

POP

HC-UFTM/EBSERH

Atendimento do Assistente Social nos Serviços de Pronto-Socorro Adulto, Infantil e de Ginecologia e Obstetrícia

Versão: 2 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Abiqueila Maciel de Lima; Débora Rodrigues Freire; Guilherme Porto dos Reis; Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal; Quênia Raquel dos Reis; Valquíria Alves Mariano; Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, Unidade Multiprofissional

REVISÃO TEXTUAL INTERNA

Miriam Pereira Cruvinel, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

AVALIAÇÃO

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 27/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.024

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



1. INTRODUÇÃO

O trabalho do assistente social tem como finalidade imprimir respostas às expressões da questão social a partir do conhecimento profissional das políticas sociais vigentes, dos programas e dos serviços da sociedade buscando desta forma compreender a realidade dos usuários atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Os atendimentos realizados pela equipe do serviço social são pautados nas seguintes normativas e legislações:

✓ Lei 8662/93 – Lei de Regulamentação da Profissão; Código de Ética Profissional (resolução CFESS 273/93); Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS 2010); Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei 8080/90); Política Nacional da Saúde Mental (Lei 10216/01); Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94); Estatuto do Idoso (Lei 10741/03); Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Lei 7853/89); Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8069/90), Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8742/93); Declaração Universal de Direitos Humanos; e demais leis que garantam aos usuários da política de saúde o acesso aos seus direitos sociais.

A Lei nº 8662/93 (BRASIL, 1993) que regulamenta a profissão e o Código de Ética do/a Assistente Social são instrumentos essenciais na formulação da busca pela autonomia do assistente social diante seu cotidiano de trabalho. O Assistente Social na saúde atua em equipe interdisciplinar, comprometido a descentralizar o enfoque biológico do atendimento ao usuário, realizando uma atenção integral à saúde, fortalecendo a Política Nacional de Promoção de Saúde (2006), atendendo propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), de promoção à saúde e prevenção à doença num contexto amplo de saúde, biopsicossocial.

Este profissional identifica as condições objetivas em que se encontram os usuários do serviço de saúde, sistematiza estratégias de ação no sentido da superação da realidade posta, ampliando o atendimento para um olhar de totalidade do sujeito como ser social de direitos.

2. OBJETIVO

Este documento tem como principal objetivo elaborar um plano de ação teórico-metodológico, técnico-operativa e ético-político de construção coletiva entre os assistentes sociais dos serviços de Pronto-Socorro Adulto, Infantil e de Ginecologia e Obstetrícia, visando estabelecer um fluxo de atendimento, voltado à identificação das demandas apresentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde no âmbito do HC-UFTM na urgência e emergência, entendendo que essas demandas são advindas muitas do contexto socioeconômico dos usuários, em que as refrações da questão social se apresentam nas mais variadas formas.

O estabelecimento desse fluxo viabilizará estratégias de atendimento nos setores supracitados possibilitando que os outros atores da equipe interdisciplinar do HC compreendam as atribuições do assistente social frente as demandas rotineiras desses espaços sócio-ocupacionais.

Os atendimentos nos prontos-socorros são caracterizados como de urgência e emergência, sendo que, no período noturno, feriados e aos finais de semana os atendimentos são realizados pelos profissionais plantonistas. Os profissionais plantonistas também atendem demandas emergenciais de outras enfermarias que compõem o complexo hospitalar de internação.

Observação:

Aos finais de semana, recessos, noturnos e/ou feriados o assistente social do pronto-socorro realiza plantões atuando em situações emergenciais. As situações serão avaliadas tecnicamente pelo profissional e somente ele poderá identificar a urgência do atendimento. O assistente social plantonista encaminhará a demanda para o profissional de Referência da Unidade, caso não se configure urgência, para atendimento em seu turno e rotina de trabalho.

