

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**GESIENE APARECIDA CORDEIRO REIS**

**PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO  
PACIENTE DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR E PÓS-ALTA  
NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**

Belo Horizonte

2013

GESIENE APARECIDA CORDEIRO REIS

PROTOCOLO DO ACOMPANHAMENTO (DO SERVIÇO SOCIAL) AO PACIENTE  
DURANTE O PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E PÓS-ALTA

Projeto de Intervenção apresentado a Faculdade de Educação da (UFMG), como requisito parcial para obtenção do certificado no Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior.

Orientador (a): Prof. Luiz Alberto Oliveira Gonçalves

Belo Horizonte

2013

## RESUMO

Esta monografia apresenta a proposta de um protocolo com vistas a orientar o atendimento a familiares e/ou responsáveis por pacientes internados, que se tornaram incapacitantes definitivos para as atividades de vida diária. Na introdução, apresentam-se o que motivou esse estudo, descrevendo-se em seguida as situações que foram observadas e que o justificaram. Em seguida, descreve-se o plano para implantá-lo, associando a essa apresentação o tipo de monitoramento que poderá ser feito. Os conceitos e procedimentos que adotados na elaboração do protocolo foram inspirados em uma pesquisa bibliográfica e documental. Trata-se, assim, de uma proposta a ser testada

**Palavras-chave:** atendimento básico, acompanhamento familiar, avaliação, monitoramento

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	05
2. UNIVERSO OBSERVADO .....	09
3. INSTRUMENTOS ACOPLADOS AO PROTOCOLO	10
4. PLANO DE AÇÃO .....	12
5. CRONOGRAMA .....	17
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	19
7 CONCLUSÃO -----	19
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	20

## 1- INTRODUÇÃO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC UFMG) é um hospital universitário, público e de grande porte, tem como missão servir como campo para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa (produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde) e assistência, num contexto diferenciado e de qualidade. Integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS - o HC atende a uma clientela universalizada, sendo que 100% dos pacientes são provenientes do SUS e cerca de 40% do total é proveniente do interior do Estado. É referência como serviço de média e alta complexidade para pacientes da rede municipal, metropolitana e estadual, constituindo-se como espaço de natureza pública de grande relevância, inclusive, mundialmente.

Inaugurado no dia 21 de agosto de 1928, o complexo hospitalar surgiu a partir do agrupamento de algumas clínicas ao redor da Faculdade de Medicina da UFMG. Em 1955, o complexo hospitalar passou a se chamar Hospital das Clínicas, sendo formado atualmente, por um edifício central, o Hospital São Vicente de Paulo e 07 prédios anexos para atendimento ambulatorial.

O Hospital em estudo é o local onde atuo como Assistente Social desde 2011 e o interesse pelo tema veio a partir do processo de observação e escuta deste lugar que ocupo na instituição, no atendimento a familiares e/ou responsáveis por pacientes internados, que se tornaram incapacitantes definitivos para as atividades de vida diária e por demandarem uma continuidade na rotina do cuidado no pós alta hospitalar, a família sentia-se insegura em levar esse paciente para a residência, pois num primeiro momento isto se apresentava como sendo uma alta inviabilizada somente por questões em função de vulnerabilidade familiar do ponto de vista social e econômico e dos limites de recursos materiais e humanos na rede da Atenção Básica à Saúde, no que se refere ao suporte de cuidados para o paciente com um grau de dependência maior nos cuidados.

Ao atendermos, enquanto profissional atuando nessa unidade, as famílias e/ou responsáveis pelos pacientes que, de forma inesperada, tornaram-se pessoas

totalmente dependentes da rotina de vida de seus familiares (o que caracteriza a maioria dos casos que foram atendidos no período de 2012), foi possível observar uma fragilidade emocional e social, por parte desses cuidadores, frente aos novos desafios impostos pela situação vivenciada a partir das conseqüências decorrentes do processo do adoecimento desses pacientes. O que se podia perceber é que nos casos em que esta alta não era trabalhada de forma interdisciplinar pelos profissionais do hospital, havia muita reincidência desses pacientes devido a problemas que poderiam ser acompanhados em nível local, ou seja, na Atenção Básica à Saúde e na própria família. Tais problemas se agravavam devido à ausência e, em alguns casos, à insuficiência destes atendimentos e à demora dos mesmos no território local. Segundo Franco e Magalhães

