

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Experiência de construção coletiva na rede
de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde
do Estado do Ceará



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Fortaleza - 2014

Anair Holanda Cavalcante
Charlliane Fernandes Gonçalves Ribeiro
Dione Bezerra de Barros
Maria Lucileide Pereira Monte
(Organizadoras)

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Experiência de construção coletiva na rede de Atenção à Saúde da
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA - CE)

FORTALEZA, 2014.

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de *decifrar a realidade* e construir *propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano*. Enfim, ser um profissional *propositivo e não só executivo*.

Marilda Vilela Iamamoto.

Aos/às assistentes sociais da rede de unidades da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o resultado de nossa construção coletiva.

Sumário

Organização e Participantes das Oficinas	4
Apresentação	7
Introdução	9
1. A complexidade da padronização das atividades do Serviço Social	10
2. Um pouco da História... ..	12
2.1. Construção coletiva e em redes	13
2.1.1 Oficina I: Resgatando conceitos e história... ..	13
2.1.2 Oficina II: Resgatando experiências... ..	15
Conclusão.....	17
Links relacionados.....	19
Referências Bibliográficas.....	20
Anexos.....	21

COORDENAÇÃO DA CGTES Francisca Lucia Nunes Arruda			
COMISSÃO ORGANIZADORA: Anair Holanda Cavalcante Ione Girão de Castro e Maria Lucileide Pereira Monte			
FACILITADORA: Dione Bezerra de Barros			
TEXTO FINAL: Anair Holanda Cavalcante Maria Lucileide Pereira Monte Dione Bezerra de Barros Charlliane Fernandes Gonçalves Ribeiro			
PARTICIPANTES	UNIDADES	1ª OFICINA	2ª OFICINA
1 Adélia Albuquerque Moreira Gomes	CEO CENTRO	....	X
2. Maria Augusta D'alva e Souza	H S M M	X	X
3. Martha Maria Oliveira Sampaio	CEO.R.T.	....	X
4. Francione Maria Rodrigues Araújo	H.S.JOSÉ	X	X
5. Maria Amélia Teixeira Guedes	H.S.JOSÉ	....	X
6. Tatiana de Castro Pedrosa Gomes	H.S.JOSÉ	X	X
7. Maria de Fátima Chagas Rabelo	CEO-J.T.	X	X
8. Francisca de Fátima Duarte Bezerra	H.M.	....	X
9. Cláudia Lima Andrade	H.M.	....	X
10. Ana Gláucia Carvalho Barroso	H.M.	....	X
11. Maria Marta Teixeira Moreira	CIDH	....	X
12. Fabiola Rabelo de Freitas	HIAS	....	X
13. Jeane de Freitas Ozana Pessoa	HGF	....	X
14. Branca Gifone Sales Rodrigues	HGF	....	X
15. Celina Maria Abrahão Bonfim	HGF	....	X
16. Sara Frota Marcelo	HGCC	....	X
17. Neubejamia Rocha da Silva Lemos	HGCC	....	X
18. Ivia Eline Farias Dias	HGCC	....	X
19. Maria Cleide Miranda da Rocha	SVO	X	....
20. Maria das Graças Barreto de Carvalho	NUDH/CGTES	....	X
21. Cynara Teles Dionisio	SVO	....	X

22. Maria Sabriny Martins Rodrigues	HIAS	....	X
23. Tereza Cristina Alves Ferreira	HIAS	....	X
24. Jaqueline Rocha de Sousa	HIAS	....	X
25. Nadja Socorro Almeida Prata	HPM	X	X
26. Francisca Eliane P. Ramos de Souza	HSMM	....	X
27. Vanessa Kelly de Oliveira Albuquerque	HIAS	....	X
28. Maria Moema Carneiro Guilhon	HIAS	X	X
29. Anair Holanda Cavalcante	NUVEM/CGTES	X	X
30. Ione Girão de Castro	NUDH/CGTES	X	....
31. Maria Lucileide Pereira Monte	NUDH/CGTES	X	X
32. Eugênia Maria Araújo da Costa	MENP/SUS	X	X
33. Luiza Helena Araújo Lima Haddad	IPC	....	X
34. Irene Colares Capelo	IPC	....	X
35. Maria Edna Moura	HM	X	X
36. Carmem Silva Soares	HSMM	....	X
37. Hebe Moreira da Rocha	CDERM	X	X
38. Marilza Carlos Vasconcelos	CDERM	X	X
39. Maria das Graças Almeida Valente	IPC	....	X
40. Elizabete Mota Pessoa	HPM	....	X
41. Ana Maria Filizola A. Sousa	HGF	X	....
42. Artemize V. de Oliveira	HGF	X	....
43. Flaubênia Maria Girão de Queiroz	HSJ	X	....
44. Zélia Peixoto Soares	HEMOCE	X	....
45. Ana Rosa Alves da Silva	HGF	X	....
46. Maria Ângela Maia Chaves	HGCC	X	....
47. Ana Paula G. Lessa	OUVIDORA/SESA	X	....
48. Sandra Lucia Silvestre da Silva	HGCC	X	....
49. Lucia Mônica Menezes Pereira	CSE. Meireles	X	....
50. Emanuela Maria Mendes Janô	HSJ	X	....
51. Maria José Guerreiro Cabó	NUDH/CGTES	X	....
52. Maria do Socorro Marques de Almeida	HGCC	X	....
53. Sandra Regina de Moraes dos Santos	HGF	X	....
54. Zita Maria da Rocha	HSJ	X	....
55. Fátima Maria Barroso Sampaio	HM	X	....
56. Silvana Maria Ramos Ferreira	HEMOCE	X	....
57. Valéria Sobral Ramos	CIDH	X	....
58. Ana Rosa Alves da Silva	CIDH	X	....
59. Sandra Lucia Silvestre da Silva	HGCC	X	....
60. Rejane H. Cavalcante	CEO-CENTRO	X	....
61. Zélia Pinho de Pinto	HIAS	X	....
62. Verônica Colares Barros	HIAS	X	....
63. Maria Irenilza de Oliveira	HM	X	....