Para acionar o assistente social, nas situações em que ainda não há acompanhamento do profissional, orienta-se:

Dias e horários de atendimento do assistente social na urgência e emergência do HC	Como acionar
Atendimento de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h	O acionamento pode acontecer pelo usuário por procura espontânea, pela equipe interdisciplinar por telefone ou pessoalmente.
Atendimento de segunda à sexta-feira, das 19h às 7h	O acionamento pode acontecer pelo usuário por procura espontânea, pela equipe interdisciplinar por telefone, pessoalmente ou por interconsulta
Aos finais de semana, período diurno e noturno	O acionamento pode acontecer pelo usuário por procura espontânea, pela equipe interdisciplinar por telefone, pessoalmente ou por interconsulta

3. INSTRUMENTAIS UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO

- ✓ Entrevista social com paciente e/ou familiar e/ou acompanhante;
- ✓ Anotações individuais com registro no prontuário eletrônico (Aplicação de Gestão Para Hospital Universitário - AGHUX) em notas, anamnese, evolução e/ou atendimento ambulatorial;
- ✓ Manuseio e anotações em prontuários físicos, caso ocorra sistema inoperante do sistema AGHUX;
- ✓ Anotações dos atendimentos realizados pelo serviço social (data, RG hospitalar, nome, clínica, procedência do paciente, assinatura do técnico);
- ✓ Planilha de atendimento diário e controle interno;
- ✓ Anotações no caderno de passagem de plantão do pronto-socorro e das outras clínicas (Livro de Ata) referente as pendências e/ ou situações que necessitam de acompanhamento do serviço social (objetivando socialização e resolutividade);
- ✓ Localização de familiares por meio de busca ativa (caso o profissional sinta necessidade);
- ✓ Contatos telefônicos para os familiares e/ ou responsáveis, conforme avaliação do profissional do serviço social;
- ✓ Atendimentos conjuntos com equipe interdisciplinar, resguardando o sigilo profissional;
- ✓ Contato com rede socioassistencial de acordo com a demanda ;
- ✓ Encaminhamento do assistente social para a rede socioassistencial e outros de acordo com a avaliação do profissional;
- ✓ E-mails, relatórios e ofícios.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os atendimentos são diversificados e destacam-se as atividades do serviço social no âmbito hospitalar, como:

- ✓ Identificação das demandas do usuário por meio do atendimento e /ou demandados pela

equipe interdisciplinar;

- ✓ Atendimento privativo e sigiloso quando avaliado por profissional ao usuário da saúde, suas famílias e/ou responsáveis e/ou acompanhantes, através do acolhimento por meio de escuta qualificada e entrevista inicial;
- ✓ Realização de atendimento aos usuários internados nestes setores com registro no prontuário eletrônico;
- ✓ atendimentos e discussão dos casos com a equipe interdisciplinar;
- ✓ Entrevista de acompanhamento;
- ✓ Localização de familiares, quando necessário;
- ✓ Veiculação de informações sobre direitos sociais;
- ✓ Contato com a rede socioassistencial quando necessário;
- ✓ Encaminhamentos aos recursos da comunidade, benefícios, programas e políticas sociais conforme as demandas do usuário/família;
- ✓ Encaminhamentos e veiculação de informações sobre os direitos;
- ✓ Democratização de informações e apoio necessário aos familiares e acompanhantes na ocorrência de acidentes, transferências para outras instituições no âmbito do SUS a pedido do pacientes e familiares e atendimentos de suporte em óbitos;
- ✓ Articulação com os assistentes sociais de outros espaços externos ao HC-UFTM que demandam acompanhamento.