É importante reconhecer que há uma linha do cuidado operando internamente na Unidade Básica de Saúde, e que ganha relevância se considerarmos que a maior parte dos problemas de saúde podem ser resolvidos neste nível da assistência.” (FRANCO e MAGALHÃES 2003, p 23)

Outra questão apresentada foi a falta de conhecimento da família em relação à rede de atendimento local e a dificuldade de manter, sozinha, a rotina do cuidado ao paciente, uma vez que não eram contra-referenciados nesta rede. (DUARTE & DIOGO, 2005; DUARTE et al, 2005; EILSEN et al, 2004)

Graças ao contato direto com aqueles que utilizavam os nossos serviços, foi possível perceber que alguns sentimentos os envolviam e influenciavam diretamente na resposta ao tratamento das doenças.

Essa angústia compartilhada entre acompanhantes e / ou responsáveis, pacientes, profissionais de saúde e a própria rede de serviços serviu para avaliar as várias faces de uma tarefa que parece rotineira: o cuidado com o paciente.

Para assegurar a continuidade do cuidado no domicílio e evitar as re-internações, que contribuíam significativamente para elevar as despesas do cuidado em saúde, entende-se como importante elo nesse processo. Isso leva a pensar que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada, garantindo um esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família, e que a sua contra-referência na

Atenção Básica à Saúde deve ser considerada no território onde os pacientes residem (FLORIANI, e SCHRAMM, 2004). É preciso também, conhecer a rede de atendimento para o suporte ao paciente quando este estiver de alta hospitalar. Diante da nova realidade do paciente, é necessário que a família esteja preparada para ter condições de dar continuidade de forma qualificada e suficiente ao seu tratamento.

Desta forma, a elaboração de um protocolo de acompanhamento de pacientes que receberam alta teve como foco principal a necessidade de podermos avaliar o grau de conhecimento que a família / cuidadora tem sobre o suporte da rede de atendimento local que deverá acessar no pós-alta hospitalar do paciente, e como acessar os recursos dessa rede, afim de, prosseguir com o cuidado em casa, evitando reinternações desnecessárias. (MOREIRA & CALDAS, 2007),

Pelo fato do Hospital das Clínicas se caracterizar por atender demandas de saúde de nível complexo, atendendo a hierarquização na organização de saúde, é de fundamental importância que a ocupação de leitos se dê de acordo com este nível de atendimento que é de alta complexidade.

Esse protocolo se faz necessário, visto a ocorrência de internações prolongadas de pacientes no hospital quando estes já têm indicação de alta clínica ou diante de re-internações consideradas desnecessárias do ponto de vista clínico, quando não se leva em consideração cuidados que poderiam ser prestados no domicílio ou pela rede de Atenção Básica à Saúde. Todos esses problemas podem estar ocorrendo em função da dificuldade da referida rede em absorver o paciente com os cuidados necessários e em reconhecer as limitações da família em viabilizar cuidadores e recursos financeiros. Desta forma, considera-se importante que se busquem ações para que o paciente possa receber alta no período adequado, com todo o suporte da rede local e que assim que tiver condição clínica de alta, os demais profissionais possam também atuar previamente, buscando assim, uma alta responsável.

Nessa perspectiva, nessa proposta de protocolo de acompanhamento de pacientes destacamos a atuação do Assistente Social, profissional que se integra à equipe multiprofissional na área da saúde, sendo parte do processo de trabalho de cuidado ao paciente e à família. Busca-se com isso destacar a sua atuação

interventiva e propositiva, sobretudo, a de socializar informações referentes aos direitos sociais dos usuários, uma vez que muitos ainda demonstram, a partir de nossas observações preliminares, que eles nhecem seus próprios direitos, ignoram os recursos que poderiam utilizar, bem como informações necessárias para o cuidado com o paciente, no que tange a sua própria saúde.