64. Leda Maria Aires Albino	CSE-MEIRELES	X	....
65. Lucia de Fátima Gomes Martins	SVO	X	....
66. Maria Zilah Dias de Almeida	HGF	X	....
67. Maria Emília Vasconcelos de Oliveira	HIAS	X	....
68. Francisca Lessa Colares Siqueira	IPC	X	....
69. Maria de Fátima Salgueiro	HGCC	X	....
70. Noeme Moreira Maia	HIAS	X	....
71. Charlliane Fernandes Gonçalves Ribeiro	NUDH - Bolsista PROENSINO	....	X
72. Lorena Loiola	NUVEN/ Ouvidoria- Bolsista PROENSINO	....	X
73. Camila Peixoto	HGF - Bolsista PROENSINO	....	X
74. Alessjose Berto	HIAS - Bolsista PROENSINO	....	X
75. Yashmin Ribeiro	NUAEM/ IPC - Bolsista PROENSINO	....	X
76. Daíse Pinheiro	HM - Bolsista PROENSINO	....	X

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde tem se pautado pelo fortalecimento do sistema de saúde, promovendo a articulação entre diferentes políticas que possam contribuir para a promoção do acesso da população mais vulnerável aos serviços de saúde. Para que haja qualidade das ações é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde atuando em equipes interdisciplinares, nas quais a participação de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações. Para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença da população, e com ações de promoção e vigilância em saúde, efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes que desenvolvem atividades junto aos serviços de saúde.

A rede SESA acompanha esta perspectiva formalizando em 2007 sua adesão ao Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP), passando desde então a submeter-se às avaliações periódicas que estimulam a busca pela melhoria contínua dos seus processos de trabalho, culminando em certificações e reconhecimentos no âmbito estadual e nacional, ressaltando a necessidade da disseminação do conhecimento em todas as categorias profissionais.

Nesse cenário o papel do Assistente Social adquire especial importância na execução das ações de controle social e de orientação aos usuários dos serviços de saúde, sendo categoria fundamental para a condução das atividades, por isso a necessidade de otimização dos Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço Social (POPS). Como então trabalhar os diferentes saberes na implementação das práticas do Assistente Social?

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CGTES), do seu Núcleo de Valorização, Negociação e Educação no Trabalho- NUVEN, em sua política de Educação Permanente promoveu a 1ª Oficina Gestão da Qualidade da Construção dos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs - que teve como objetivo a abertura de espaços para exposição, discussão, troca de experiências e saberes do cotidiano do(as) Assistentes Sociais da Rede de Unidades da SESA.

Percebemos, no entanto, que por razões diversas que incluem a dinamicidade das suas rotinas de trabalho, os profissionais de Serviço Social enfrentam vários desafios para capacitação do tema, o que demanda iniciativas no sentido de atender esta importante lacuna que pode inviabilizar a prática interdisciplinar, conforme preconizam as diversas metodologias e modelos, penalizando, em última instância, o cidadão-usuário de nossos serviços.

O grupo propôs um segundo momento para articulação de um maior número de profissionais e a representação de cada uma das 17 unidades da rede SESA, para ampliação e disseminação das atividades iniciadas nessa 1ª Oficina. Para isso iniciou-se o processo de organização da 2ª Oficina.

A 2ª Oficina, já tendo por base as discussões realizadas na 1ª oficina, ocupou-se da construção dos POPs, que foram discutidos e construídos em grupo, tendo-se como resultado a construção de 13 POPs, considerados os mais relevantes para a prática profissional dos (as) assistentes sociais na rede SESA.

Esta publicação se dedica, portanto, à sistematização do trabalho desses profissionais que têm importante papel na garantia do acesso com qualidade aos usuários dos serviços de saúde, além de fortalecer as responsabilidades de aplicação de medidas incentivadoras com o conceito positivo de saúde integral, a partir do que foi discutido e deliberado nas duas oficinas realizadas.

Contamos com a participação de 70 Assistentes Sociais com representação de 17 Unidades da rede SESA, além de 6 (seis) bolsistas de serviço social do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA (PROENSINO - SESA).

Foi prazeroso perceber a motivação, o desejo de renovar, de trocar saberes, experiências e reflexões sobre os processos de trabalho e suas fragmentações, na integração necessária, e na busca da ótica da corresponsabilização, proporcionando ao grupo compreensão da necessidade de permanente articulação, sistematização e avaliação em seu processo de trabalho com o objetivo de se estabelecer fluxos que além de fortalecer a identidade da profissão, contribuem para a execução das ações com maior segurança, para que o profissional possa articular intenções, objetivos, propostas, atitudes e resultados, fazendo feixes de relações para o fortalecimento dos sujeitos, equipes, usuários e sistema de saúde.

INTRODUÇÃO

A proposta do Pacto de Gestão (2006) discute os pressupostos pedagógicos e diretrizes da Política de Educação Permanente apontando a possibilidade do processo formativo e aprendizagem dos trabalhadores de saúde inseridos e contextualizados nos cenários de práticas em saúde. Dessa forma, o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano e experiências dos serviços de saúde, junto aos profissionais de saúde e usuários. Destacando, neste aspecto, o processo da aprendizagem significativa, como uma proposta ancorada em elementos baseados em problemas, conhecimentos, experiências dos trabalhadores e das necessidades de saúde, bem como a história e trajetória do cotidiano de trabalho dos trabalhadores de saúde. Contribuindo para desconstrução do modelo de formação sistematizado em treinamentos, capacitações que historicamente basearam-se na transmissão de conhecimentos dentro da lógica do modelo tradicional de ensino, centrado na expertise de especialistas no repasse do saber, isolando-os dos cenários de práticas de saúde.

A construção Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço Social (POPs) representou um momento de ancoramento da proposta política de educação permanente, quando desencadeou a discussão em torno das atividades do Serviço Social na Rede de Atenção da Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Representando um momento de construção de significados e sentidos em torno de sua atuação nos cenários de práticas em saúde, elencando experiências, vivências e trocas na construção de conhecimentos, habilidades, atitudes na elaboração, sistematização e padronização de procedimentos operacionais em Serviço Social.

1. A complexidade da padronização das atividades do Serviço Social

“A nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro. Se reduzirmos a nossa prática a uma resposta urgente a uma questão premente, retiramos dela toda sua grandeza, pois deixamos de considerar, neste sujeito, a sua dignidade humana.”

Maria Lucia Martinelli

Abordar o tema da padronização de procedimentos operacionais em Serviço Social (POPs) na saúde é algo extremamente complexo, dado especialmente em função da natureza do objeto de trabalho da categoria, que dificulta elaboração pontuais e fragmentadas referentes a questões sociais existentes.

Por outro lado, a descrição reflexiva e crítica de procedimentos surge no contexto da gestão da qualidade, como um instrumento importante na otimização das rotinas profissionais, uma vez que pode incorporar conhecimentos acumulados ao longo da história e permitir maior segurança nas ações e condutas, bem como de competências no âmbito dos cenários de práticas de saúde. A inserção nos processos de gestão da qualidade, independente do método ou modelo adotado pela instituição, é outro aspecto importante a ser considerado. O serviço social tem um papel de extrema importância neste contexto e não deve eximir-se de participar deste movimento. Mesmo porque, todo este instrumental pode ser limitador ou libertador, dependendo, claro, da postura ética assumida pela equipe responsável pela sua elaboração e implementação. Que cuidados deve se ter então para articular estas contradições ao abordar o tema e disseminar os POPs?