Destaca-se, a seguir, algumas ações específicas, mais frequentes, as quais a equipe do Serviço Social intervém dentro do complexo hospitalar do HC-UFTM, conforme demanda apresentada

4.1 Alta a Pedido do Usuário, Abandono de Tratamento Hospitalar e Evasão

Após o assistente social ser comunicado pelo profissional que identificou a possibilidade de evasão ou abandono de tratamento, compete ao profissional:

- ✓ Realizar atendimento ao paciente com o intuito de compreender sua situação buscando verificar os fatores potencializadores da ação e outras possibilidades /alternativas;
- ✓ Comunicar ao médico assistente a situação apresentada e motivos da solicitação do paciente;
- ✓ Realizar acolhimento e escuta ao usuário/familiar com a equipe médica e de psicologia;
- ✓ Contactar familiares/responsáveis legais e comunicá-los sobre o desejo de abandono de tratamento e/ou evasão;
- ✓ Veiculação de informações sobre direitos sociais, rotina hospitalar/internação e dos riscos da solicitação de alta hospitalar;
- ✓ Em caso de crianças e adolescentes serão discutidos os riscos à saúde pela equipe e informado aos responsáveis legais;
- ✓ Será repassado aos responsáveis legais os direitos e deveres apontados pelo Estatuto da Criança e do Adolescentes (resguardando os direitos da criança e do adolescente);
- ✓ Se necessário o Conselho Tutelar deverá ser acionado para resguardo e conduta;
- ✓ Em caso de evasão, sendo: idoso, criança, adolescente ou paciente psiquiátrico, localizar a família e/ou responsável legal e providenciar encaminhamentos/comunicados aos órgãos competentes (Conselho Tutelar, Polícia Militar, Ministério Público e Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, se necessário);
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

Observação: em caso de criança e adolescente em que o responsável deseja solicitar alta a pedido para continuidade de tratamento em outro estabelecimento de saúde, caso não haja restrição médica à saída da criança/adolescente, a família deverá contactar outro serviço de saúde e o médico que acolherá o paciente enviará documento se responsabilizando pelo atendimento e continuidade do tratamento em outra instituição.

4.2 Atendimento à Criança e Adolescente Desacompanhados

- ✓ Discussão do caso com equipe;
- ✓ Realização de entrevista inicial com o usuário (adolescente) para compreensão do contexto familiar;
- ✓ Localização de familiares e/ou responsáveis através de dados fornecidos, e/ ou por meio de consulta em sistema hospitalar e/ou instituição que encaminhou o usuário ao serviço;
- ✓ Caso a família ou responsável legal não seja localizado encaminhar a demanda ao Conselho Tutelar para a localização da família e/ou os procedimentos cabíveis, conforme o ECA;
- ✓ Após a chegada dos familiares entrevistá-los como forma de acompanhamento do caso, veiculando informações sobre a rotina hospitalar, direitos das crianças e/ou adolescentes e a importância e dever da participação da família e/ou responsáveis no tratamento de saúde da criança;
- ✓ Encaminhar relatório para o Conselho Tutelar informando a situação, caso o profissional considere necessário;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.3 Atendimento ao Empregado Vítima de Acidente de Trabalho ou de Percurso com Registro Geral de Previdência Social - RGPS

- ✓ Esclarecimento ao usuário e à empresa (quando necessário) sobre a realização do documento “Comunicação Acidente de Trabalho – CAT”;
- ✓ Orientar sobre direito ao afastamento das atividades de trabalho, devido às condições clínicas do usuário apresentadas em relatório pela equipe médica;
- ✓ Orientar sobre a perícia no Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS/ou órgão de previdência e sobre a apresentação do CAT e dos documentos: atestados médicos, exames, o agendamento da perícia, o Requerimento de Benefício por Incapacidade (documento emitido pelo empregador), no dia da perícia.

Observação: caso na data da perícia o usuário esteja na condição de internado o médico assistente fornece atestado ou declaração de internação sem possibilidade de alta. O documento deverá ser entregue pelo familiar/cuidador na agência do INSS no dia e horário agendado para justificar ausência.