Nesse sentido, pretende-se também com essa proposta de acompanhamento potencializar o papel do assistente social como o profissional que pode contribuir na articulação das famílias dos pacientes com a rede de serviços local e com os profissionais do hospital, possibilitando que o paciente tenha a alta hospitalar e seja contra-referenciado nos serviços aos quais será direcionado, objetivando garantir uma maior efetivação nos encaminhamentos e uma continuidade dos cuidados ao paciente no pós alta hospitalar. Desta forma, a linha do cuidado que pretendemos propor no protocolo de acompanhamento dos pacientes com alta hospitalar prevê um grande pacto a ser realizado entre os diversos atores que controlam os serviços e recursos assistenciais. Essa previsão está pautada em estudos que forma realizados por pesquisadores como Vasconcelos e Pasche (2006) que analisa empiricamente o papel do Serviço Social em contextos hospitalares e identifica o importante papel que esse Serviço tem nas instituições hospitalares , após a liberação do paciente pelo médico (VASCONCELOS & PACHE, 2006 ).

Na esteira do referido autor, pode-se dizer que o assistente social, embora muitos confundam o seu papel, pensando ser este um profissional que atua somente com o processo burocrático, na verdade, sua atuação vai para além desse tipo de intervenção. Ele busca um fazer pautado em uma postura ético-política, que nos coloca frente ao processo de humanização do atendimento a esses pacientes (VASCONCELO, op. cit). Desta forma, espera-se do assistente social que ele estabeleça com os sujeitos que vivenciam o processo saúde-doença uma atuação que seja pautada em uma postura de reciprocidade, ou seja, em uma relação que ganha sentido quando orientada pelos princípios do respeito. Assim, esse profissional ao lançar mão de atitudes pautadas em uma ação de cuidado, ele não se limita a perceber o outro apenas como uma pessoa “doente”, mas sim como um sujeito de direitos. A atitude do cuidado pauta-se numa co-responsabilidade, numa compreensão das necessidades do outro em busca de alcançar uma melhor saúde.

Sendo assim, imagina-se que em um protocolo de acompanhamento de pacientes com alta hospitalar o assistente social deve ser concebido como um profissional que busca compreender a singularidade trazida pelas famílias e/ou responsáveis, e seus pacientes, a fim de favorecer o fortalecimento dessas pessoas enquanto sujeitos sociais.

De acordo com Franco e Magalhães :

A resolutividade (...) está ligada ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário, que sugere o encontro de sujeitos com o sentido de atuar sobre o campo da saúde. (FRANCO e MAGALHÃES ,2003, p 45)

A ação profissional com foco no Serviço Social nesse sentido objetiva a redução das re-internações consideradas como desnecessárias nesse contexto de cuidado.

Para chegarmos à realização desse protocolo, além dos princípios teóricos que preconizam o papel do profissional que deve estar acompanhando os procedimentos “pós-alta”, temos de indicar as condições do ambiente para o qual pretendemos contribuir

## **2- O universo observado para a elaboração do protocolo**

A observação foi realizada na Unidade Funcional Clínica Médica do HC/UFGM, nas enfermarias dos Serviços de Diagnóstico e Tratamento de Clínica Médica e Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) situada no 7º andar, alas norte e leste (63 leitos). São enfermarias que internam pacientes clínicos provenientes do Pronto Socorro (OS), do Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI) e Unidade Coronariana (UCO), admitidos na instituição por meio de encaminhamentos da rede SUS ou provenientes dos ambulatórios do HC/UFGM. São pacientes complexos no que se refere ao ponto de vista clínico, por habitualmente serem portadores de comorbidades, ou seja, apresentarem mais de um diagnóstico. Antes da realização da pesquisa pensava-se que esses pacientes por serem usuários do SUS, teriam um nível socioeconômico baixo. No entanto, após a realização das entrevistas com

os familiares e/ou responsáveis, foi possível detectar que temos pacientes de diferentes classes sociais. Os pacientes internados nesta unidade conta com a assistência de profissionais de diversas categorias como medicina, enfermagem, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, psicologia. Além desses profissionais, tem-se os residentes de clínica médica, neurologia clínica, DIP e acadêmicos de diversos cursos

