



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Atendimento do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h

Área(s): Gerência de Serviço Social (GESS) e Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgia (DUAEC).

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

A consulta em base de dados consolidou-se a partir de artigos científicos, livros, legislações e publicações federais, distritais e outras na área do Serviço Social.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Serviço Social, Assistente Social, Urgência, Emergência, Referência e Contra Referência, Vulnerabilidade e Risco Social, Integralidade e Saúde.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

A literatura consultada foi relacionada a documentos nacionais publicados até a presente data. Foram consultados documentos, entre eles diretrizes e portarias, tais como: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; Portaria nº 1.600/GM/MS de 07 de julho de 2011 que reformula a Política

Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências do SUS; Portaria nº 342/GM/MS de 04 de março de 2013 que redefine as diretrizes para a implantação do componente de Pronto Atendimento (UPA 24 horas); Portaria nº 10/GM/MS de 03 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências.

2- Introdução

As Unidades de Pronto Atendimento que se apresentam no modelo denominado UPA 24h são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

Seu funcionamento é regulamentado pela Portaria nº 1600/GM/MS de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), complementada pela Portaria nº 10/GM/MS de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h.

A Unidade de Saúde referenciada neste Protocolo faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Essa Política tem como objetivo a construção do SUS baseada nos princípios da universalidade, integralidade, participação social, descentralização e humanização do atendimento. De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, as UPA fazem parte de uma estratégia para reorganizar o fluxo nas emergências da rede hospitalar de média e alta complexidade.

De acordo com a Portaria supracitada, as Unidades de Pronto Atendimento aparecem como referência para os casos em que é necessário o atendimento de urgência e emergência. Essas unidades devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes com quadros agudizados de natureza clínica. A unidade deve realizar o procedimento para estabilizar o paciente e encaminhá-lo para os serviços hospitalares de maior complexidade, se houver necessidade.

Podemos ainda mencionar os atendimentos aos pacientes com outros problemas clínicos, tais como: hipertensão, diabetes descompensada, febre alta, fraturas, cortes, problemas no sistema circulatório, bem como, questões relacionadas a saúde mental (transtornos mentais e dependência química).

A UPA funciona sete dias por semana, 24 horas por dia. Ao ser admitido, o paciente recebe tratamento na própria unidade ou é encaminhado/transferido para outro equipamento da rede de atenção à saúde.

No Distrito Federal a primeira UPA 24 horas inaugurada foi a de Samambaia, em 15 de fevereiro de 2011. Atualmente existem no DF 06 (seis) UPA, a saber: UPA Samambaia, UPA Sol Nascente/Ceilândia, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Recanto das Emas, UPA São Sebastião e UPA Sobradinho.

A atuação do Assistente Social na UPA não está prevista nos regulamentos do Ministério da Saúde, quanto à equipe mínima. Todavia, no momento, todas as unidades do DF contam com profissionais de Serviço Social. Observa-se que em grande parte dos atendimentos realizados nessas unidades, a realidade social interfere diretamente no processo saúde-doença do paciente. Por isso, a atuação do Assistente Social tem sido requerida na composição da equipe multiprofissional para atendimento integral e humanizado nas situações de risco e vulnerabilidade social.

Os Assistentes Sociais são profissionais que atuam integrados com a equipe de saúde e contribuem efetivamente para o fortalecimento das relações familiares e comunitárias dos pacientes. De acordo com a sua formação e o projeto ético político da profissão, o Assistente Social colabora para a efetivação do controle social, buscando facilitar o acesso do usuário aos serviços do SUS, bem como a garantia dos demais direitos sociais.

O profissional de Serviço Social apresenta um olhar diferenciado, utilizando uma avaliação ampliada da situação social com o intuito de identificar “as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença” (CFESS, 2010).

Sendo assim, faz-se necessária a elaboração de um Protocolo de Atendimento que normatize as ações deste profissional no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas.

3- Justificativa

Diante da necessidade de normatizar o atendimento do Serviço Social nas UPA, os Assistentes Sociais da Secretaria de Saúde do DF, que atuam nestas Unidades, elaboraram o presente Protocolo de Atendimento em conjunto com a Gerência de Serviço Social.

O objetivo principal é estabelecer rotinas e fluxos de atendimento que direcionam a atuação do profissional em relação à prestação de serviço à população. Além disso, o presente Protocolo visa ampliar a compreensão do processo de trabalho do Assistente Social, bem como, apoiar e complementar a execução das rotinas na unidade de urgência e emergência.

O Assistente Social oferece um serviço especializado e integrado com a equipe de saúde, a fim de identificar e trabalhar os aspectos sociais das demandas apresentadas. Busca viabilizar os encaminhamentos para a rede de saúde, socioassistencial e jurídica. Desta forma, contribui para o processo de promoção e recuperação da saúde. (CFESS, 2010)

As atividades são realizadas de forma integrada com outras políticas públicas e apoio de órgãos governamentais e não governamentais inseridos na rede de proteção social existente. O paciente e sua família são atendidos com vistas à promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Ademais, vê-se que a elaboração de um Protocolo de Atendimento do Serviço Social também contribui para uma maior clareza sobre o papel dos Assistentes Sociais nas UPA pelos outros atores que compõe a equipe multiprofissional.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os critérios clínicos não são considerados para a intervenção do Assistente Social, mas sim as demandas relacionadas aos critérios situacionais, tais como: pacientes em situação de rua; vítimas de violência; desacompanhados ou sem identificação, dependentes químicos e/ou outros transtornos mentais, entre outros.

A Declaração de Alma-Ata (1978) enfatiza que “a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde”.

Nesse sentido, a saúde está completamente relacionada com a forma com que a sociedade se organiza, cabendo ao Assistente Social atuar nos determinantes sociais do processo saúde-doença, ou mais especificamente, no enfrentamento das diversas expressões da questão sociais (desemprego, analfabetismo, violência, drogadição, etc).

6- Critérios de Inclusão

O Assistente Social, inserido na UPA, prioriza o atendimento daqueles pacientes avaliados com maior risco e/ou vulnerabilidade social. Também considera como critério de inclusão, os pacientes e/ou familiares estarem sendo atendidos pela UPA e que buscam diretamente o Serviço Social, bem como encaminhamentos da Equipe Multiprofissional da Unidade e/ou de outros Serviços da Rede de Saúde, Socioassistencial e Sociojurídica.

7- Critérios de Exclusão

Não identificado critério de exclusão no atendimento social de pacientes e familiares que estão em atendimento na UPA, uma vez que, o profissional busca realizar acolhimento e assistência integral ao paciente.

No caso de demanda espontânea, que procure a unidade apenas para atendimento do Serviço Social, é realizado o acolhimento e prestadas as orientações a respeito da rede de atenção básica referenciada e ainda das demais políticas públicas.

8- Conduta

No desempenho de suas atividades, nas UPA, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados.

Serviços:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social;
- Supervisionar estágio em Serviço Social.

Procedimentos:

- Mapear a rede de serviços socioassistenciais;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Realizar abordagem socioeducativa a pacientes e/ou familiares para adesão ao tratamento;
- Encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;

- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

8.1 Conduta Preventiva

As condutas preventivas possíveis de serem realizadas pelo Serviço Social são aquelas voltadas ao monitoramento dos pacientes reincidentes mais graves e/ou complexos a nível social, avaliados pela equipe multiprofissional. O objetivo é incentivar o usuário, seus familiares e a rede de apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.4 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.4.1 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.4.2 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

Contribuir com o atendimento humanizado e com o acesso dos usuários do SUS aos serviços das UPAS, outros serviços de saúde e sistema de garantia de direitos. Contribuir também, com a democratização dos direitos sociais à população usuária e o pleno desenvolvimento de sua cidadania.

10- Monitorização

Identificar os pacientes reincidentes mais graves tanto no que diz respeito ao seu processo de saúde/doença, quanto à situação social apresentada. As demandas chegarão até o Serviço Social pela própria equipe multiprofissional, ou de acordo com a avaliação do Assistente Social que identifica o nível de vulnerabilidade e risco social, bem como os impactos diretos para o processo de recuperação da saúde.

O intuito é realizar uma intervenção conjunta com os serviços de apoio objetivando a vinculação do paciente à rede referenciada.

Nesse mesmo diapasão, constata-se que é de fundamental importância que a rede cumpra seu papel, absorvendo as demandas de cuidados que lhes são destinadas, a fim de que não ocorra a sobrecarga da Unidade de Urgência e Emergência 24h, comprometendo a efetividade e resolutividade na linha de cuidado.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Far-se-á por meio dos relatórios de gestão.

14- Referências Bibliográficas

- 1- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- 2- BRASIL. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente e suas alterações.
- 3- BRASIL. Lei nº 8.080, 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.

- 4- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- 5- BRASIL. Lei nº 10741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso e suas alterações.
- 6- BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Dispõe sobre a Programa Nacional de Direitos Humanos.
- 7- BRASIL. 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).
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos Municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. Ed., 3ª reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- 9- BRASIL. Portaria nº 342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.
- 10- BRASIL. Portaria nº 10/GM/MS, 03/01/2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- 11- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 12- CFESS. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
- 13- CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.
- 14- CFESS. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.
- 15- CFESS. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- 16- CFESS. Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2004.
- 17- CFESS. Resolução CFESS nº 489, de 3 de junho de 2006. Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional.

- 18- CFESS. Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.
- 19- CFESS. Resolução CFESS nº 557, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais.
- 20- CFESS. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília, CFESS, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 14 de dezembro de 2017.
- 21- ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade / Lúcia Cristina dos Santos Rosa, Ivana Carla Garcia Pereira, José Augusto Bisneto; Eduardo Mourão Vasconcelos (org.). 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- 22- Serviço Social Samambaia. Apresentação data show, elaborada para Treinamento dos Assistentes Sociais da SES/DF, 2014.
- 23- Serviço Social Samambaia. Procedimento Operacional Padrão (POP).