4.4 Rotina de Óbitos

Conforme Protocolo Manejo dos Óbitos No HC-UFTM

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.061_Manejo_dos_Obitos_no_HC_UFTM_versao_4.pdf

Óbito de paciente identificado, compete ao assistente social:

- ✓ Contribuir com o serviço de escrituração na localização de familiares, quando a



escrituração não estiver encontrando-os;

- ✓ Realizar acolhimento familiar e orientações dos protocolos de óbito (sepultamento, registro em cartório e outros conforme necessidade);
- ✓ Orientar e encaminhar as famílias para o benefício eventual (auxílio funeral) do município do paciente;
- ✓ Orientar a família em parceria com a equipe médica quando há necessidade de encaminhamento para Instituto Médico Legal (IML) ou Serviço de Verificação e óbito (SVO);
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) todos os procedimentos realizados.

Óbitos de pacientes não identificados e/ou situações em que familiares não foram localizados, compete ao assistente social:

- ✓ Realizar busca ativa para tentativa de localização de familiares através dos dados que constam no Sistema de Informações Hospitalares (AGHU) e contato com rede socioassistencial e órgãos competentes (exemplo: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros, Abordagem Social, Unidades de Pronto Atendimento, Polícia Militar);
- ✓ Não localizando familiares, o Serviço Social deverá preencher um formulário solicitando a emissão de nota de utilidade pública aos meios de comunicação sobre o óbito e o encaminha para a Unidade de Comunicação Regional 19 (UCR19) do HC-UFTM, sendo o paciente de outra cidade o município deverá ser informado para que torne público a informação, se achar necessário;
- ✓ Caso não compareça nenhum responsável, cabe à instituição, por meio de sua assessoria de imprensa (no HC: UCR19), proceder conforme inciso II do § 2.º, do Art. 3º da Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992: “a autoridade competente fará publicar, nos principais jornais da cidade, a título de utilidade pública, pelo menos dez dias, a notícia do falecimento”. Todas as notas publicadas devem ser anexadas no prontuário do paciente pela (o) assistente social e arquivadas em pasta própria da equipe do Serviço Social. Todas as intervenções realizadas deverão ser registradas em prontuário;
- ✓ Aguarda-se por 30 dias a presença de familiares e, caso não compareça ninguém, o corpo segue para sepultamento social ou, havendo interesse da Instituição, o corpo é encaminhado à patologia para estudos nos casos de funeral social, a Direção Clínica indica um profissional da área administrativo para a tomada de providências quanto ao registro do óbito em cartório.

4.5 Tentativa de Autoextermínio

- ✓ Realizar atendimento/acolhimento ao usuário identificando a situação;
- ✓ Avaliar em conjunto com equipe interdisciplinar a possibilidade do paciente ficar acompanhado por familiar ou pessoa na qual confie;
- ✓ Localizar a família/responsável pelo paciente, com a ciência dele;
- ✓ Prestar atendimento familiar verificando a realidade social familiar, com o intuito de verificar violências intrafamiliares;
- ✓ Orientar a família/responsáveis legais sobre a realização do Registro de Evento de Defesa Social (REDS), junto à Polícia Militar;
- ✓ Em caso de criança e adolescente encaminhar Relatório Social para o Conselho Tutelar;
- ✓ Em caso de Idoso e ou pacientes psiquiátricos encaminhar relatório social ao CREAS;
- ✓ Realizar informativo ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), via e-mail;
- ✓ Em casos de transferência para instituições psiquiátricas, garantir o acesso à informação

e anuência do paciente e /ou familiares;

- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.6 Suspeita de Abuso Sexual à Criança e Adolescente

- ❖ Crianças e adolescentes de ambos os sexos até 13 anos, 11 meses e 29 dias - atendimento no Pronto Socorro Infantil;
- ❖ Adolescentes meninas entre 14 a 18 anos - no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia;
- ❖ Crianças e adolescentes gestantes independente da idade - no Pronto-Socorro Infantil e de Ginecologia e Obstetrícia;
- ❖ Adolescentes meninos entre 14 a 18 anos - no Pronto Socorro Adulto.