A observação realizada nos levou a refletir sobre a importância da interação entre a equipe multidisciplinar e até mesmo, com a rede de serviços de base territorial local da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e demais órgãos do Governo. Os aspectos que foram observados seguiram um roteiro produzido a partir das ideias formuladas por Cecílio e Merly em estudos sobre o tema. O acompanhamento dos pacientes “pós alta” deve considerar a complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos e de saberes que o envolvem. Os autores chamam a atenção para o fato de que nesse percurso pode existir conflitos que precisam ser equacionados, observando-se como se articulam as práticas dos diferentes atores envolvidos com a liberação do paciente, incluindo as famílias (FRANCO E MAGALHÃES 2003),

Seguindo as observações acima, fica claro de que para a execução do protocolo de acompanhamento pós-hospitalar é preciso identificar o nível de conhecimento das famílias e/ou responsáveis acerca da rede de atendimento local em seu Município.

Diante da explanação, podemos concluir que alguns fatores já fomentam a nossa expectativa e serão fundamentais para darmos um salto de qualidade à assistência prestada aos pacientes. Entre eles, podemos citar a busca da articulação com a rede de serviços de forma eficiente e que os encaminhamentos realizados possam ser efetivados e possam dar prosseguimento no acompanhamento ao paciente a nível local.

A seguir, apresentamos os procedimentos que precisam fazer parte do protocolo de acompanhamento de pacientes com alta hospitalar do Hospital das Clínicas da UFMG

### 3 –INSTRUMENTOS ACOPLADOS AO PROTOCOLO

Na realidade, os instrumentos que serão apresentados a seguir, deveriam ser testados, entretanto isso não foi possível em função do pouco tempo para conseguirmos autorização do setor para realiza o piloto. Nesse sentido, apresenta-se a seguir apenas o modelo de instrumentos que havíamos apresentado no projeto inicial. Em nosso estudo, trata-se de um ensaio sobre esses instrumentos.

Começamos pelo instrumento que a nosso ver permitirá o mapeamento do número de casos de pós-alta, seus desdobramentos e seus perfis é o **questionário**. Este é um instrumento amplamente utilizado para coleta de dados que serão posteriormente quantificados e que servem para trabalhar tendências em termos percentuais e absolutos. Com base na literatura que trata do tema de acompanhamento de pacientes após a alta hospitalar, pode-se dizer que a eficácia desse procedimento depende do conhecimento que o acompanhador, no nosso caso, o assistente social, tenha das seguintes aspectos: a) dados de domicílio, b) informações cadastrais do paciente, c) nível de conhecimento acerca de serviços na rede de atendimento no pós alta hospitalar, d) o grau de conhecimento sobre o atendimento que já existe para os casos de pós alta hospitalar. A idéia é que esse mapeamento venha compor um banco de dado que sirva mais tarde para ajudar na análise da eficácia ou não do acompanhamento (SOMMERHALDE, 2001; PICCINI,ET AL 2006)

Outra técnica que deverá compor o protocolo é a entrevista. Os autores que que fizeram uso desse procedimento mas suas pesquisa apontam fizeram uso de um tipo de entrevista que se próxima do modelo entrevista semi-estruturada (DUARTE & DIOGO, 2005; PICCINI ET all, 2006) . Para precisar melhor como esse modelo pode ser usado, recorreremos a Awe Flick (2003) que concebe esse gênero de entrevista como uma instrumento que, embora tenha um roteiro pré-estabelecido de questões, ele pode ser suficientemente flexível ao ponto de permitir que os sujeitos façam sua imersões e tragam suas preocupações para o campo de conhecimento. Para compor o nosso protocolo, esse procedimento é fundamental, uma vez que por meio dele se pode conhecer sobre o que os pacientes e seus

familiares conhecem sobre as redes que podem acionar como suporte após alta hospitalar.