O primeiro é ressaltar que os procedimentos operacionais padrão do serviço social devem ser adotados de forma crítica e reflexiva, de acordo com cada realidade e não devem constituir-se como ferramentas de “engessamento” do pensamento e da ação! Nem tão pouco instrumentos mecânicos e burocráticos trabalhados fora de um contexto real. Portanto é necessário contextualizar, ressignificar e adaptar às necessidades do serviço de saúde, incluindo os usuários e familiares.

Ao mesmo tempo, isto representa um grande desafio na sua elaboração, pois os POPs devem indicar ações mínimas e essenciais que precisam ser observadas nas situações que implicam em riscos maiores para os usuários dos serviços e para os trabalhadores em saúde. Mais especificamente, nas situações em que o risco de ocorrência de erros ou eventos sentinelas é maior. Aqui cabe uma descrição de **erro** como sendo um desvio em relação ao que é direito ou correto, em relação a uma norma (*método*), e evento **sentinela** como uma ocorrência inesperada ou variação do processo, envolvendo óbito, lesão física ou psicológica séria, ou o risco dos mesmos acontecerem.



O segundo aspecto, que decorre da primeira discussão, é evitar a burocratização do serviço, elaborando POPs para todas as atividades, equivocadamente compreendendo que tudo deve ser padronizado.

E finalmente, vale lembrar que falar em gestão da qualidade implica em falar em gestão por processos, por isto, o foco nas atividades relacionadas aos macroprocessos assistenciais e de apoio. É importante ressaltar que o conhecimento por si só, sem considerar habilidades e acima de tudo atitudes, não transforma realidades e destacar que o compromisso ético-político com a qualidade dos serviços e conseqüentemente com os cidadãos-usuários que deles precisam, deve ser a espectro para refletir as nossas ações, independente de estarem ou não descritas em procedimentos operacionais.

2. Um pouco da História...

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) surgiram no contexto das práticas de Gestão da Qualidade em Saúde com o objetivo de fortalecer a segurança dos processos de trabalho para prevenir erros que pudessem causar danos aos usuários dos serviços e/ou aos profissionais, assegurando um padrão de qualidade enriquecido pela experiência acumulada. Constitui-se, portanto, numa descrição detalhada das operações necessárias à realização de uma determinada atividade, com o objetivo de garantir, por meio de um roteiro padronizado, os resultados esperados por cada tarefa.

Historicamente, no Serviço Social das Unidades de Saúde do Ceará, as equipes do Hospital Geral de Fortaleza e do Hospital de Messejana foram pioneiras na elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão, tendo participado de forma marcante, ética e competente dos Programas de Gestão da Qualidade vigentes na época, permanecendo até hoje inseridos nestes processos. Paulatinamente, todas as Unidades de Saúde do Estado adotaram estas práticas, que foram otimizadas com a inserção destas instituições nas avaliações do GESPÚBLICA (Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização) em 2007.

Em 2012, após a realização de um encontro com as Equipes de Serviço Social da SESA, promovido pela Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde foi identificada a necessidade de trabalhar os Procedimentos Operacionais de uma forma colaborativa, de maneira que articulassem a troca de informações, saberes e experiências, bem como, a elaboração de consensos em toda rede de atenção da SESA, construindo uma perspectiva metodológica participativa de acordo com os cenários de práticas do Serviço Social. Foi então, discutido a viabilidade de construção de oficinas com a participação do serviço social da rede SESA.

Desta maneira as Oficinas voltadas para os Procedimentos Operacionais Padrão ocorreram então em novembro de 2012 e março de 2013, com a participação e representação de todas as Unidades da SESA na discussão e na elaboração dos mesmos. Esta iniciativa permitiu identificar fragilidades

e fortalezas nas rotinas, reveladas pelas múltiplas realidades, bem como narrativas representativas da atuação do Serviço Social junto ao processo de saúde-doença dos usuários e dos serviços de saúde, contribuindo para ampliar a leitura e reflexões, conduzindo importantes construções coletivas, como se encontra descrito a seguir.

2.1 Construção coletiva e em redes

Foram realizadas 02 oficinas com o Serviço Social representativo de toda rede ambulatorial e hospitalar da SESA. As construções coletivas dos POPs, foram elaboradas com as articulações mediadas por narrativas representativas de cada profissional com suas experiências, desafios e proximidade com a realidade de cada um.

2.1.1 Oficina I: Resgatando conceitos e história ...

A primeira oficina foi iniciada com o resgate teórico da gestão da qualidade para subsidiar e contextualizar a discussão: O objetivo foi então, socializar o conhecimento sobre gestão da qualidade com foco em elaboração de POPs.

- Histórico da Gestão da Qualidade.
- Gestão da Qualidade em Saúde.
- Ferramentas da Gestão da Qualidade.
- Diferenças básicas: Acreditação x Gestão Pública.
- Elaboração de Indicadores.
- Ciclo de Melhoria Contínua (PDCA).
- Gestão do Risco (Erro e Evento Sentinela).
- Gestão por processo.
- Interdisciplinaridade.

Em seguida foram escolhidos os POPs existentes e elaborados nos processos de trabalho relevantes nos cenários de práticas em saúde do Serviço

Social para discussão, revisão e construção de ressignificados em torno dos mesmos. Sendo trabalhados em dois macroprocessos:

- ✓ Os macroprocessos assistenciais: Urgência e emergência, internação, cirurgia e assistência domiciliar.
- ✓ O macroprocesso de apoio: A gestão de pessoas.

Metodologia:

- ✓ Formação de grupos de trabalho, considerando os contextos ambulatoriais e hospitalares das unidades de saúde representadas no resgate de conhecimento e experiências de procedimentos construídos in loco.
- ✓ Após as primeiras discussões, foram construídas elaborações/revisões, sendo apresentadas e dialogadas em plenária para validações com a plenária, sendo os seguintes POPs elaborados: (em anexo)
 1. Entrevista Admissional.
 2. Encaminhamento Interinstitucional.
 3. Reunião com os acompanhantes.
 4. Autorização de visita extra.
 5. Visita subsequente ao paciente internado.
 6. Acompanhamento e orientação a familiares de pacientes que foram a óbito.
 7. Gerenciamento da alta hospitalar.
 8. Visita domiciliar do Serviço de Assistência Domiciliar
 9. Acompanhamento a pacientes desacompanhados.
 10. Acompanhamento a pacientes cirúrgicos.
- ✓ Após a apresentação e discussão do conteúdo trabalhado, ficou definido o intervalo de tempo entre a 1ª e a 2ª oficina para retorno aos cenários de praticas para discussão junto ao serviço social in loco para validação, bem como aplicação, revisão ou elaboração dos POPs não contemplados nas oficinas. Desta forma, seria o processo de avaliação dos POPs, compartilhando-os com os outros membros da equipe e registrando as mudanças necessárias.