Compete ao assistente social:

- ✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta especializada com a suposta vítima;
- ✓ Orientar o usuário e/ou familiares/responsável legal sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de abuso sexual e o passo a passo de como se dará o atendimento;
- ✓ Realizar o encaminhamento e comunicado por meio de relatório social aos órgãos de proteção às crianças e aos adolescentes (Conselho Tutelar, Núcleo Especializado no Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual - NEVAS, Delegacia de Orientação e Proteção à Família, outros);
- ✓ Acionar a Polícia Militar para proteção imediata, quando o profissional verificar risco ou desproteção;
- ✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- ✓ Em caso de gravidez proveniente da violência, orientar a criança e/ ou adolescente e seu responsável legal sobre as opções legais, e encaminhar para atendimento ambulatorial em agendando junto à equipe médica e de enfermagem o mais breve possível em ambulatório SSM. À vítima e ao seu responsável é dado as opções legais conforme Notas Técnicas do Ministério da Saúde sobre casos de violência sexual. A vítima tem o direito por decidir pelo abortamento legal, entrega legal ou permanecer com a criança. O primeiro atendimento interdisciplinar muitas vezes é feito no PS após isso ela será acompanhada no ambulatório SSM onde decidirá os próximos passos e encaminhamentos;
- ✓ Atender a a criança e/ ou adolescente e seu responsável legal que informa sobre o desejo em realizar a entrega legal (mesmo que não seja uma gestação proveniente de uma violência), realizando o encaminhamento imediato à Vara da Infância e Juventude e agendando consulta o mais rápido possível em ambulatório SSM;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.7 Suspeita de Abuso Sexual e/ou Doméstica às Mulheres

Destaca-se o atendimento no HC de mulheres acima de 18 anos no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia.

Compete ao Serviço Social:

- ✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) em caso de suspeita de violência sexual à paciente e ao acompanhante (familiares/rede de apoio);
- ✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual, seguindo o protocolo construído em parceria com o município e a Secretaria Estadual de Saúde;
- ✓ Caso ocorra autorização realizar o encaminhamento dos dados de comunicação de

violência contra a mulher para à Delegacia de Orientação e Proteção à Família (DOPF);

- ✓ Caso não ocorra autorização para comunicação de dados para a delegacia referente a violência contra a mulher informar somente data, cor, idade e orientação sexual, garantido sigilo preconizado pela Lei nº 10778/2003.
- ✓ Realizar encaminhamento para o CIM – Centro Integrado da Mulher para acompanhamento psicossocial e assistência jurídica e ao CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher para acompanhamento social e médico, bem como suporte psicológico;
- ✓ Orientar sobre o REDS, medida protetiva e acolhimento em serviço de proteção à vítima quando necessário;
- ✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- ✓ Encaminhar para atendimento ambulatorial em caso de gravidez proveniente da violência, agendando junto à equipe médica e de enfermagem o mais breve possível em ambulatório “SSM” e à vítima é dado as opções legais conforme Notas Técnicas do Ministério da Saúde sobre casos de violência sexual. A vítima tem o direito por decidir pelo abortamento legal, entrega legal ou permanecer com a criança. O primeiro atendimento interdisciplinar muitas vezes é feito no PS e , nesses casos a mulher será acompanhada no ambulatório SSM, onde decidirá os próximos passos e encaminhamentos;
- ✓ Atender a mulher que avisa sobre o desejo em realizar a entrega legal (mesmo que não seja uma gestação proveniente de uma violência), realizando o encaminhamento imediato à Vara da Infância e Juventude e agendando consulta o mais rápido possível em ambulatório SSM;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.8 Suspeita de Abuso Sexual a Homens Adultos

Compete ao assistente social interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);

- ✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;
- ✓ Encaminhamento aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Serviço Intermediário de Saúde Mental - SIAPE e ao Centro de Testagem Anônima (CTA), Delegacia de Orientação e Proteção à Família;
- ✓ Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio sobre a realização do REDS;
- ✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) todos os procedimentos realizados.