Outro procedimento que integrará o protocolo será o mapeamento de toda a rede de atendimento dentro do hospital que esses pacientes estavam tendo acesso no período de internação (PINHEIRO,; MATTOS, 2006). Para tanto, buscaremos seguir as diretrizes do SUS, que tem assinalado o atendimento das Unidades Básicas de Saúde (DATASUS, 2010), que é, a nosso ver, um importante equipamento de saúde para a contra-referência dos pacientes no processo de alta. São essas Unidades que em sua maioria concentram os serviços que darão continuidade ao cuidado dos pacientes. Num projeto terapêutico de atenção integral, temos vários serviços que integram a linha do cuidado. Quando o serviço está centrado no usuário, o elemento que estrutura a assistência é a sua necessidade, identificada e trabalhada pela equipe mediante projetos que busquem o atendimento integrado e integralizador.

Finalizando a nossa proposta apresta-se a seguir um plano de ação com o qual pretendemos construir o nosso protocolo de acompanhamento pós-hospitalar

#### **4- PLANO DE AÇÃO**

O plano de ação apresentado na planilha abaixo é apenas o esboço dos passos que pretendemos tomar na construção do protocolo de acompanhamento social dos pacientes que após internação ele e seus familiares demandam acompanhamento de saúde fora-hospitalar. Optou-se a proposta em forma de planilha para facilitar a visualização dos passos a serem seguidos assim como, seus respectivos responsáveis, recursos necessários e o tempo em que deverão ser realizadas.

<b>Atividades</b>	<b>Tarefas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Recursos Necessários</b>
1. Identificar pacientes	1. Verificar anamnese social	Assistente Social		

internados, com dependência total e definitiva.	de pacientes internados na clínica médica;  2. Acionamento imediato do serviço social por outro profissional;  3. Busca ativa pelo serviço social.			
2. Verificar dados e informações do paciente no prontuário.	1. Colher dados referentes a patologia, motivo da internação/atendimento.	Assistente Social		
3. Realizar entrevista com familiar e/ou responsável pelo paciente.	1. Realizar estudo socioeconômico familiar.  2. Identificar situações de vulnerabilidade e potencialidades e propor ações de intervenção na adesão ao tratamento.	Assistente Social		

	<p>3. Verificar condição previdenciária, dando as devidas orientações.</p> <p>4. Verificar e orientar quanto aos direitos relacionados a patologia, benefício de prestação continuada, aposentadoria, medicamentos, transporte, Anexo.</p>			
<p>4. Verificar cuidados necessários com equipe multiprofissional</p>	<p>1. Identificar profissionais de saúde que devem acompanhar o paciente pós alta;</p> <p>2. Solicitar os respectivos relatórios para encaminhamentos para os profissionais que atenderão da rede de atenção básica;</p>	<p>Equipe multiprofissional</p>		

	<p>3. Verificar medicamentos não fornecidos na rede básica;</p> <p>4. Verificar equipamentos</p>			
<p>5. Verificar recursos disponíveis na rede de atenção básica de referência do paciente.</p>	<p>1. Fazer contatos na rede de atendimento para levantamento dos serviços, medicamentos, insumos, disponíveis para atendimento ao paciente.</p>	<p>Assistente Social</p>		
<p>6. Providenciar todas as informações de cuidados necessários para rede de atenção básica.</p>	<p>1. Acionar todos os recursos da rede de atenção que prestam cuidados;</p>	<p>Assistente Social</p>		
<p>7. Providenciar</p>	<p>1. Verificar orientações</p>	<p>Equipe Multiprofissional</p>		

<p>todas as informações de cuidados necessários para cuidadores de paciente.</p>	<p>relativas ao cuidado do paciente (medicação, sondas, fraldas)</p> <p>2. Orientações aos pacientes, cuidadores e/ou responsáveis</p>			
<p>8. Registro</p>	<p>1. Registrar no prontuário as ações referentes aos cuidados;</p> <p>2. Ficha de registro de pacientes inseridos no projeto.</p> <p>Necessidades do paciente versus recursos disponibilizados na rede e familiar.</p>	<p>Equipe Multiprofissional</p>		
<p>9. Implantar o projeto na clínica médica</p>	<p>1. Apresentar o trabalho a todos os profissionais da clínica médica;</p>	<p>Assistente Social</p>		

10. Monitorar e avaliar a implantação do projeto	1. Acompanhar indicadores propostos;  2. Acompanhar semanalmente as altas;  3. Promover ações corretivas.	Assistente Social		

## 5- CRONOGRAMA PLANO DE AÇÃO

O cronograma é uma linha de tempo do projeto que mostra quando cada atividade ou tarefa deve acontecer ao longo do desenvolvimento do projeto. A forma mais usual de cronograma de atividades é um quadro com a listagem de atividades acompanhada por sua distribuição no tempo.