- ✓ Abordagem de conteúdo teórico complementar aos POPs, com exposições dialogadas sob as análises críticas consideradas, bem como, as mudanças implementadas e o conteúdo dos POPs consensuado.
- ✓ Os POPs foram enviados por e-mail para os participantes, com a recomendação de disseminação, discussão e reflexão com os demais membros das equipes.

2.1.2 Oficina II: Resgatando experiências ...

Este 2º momento iniciou-se com a narrativa dos Assistentes Sociais que participaram da 1ª Oficina em torno do processo de disseminação, discussão dos POPs elaborados, nos respectivos cenários de praticas. Nas narrativas ficaram evidenciados alguns posicionamentos:

- ✓ A importância do aprofundamento teórico-prático ocorrido na 1ª Oficina e a contribuição para leitura e análise crítica das rotinas que estavam sendo trabalhadas;
- ✓ Revisão dos POPs trabalhados neste intervalo de tempo entre a 1ª e a 2ª Oficinas;
- ✓ Pontuando as mudanças identificadas como necessárias, após este período de tempo. E a necessidade de elaborar novos POPs que não foram contemplados na 1ª Oficina, mas que se apresentaram como essenciais neste período;
- ✓ Exposição dialogada com os seguintes temas:
 1. Monitoramento da Gestão da Qualidade por meio de indicadores
 2. Sistema de Monitoramento do Desempenho Organizacional.
 3. Estratégias para fortalecimento da interdisciplinaridade na gestão da qualidade.
 4. Inteligência emocional e qualidade: a atitude fazendo a diferença.
 5. Desafios à internalização e disseminação dos Procedimentos Operacionais Padrão.

Metodologia:

- ✓ Realização de Grupos de Trabalho para dar continuidade ao processo de melhoria contínua com os Procedimento Operacionais Padrão do Serviço Social, por Unidade de Saúde:
- ✓ Elaboração dos POPs que não foram contemplados no 1º momento, mas referidos como essenciais após o período de teste, como:
 - ✓ -Óbitos de pacientes sem familiares ou responsáveis.
 - ✓ -Acompanhamento a pacientes dependentes químicos.
 - ✓ - Acompanhamento a pacientes que cumprem pena em regime fechado.
- ✓ Encaminhamentos de publicação do material e publicização e internalização das rotinas discutidas e padronizadas. Atualização dos POPs e implementação de melhorias contínuas das práticas do serviço social.

CONCLUSÃO:

Nesse processo ficou clara a necessidade da padronização de algumas ações no âmbito da prática profissional os/as assistentes sociais na rede SESA, com o objetivo de reduzir a ocorrência de erros e eventos sentinela, compreendendo erro como um desvio em relação a uma dada norma ou padrão e evento sentinela como ocorrência inesperada ou variação do processo que envolva o risco e/ou a ocorrência de óbito, lesão física e/ou psicológica sérias.

A busca de tal padronização foi realizada através da construção dos POPs, que são roteiros padronizados com descrição detalhada das operações necessárias para a realização de dada tarefa a fim de se obter os resultados esperados da tarefa de forma segura tanto aos profissionais quanto aos usuários, ou seja, buscando prevenir os erros e eventos sentinelas.

Apesar do envolvimento histórico de assistentes sociais na gestão da qualidade em saúde no Ceará, a construção de POPs do serviço social se constituiu tarefa complexa em função da natureza do objeto de trabalho da categoria – a questão social – que dificulta elaborações pontuais e fragmentadas.

Apesar da complexidade da tarefa, a partir da metodologia adotada - que incluiu oficinas, trabalhos em grupos e imersão na realidade - a construção desses procedimentos foi possível e foi enriquecida pela experiência dos profissionais envolvidos nesse processo que promoveu uma reflexão acerca das práticas profissionais dos assistentes sociais na rede SESA e a identificação de fragilidades e fortalezas nas rotinas desses profissionais na rede

Ao finalizar esta etapa do Processo de Construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do Serviço Social da Rede SESA, concluímos que o trabalho materializado nesta publicação se apresenta como uma rica construção coletiva realizada a partir da realidade vivenciada pelos profissionais de serviço social na rede SESA com a mediação de conhecimentos acerca da gestão da qualidade em saúde, apontando para uma otimização do desempenho dos profissionais de serviço Social, fortalecendo a visão sistêmica e a melhoria dos

processos de trabalho com foco em segurança, resultados e satisfação dos usuários.

Essa construção não se esgota neste momento, mas aponta para a necessidade de constante reflexão e reelaboração/aperfeiçoamento dos processos de trabalho em serviço social na rede SESA.

Links relacionados:

Conselho Federal de Serviço Social

<http://www.cfess.org.br/>

Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais

http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde

[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes S
ociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

[http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF Carta Usuarios Saude sit
e.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_sit_e.pdf)

Legislação relacionada à Humanização

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/legislacao.php>

Documento Base da Política Nacional de Humanização

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizatus_documento_gestores tr
abalhadores sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizatus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)

Biblioteca Virtual em Saúde - Visita Aberta e Direito à Acompanhante

http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/dicas/165visita_aberta

Ouvidoria geral do SUS - Disque Saúde: 136

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1003

Ouvidoria do SUS no estado do Ceará: 0800 - 275 1520

<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/ouvidoria/2013-04-03-13-00-54>

Referências Bibliográficas:

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 23ed.São Paulo: Cortez, 2012.

