, dispor de um conjunto de informações que lhe possibilita apreender e revelar as novas faces da questão social que o desafia a cada momento do seu desempenho profissional diário.¹³ Outros instrumentos técnicos operativos também são utilizados, permitindo a efetivação da ação profissional na intervenção, sendo eles: observação, visita domiciliar, relatórios, estudo, avaliação e parecer social, relatório social, entre outros.

Dentre as várias atividades assistenciais que o assistente social desenvolve numa Unidade de Emergência Cardiovascular destacam-se:

- Acolher e apoiar o usuário e sua família no atendimento de suas necessidades emergenciais;
- Realizar entrevista social para avaliar as condições socio-familiares, trabalhistas e previdenciárias;
- Identificar as demandas sociais presentes na Unidade de Emergência visando à formulação de respostas às necessidades dos pacientes, da família, equipe multidisciplinar e instituição;
- Articular e encaminhar à rede de recursos socioassistenciais.
- Participar e realizar ações com a Equipe de Saúde;
- Elaborar e propor ações com a perspectiva de provocar mudanças, suprir e satisfazer as necessidades da população atendida;
- Orientar o paciente, familiar e acompanhante quanto às normas institucionais, atestados e relatórios pós-alta sobre os recursos de saúde (Unidades Básicas de Saúde/ UBS, Programa de Referência e Contra Referência) e socioassistenciais (Conselho regional de Assistência Social);
- Esclarecer e orientar os usuários quanto ao funcionamento da rede pública de saúde, especificando a função dos serviços prestados em cada nível de atenção;
- Acompanhar as famílias e/ou usuários que apresentem riscos sociais ou decorrentes do cuidado;
- Identificar redes de apoio para viabilizar atendimento das demandas dos usuários e/ou familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do assistente social na área da saúde e mais especificamente, numa Unidade de Emergência Cardiovascular é desenvolvido por ações de atendimento direto aos pacientes, que permitem uma maior aproximação e enfrentamento da realidade apresentada.

A intervenção profissional é realizada em equipe multiprofissional e contribui para a efetivação de práticas coletivas

e democráticas, ao transmitir informações necessárias que possam promover e prevenir doenças. Além de desenvolver uma correlação de forças favorável à universalização e à ampliação dos direitos sociais, ao interferir na rotina institucional a fim de facilitar o acesso e assegurar a qualidade dos serviços prestados.¹⁴

Esperamos que este estudo tenha possibilitado reflexão sobre o trabalho do Assistente Social na Unidade de Emergência e que contribua para que as equipes de saúde tenham

conhecimento da realidade dos cardiopatas, para o planejamento e implantação de programas assistenciais e de educação, proporcionando uma melhor intervenção profissional.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

REFERENCIAS

1. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Doenças cardiovasculares, 2015, disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
3. Arouca ASS. Democracia é saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1987.
4. Brasil. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, julho de 2011.
5. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1988.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
7. Schiavon ICA. A triagem em serviço de emergência {dissertação de mestrado}. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: 2006. 84p.
8. Acolhimento com avaliação de risco nas unidades de urgência e emergência referenciada do Hospital das Clínicas, 2014, disponível em <http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Acolhimento%20no%20Un.%20Emergencia%20HCFMUSP.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2018.
9. Iamamoto, MV. O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.
10. Lanza MLB. As profissões em saúde e o serviço Social: desafios para formação profissional. Revista Katál, Florianópolis. 2012;15(2):212-20.
11. CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília. 2014.
12. Miotto CRT. A dimensão técnico-operativa do Serviço social em foco: sistematização de um processo investigativo. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre. 2009;8(1):.22-48.
13. Benicio DD, et al. Protocolos Assistenciais do Serviço Social in SOUSA, Amanda G M (Editora); SILVA, M B (Coordenadora). Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: volume Serviço Social. São Paulo. 2013.
14. Vasconcelos AM. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.