

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 1/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

## 1. OBJETIVO

Padronizar e sistematizar a rotina do atendimento do Serviço Social ao paciente em tratamento de hemodiálise na Unidade do Sistema Urinário do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), por meio de ações construídas a partir do exercício de reflexão e compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, com vistas a identificar as necessidades sociais explícitas e implícitas no cotidiano de atendimento aos usuários, tendo como premissa o compromisso ético-político do Serviço Social e a luta pela efetivação do direito social à saúde.

## 2. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

**4.1.** Desenvolver suas atribuições profissionais no serviço de hemodiálise baseando-se no documento produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS,2010) intitulado “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, desenvolvendo suas ações no eixo de Atendimento Direto aos usuários desenvolvendo:

4.1.1 **Acolher o paciente** em hemodiálise, sendo esta a primeira atribuição do/a assistente social na interface com este paciente. O/a assistente social consulta lista de pacientes em hemodiálise para verificação sobre a chegada de novo paciente. Essa comunicação também pode ser repassada pela Enfermagem ou Nefrologista;

4.1.2 Identificar as **demandas socioeconômicas** e do tratamento de saúde apresentadas pelos usuários, objetivando, para além das demandas manifestas no tratamento clínico, a apreensão e compreensão da realidade social vivenciada pelos pacientes, bem como das demandas de ordem coletiva cotidianamente presentes;

4.1.3 Realizar **abordagem individual** ao paciente, durante a hemodiálise ou após a sessão, para realização de **entrevista social**. A entrevista subsidia as orientações sobre os direitos socioassistenciais aos quais o paciente tem direito seja ele transportes, benefícios socioassistencias, possibilidade de transplante renal, orientação sobre rede de atendimento;

4.1.4 Atender e acompanhar sistematicamente todos os **usuários em tratamento de hemodiálise** na Unidade do Sistema Urinário (USU) por meio de diálogos realizados na sala branca, durante as sessões de hemodiálise, nas enfermarias de internação e atendimentos privativos na sala de atendimento multiprofissional;

4.1.5 Contribuir para o **fortalecimento de vínculos familiares** na perspectiva de incentivar o paciente e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

4.1.6 Conhecer a realidade do paciente através de **visitas domiciliares**, caso a profissional avalie a necessidade, sem invadir a privacidade do paciente e esclarecendo os objetivos profissionais. Considerando também as condições institucionais

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 2/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

necessárias para tal.

4.1.7 **Realizar encaminhamentos** às demais políticas sociais, quando se tratar de assuntos de competência do Serviço Social, orientando sobre a documentação necessária, perfil de renda, sistemas de informações e/ou demais articulações que facilitem o requerimento de **benefícios**. Todo encaminhamento deverá ser emitido com identificação e carimbo do profissional de Serviço Social.

4.1.8 **Realizar ações socioeducativas** de promoção da saúde, seguindo o calendário das lutas sociais orientadas pelo conjunto CFESS/CRESS bem como prestar orientações sobre normas e rotinas do HUPAA/UFAL em articulação com a equipe de saúde. Essas ações podem acontecer na forma de campanhas, salas de espera ou oficinas.

4.1.9 Elaborar **perfil socioeconômico dos pacientes** atendidos pelo Serviço Social, de forma a subsidiar encaminhamentos a serviços, programas e projetos intra ou extrainstitucionais.

4.1.10 Orientar pacientes e familiares sobre a possibilidade de realizar a **hemodiálise em trânsito**. Essas situações que implicam na mudança de cidade por um período curto, seja para passeio ou tratamento de saúde, devem ser comunicadas ao Serviço Social com antecedência. O prazo máximo para esse tipo de serviço é 30 dias. **Caso não haja serviço de regulação de serviço de hemodiálise no município**, o Serviço Social acionará o município ao qual o paciente visitará e verificará a disponibilidade de vagas no período escolhido. Caso tenha a vaga, será necessário solicitar ao Nefrologista um relatório médico em que conste a) características do tratamento; b) tipo de acesso vascular; c) resultados dos exames realizados no mês; d) situação vacinal e e) uso de medicamentos.

4.1.11 Orientar pacientes aptos ao transplante sobre a possibilidade de **inscrição para lista de transplante** no Estado, mediante assinatura do Termo de Aceitação. Mesmo ao paciente apto ao transplante, também existe a possibilidade de assinar o Termo de Não Aceitação ao Transplante de rim, caso não queira.

4.1.12 Encaminhar paciente, após indicação do nefrologista, **apto ao transplante renal** ao hospital de referência do Estado.

4.1.13 **Orientar e encaminhar paciente e familiares sobre solicitação de transporte** ao município de origem, devendo seguir as recomendações das respectivas secretarias de saúde.

4.1.14 Orientar a equipe multiprofissional da unidade, paciente e familiares **acerca da regulação para serviços de hemodiálise** que devem ser feitas mediante encaminhamento médico ao setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde (consultar fluxo de regulação de hemodiálise), enfatizando que o envio de documentos é por email, não sendo atribuição administrativa, portanto não se trata de uma **atribuição privativa** do Serviço Social.

4.2. Ações no eixo de Mobilização, Participação e Controle Social, o assistente social poderá **compor comissões, conselhos de saúde e movimentos sociais** dos quais tenham



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 3/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

relação com o direitos dos pacientes renais no Sistema Unico de Saúde, mediante sua disponibilidade de carga-horária.

**4.3.** Ações no eixo de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional, o assistente social poderá **desenvolver cursos** e correlatos na sua área de competência, bem como atuar como **supervisor de campo de estágio** em Serviço Social.

**4.4.** **Registrar todos os atendimentos na evolução** do paciente no sistema AGHUX e em livro de ocorrência resguardado o sigilo profissional.

## 5. FLUXOGRAMA

NA - Não Aplicável.

## 6. REFERÊNCIAS

CFESS. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social, já com a alteração trazida pela Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010. Disponível [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm) Acesso em: 09 ago. 2021.

CFESS. Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (10ª edição). Texto aprovado em 13/3/1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**: série trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Sau de.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Sau de.pdf)>. Acesso em: 14. jul. 2025.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 4/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	03/08/2021	Francinese Raquel Vieira Silva	Institui o Procedimento Operacional Padrão Atendimento do Serviço Social ao Paciente em Hemodiálise.
2	29/08/2022	Francinese Raquel Vieira Silva	Atualização referente à vinculação dos assistentes sociais à atual Unidade de Saúde Mental. Anteriormente, as assistentes sociais eram vinculadas à Unidade de Serviço Social.
3	10/07/2025	Francinese Raquel Vieira Silva Mércia Valkíria da Silva	Revisão textual.

## 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>Elaboração</b>  Francinese Raquel Vieira Silva - Assistente Social – NUSP/FAMED/UFAL  Mércia Valkíria da Silva - Assistente Social – Unidade de Saúde Mental	
<b>Análise</b>  Adriana Rêgo Lima Costa – Chefe da Unidade de Saúde Mental	
<b>Validação de forma</b>  Vilma Queiroz Siqueira – Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)	
<b>Aprovação</b>  Elyssia Karine Nunes Mendonça Rodrigues – Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado	

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 5/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

## ANEXOS

### Anexo A – Termo de aceitação de inscrição na lista de receptores



**CNCDO-AL**

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Alagoas  
Secretaria Executiva de Saúde

#### TERMO DE NÃO ACEITAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA LISTA DE RECEPTORES

Eu, \_\_\_\_\_  
(Nome Completo do Paciente) \_\_\_\_\_ (CPF) \_\_\_\_\_  
registro do Hospital \_\_\_\_\_ (Nome do Hospital) \_\_\_\_\_  
residente à \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
(Avenida/Rua) \_\_\_\_\_ (Bairro) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (Cidade/Estado) \_\_\_\_\_ (CEP) \_\_\_\_\_, mesmo sabendo que a realização de um transplante  
de \_\_\_\_\_ (Órgão a Ser Implantado) \_\_\_\_\_ em conformidade com o que está estabelecido na Lei Federal n.º 9.434  
de 04/02/1997, no Decreto Federal n.º 2.268 de 30/06/1997 e na Lei Federal n.º 10.211 de 23/03/2001,  
representa perspectiva de prolongamento de minha vida ou melhoria de minha saúde. **NÃO CONCORDO**  
com a realização de tal procedimento, sendo portanto de minha livre e espontânea vontade e de minha inteira  
responsabilidade a retirada ou a não inclusão de meu nome e meus dados na lista única da Central de  
Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Alagoas (CNCDO-AL). Estou ciente de que a qualquer  
momento, posso mudar minha opção e de que se tal acontecer o compute do tempo em lista valerá apenas a  
partir da data da inscrição efetivada com o meu consentimento.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Paciente ou Responsável Legal)

1ª Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

Endereço/Fone \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

2ª Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

Endereço/Fone \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome Legível do Médico Responsável)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo do Médico Responsável)

Unidade de Emergência Dr. Armando Lages. Av. Siqueira Campos, S/N, Trapiche da Barra.  
Maceió - Alagoas CEP: 57011-001 Fone/Fax: (82) 3376-8186 E-mail: cncdo-al@saude.al.gov.br

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 6/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

**Anexo B – Termo de não aceitação de inscrição na lista de receptores**



**CENCI/O - AL**  
**Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Alagoas**  
**Secretaria Executiva de Saúde**

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA LISTA DE RECEPTORES**

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Nome Completo do Paciente) (CPF)

paciente do Hospital \_\_\_\_\_,  
(Nome do Hospital)

residente à \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
(Avenida/Rua) (Bairro)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, concordo em ser incluído na lista de espera do  
(Cidade/Estado) (CEP)

cadastro do Sistema Nacional de Transplantes para receber \_\_\_\_\_,  
(Órgão a Ser Implantado)

em conformidade com o que está estabelecido na Lei Federal n.º 9.434 de 04/02/1997, no Decreto Federal n.º 2.268 de 30/06/1997 e na Lei Federal n.º 10.211 de 23/03/2001. Estou ciente de que tal procedimento envolve riscos, porém representa perspectiva de prolongamento de minha vida ou melhoria de minha saúde. Estou ciente também que, tanto a cirurgia para a retirada de órgãos como o transplante, poderão ser realizados em caráter de emergência, comprometendo-me a aceitar todas as complicações advindas de tais situações tomadas as disposições contidas nas normas do Hospital.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Paciente ou Responsável Legal)

**1ª Testemunha**  
Nome \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Endereço/Fone \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**2ª Testemunha**  
Nome \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Endereço/Fone \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome Legível do Médico Responsável)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo do Médico Responsável)

Unidade de Emergência Dr. Armando Lages. Av. Siqueira Campos, S/N, Trapiche da Barra.  
Maceió - Alagoas CEP: 57011-001 Fone/Fax: (82) 3376-8186 E-mail: cncdo-al@saude.al.gov.br

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Alagoas. Ano 2022.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 7/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

## APÊNDICE

### Apêndice A – Roteiro de Entrevista Social



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

#### Registro de Atendimento Técnico Individualizado

Prontuário HUPAA: \_\_\_\_\_ Data entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### 1-Identificação:

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Identidade de Gênero: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Cor/Raça/Etnia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Entrevistado: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco com o paciente: \_\_\_\_\_

#### 2-Situação Profissional

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Renda Individual: \_\_\_\_\_  
( ) Trabalhador formal ( ) Trabalhador informal

#### 3-Situação Econômica

( ) Aposentado por invalidez ( ) Aposentado por tempo de contribuição

( ) Aposentado por idade ( ) Pensionista ( ) Auxílio doença  
( ) Majoração de 25% na aposentadoria  
( ) Beneficiário BPC – Idoso ( ) Beneficiário BPC- PcD  
( ) Programa Socioassistencial/ Bolsa Família

#### 4-Composição Familiar

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

Renda Familiar \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

#### Registro de Atendimento Técnico Individualizado

#### 5- Condições de Moradia

( ) própria quitada ( ) própria financiada / ( ) alugada ( ) cedida  
Está inserido/a em Programa habitacional ( ) sim ( ) não  
( ) Rua pavimentada ( ) Saneamento básico  
Outros: \_\_\_\_\_

#### 6- Acesso aos Serviços de Saúde

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Quanto tempo faz tratamento? \_\_\_\_\_  
( ) Paciente em Internação/Clinica: \_\_\_\_\_  
( ) Ambulatorial: \_\_\_\_\_ ( ) Hemodialise  
( ) Demanda espontânea  
Possui alguma deficiência: ( ) sim ( ) não  
Uso de tecnologia assistiva relacionada à deficiência \_\_\_\_\_  
Avaliação para transplante de rim: ( ) sim ( ) não  
( ) sem interesse ( ) sem condições clínicas  
Acompanhamento de Saúde Mental: ( ) Sim ( ) Não  
Acompanhamento Oncologia ( ) Sim ( ) Não  
Plano de saúde: ( ) sim ( ) não  
Plano funerário: ( ) sim ( ) não  
UBS/Demanda espontânea ( ) UBS/ESF ( )

#### 7- Acesso aos Serviços Públicos Municipais/Estadual

Cartão de Passageiro com doença incapacitante (SMTT): ( ) Sim ( ) Não  
Uso do transporte municipal de Hemodiálise ( ) sim ( ) não ( ) não tem interesse

( ) Interessa a aquisição de compra de automóvel para PcD

#### 8- Atividades e Participação

Atividades de lazer: \_\_\_\_\_  
Aptidões/ habilidades pessoais: \_\_\_\_\_  
( ) Não tem lazer  
( ) Participação em serviços de convivência/ grupos

#### Outras informações/Demandas:



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.USME.010 - Página 8/7	
Título do Documento	<b>ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 10/07/2025 Versão: 3	Próxima revisão: 10/07/2027

### Apêndice B – informativo transporte SMS Maceió

#### Transporte Hemodiálise

**Quem tem direito?**

Todo cidadão que necessita realizar hemodiálise.

**Onde solicitar?**

No setor de protocolo da Secretaria Municipal de Saúde (Maceió).

Endereço: Rua Dias Cabral, nº569, Centro.

**Preciso levar quais documentos?**

*Do paciente:* RG, CPF, cartão SUS, comprovante de residência, encaminhamento do serviço de diálise apresentando os dias e horários da hemodiálise (Emissão feita por profissional da saúde).

*Do responsável:* RG, CPF, comprovante de residência.

**Como funciona?**

**Após abertura do processo, aguarde contato telefônico.**

**GUARDE TAMBÉM O NÚMERO DO SEU PROCESSO.**

Nos dias e horários da hemodiálise o transporte apropriado e gratuito buscará o(a) paciente em sua residência e o(a) levará até o local do procedimento; assim como o retorno para o domicílio.

**Fonte:** Documento elaborado pelo Serviço Social da USME/HUPAA/UFAL. Ano 2023.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*