Item	AÇÕES	MESES																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
01	Identificar pacientes internados, com dependência total e	x	x	x	x	X	x	x	x	x									

	definitiva.																		
02	Verificar dados e informações do paciente no prontuário.	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
03	Realizar entrevista com familiar e/ou responsável pelo paciente.	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
04	Verificar cuidados necessários com equipe multiprofissional	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
05	Verificar recursos disponíveis na rede de atenção básica de referência do paciente.	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
06	Providenciar todas as informações de cuidados necessários para rede de atenção básica.	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
07	Providenciar todas as informações de	x	x	x	x	X	x	x	x	x									

	cuidados necessários para cuidadores de paciente.																		
08	Registro	x	x	x	x	X	x	x	x	x									
09	Implantar o projeto na clínica médica	x																	
10	Monitorar e avaliar a implantação do projeto	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x						

## 6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Entendemos que a implantação de um protocolo seja algo que tenha de ser aperfeiçoado todas as vezes que novos elementos forem encontrados ou que forem reconhecidos como não adequados à dinâmica dos fatos. Propomos assim um monitoramento que tenha relação direta com o cumprimento do plano de implantação do protocolo de acompanhamento acima deliineado, Como nos lembra, Maria Cecília Minayo (2009), a avaliação é um processo conduzido antes, durante e depois da implementação do projeto onde se avalia não apenas a relevância dos objetivos, as metas esperadas, mas também a sua eficiência no uso dos recursos, o impacto e a sustentabilidade da intervenção, entre outros. Assim, o monitoramento consiste na avaliação de processos ou no acompanhamento das atividades previstas na intervenção. Portanto, monitoramento

e avaliação são dimensões do enfoque avaliativo imprescindíveis no projeto de intervenção. A avaliação pode ser entendida como processo de análise e interpretação objetiva da relevância e impacto do projeto, à luz do objetivo traçado. Para avaliar é necessário estabelecer indicadores qualitativos e/ou quantitativos que serão úteis para aferir as mudanças e objetivos do projeto em termos de quantidade, qualidade e tempo. Os indicadores podem ser classificados em indicadores de insumo, processo, produtos, efeitos e impacto (TEIXEIRA, 2008, MINAYO, op. cit).

Neste primeiro momento apresento alguns pontos que considero ser interessantes para análise e construção dos indicadores. O primeiro seria verificar relação da quantidade de pacientes dependentes internados na clínica médica e encaminhamentos realizados por outros profissionais; o segundo indicador seria verificar motivos de reinternações de pacientes dependentes na clínica médica e por fim, o terceiro que é verificar relação entre equipamentos, materiais, profissionais demandados para alta hospitalar e os recursos disponibilizados na rede.

## **7- CONCLUSÃO**

Como se pode ver, a proposta que ora encerramos foi muito mais um exercício sobre o material que trabalhamos no Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior. Seguimos assim a orientação de produzir, com base no material estudado no curso, uma proposta de intervenção em nossa prática com o objetivo de trazer novos elementos que possam trazer uma melhoria na gestão das nossas ações como um todo. Escolhemos o acompanhamento de pacientes com alta hospitalar que tem dificuldade de encontrar solução para essa saída, em virtude, na maioria das vezes de um conhecimento sobre as redes sociais de atendimento que já existem com esse fim. Sabemos que essas orientações são postas como atividades específicas dos assistentes sociais. Entretanto, os estudos que fizemos sobre o tema nos mostraram que já se avançou muito nesse processo. Hoje, em função da complexidade que ações na área do acompanhamento da saúde vem tomando, fica claro que precisamos cada vez mais tem protocolos de atendimento dessa demanda executado transdisciplinarmente. Por isso, foram elaboradas na presente

monografia uma proposta de intervir na melhoria diária dos processos de trabalho que visam acompanhar os pacientes pós alta hospitalar considerando o trabalho de uma equipe multidisciplinar, pois acreditamos que assim poder-se-á atingir uma maior qualidade na promoção da saúde no processo de alta hospitalar para os pacientes da Clínica Médica – 7º do Hospital das Clínicas da UFMG.

