

A RELEVÂNCIA SOCIAL DA ARTICULAÇÃO COM A REDE SETORIAL E INTERSETORIAL NO PROCESSO INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Maria Márcia de Oliveira Freire (1)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Hospital Universitário Onofre Lopes

Assistente Social Residente (1) do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Hospital

Universitário Onofre Lopes (HUOL, Brasil), na área de concentração Terapia Intensiva Adulto –

mariamarcia_oliveira@hotmail.com

Resumo: A discussão acerca da organização dos serviços de saúde e sua articulação com os demais serviços se apresentam como um importante mecanismo para a compreensão do funcionamento das ações e serviços de saúde da cidade de Natal/RN e regiões metropolitanas. E contribui de forma positiva nas intervenções realizadas durante o processo de internação hospitalar da pessoa idosa, uma vez que constantemente depara-se com a permanência desse sem apoio familiar. Assim, esse estudo se propõe a apontar elementos acerca de como se tem dado esse processo de internação e quais articulações tem sido feitas, no intuito de propor respostas profissionais que viabilizem os direitos da população usuária dos serviços. Para a sua realização, utilizou-se como metodologia, a observação e a intervenção profissional no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), no período compreendido entre março de 2017 e março de 2018. Nessa perspectiva, entende-se que com esse trabalho, foi possível perceber que no processo de internação hospitalar é fundamental que os/as profissionais entendam como funciona a articulação entre os serviços, pois nos estabelecimentos de saúde, o sujeito, dar entrada no serviço com uma queixa específica. No entanto, ao observar a totalidade do indivíduo, consegue-se perceber o que está por traz daquelas demandas aparentes, as quais estão ligadas ao que se prende a aparência dos fatos. Então, a partir da identificação do real, é possível elencar as prioridades e tomar decisões estratégicas para as situações identificadas.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Internação Hospitalar. Viabilização de Direitos.

INTRODUÇÃO

O município de Natal, situado no Estado do Rio Grande do Norte (RN) – Nordeste do Brasil adquiriu historicamente um destaque significativo em relação aos demais municípios, por possuir o status de capital Potiguar e encabeçar a Região Metropolitana de Natal (RMN), a qual é formada pelos seguintes municípios: Ceará-Mirim, Extremoz, Macaíba, Nísia Floresta, Parnamirim, etc. Natal/RN é um município 100% urbanizado e tem uma população de aproximadamente 853.928 habitantes, distribuída em 167,3 km² da sua área territorial, que residem nos 36 bairros que formam as quatro Regiões Administrativas da cidade, sendo: Norte, Sul, Leste e Oeste (PREFEITURA..., 2016).

No que diz respeito aos Serviços de Saúde, Natal/RN, constitui a 7ª Região de Saúde do RN e possui uma estrutura própria na Rede de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares, que são distribuídos nos 05 (cinco) Distritos Sanitários da cidade, a saber: Norte I, Norte II, Leste, Oeste e Sul. A Rede de Serviços é composta por Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial, Clínicas/Centros de Especialidades, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais Gerais e Especializados/Maternidades e Unidades de Vigilância em Saúde e Central de Regulação Médica das Urgências (PREFEITURA, 2015).

Quanto a Rede de Serviços Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, segundo a esfera administrativa, verificou-se que é composta por 24 Hospitais, sendo 02 (dois) Federais; 07 (sete) Estaduais; 02 (dois) Municipais e 13 (treze) Privados. Esses funcionam como pontos de atenção estratégicos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), as quais objetivam a prestação da atenção integral, de qualidade e de forma resolutiva, que permita o atendimento das reais necessidades da população usuária dos serviços e tem como elementos constitutivos os seguintes pontos: a população/regiões de saúde, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde (BRASIL, 2015; PREFEITURA..., 2014; GOVERNO..., 2017).

Vale destacar que a organização dos serviços de saúde no Brasil, encontra-se estruturada em níveis de atenção crescente, sendo: o nível Primário/Atenção Básica, o Secundário/Média Complexidade e o Terciário/Alta Complexidade e, tal organização possibilita de forma sistemática a viabilização do direito à saúde, uma vez que a oferta dos serviços de saúde a população, nos 03 (três) níveis são necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população. No entanto, além do atendimento no âmbito da saúde, ao passar por um processo de internação o indivíduo carece da utilização das demais políticas, em especial, a de Assistência e Previdência Social.

Contudo, no cotidiano profissional nas instituições prestadoras de serviços percebe-se cada vez mais as limitações na articulação com a rede. Assim, verifica-se que o presente trabalho tem por espoco apontar elementos acerca de como se tem dado o processo de internação da população natalense, principalmente internações de pessoas idosas, os quais muitas vezes permanecem nos hospitais sem acompanhamento contínuo de familiares.

De modo geral, compreende-se que com este trabalho é possível perceber a importância do processo de internação hospitalar com um olhar voltado não apenas para as necessidades de saúde e sim, visualizando o indivíduo como um todo. Nessa perspectiva, o

estudo volta-se o olhar para a rede setorial e intersetorial existente no município de Natal/RN.

Para isso, apontou elementos acerca do processo de internação hospitalar da pessoa idosa e suas implicações na dinâmica familiar e também descreveu-se como está estruturada a rede socioassistencial e quais os serviços da previdência social estão disponíveis para a população, serviços esses, que podem ser acionados de acordo com as necessidades dos/as usuários/as no período da internação hospitalar.

Destaca-se que o interesse em estudar tal temática, se deu a partir da inserção no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), na área de concentração Terapia Intensiva Adulto, no mês março do ano de 2017. É resultado da vivência prática com a realidade social de muitos usuários/as atendidos/as na referida Instituição que é considerado referência no estado do RN, por dispor dos serviços ambulatoriais nas seguintes especialidades: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Oncologia, Psiquiatria, etc. e de alta complexidade como Cirurgias Gerais, Cardíacas, Oncológicas, entre outras (HOSPITAL..., 2016). A partir da inserção nesse Programa foi possível perceber as ocorrências das internações hospitalares e a fragilidade da rede de serviços disponíveis no município supracitado.

METODOLOGIA

O trabalho que segue teve como *locus* o Hospital Universitário Onofre Lopes, situado no município de Natal/RN, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde o ano de 2013. Tal Hospital por atender inúmeras especialidades, recebe usuários/as diariamente com as mais diversificadas necessidades, desde questões relacionadas a situação socioeconômica até situações relacionadas a fragilidade de vínculos familiares.

A metodologia utilizada, nesse estudo, contempla elementos da observação e intervenção profissional da equipe que acompanha esses/as usuários/as durante o atendimento nesse serviço de saúde, e foi desenvolvido no período compreendido entre março de 2017 e março de 2018. Arelado a essa vivência, e no intuito de reforçar a relevância do estudo, buscou-se o referencial teórico disponível acerca de internações hospitalares, sobre a qualidade da assistência hospitalar ao idoso, aspectos referentes a rede socioassistencial do município de Natal/RN, entre outras temáticas relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de internação hospitalar envolve diversos fatores dentre os quais, encontram-se, os/as usuários/as, amigos/as, familiares, os/as profissionais, as instituições prestadoras de serviços, etc. O internamento se caracteriza pela institucionalização parcial dos indivíduos para obtenção de um melhor acompanhamento do quadro clínico, físico, socioeconômico e psicológico que influenciam direto ou indiretamente no adoecimento. No local de internação o/a usuário/a pode permanecer totalmente acamado/a (em casos mais graves) ou parcialmente, sendo que essa estadia deve cumprir um prazo mínimo de 24 horas para que possa ser compreendida como internação (CAETANO, 2002).

Sabe-se que o aumento da idade, contribui para as chances de os indivíduos serem acometidos por algum problema de saúde que os levem a necessidade de internação hospitalar e, de forma bem mais expressiva, têm-se as patologias associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doenças Cardiovasculares, Doenças Cerebrovasculares, etc. (ROMERO, et al., 2010).

Nesse processo muitos/as usuários/as necessitam de acompanhamento familiar em tempo ininterrupto, o que promove uma mudança na dinâmica familiar, uma vez que é necessário o deslocamento do responsável para a instituição. Os casos mais complexos que envolvem essa garantia de direito, dizem respeito as crianças e as pessoas idosas, sendo essas últimas as que mais exigem estratégias de intervenção por parte dos membros das equipes de saúde e a articulação entre os familiares e amigos/as.