MARTINELLI, Maria Lucia. **Serviço Social:** identidade e alienação. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

ANEXOS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL DA
REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº

DATA DA ELABORAÇÃO:

___/___/___

REVISÃO: SI M

NÃO

DATA:

___/___/___

TÍTULO:

Responsável:

Quando:

Onde:

Condições Necessárias:

Descrição do Procedimento:

Resultado Esperado:

Não conformidade:

Ações corretivas:

Elaborado por:

Data:

___/___/___

Aprovado por:

Data:

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

TÍTULO:
ENTREVISTA INICIAL COM PACIENTES E ACOMPANHANTES

Responsável: ASSISTENTE SOCIAL

Quando: Diariamente

Onde: Salas de serviço social ou no leito dos pacientes

Condições Necessárias:

- Formulário para entrevista
- Relação diária atualizada de pacientes internados e relatórios de acompanhamento social
- Formulário de Produtividade do Serviço Social
- Sala de Acolhimento / Livro de Ocorrência

- ✓ Descrição do Procedimento:
- ✓ Identificar-se destacando nome e profissão.
- ✓ Realizar visita e entrevista com os pacientes e/ou acompanhantes na ocasião da admissão com o objetivo de conhecer a problemática do paciente, perceber os aspectos emocionais, situação socioeconômica, familiar e cultural, conforme solicitado no formulário específico.
- ✓ Realizar orientações diversas sobre normas hospitalares, direitos e deveres, doações de sangue, transferências intra e extra hospitalares, entre outras;
- ✓ Avaliar o perfil do acompanhante e autorizar sua permanência de acordo com a legislação e os critérios pré-estabelecidos, concedendo-lhe a autorização e, quando solicitado, a declaração de acompanhante;
- ✓ Indagar como irão retornar aos seus domicílios após a alta, e já programar as ações possíveis;
- ✓ Anexar os relatórios de acompanhamento ao prontuário do paciente, devidamente assinados e carimbados, registrando as informações relevantes na folha de evolução, destacando especialmente o que é necessário para conhecimento dos demais profissionais da equipe.

Resultado Esperado:

Pacientes e acompanhantes devidamente acolhidos, informados e orientados no processo de internação;

Pacientes e acompanhantes satisfeitos com o processo de internação

Não conformidades :

- ✓ -Pacientes ou acompanhantes não dispõem de informações essenciais;
- ✓ -Pacientes em situação de vulnerabilidade e/ou exposição à riscos sociais (idosos, abandonados ou maltratados, crianças maltratadas ou negligenciadas, pessoas em regime de restrição de liberdade.)

Ações corretivas:

- ✓ Convocar a presença de outros familiares ou responsáveis para complementar dados;
- ✓ Articular a rede social de apoio(incluindo os Conselhos Tutelares, Ministério Público e Secretaria de Justiça)
- ✓ Trabalhar a intersectorialidade.

Elaborado:

Aprovado:

Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 02

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM NÃO

DATA: ___/___/___

TÍTULO: ENCAMINHAMENTO INTERINSTITUCIONAL		
Responsável: Assistente Social		
Quando: Diariamente		
Onde: Sala de Serviço Social		
Condições Necessárias: <ul style="list-style-type: none">✓ Pasta de recursos da rede sócioassistencial e/ou psicossocial;✓ Formulário de produtividade do Serviço Social;✓ Formulário específico de atendimento e encaminhamento;✓ Livro de Ocorrências		
Descrição do Procedimento: <ul style="list-style-type: none">✓ Ouvir atenciosamente a solicitação do usuário;✓ Informar a que se destina o atendimento da unidade esclarecendo o motivo do encaminhamento, conforme a demanda apresentada e o local especializado;✓ Pesquisar na pasta de recursos comunitários o local de atendimento de acordo com a necessidade colocada pelo usuário e o perfil da unidade.✓ Manter contato prévio com a instituição para onde o usuário está sendo encaminhado, sempre que possível;✓ Preencher formulário de encaminhamento em duas vias, entregando uma ao usuário e arquivando outra.✓ Registrar na folha de produtividade do Serviço Social;✓ Registrar observações no livro de ocorrências, se necessário.		
Resultado Esperado: -Usuário atendido de acordo com a necessidade apresentada.		
Não conformidade: <ul style="list-style-type: none">✓ Pacientes não atendidos adequadamente nas unidades para onde foram encaminhados.	Ações corretivas: <ul style="list-style-type: none">✓ Identificar as causas do não atendimento✓ Redirecionar o atendimento utilizando todas as estratégias disponíveis para evitar novas falhas.✓ Aprofundar conhecimento sobre o funcionamento da rede sócioassistencial.✓	
Elaborado por:	Aprovado por:	Data:

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SI M

NÃO

DATA:

___/___/___

<p>TÍTULO: REUNIÃO SÓCIOEDUCATIVA COM OS ACOMPANHANTES</p>	
<p>Responsável: Assistente Social</p>	
<p>Quando: Semanalmente</p>	
<p>Onde: Espaços institucionais disponíveis para reuniões</p>	
<p>Condições Necessárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulário de ata de reunião e frequência; ✓ Relação dos assuntos essenciais a serem abordados; ✓ Relação diária de pacientes internados; ✓ Informativos com as normas, rotinas institucionais, direitos e deveres dos usuários; ✓ Filmes, vídeos e outros materiais socioeducativos; ✓ Livro de ocorrências 	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilizar acompanhantes para comparecer à reunião, contando inclusive com a colaboração da equipe multidisciplinar. ✓ Identificar-se no início da reunião. ✓ Iniciar a reunião com os assuntos essenciais previstos na lista de assuntos. ✓ Abrir espaço para esclarecer dúvidas, comentários, sugestões, críticas e outras necessidades. ✓ Registrar resumidamente reunião em ata, especialmente pendências a serem tratadas. ✓ Passar a frequência para assinaturas. ✓ Iniciar atividades de integração e relaxamento, se desejar. ✓ Registrar observações no livro de ocorrências. 	
<p>Resultado Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhantes esclarecidos sobre as rotinas, normas institucionais, direitos e deveres dos usuários, bem como melhorias das relações interpessoais (paciente, acompanhante e equipe de saúde) 	
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa adesão dos acompanhantes. 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar causas da baixa adesão. ✓ Desenvolver ações de sensibilização e motivação em conjunto com equipe multidisciplinar.
<p>Elaborado por:</p>	<p>Aprovado por:</p>
	<p>Data:</p>

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 04

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

TÍTULO:	
AUTORIZAÇÃO DE VISITA EXTRA	
Responsável: ASSISTENTE SOCIAL	
Quando: EXCEPCIONALMENTE	
Onde: EMERGÊNCIAS, UNIDADES DE INTERNAÇÃO E UTIs	
<p>Condições Necessárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relação diária de pacientes internados; ✓ Livro de ocorrências; ✓ Formulário de comunicação; 	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar atentamente a justificativa do visitante para o pedido de visita fora do horário; ✓ Solicitar o nome do paciente e verificar na listagem atualizada de internados; ✓ Se considerar a justificativa válida, ligar para a unidade onde o paciente se encontra e verificar com a enfermagem a possibilidade de visita fora do horário; ✓ Orientar o visitante para evitar, na medida do possível, realizar visitas fora dos horários estabelecidos pela instituição; ✓ Preencher o formulário de comunicação para o vigilante/recepção, com data e horário, especificando o tempo que deverá durar a visita; ✓ Preencher o formulário de produtividade do serviço social; ✓ Registrar observações no livro de ocorrências, se for o caso; ✓ No caso de usuário em situação de privação de liberdade, as visitas fora do horário só poderão ocorrer em situações excepcionais e se autorizadas por autoridade competente; ✓ Em unidades com acesso restrito, não é permitido visita fora do horário. 	
<p>Resultado Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acesso ao paciente de acordo com a situação e a necessidade caracterizada, humanizando o processo de internação. 	
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitante insistir em realizar visita fora do horário sem justificativa aceitável ou autorização do serviço social. 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empreender esforços para esclarecer necessidade de preservar rotinas hospitalares. ✓ Esgotadas as tentativas, informar à vigilância que o visitante não está autorizado a entrar, efetivando os devidos registros no livro de ocorrências.
Elaborado por:	Aprovado por: Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 05