Sugerimos assim que as atividades sejam desempenhadas pelos profissionais\* atuantes nesta clínica criado para facilitar o planejamento, a construção de uma agenda e distribuição das tarefas. Este grupo ficará responsável por organizar, mobilizar, divulgar, motivar, recrutar, participar e avaliar as atividades desenvolvidas durante todo o processo de implantação do projeto de intervenção.

## **8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Refazer em ordem alfabética)**

**BRASIL.** *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

**BRASIL** Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Caderno da Atenção Básica* no. 19. Brasília. DF: 2007. 192p. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.

**DATASUS.** *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. 2010. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipemg.def>.

**DUARTE** Y. A. O; **LEBRÃO**, M. L; **LIMA**, F.D. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17 (5/6): 370-378. Disponível em: URL: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892005000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892005000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

**DUARTE**, Y.A. O; **DIOGO**, M.J.D. *Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Ed Atheneu; 2005. 630 p.

**EILSEN** I.; **MARCON**, S.S. ; **SILVA**, M.R.S. *O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença*. Maringá, Eduem, 2004. 398 p.

**FLICK, A.** *Introdução à Metodologia de Pesquisa Qualitativa*, 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2006

**FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R.** Atendimento Domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cad. Saúde Pública* 2004 jul-ago; 20 (4). Disponível em: URL: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n4/13.pdf>

**FRANCO, T.B. E MAGALHÃES, JR.;** Atenção Secundária e a Organização das Linhas de Cuidado IN, Merhy et al *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*; São Paulo, HUCITEC, 2003

**LOURENÇO, A.** Síndrome de Fragilidade no Idoso: marcadores clínicos e biológicos *Rev Hosp Universt Pedro Ernesto, UERJ* 2008 ano 7 jan-jun;: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

**MINAYO, M C.** Construindo Indicadores Qualitativo para Avaliação de Mudanças, *Revista Brasileira para Educação Médica*,33 (!Supl):83-91: 2009

**MOREIRA, M. D.; CALDAS, C.P.** A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc. Anna Nery R Enferm.* 2007; 11(3): 520-525. Disponível em: URL: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/2007\\_vol11/2007\\_vol11n03SETEMBRO.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2007_vol11/2007_vol11n03SETEMBRO.pdf)

**PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUME, E.; . SILVEIRA, D. S. ; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A.a.** Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção à saúde. *Ciências e Saúde Coletiva* 2006; 11 ( 3): 657-667. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30981.pdf>

**PINHEIRO, R.;** **MATTOS, R.A,** (org). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* . 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. Disponível em: URL: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25&inford=180&tpl=viewparticipantes>

**SESC.** *Idosos no Brasil* Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: FPA, 2007

**SOMMERHALDER, C..** *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar.* Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. 2001. Disponível em: URL: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000218732>

**TEIXEIRA, I. N. D. O.** Percepções de Profissionais de Saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008; 13 (4): 1181- 1188. Disponível em: URL: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000400014](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000400014).

**VASCONCELO**, C. M de; **PASHE**, D. F. *O Sistema Único de Saúde* 2006, disponível in <http://www.ufjf.br/facfisio/files/2012/06/refe.-SUS-Vasconcelos-e-Pasche.pdf>

**VERAS**, R. P; **CALDAS**, P. C; **COELHO**, F. D; **SANCHES**, M.A.. . Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev. Bras.Geriatr. Gerontol* 2007; 10(3): 1-22. Rio de Janeiro. Disponível em: URL: [www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s180998232007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s180998232007000300008&lng=pt&nrm=iso).