4.9 Suspeita de Abuso Sexual a Pessoa LGBTQIA+ Adulta

- ✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);
- ✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;
- ✓ Encaminhamento e comunicado por meio de relatório social aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Centro de Referência em Saúde da População - CRES P LGBTQIA+, ao CTA e a Delegacia de Orientação e Proteção à Família;
- ✓ Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio legais sobre a realização do REDS;
- ✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.10 Suspeita de Demais Violências

(Agressões físicas, maus tratos, negligência, dentre outros)

A demanda é recebida pelo usuário atendido ou por meio de identificação do profissional e/ou da equipe. Compete ao Serviço Social;

- ✓ Realizar acolhimento e escuta qualificada ao usuário e acompanhante (familiares/responsável legal/rede de apoio);
- ✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/responsável legal/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência;
- ✓ Em caso de crianças e adolescentes, acionamento e encaminhamento por meio de relatório social ao Conselho Tutelar e CREAS;
- ✓ Em caso de idosos e pessoas com deficiência, encaminhamento por meio de relatório social e acionamento do CREAS;
- ✓ Orientar a vítima suspeita e à família/ responsável legal/rede de apoio legais sobre a realização do REDS;
- ✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.11 Transferência para Outro Estabelecimento de Saúde por Necessidade do Hospital

Observação: quando da transferência para outro estabelecimento conveniado ao SUS, a pedido da equipe médica, a referida equipe deve conversar com família e/ou paciente para orientações, informando detalhadamente sobre o motivo da transferência, após isso, o caso deve ser encaminhado para o assistente social realizar os atendimentos que o competem.

Compete ao assistente social:

- ✓ Orientar a família e/ou responsável legal quanto aos documentos necessários para solicitar o transporte extra-hospitalar;
- ✓ Encaminhar os documentos do paciente, do acompanhante, o aceite do tratamento no outro estabelecimento de saúde e o pedido de transporte (Tratamento Fora do Domicílio - TFD) para a Secretaria de Saúde do município do paciente;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.12 Transferência para Outro Estabelecimento de Saúde a Pedido do Paciente ou do Responsável Legal/ Familiar

- ✓ Realizar atendimento ao usuário com o intuito de “compreender” o motivo da solicitação e acionar a equipe médica responsável;
- ✓ Transferência para o SUS, a pedido da família acionar a equipe médica para orientação familiar, deixando claro que se o HC tiver possibilidade e condições de tratar o paciente, a transferência não será lançada no sistema de transferência;
- ✓ Caso o usuário/familiares manifeste o desejo de transferência para o setor privado, acionar a equipe médica para orientá-lo; o médico da instituição onde os familiares/responsáveis legais conseguiram a vaga deverão entrar em contato com o médico assistente do paciente no HC; o médico emitirá relatório informando a condição do paciente e todos detalhes para solicitação de transferência; os familiares/responsáveis legais deverão providenciar o transporte sugerido pelo médico, casos de transferência particular; os familiares/responsáveis legais deverão comunicar a equipe de enfermagem e médica a respeito do alinhamento da transferência particular;

- ✓ No caso de repatriamento verificar protocolos específicos;
- ✓ O transporte (tipo, profissionais e outros) a equipe médica realizará o preenchimento completo do formulário para encaminhamento ao município responsável e/ou aos outros(conforme situação);
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

Informa-se que as demandas supracitadas são situações que ocorrem com maior frequência nas enfermarias, porém, ocasionalmente acontece no Pronto-Socorro.

4.13 Paciente não Identificado

- ✓ Realizar atendimento ao usuário com o objetivo de coletar informações para fazer a identificação;
- ✓ Contactar com serviços ou prefeituras que encaminharam o usuário para obter maiores informações;
- ✓ Contactar com a Abordagem Social, para solicitar o comparecimento no hospital para verificar a possibilidade de identificação do paciente, em casos de pacientes inconscientes;
- ✓ Encaminhar solicitação para a Delegacia Regional de Polícia Civil, para coleta de digitais, para auxílio na identificação do paciente, em casos de pacientes inconscientes;
- ✓ Quando na coleta de dados do paciente, localizar os familiares, para solicitar o comparecimento no hospital, munidos de documentos para identificação e atualização dos dados cadastrais.