Constantemente nos deparamos com internações de longa permanência de idosos com fragilidades no acompanhamento. Isso se dá por diversos fatores, dentre os quais destacam-se a posição social que cada familiar ocupa na estrutura produtiva, com empregos sem vínculos empregatícios formais, familiares sendo os únicos mantenedores do grupo familiar, dificuldades de renda para o deslocamento, conflitos familiares que geram ruptura dos vínculos afetivos, dentre outros.

Esses elementos contribuem para o acionamento das Redes Setoriais e Intersetoriais, por meio de equipamentos sociais presentes no território da população usuária, como: Unidades Básicas Saúde (UBS); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), entre outros.

Para os efeitos da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, idosos são pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as quais gozam de todos os direitos preconizados nos instrumentos normativos, dentre os quais estabelecem-se que devem ser oferecidas para essas, todas as oportunidades e facilidades que de alguma forma os proporcionem a preservação de sua saúde física e mental, incluindo-se o aperfeiçoamento moral, intelectual, social e espiritual de forma livre e com dignidade (BRASIL, 2014).

O artigo 16º do Estatuto do Idoso preconiza que em caso de internação ou observação, a pessoa idosa tem o direito a acompanhamento em tempo integral e compete aos órgãos/estabelecimentos de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência, segundo os critérios estabelecidos pelos/as médicos/as (BRASIL, 2014), oferecendo-lhes alimentação, local para repouso, fornecimento de informações e orientações para locomoção do/a acompanhante dentro do ambiente e para que este/a possa colaborar na prestação de cuidados ao usuário/a internado/a (BRASIL, 2009).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e a lei supracitada, apontam que é responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público viabilizar a pessoa idosa, a efetivação dos direitos fundamentais, tendo como exemplo, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, ao trabalho, à cidadania, entre outros. No entanto, tem-se tornado cada dia mais difícil o cumprimento integral desses direitos (BRASIL, 1994; 2014; 2017).

Devido as mudanças no campo epidemiológico e demográfico ocorridos no Brasil e no Mundo nos últimos anos, tem ocorrido um alto índice na procura pelos serviços de saúde para tratamento de patologias que são consideradas evitáveis ou redutíveis por ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Isso certamente impacta de diversas formas no trato a pessoa idosa, pois apesar de todos os avanços no campo, o sistema de saúde vigente, ainda não está preparado para o cuidado em saúde que a população necessita (BRASIL, 2014; 2018; LOBATO, 2014; CENTRO, 2017).

Esses acontecimentos apontam para um crescimento relativo forte das condições crônicas, principalmente as doenças crônicas, as quais se caracterizam por serem ocasionadas por diversas razões e acompanham os/as usuários/as ao longo de suas vidas, sendo muitas dessas patologias, responsáveis pela perda da capacidade funcional, entre a população jovem e idosa (MENDES, 2012).

No que tange a pessoa idosa, verifica-se que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que reflete em avanços técnicos e científicos, na ampliação da assistência médica, na qualidade da rede básica de saúde, nas mudanças culturais e melhorias nas condições de vida, sobretudo nos aspectos relacionados a redução da taxa de fecundidade, queda da mortalidade infantil e geral, proporção da maior expectativa de vida, mudança de hábitos alimentares, etc. (BRASIL, 2014; CENTRO..., 2017; PIOVESAN, KIST, 2017).

Esse fenômeno, tem se tornado cada vez mais relevante e causado efeitos no aumento desta população, o que resulta na ampliação das solicitações no campo da proteção social, de sobremaneira para setores como: saúde, previdência, assistência social, transportes, educação, habitação, segurança pública e mercado de trabalho, o que exige mudanças no que tange as políticas públicas para atender as vicissitudes dessa população específica (BRASIL, 2014; CENTRO..., 2017).

Estima-se que atualmente o Brasil conta com a presença de aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Em 2025 espera-se que esse número chegue a 32 milhões, tornando o Brasil o 6º lugar no mundo em número de idosos e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas seja maior ou igual ao de crianças e jovens com idade de 0 a 15 anos, o que causa o impacto significativo nos serviços e exige dos profissionais um melhor aprofundamento na temática (BRASIL, 2014). Assim, compreende-se que com o crescimento acelerado dos idosos em nosso país estamos diante de um grande desafio: garantir melhores condições de vida para nossa população diante de um quadro de acirramento da desigualdade social, do aumento do desemprego, da perda de direitos sociais, pois que presenciamos em nosso país o descompromisso do Estado com a garantia da proteção social por meio de políticas públicas que atendam às necessidades dos diferentes segmentos de nossa população (LOBATO, 2014, p. 136).

Em se tratando de idosos, como já mencionado, verifica-se que um dos principais motivos de procura por serviços de saúde estão relacionados às doenças crônicas e às incapacitações por elas provocadas. As doenças crônicas, geralmente evoluem de forma lenta, apresentam múltiplas causas, recebem grande influência dos aspectos como hereditariedade, hábitos e estilos de vida, exposição a fatores ambientais e fisiológicos (MENDES, 2012).

Contudo, o modelo assistencial centrado em hospitais não contribuem para a implementação de respostas eficazes que atendam às necessidades de tratamento continuado a essas situações apresentadas, pois o modelo vigente encontra-se voltado para o atendimento

das condições de saúde agudas, as quais iniciam-se de forma repentina; de causa simples e de fácil diagnóstico; sua duração é curta e utiliza-se de medicamentos ou intervenções cirúrgicas para o seu tratamento, ou seja, o modelo assistencial atua de forma pontual. Para isso, é fundamental que haja de fato uma reorganização do sistema de saúde, no qual aponte para a necessidade um modelo centrado na comunidade, no local onde a população vive (MENDES, 2012; CENTRO..., 2017).

É de extrema importância a compreensão do processo que envolve a internação hospitalar, principalmente quando essa torna-se de longa duração, pois tais internações são ocasionadas por inúmeros acontecimentos, dos quais pode-se destacar I) abandono por parte da família, II) a violência institucional e/ou III) a baixa qualidade da assistência aos idosos nos municípios de origem do/a usuário/a (MACHADO; GOMES; XAVIER, 2001; CRUZ et al., 2003; MINAYO, 2004; GUERRA; GIATTI; LIMA-COSTA, 2004).

Nesses aspectos, ao levar em consideração o processo de internação hospitalar da população natalense, compreende-se que o atendimento as necessidades vão muito além das ações voltadas para o campo da saúde. Por esse motivo é fundamental a articulação com as demais Políticas, em especial a Previdência e a Assistência Social, as quais juntas formam o tripé da Seguridade Social que permite o cuidado integral à população, visualizando os sujeitos em sua totalidade e possibilitando o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais que abarque todos os indivíduos.

A Rede Socioassistencial de Natal/RN tem suas ações e serviços concentrados na Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), a qual é responsável pela execução de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, no intuito de viabilizar atendimento adequado aos indivíduos e famílias que encontrem-se em situação de risco social e com direitos violados, dentre os principais tem-se: as crianças, os adolescentes, os idosos, as pessoas com deficiência e suas famílias (PREFEITURA, 2014).

No âmbito da proteção social básica, Natal/RN, dispõe dos serviços dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – Para Crianças, Adolescentes e Idosos e Gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família (PBF). Já no que diz respeito a proteção especial, verifica-se a disponibilidade dos serviços do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS); Programa SOS Idoso; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com

Deficiência e suas famílias, etc. (PREFEITURA, 2014).

No que se refere a Previdência Social, o município supracitado, dispõe de 05 (cinco) agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que fazem a cobertura das 04 (quatro) regiões administrativas, sendo: Natal Sul (Bairro: Lagoa nova); Natal Norte (Bairro: Igapó); Natal Centro (Bairro: Tirol – Região Leste); Natal Ribeira (Região Leste) e Natal Nazaré (Região Oeste).

Durante o processo de internação hospitalar é fundamental que os/as profissionais entendam como funciona a articulação entre esses serviços, pois nos estabelecimentos de saúde, o sujeito, dá entrada no serviço com uma queixa específica. No entanto, ao observar a totalidade do indivíduo, consegue-se perceber o que está por traz daquelas demandas aparentes, as quais estão ligadas ao que se prende a aparência dos fatos, isto é, são demandas que não correspondem à realidade, pois são produtos da imaginação daqueles que encaminham ou buscam o Serviço Social (VASCONCELOS, 2015). Então, a partir da identificação do real, é possível elencar as prioridades e tomar decisões estratégicas para as situações identificadas.

Nos casos relacionados aos idosos, verifica-se que as maiores intervenções feitas nesse campo, dizem respeito a tentativa de assegurar o acompanhamento em tempo integral, tanto por sua condição de pessoa idosa quanto pelas limitações que o processo de adoecimento lhe proporciona. Entretanto, muitas vezes não consegue-se a viabilização desse direito, pois muitas famílias encontram-se que os vínculos afetivos fragilizados, por inúmeras razões.

Por esse motivo, muitas vezes é necessário acionar o CRAS, o qual faz parte das ações elencadas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), pois esse consiste na realização das atividades de forma contínua, com o objetivo de fortalecer sua função protetiva das famílias, atuando na prevenção da ruptura definitiva dos vínculos, possibilitando o acesso e usufruto dos direitos socialmente conquistados e dando contribuições para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Quando necessário, também aciona-se o CREAS, o qual Compõe o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), cujo tem o objetivo de prestar serviço de apoio, orientação e acompanhamento de famílias, as quais seus membros encontrem-se em situação de risco pessoal e social, de ameaça ou violação de direitos (BRASIL, 2014).

Muito recorrente também na articulação com a rede, diz respeito a orientação e requerimento de benefícios governamentais como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), pois parcela da população desempenha atividade laborativa sem vínculo empregatício formal, o que dificulta sua contribuição junto a Previdência Social.

Desse modo, quando encontra-se em idade avançada ou com alguma incapacidade laborativa e vai-se tentar a concessão da aposentadoria ou auxílio-doença, verifica-se que, o indivíduo, não era segurado do INSS ou já perdeu essa condição devido a ausência de contribuição nos últimos anos (ou não tem o tempo de contribuição suficiente), o que faz com que necessite requerer o PBF ou BPC, exceto, nos casos previsto na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de Agosto de 2001, a qual descreve em seu artigo 1º as doenças ou afecções que excluem a exigência de carência mínima (12 contribuições mensais) para a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social – (RGPS). (BRASIL, 2001).

Outros fatores que contribuem para a não viabilização de acompanhantes em tempo integral são o deslocamento de diversas pessoas, das regiões do interior do estado, para tratamento de saúde em Natal/RN e como as condições financeiras dos familiares não permitem que haja um fluxo intenso de visitas e/ou acompanhamento, visualiza-se diversos idosos sem acompanhante, sob o total cuidado da equipe de saúde, principalmente a enfermagem.

Diante disso, inicia-se o processo de articulação com a rede de serviços disponíveis no território, no intuito de aproximar o indivíduo dos equipamentos sociais que constitui seu local de moradia. Nesse processo, destaca-se a articulação com a rede de serviços, possibilita do desenvolvimento do trabalho social com as famílias, sobretudo quando são referenciados para os Serviços de Proteção Integral à Família (BRASIL, 2014).

Ademais, apesar de todos os avanços nesses campos de atuação, a demanda ainda é muito maior que a oferta. Ou seja, muitos/as usuários/as que necessitam ter acesso aos serviços dispostos por lei, não conseguem adquirir em tempo hábil. Isso, dificulta ainda mais o processo de recuperação, por exemplo, profissionais que encontram-se incapazes para o trabalho (ainda que temporariamente), tem um prazo muito longo para a realização da perícia médica e idosos que desejam requerer o BPC ou tentar a concessão da aposentadoria, também precisam aguardar meses para o atendimento na instituição competente.

Sendo assim, verifica-se que muito se tem desenvolvido no âmbito do atendimento as necessidades da população. Entretanto, é necessário a busca constante da viabilização dos direitos dos/as usuários/as dos serviços que presta-se assistência, como profissionais, compete-nos a defesa pela ampliação e consolidação dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras (BARROCO, 2012). Para isso, é fundamental a apropriação das dimensões constitutivas da profissão, pois a partir do reconhecimento da sua importância é possível o enfrentamento das situações postas na sociabilidade atual, a qual tem por escopo, a regressão/negação dos direitos conquistados historicamente.

CONCLUSÃO

A partir do entendimento de como se tem dado o processo de internação hospitalar da população brasileira, em especial de idosos. É possível verificar a efetividade das articulações feitas com as redes setoriais e intersetoriais no município de Natal/RN e visualizar quais as implicações desses processos nas famílias dos/as usuários/as internados/as.

Nesses aspectos, apontou-se de forma sucinta quais os principais serviços acionados em casos de “abando” ou incapacidade da pessoa idosa receber alta hospitalar ou ter acompanhamento durante o processo de internação. Pois, verificou-se que levando em consideração o formato do sistema de proteção social brasileiro, os serviços disponíveis estão muito aquém do que precisaria ser, pois as populações têm constantemente seus direitos violados e os vínculos familiares tem se tornado frágeis por diversos fatores.

Isso se dá porque na maioria das vezes os sujeitos requerem determinados serviços que se encontram restritos a uma parcela que é considerada a “mais necessitada”, lógica essa que vai de encontro com o que preconiza a Constituição Federal de 1988 acerca da universalização da cobertura e atendimento. Então, tais limitações dificultam a efetividade das intervenções profissionais e inviabiliza o acesso da população as ações e serviços disponíveis.

Sendo assim, visualiza-se a relevância desse trabalho, pois auxilia na compreensão de como tem sido a articulação entre os serviços com vistas a assegurar os direitos dos/as usuários/as que buscam atendimento nos diversos locais, pois esse trabalho aponta a importância de visualizar os sujeitos para além das demandas presentes, ou seja, este instiga percepção dos sujeitos de direitos em todos os aspectos, não apenas na situação aparente.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia. **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**/Maria Lucia Barroco, Sylvia Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, (Organização). – São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. **Portaria Interministerial MPAS/MS Nº 2.998, de 23 de agosto de 2001.** Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/65/MPAS-MS/2001/2998.htm> Acesso em: 20 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**/Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais Reimpressão 2014.** Brasil, 2014. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em: 20 mai. 2018.

_____. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1o de outubro de 2003; 182o da Independência e 115o da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em: 20 mai. 2018.

_____. República Federativa do Brasil. **Lei n.º 106, de 14 de Setembro de 2009. Acompanhamento Familiar em Internamento Hospitalar.** http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/lei_106_2009.htm Acesso em: 20 mai. 2018.

_____. República Federativa do Brasil. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 21 mai. 2018.

CENTRO DE ESTUDOS E DEBATES ESTRATÉGICOS CONSULTORIA LEGISLATIVA. **Brasil 2050 [recurso eletrônico]:** desafios de uma nação que envelhece/Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro... [et al.]. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.

GUERRA, H. L.; GIATTI, L.; LIMA-COSTA, M. F. **Mortalidade em internações de longa duração como indicador da qualidade da assistência hospitalar ao idoso.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 13, n. 4, p. 247-253, 2004.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES. **Carta de Serviços ao Cidadão**, aprovada pela governança do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em reunião realizada no dia 07 de maio de 2015. Atualizada em: 06 de outubro de 2016. Disponível em: <http://www.youblisher.com/p/1562376-Carta-de-servicos-ao-cidadao-HUOL/> Acesso em: 21 mai. 2018.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. **Envelhecimento e Políticas Sociais: Possibilidades de trabalho do Assistente Social na Área de Saúde do Idoso**. In: Política de Saúde Hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais/Organização Marco José de Oliveira Duarte... [et al.]. – 1 ed. – Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MACHADO, L.; GOMES, R.; XAVIER, R. **Meninos do passado: eles não sabiam o que os esperava**. Insight Inteligência, v. 15, p. 37-52, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, M. C. **Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

PIOVESAN, Alice Raquel; KIST, Rosane Bernardete Brochier. **A Territorialização da Política Nacional de Assistência Social e a Proteção Social das Pessoas Idosas usuárias do Benefício de Prestação Continuada no Corede do Vale do Rio Pardo – RS**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 16, n. 2, p. 373 - 387, ago./dez. 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/24475> Acesso em: 21 mai. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **ANUÁRIO NATAL 2016**/Organização por: Danielle Salviano S. N. Nunes, Francisco Lopes Junior, Euclides Tavares, Carlos Virgílio Sales de Araújo, Anna Luiza Conegundes Pereira, Fernando Antonio de Sousa, Matheus Câmara da Costa. Natal: SEMURB, 2016.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Natal/RN, Fevereiro/2014.

_____. Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social – SEMTAS. **Plano Municipal de Assistência Social da Cidade de Natal/RN 2014-2015**. Natal/RN, 2014.

ROMERO, Dalia Elena. [et al.]. Internações de idosos por cuidados prolongados em Hospitais do SUS no Rio de Janeiro: uma análise de suas características e da fragilidade das redes sociais de cuidado. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?**/Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf Acesso em: 21 mai. 2018.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/o assistente social na luta de classes: Projeto Profissional e Mediações Teórico-Práticas**/Ana Maria de Vasconcelos. – 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2015.