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA: ___/___/___

TÍTULO:
VISITA SUBSEQUENTE AO PACIENTE INTERNADO

Responsável: Assistente Social

Quando: Diariamente

Onde: Emergências, Unidades de Internação e UTIs

Condições Necessárias:

- ✓ Relação dos pacientes internados e relatório de acompanhamento do serviço social;
- ✓ Formulário de produtividade do serviço social;
- ✓ Livro de ocorrências;
- ✓ Histórico de permanência do acompanhante.

Descrição do Procedimento:

- ✓ Ler o livro de ocorrências no início do plantão e priorizar a resolução de pendências;
- ✓ Realizar visita aos leitos, se possível com equipe multiprofissional, com a relação diária dos pacientes para levantamento inicial como nome, idade e procedência (cidade);
- ✓ Orientar os pacientes e acompanhantes quanto às rotinas institucionais, direitos sócioassistenciais, deveres, doação de sangue e normas institucionais;
- ✓ Identificando a necessidade, solicitar avaliação/ acompanhamento psicológico.
- ✓ Acompanhar o processo de internação do paciente em conjunto com a equipe multiprofissional, informando-se e agindo proativamente em situações de alta, transferências e óbitos;
- ✓ Evoluir em prontuário as demandas sociais relevantes que se apresentem no decorrer da internação, especialmente as que necessitam ser compartilhadas com a equipe multiprofissional;
- ✓ Anexar os relatórios de acompanhamento social ao prontuário do paciente, socializando as informações com a equipe: - Registrar observações no livro de ocorrências.

Resultado Esperado:

- ✓ Processo de internação humanizado com aumento da resolubilidade na assistência.
- ✓ Acesso garantido do paciente e/ou acompanhante às informações sobre plano terapêutico, normas e rotinas do hospital, bem como de seus direitos e deveres.

Não conformidade:

- ✓ Dificuldade de realizar visitas conjuntas com a equipe multiprofissional;
- ✓ Dificuldade de acesso ao prontuário;
- ✓ Falta de normatização sobre visitas / acompanhamento a pacientes escoltados ou ameaçados por terceiros.

Ações corretivas:

- ✓ Estabelecer consenso de horário com a equipe multidisciplinar ou definir outro momento em que a equipe possa interagir;
- ✓ Estabelecer consenso quanto a disponibilização dos prontuários.
- ✓ Criar normatização, considerando as orientações da Secretaria de Justiça.
- ✓

Elaborado por:

Aprovado por:

Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES
DE SAÚDE DA SESA

Nº 06

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___ REVISÃO: SIM NÃO DATA: ___/___/___

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÃO A FAMILIARES DE PACIENTES QUE FORAM A ÓBITO	
Responsável: Assistente Social	
Onde: Emergência, UTIs E Unidades de Internação.	
Condições Necessárias: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicado do óbito por escrito ✓ Telefone; ✓ Relatório de Acompanhamento Social; ✓ Documento de identidade do paciente; ✓ Livro de Ocorrências; ✓ Formulário de concessão de auxílio-funeral 	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Receber o comunicado de óbito por escrito; ✓ Comparecer à unidade onde ocorreu o óbito com o comunicado por escrito em mãos e checar os dados com a plantonista e no prontuário, dispensando atenção especial aos homônimos; ✓ Verificar na Notificação de Óbito se haverá expedição de Declaração de Óbito pelo hospital, Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal; ✓ Participar do processo de comunicação do óbito, quando o familiar estiver na Unidade, juntamente com o médico assistente, tomando as providências cabíveis ao serviço social; ✓ Encaminhar o familiar para a unidade onde ocorreu o óbito, munido dos documentos necessários para a emissão da Declaração de Óbito; ✓ Orientar aos familiares sobre os trâmites relacionados à retirada do corpo e do sepultamento, ressaltando que o prazo para o registro no cartório é de até quinze dias. Em caso de corpo encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal, sensibilizar e orientar a família sobre o processo; ✓ Encaminhar para auxílio funeral os familiares que não tiverem plano funerário. No caso de pacientes do interior, manter contato com o município de origem; ✓ Caso haja algum transtorno que cause demora para a retirada do corpo, comunicar-se com o setor responsável para as devidas providências, dando maior celeridade ao processo; ✓ Nos casos de necropsia, encaminhar para o médico esclarecer; <ul style="list-style-type: none"> -Se segurado da previdência com dependentes, orientar sobre pensão por morte; -Evitar, na medida do possível, comunicações de óbito por telefone. Se inevitável redobrar os cuidados com a fala. ✓ Registrar todas as medidas e contatos no livro de ocorrências; ✓ Registrar no formulário de evolução social do paciente e no prontuário, resumo de providências tomadas. 	
Resultado Esperado: -Familiares orientados e com suporte psicossocial para providências relativas ao óbito	
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Não conseguir localizar os familiares ou colaterais do paciente 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adotar as medidas descritas no POP intitulado ÓBITO DE PACIENTES SEM FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS.
Elaborado por:	Aprovado por: _____ Data: _____

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 07

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA: ___/___/___

TÍTULO: GERENCIAMENTO SOCIAL DA ALTA HOSPITALAR

Responsável: Assistente Social

Quando: Diariamente

Onde: Emergência, Unidades de Internação e UTI'S

Condições Necessárias:

- ✓ Pasta com informações sobre os recursos comunitários;
- ✓ Relação diária de pacientes internados e relatório de acompanhamento social;
- ✓ Formulário de produtividade do serviço social;
- ✓ Livro de ocorrências.

Descrição do Procedimento:

- ✓ Realizar visita diariamente com equipe multidisciplinar, sempre que possível, para inteirar-se da previsão da alta com antecedência;
- ✓ Confirmar as informações fornecidas na entrevista admissional sobre o retorno à residência após a alta, como necessidade de ambulância, familiar que irá acompanhar e outras demandas;
- ✓ Se morador de rua iniciar busca por familiares, amigos, conhecidos ou lideranças comunitárias que possam colaborar, checando inclusive documentação disponível;
- ✓ Orientar quanto aos direitos previdenciários, se for o caso;
- ✓ Confirmar a alta hospitalar com a equipe multiprofissional e agilizar as condições para o retorno ao domicílio;
- ✓ Se o paciente tiver condições de deambular e residir em Fortaleza, solicitar a ambulância do hospital;
- ✓ Caso o paciente não resida em Fortaleza e não disponha de meios para retornar ao município de origem, ligar para Secretaria da Saúde ou hospital da referida cidade e solicitar ambulância com a maior brevidade possível;
- ✓ Caso as condições clínicas do paciente permitam e o município conte com casa de apoio em Fortaleza, fazer encaminhamento para esta, enquanto aguarda a ambulância para agilizar liberação do leito;
- ✓ Dar retorno ao usuário, orientando o paciente a não sair do leito até que a ambulância venha buscá-lo;
- ✓ Se pessoa em situação de rua, sem suporte familiar ou de amigos para acolhê-lo na alta hospitalar, buscar parceria com o Centro de Referência Especializado para População em situação de rua (Centro POP) para os devidos encaminhamentos;
- ✓ Se pessoa com transtorno mental, verificar se há atendimento específico para este tipo de paciente, realizando as orientações para encaminhamento à rede de apoio psicossocial;
- ✓ Preencher formulário de produtividade e registrar observações no livro de ocorrências.

Resultado Esperado:

Alta agilizada em tempo hábil e com segurança, otimizando a rotatividade dos leitos.

Não conformidade:

- Ambulância do interior não comparece conforme combinado para a remoção do paciente de alta;
- Ausência de familiares no momento da alta.

Ações corretivas:

- Articular direção e gestor local para agilizar disponibilização do transporte.
- Após esgotar todas as possibilidades dos familiares comparecerem, avaliar com equipe multiprofissional possibilidade de transportar o paciente para seu domicílio sem familiares efetuando registro em livro de ocorrência e prontuário.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 08

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

TÍTULO: Visita Domiciliar inicial do Serviço de Assistência Domiciliar	
Responsável: Assistente Social	
Quando: Após solicitação de inclusão no PAD	
Onde: Domicílio do paciente	
<p>Condições Necessárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formulário de entrevista social; -Roteiro constando nome e endereço do paciente; -Ficha de Acompanhamento Social. -Termo de responsabilidade e adesão ao Serviço. 	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicar familiar do paciente, dia e horário da visita; -Realizar a primeira visita domiciliar após a solicitação da visita médica para avaliação social de inclusão no Serviço de Assistência Domiciliar, avaliando as necessidades psicossociais dos pacientes e familiares, as condições de moradia e identificando o possível cuidador; -Caso o parecer seja favorável à inclusão orientar paciente e familiares quanto ao funcionamento do Programa,, providenciando a assinatura do termo de responsabilidade e adesão ao Serviço; -Orientar quanto aos direitos previdenciários e assistenciais que ainda não tenham sido acessados; -Orientar familiares e cuidadores sobre o funcionamento do Serviço e os cuidados com o paciente; <ul style="list-style-type: none"> - Providenciar transporte para remoção do paciente ao domicílio para realização de exames e consultas especializadas, quando estes forem programados para a própria unidade. -Identificar quais as demandas existentes quanto aos cuidados para o paciente na rede sócio-assistencial, realizando os devidos encaminhamentos. -Informar sobre a próxima visita. 	
<p>Resultado Esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atendimento eficiente e humanizado, fortalecendo os vínculos familiares; -Cuidador esclarecido e orientado; -Adesão do tratamento pelo paciente; 	
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paciente sem familiar- cuidador definido; -Não adesão do paciente ao tratamento; -Negligência do cuidador quanto ao seu papel. 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buscar identificar possível cuidador, mesmo sem laços familiares; -Reforçar os critérios exigidos para permanência no Serviço (direitos e deveres de cada parte): <ul style="list-style-type: none"> -Identificar dificuldades que estão gerando as não conformidades, procurando orientar familiares na resolução dessas dificuldades; -Se necessário acionar Ministério Público, Promotoria do Idoso ou outros órgãos competentes.
Elaborado por:	Aprovado por: Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 09

DATA DA ELABORAÇÃO: ___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:
08/11/2012

Responsável: Assistente Social	
Quando: Quando ocorrer o fato	
Onde: Unidades de internação	
<p>Condições Necessárias:</p> <p>Relatório de acompanhamento social</p> <p>Folha de produtividade</p> <p>Livro de ocorrências</p> <p>Informações do SAME</p> <p>Pasta com os recursos institucionais</p> <p>Livro de registro específico para pacientes sem familiares ou responsáveis identificados</p>	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coletar nos registros do SAME todas as informações de como o paciente deu entrada no hospital, principalmente telefones para contato, se o mesmo ingressou inconsciente/desorientado. -Checar também nos pertences pessoais se há alguma informação ou documento que possa subsidiar a busca por familiares. -Procurar telefones das imediações de onde o paciente foi socorrido e coletar informações com pessoas da comunidade e lideranças locais. -Caso nenhuma informação seja obtida, inclusive com o próprio paciente, se este retomar a consciência, aguardar 24 horas, e solicitar ajuda à assessoria de imprensa para utilizar os serviços de utilidade pública. -Informar o caso ao plantão administrativo. -Efetivar registros no livro destinado somente para pacientes sem familiares para que a plantonista seguinte continue a busca. -Repetir a busca nos dias subsequentes. -Ao encontrar familiar ou responsável, e na ausência de documentos, orientá-lo como proceder. -Efetivar rigoroso e detalhado registro de dados no formulário de acompanhamento social e no livro de ocorrências e prontuário. -Em caso de óbito, seguir Procedimento Operacional Padrão relativo à óbito de pacientes sem familiares ou responsáveis 	
<p>Resultado Esperado:</p> <p>Pacientes devidamente assistidos por familiares ou responsáveis durante a internação.</p>	
<p>Não conformidade:</p> <p>Não localização de familiares ou responsáveis pelo paciente.</p> <p>Em situação de negligência de familiares.</p>	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se até o momento da alta, nenhum familiar ou responsável for encontrado ou o paciente for morador de rua, buscar encaminha-lo para abrigo com o Centro de Referência Especializado para População em situação de rua (Centro POP). -Em caso de óbito, e na ausência de documentos e familiares, articular-se com o médico assistente para encaminhar o corpo para o IML. -Comunicar ao Ministério Público, Conselho Tutelar, Disque Denúncia.
Elaborado por:	Aprovado por: Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 10

DATA DA ELABORAÇÃO: ____/____/____

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

____/____/____

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES CIRÚRGICOS		
Responsável: ASSISTENTE SOCIAL		
Quando: DIARIAMENTE		
Onde: Unidades de pré-operatório		
<p>Condições Necessárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Relatório de acompanhamento social; *Formulário de produtividade do Serviço Social; *Livro de ocorrências *Mapa cirúrgico 		
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Visitar o paciente a ser operado, confirmando o seu aprazamento cirúrgico, esclarecendo suas dúvidas e de seus familiares, nos aspectos que compete ao Serviço Social; -Solicitar avaliação psicológica para os pacientes, quando necessário; -Orientar familiares sobre as doações de sangue; -Realizar reuniões semanais com os pacientes que irão submeter-se a cirurgia com a equipe multidisciplinar esclarecendo suas dúvidas, informando-os acerca dos procedimentos no dia da cirurgia; -Se criança, e existindo na instituição, encaminhá-la ao Programa Cirurgia Sem Medo; -Realizar relatório de acompanhamento social, anexando-o ao prontuário do paciente, socializando as informações com a equipe multidisciplinar; <p>Em caso de óbito, reportar-se aos procedimentos descritos no POP de óbito;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registrar observações no livro de ocorrências; 		
<p>Resultado Esperado:</p> <p>Redução da ansiedade, tensão e desinformação de pacientes no pré-operatório.</p>		
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cirurgia suspensa após o aprazamento 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informar, juntamente com médico e enfermeiro o motivo de suspensão, comunicando nova data para realização da mesma. 	
Elaborado por:	Aprovado por:	Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE
DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 11

DATA DA ELABORAÇÃO:

___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

**TÍTULO: ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO SERVIDOR NA
UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS**

Responsável: ASSISTENTE SOCIAL

Quando: DIARIAMENTE

Onde: Unidades de Gestão de Pessoas das unidades da SESA

Condições Necessárias:

- Ambiente físico que permita o sigilo no atendimento;
- Relação dos funcionários;
- Formulário de registro de atendimento;
- Livro de ocorrências.

Descrição do Procedimento:

- Acolher o funcionário de forma humanizada, fazendo uma escuta qualificada e enfatizando a importância do sigilo no atendimento;
- Registrar o atendimento e a evolução em ficha específica;
- Orientar e encaminhar o funcionário conforme a demanda;
- Realizar o acompanhamento sistemático do funcionário, realizando visita domiciliar, se necessário;
- Desenvolver ações de motivação e melhoria da qualidade de trabalho no cotidiano do funcionário;
- Desenvolver ações de redução/resolução de conflitos quando existentes, convidando, se necessário e se autorizado pelo funcionário, outras pessoas envolvidas, para possíveis negociações.

Resultado Esperado:

Melhoria da qualidade no trabalho e na vida do funcionário;
Clima organizacional satisfatório.

Não conformidade:

- Insatisfação do servidor quanto às orientações recebidas.
- Resistência do funcionário às mudanças.

Ações corretivas:

- Identificar outras medidas que possam otimizar o atendimento.
- Avaliar necessidade de interação com outras categorias profissionais como psicólogos e outros.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL
DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 12

DATA DA ELABORAÇÃO:

___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO A DEPENDENTES QUÍMICOS		
Responsável: ASSISTENTE SOCIAL		
Quando: DIARIAMENTE		
Onde: Emergências, unidades de internação, UTIs.		
Condições Necessárias: -Sala de Acolhimento -Ficha de Acompanhamento Social -Livro de Ocorrência -Relação da Rede Sócio assistencial e/ou Psicossocial -Formulário de Encaminhamento -Formulário de produtividade do Serviço Social.		
Descrição do Procedimento: -Identificar os dependentes químicos atendidos na instituição. -Sensibilizar para a busca de tratamento específico para a dependência. -Se o mesmo desejar, articular a rede de apoio psicossocial efetivando os devidos encaminhamentos. -Estimular e colaborar com a retomada dos vínculos familiares; -Incentivar a participação em grupos de apoio como Alcoólicos Anônimos, narcóticos anônimos e outros; -Articular com a equipe interdisciplinar ações específicas de cuidado, enquanto durar a internação.		
Resultado Esperado: Pacientes e familiares acolhidos e devidamente orientados quanto à rede de assistência psicossocial para tratamento da dependência química.		
Não conformidade: Comportamento agressivo com servidores e outros pacientes e acompanhantes, especialmente durante as crises de abstinência.	Ações corretivas: Articular-se com a equipe multidisciplinar para reforçar medidas de segurança e prevenção de danos.	
Elaborado por:	Aprovado por:	Data:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA SESA

Nº 13

DATA DA ELABORAÇÃO:

___/___/___

REVISÃO: SIM

NÃO

DATA:

___/___/___

Responsável: ASSISTENTE SOCIAL	
Quando: QUANDO OCORRER O FATO	
Onde: Emergências, Unidades de Internação e UTIs	
<p>Condições Necessárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicado do óbito por escrito; -Telefone; -Livro de ocorrências; -Relatório de acompanhamento social; -Informações do SAME; -Livro de Registro específico para pacientes sem familiares ou responsáveis. 	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicar a área competente necessidade de colocação do corpo em câmara de refrigeração enquanto se prossegue com a busca por familiares e /ou responsáveis; -Coletar nos registros do SAME todas as informações disponibilizadas do paciente, principalmente telefones de familiares e/ou responsáveis ; -Checar no prontuário e nos pertences pessoais se há informações ou documentos que possam subsidiar a busca por familiares e/ou responsáveis; -Procurar telefones das imediações de onde o paciente foi socorrido e coletar informações de pessoas da comunidade e liderança local ou município de origem; -Verificar informações no Livro Registro específico para pacientes sem familiares ou responsáveis; -Esgotadas as tentativas iniciais de contato com familiares e/ou responsáveis, utilizar outros meios de comunicação com o apoio dos serviços de utilidade pública. -Caso as buscas não tenham sucesso, comunicar ao plantão administrativo a necessidade do registro do Boletim de Ocorrência na Delegacia e posterior encaminhamento do corpo ao IML. 	
<p>Resultado Esperado:</p> <p>Segurança nos processos relacionados ao óbito com presença de familiares e/ ou responsáveis.</p>	
<p>Não conformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paciente sem documentos. 	<p>Ações corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Articular medidas para encaminhamento imediato do corpo ao IML, após registro do Boletim de Ocorrência.
Elaborado por:	<p>Aprovado por:</p> <p>Data:</p>