4.14 Paciente que Solicita Inserção do Nome Social

O nome social é um direito da pessoa que não se relaciona com o sexo atribuído no nascimento e que se apresenta e quer ser reconhecida socialmente pelo nome social, ainda que não tenha retificado os seus documentos civis.

O Decreto nº 8727/ 2016 dispõe sobre o uso do nome social e o seu reconhecimento no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Desta forma as instituições devem receber a demanda da pessoa e agir conforme o Art. 3º do decreto supracitado, “os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos.”

Ao paciente que deseja a inserção do nome social deve manifestar no momento da internação à recepção do HC a inclusão do nome. Compete ao assistente social:

- ✓ Realizar atendimento ao usuário com o objetivo de orientar sobre seus direitos;
- ✓ Acolher e se caso o seu desejo pela alteração do nome não estiver sendo respeitada procurar à recepção para alteração do nome no sistema;
- ✓ Orientar a equipe sobre o uso de expressões pejorativas e discriminatórias, caso aconteça;
- ✓ Orientar a equipe que na dúvida, ao interagir com uma pessoa que deseja ter o nome social no prontuário, pergunte como a pessoa quer ser chamada e respeite o nome e gênero pelos quais ela quer ser reconhecida.

4.15 Paciente em Situação de Rua

- ✓ Realizar atendimento ao usuário com o objetivo de coletar informações para

compreender o contexto social;

- ✓ Nos casos em que os pacientes estão impossibilitados de atendimento, realizar contato com a Abordagem Social ou com serviços ou prefeituras que encaminham o usuário para obter maiores informações;
- ✓ Quando os pacientes autorizarem, localizar a família/responsável legal;
- ✓ Na ausência da a família/responsável legal, acionar a Abordagem Social ou os serviços socioassistenciais dos municípios para a alta hospitalar do paciente;
- ✓ **Em caso de óbito segue-se o Protocolo “Manejo dos Óbitos no HC-UFTM” e o descrito no item 4.4.**

4.16 Atendimento à Pessoa em Privação de Liberdade

- ✓ O paciente em privação de liberdade encontra-se sobre a tutela do Estado, desta forma o Serviço Social não tem acesso aos familiares do paciente e não informa notícias a terceiros sobre as condições de saúde do paciente;
- ✓ Em caso de gravidade do quadro clínico do paciente em privação de liberdade, o diretor do Presídio/Penitenciária poderá ser comunicado pela Divisão Médica do HC-UFTM e, a seu critério, autorizar a visita de familiares através de ofício;
- ✓ O quadro clínico do paciente em privação de liberdade internado será informado pelo médico assistente, em boletim médico legível diário, e remetido ao diretor do presídio/penitenciária pela Direção Clínica do HC-UFTM, se solicitado.

Observação: é imprescindível dizer que o assistente social é a única profissional que pode definir o que é atribuição específica de sua atuação profissional. Desta forma, outras demandas podem surgir nos espaços ocupados pelo profissional em tela.

4.17 Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Trabalho Infantil

Conforme RESOLUÇÃO MTE/CONAETI Nº 7, DE 2 DE OUTUBRO DE 2025 considera-se trabalho infantil aquele realizado abaixo da idade mínima legal de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, bem como em atividades e condições proibidas pela legislação para pessoas com idade inferior a 18 anos (Resolução esta que homologa o Fluxo Nacional de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Trabalho Infantil).

Compete ao Serviço Social:

- ✓ No momento do acolhimento social inicial é feita entrevista social, objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção.
- ✓ Observado durante a entrevista que criança ou adolescente está sendo submetida ao trabalho infantil:
- ✓ **Comunicar por telefone e e-mail de imediato e obrigatoriamente a situação de trabalho infantil ao Conselho Tutelar, conforme art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente;**
- ✓ **Caso conselho tutelar solicite enviar relatório social detalhado;**
- ✓ Realizar informativo ao NUVE, via e-mail;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

4.18 Atendimento a Crianças e Adolescentes em abuso de álcool e drogas

Conforme Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015: “Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida

alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica é crime com pena detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave”.

Compete ao Serviço Social:

- ✓ No momento do acolhimento social inicial é feita entrevista social, objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção.
- ✓ Observado durante a entrevista que criança ou adolescente está alcoolizado ou sob efeito de drogas.
- ✓ **Comunicar por telefone e e-mail de imediato e obrigatoriamente a situação ao Conselho Tutelar;**
- ✓ Em casos de emergência ou situações de risco imediato, a polícia militar pode ser acionada;
- ✓ Orientar a família registra REDS contra estabelecimento que serviu/vendeu bebida à criança ou adolescente;
- ✓ **Caso conselho tutelar solicite enviar relatório social detalhado;**
- ✓ Realizar informativo ao NUVE, via e-mail;
- ✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. 17 ° Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo. Fórum Brasileiro de Segurança Pública,2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>

Brasil. Decreto lei nº 8727/2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília. MS, 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas Públicas Para As Mulheres. Norma Técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília. MS, MJ, Secretaria de Políticas Para As Mulheres, 2015. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

BRASIL. Lei nº 8080 de 19/09/1990, Lei Orgânica da Saúde- LOS. In: MINAS GE-RAIS, Conselho Regional de Serviço Social. 6º região: Coletânea de Leis. Belo Horizonte: CRESS, 2005.

BRASIL, Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992. Regulamenta a destinação de cadáveres não reclamados para fins de pesquisa e ensino.

BRASIL, Lei nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

BRAVO. Maria Inês Souza. A política de saúde na década de 90: projetos em disputa. Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE, v.4,1999.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais – 2ed. – São Paulo, Cortez, 2007

CFESS, Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social, Brasília, 1999. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf Acesso em 07/07/2015.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

FACURI, Cláudia de Oliveira; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; Oliveira, Karina Diniz, ANDRADE, Thiago dos Santos, Azevedo, Renata Cruz Soares de. Violência Sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, maio, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/bjKhzzTfclRWmgpYZpBFWqw/?lang=p>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cadeira de rodas: Pacote de Treinamento em Serviços. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2014.

TEIXEIRA-SALMELA et al. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):905-914, jul-ago, 2004.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	31/3/2025	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	27/1/2026	Atualização do documento

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 28/10/2025

Abiqueila Maciel de Lima; Débora Rodrigues Freire; Guilherme Porto dos Reis; Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal; Quênia Raquel dos Reis; Valquíria Alves Mariano; Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, membros do serviço social da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Revisão textual interna – data: 28/10/2025

Miriam Pereira Cruvinel, assistente administrativo da UMULTI

Análise – data: 15/12/2025

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

Aprovação – data: 16/12/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Validação técnica – data: 13/1/2026

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Registro, validação de forma e revisão – data: 27/1/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)

Elaboração – data: 31/3/2025

Ana Lyssa Elias Vieira, Abiqueila Maciel de Lima; Andreia Cristina Rodrigues; Cátia Silva; Clara Rodrigues da Cunha Oliveira; Cleomilda Assunção da Silva; Débora Rodrigues Freire, Elisangela Aparecida Felipe; Guilherme Porto dos Reis; Milva Guimarães Leal; Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal; Neiva Maria da Silva Jacomini; Neuza Batista de Vasconcelos; Quênia Raquel dos Reis; Taritha Naser Marçal; Valquíria Alves Mariano; Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, membros do serviço social da UMULTI

Análise

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI substituta

Avaliação

Daniela Marques, chefe da UGQSP substituta

Aprovação

Fernando de Freitas Neves, chefe da DGC

Registro, validação de forma e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD