

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Atuação do Serviço Social nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal e de Cuidados Intermediários Neonatal

Versão: 1 | 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**

Milva Guimarães Leal, Unidade Multiprofissional

Graziela Prates de Abreu, Curso de Graduação em Serviço Social

Gabrielly Peixoto Ferreira, Curso de Graduação em Serviço Social

**ANÁLISE**

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

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: 28/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.025

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 ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. OBJETIVO

Descrever o fluxo de atendimento do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC - UFTM).

## 2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O Serviço Social, regulamentado pelo Código de Ética do Assistente Social Lei 8.662/93 e o Projeto Ético-Político da Profissão, é reconhecido como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, enquanto trabalho coletivo. “[...] o trabalho não é a ação isolada de um indivíduo, mas é sempre atividade coletiva de caráter eminentemente social.” (RAICHELIS. p.423). O Serviço Social no HC-UFTM é parte integrante da equipe da Unidade Multiprofissional e da UTIPN e UCIN. O Serviço Social conta com 1 (uma) profissional Assistente Social que é a referência técnica destas unidades.

Conforme a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, “A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos” e conforme a Portaria nº 1.091 de 25 de agosto de 1999 a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal é voltada para “o atendimento ao recém-nascido de médio risco”. Na UTIPN e UCIN o Assistente Social, exerce um papel essencial na articulação entre o contexto hospitalar, a família e a rede de proteção social. Visa realizar uma abordagem humanizada e interdisciplinar, considerando não apenas as demandas clínicas dos pacientes, mas também as dimensões sociais, familiares e emocionais que permeiam a internação.

Assim todas as ações do Serviço Social são articuladas dentro da concepção de totalidade com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso às políticas públicas e fortalecendo a rede de apoio, assegurando que o recém-nascido e/ou a criança e ao adolescente e seus familiares sejam vistos em sua totalidade, dentro de um processo de acolhimento, proteção e dignidade.

Desta forma o atendimento direto aos familiares e/ou responsável legal, se dá através de formulação de estratégias/planejamento que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde articulado sempre ao projeto de reforma sanitária, visando a efetivação dos direitos sociais à saúde a mobilização, participação e controle social.

O Serviço Social atua também no planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional.

### 2.1. Rotina de atendimento do Serviço Social

Os familiares do paciente e/ou responsável legal passam a ser atendidos/acompanhados a partir do momento em que o paciente é admitido na Unidade. Os atendimentos podem ocorrer também:

- ✓ Mediante solicitação do familiar/responsável legal;
- ✓ Mediante solicitação de atendimento por profissional da equipe multidisciplinar;
- ✓ Mediante solicitação durante Huddle.

É realizado o acolhimento e escuta qualificada dos genitores ou responsáveis, favorecendo a expressão de sentimentos, dúvidas e angústias relacionadas ao quadro clínico e

a hospitalização do paciente, momento em que é feita a avaliação social da família, identificando fatores socioeconômicos, habitacionais, familiares e de apoio que possam interferir no tratamento e na alta hospitalar.

Se necessário é promovida a mediação na comunicação entre equipe multiprofissional e família, contribuindo para que as informações sejam compreendidas e que o vínculo de confiança seja fortalecido.

Mediante avaliação, se necessário, é realizada uma articulação com a rede de proteção como CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude, Secretárias de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, visando garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e a proteção integral do recém nascido e/ou criança e adolescente.

Conforme demanda apresentada são feitas orientações sobre direitos sociais como acesso a benefícios (BPC- Benefício de Prestação Continuada, licença maternidade, licença paternidade, prorrogação da licença maternidade, auxílio funeral, entre outros).

O profissional atua também na construção de normas, rotinas e protocolos pertinentes à profissão e sua atuação nestes setores e participa de reuniões e discussões multiprofissionais, e em Huddles, contribuindo na tomada de decisões éticas e responsáveis, especialmente em casos de vulnerabilidade social ou de alta complexidade; também realiza supervisão de estágio em Serviço Social.

## 2.2 Acolhimento aos familiares e/ou responsável legal

“[...] para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos Assistentes Sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Objetiva o acesso a direitos das mais diversas naturezas, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção”.(CHUPEL, 2008.p.1)

- Realizado na sala de acolhimento ou beira leito;
- No momento do acolhimento social inicial é realizada entrevista social objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde pregressa e previdenciária etc) de todo o núcleo familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção;
- Após aplicação da entrevista social, identificado alguma demanda social é feita orientação ao familiar e/ou responsável legal quanto aos direitos sociais, previdenciários e direitos dos usuários dos serviços de saúde;
- É veiculado também, neste atendimento inicial, informações sobre promoção da saúde (aleitamento materno, métodos contraceptivos, planejamento familiar, etc) e sobre rotina de atendimento na unidade e informações quanto à rede sócio assistencial.

## 2.3 Acompanhamento

O acompanhamento é realizado durante a permanência do paciente nas unidades, através de suporte/atendimento ao familiar e/ou responsável legal durante todo o período de internação conforme a demanda apresentada, em acompanhamentos de recebimento do boletim médico em caso de más notícias e em outras circunstâncias específicas, se necessário.



O profissional do serviço social com base nas informações colhidas na entrevista social inicial, consegue identificar quais as demandas apresentadas e quais os direitos sociais aquele usuário/paciente em específico se enquadra e pode ter acesso, orientando os familiares nas providências cabíveis; o acompanhamento se dá também através de discussões multiprofissionais.

#### **2.4 Visita diária aos leitos das UTIs**

O acompanhamento é realizado durante a permanência do paciente nas unidades, podendo ocorrer em conjunto com a equipe multiprofissional ou somente pelo Assistente Social;

Visa acompanhar juntamente com equipe multiprofissional a evolução clínica, pois quaisquer intercorrências que evoluam para agravamento no quadro clínico ou previsão de alta hospitalar podem representar, a urgência ou não de acesso aos serviços demandados, localização de familiares, assim como a liberação de visitas extras em horários fora da rotina da Unidade.

#### **2.5 Acompanhamento da comunicação de Boletim médico**

O profissional acompanha os familiares e/ou responsáveis pelo paciente quando possível, durante o recebimento do boletim médico (nos casos clínicos mais graves) que é repassado exclusivamente pelo médico que o assiste;

Prioriza-se durante o boletim médico a utilização da sala de acolhimento ou outro local adequado que garanta a privacidade e proporcione um atendimento humanizado.

É um momento que permite ao Assistente Social ter a dimensão do nível de compreensão do familiar quanto ao quadro clínico do paciente. Geralmente é acompanhado pela equipe multiprofissional e inicia-se com a apresentação de todos os presentes, com a escuta do relato dos familiares referente ao que sabem do percurso do adoecimento e da hospitalização, segue com explicação médica sobre diagnóstico, prognóstico e planejamento de cuidados.

O acompanhamento do Boletim médico, permite a escuta dos relatos familiares, agregando nas informações colhidas na entrevista inicial, para que de forma analítica/crítica, possa ser entendida a história de vida do paciente, do núcleo familiar, dos vínculos familiares e rede de apoio possibilitando identificar e triar outras possíveis demandas sociais.

#### **2.6 Acompanhamentos relacionados a óbito**

O Serviço Social poderá ser acionado quanto à localização do familiar de referência, caso a escrituração não tenha tido êxito nesta busca.

O comunicado de óbito preferencialmente será acompanhado pela equipe multiprofissional e inicia-se com a apresentação de todos os presentes. O médico explana sobre o desenvolvimento clínico do paciente, relata as questões de agravamento que ocasionaram o óbito. Neste momento, o psicólogo e o assistente social fazem o acolhimento aos familiares, relacionado ao luto, e o Serviço Social presta orientações acerca dos direitos sociais e demais providências cabíveis (seguro SPVAT, auxílio funeral, fluxos para Instituto Médico Legal/Serviço de Verificação de Óbito (IML/SVO), necropsia na instituição, providências quando ao registro da Declaração de Óbito (DO), entre outros).

## 2.7 Acompanhamentos relacionados ao Protocolo de Morte Encefálica

A morte encefálica é determinada e fundamentada por um arcabouço legal e ético, composto por leis, decretos, disposições éticas do Código de Ética Médica e normas definidas em resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), apontadas a seguir:

- Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007;
- Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997;
- Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017;
- Resolução do CFM nº 1.826, de 6 de dezembro de 2007;
- Resolução do CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.

A morte encefálica é definida pela perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico conforme os termos da resolução nº 2.173/2017 do CFM.

Caberá ao Assistente Social realizar acolhimento/atendimento familiar com vistas ao reconhecimento da realidade social.

Acompanhar os familiares durante todo o período de internação na unidade, com as intervenções pertinentes que incluem sempre que necessário:

- Acompanhamento de comunicações médicas;
- Acompanhamento de visitas presenciais dos familiares na Unidade;
- Acolhimento relacionado ao luto, prestar orientações acerca dos direitos sociais e demais providências cabíveis (seguro SPVAT, auxílio funeral, fluxos para IML/SVO/necropsia na instituição, providências quando ao registro da DO, entre outros.

## 2.8 Visita de crianças

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990) no “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.”

Conforme as normativas do HC-UFTM, as visitas de menores de 18 anos são comunicadas ao setor e deverão ser acompanhados por um familiar responsável.

Em alguns casos excepcionais (gravidade do/a paciente e o grau de parentesco, geralmente filho/a), o serviço social recebe demanda de familiares para intervirem na liberação de visitas de crianças menores de 14 anos. Nesses casos, discutimos com a equipe multiprofissional e solicitamos a equipe de psicologia, que realize uma entrevista avaliativa das condições psíquico/emocional para promover a liberação da visita e acompanhar a criança durante a visita.

## 2.9 Visitas Institucionais

Realizar visitas institucionais a instituições públicas ou privadas (exemplo: Organizações não-governamentais - ONGs) para conhecer os fluxos de atendimento, articulação intersetorial para viabilidade de encaminhamentos entre as instituições favorecendo processos de referência e contra referência.

- A visita institucional será realizada pelo assistente social da unidade de atendimento a partir da identificação da demanda.
- Realizar contato com o setor de transporte, para agendar veículo institucional.
- No ato da visita o profissional deverá anotar todas as informações pertinentes sobre a instituição a qual está visitando, a fim de entender melhor como funciona o programa e ou

projeto desenvolvido por ela.

- Anotar as formas de encaminhamento àquela instituição, setor ou repartição pública.
- Socializar com os grupos de assistentes sociais do HC as informações colhidas em reunião da equipe do serviço social, quando realizadas.

## 2.10 Restrição de Visitas

Durante o atendimento/acolhimento, se houver a manifestação do desejo de realizar a restrição de visitas, caberá ao profissional verificar se aquele familiar e/ou responsável legal tem autonomia para realizar tal conduta.

Realizar a orientação quanto ao preenchimento de formulário específico, que consta no POP Fluxos e Rotinas do atendimento Portaria/Recepção [www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padroao/pops/POP.UMULTI.107FluxoseRotinasdoAtendimentodePortariaRecepcao2.pdf](http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padroao/pops/POP.UMULTI.107FluxoseRotinasdoAtendimentodePortariaRecepcao2.pdf)

Juntamente com esta declaração deverá ser anexada cópia de documento que comprove parentesco de primeiro grau, quando o solicitante for familiar.

A equipe psicossocial entregará tais documentos (declaração e cópia de documento) para a equipe de enfermagem, coordenadoria do setor, para que esta insira a restrição no sistema; após isso, o documento será anexado no prontuário do paciente.

A equipe multiprofissional fará a evolução em prontuário. Ressalta-se que os profissionais da equipe psicossocial (psicólogos e assistentes sociais) não restringem as visitas, somente orientam a família e/ou paciente que assim desejam.

## 2.11 Busca Ativa

Nos casos em que a equipe das unidades não consegue localizar os familiares e acompanhantes do usuário/paciente por telefone e é observado pela equipe multiprofissional a falta recorrente de visitas de familiares ao usuário/paciente, o Serviço Social é acionado para realizar busca ativa, e tomar as providências cabíveis.

## 2.12 Orientações sobre Benefícios e acesso a serviços

Realizar orientações sobre os benefícios sociais e previdenciários como: BPC; licença maternidade; licença paternidade; auxílio reclusão; prorrogação da licença maternidade; oxigenioterapia domiciliar; seguro SPVAT; tarifa social de energia elétrica; solicitação de materiais/insumos para desospitalização; etc.

## 2.13 Atendimento às vítimas de violência e/ou negligência familiar/institucional

Nos casos em que são percebidas violência e/ou negligência por parte dos cuidadores dos usuários/pacientes são tomadas as seguintes providências:

- Registro do relato obtido durante o acolhimento familiar em prontuário eletrônico;
- Elaboração de relatório social;
- Encaminhamento de relatório social aos órgãos cabíveis e rede de proteção para providências cabíveis.

## 2.14 Transferência de pacientes

### 2.14.1 Transferência de pacientes para hospitais privados mediante solicitação familiar



Quando há solicitação de transferência, o Serviço social acompanhará, juntamente com a equipe multiprofissional, todos os procedimentos necessários, visando garantir a melhor qualidade do serviço em benefício do usuário.

O familiar/responsável pela solicitação da transferência será orientado a entrar em contato com o hospital de destino e providenciar leito de UTI que disponha de todos os equipamentos e suportes que paciente necessita, assim como providenciar uma UTI móvel para o transporte (nos casos de maior distância deverá ser providenciado transporte aéreo) e fornecer para o médico de referência do paciente por escrito o comprovante de que todos os recursos necessários para a transferência já estão liberados/organizados, para que seja providenciada a transferência.

#### **2.14.2 Transferência de pacientes para outros serviços por indicação do HC**

- O assistente social, após ser comunicado da transferência, realiza atendimento à família ou responsável, orientando sobre os direitos de acesso aos serviços de saúde;
- Solicita a documentação necessária do paciente e do acompanhante (Carteira de Identidade, Cadastro de Pessoa Física - CPF), Cartão Nacional de Saúde - CNS, comprovante de residência); título de eleitor;
- Verifica a disponibilidade referente à organização da estadia do familiar e/ou responsável no destino.

#### **✓ Transferência com distância de até 200 Km – Transporte Simples ou UTI Móvel**

O transporte inter-hospitalar fica a cargo do município de origem do paciente, conforme regramento jurídico ou pactuação no território:

##### **\*Paciente residente em Uberaba:**

- O médico assistente deverá preencher o formulário próprio para o transporte (simples ou UTI Móvel) informando a necessidade de acompanhante e assinar e encaminhar para a assinatura também da Direção Clínica;
- O Serviço Social encaminha o formulário próprio preenchido, juntamente com a documentação do paciente e acompanhante para o setor de Tratamento Fora Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba via e-mail.
- Em alguns casos poderá ser solicitado pela setor de TFD a cópia do aceite no SUS Fácil;
- Após o retorno do setor de TFD, o assistente social repassa as informações para equipe multiprofissional e familiares e acompanhará o caso até a conclusão do processo.

**Observação:** o assistente social poderá encaminhar toda a documentação antes da assinatura da Direção Clínica visando agilizar o processo, e assim que o documento for assinado, o profissional providencia o seu envio.

##### **\*Paciente residente em outro município:**

- O Serviço Social entra em contato com a Secretaria de Saúde do município de origem do paciente e encaminha o Relatório Médico com as informações referentes a transferência e documentação do paciente e acompanhante.
- Após o retorno do Município, o assistente social repassa as informações para equipe multiprofissional e familiares e acompanhará o caso até a conclusão do processo.

✓ **Transferência com distância superior à 200 Km (UTI Móvel)**

- O transporte será organizado/providenciado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Diretoria de Regulação Assistencial e acionada pela Central Macrorregional de Regulação de Leitos;
- O médico insere o nome do paciente no SUS Fácil/CERAC e preenche o formulário de justificativa de UTI Móvel. E sendo autorizada a vaga pelo SUS Fácil/CERAC, o Serviço Social deverá encaminhar o formulário, devidamente preenchido pelo médico para os e-mails cr.ura@saude.mg.gov.br e oper.ura@saude.mg.gov.br, entrar em contato com a Central de Regulação Macro de Uberaba e/ou com o Coordenador da Central de Regulação, para informações a respeito da agilização do transporte. Poderá ser solicitado o comprovante do aceite da vaga via SUS Fácil.
- O assistente social acompanhará o caso até a conclusão do processo.

✓ **Transferência via transporte aéreo:**

- O Assistente Social solicita o formulário preenchido e assinado pelo médico assistente e encaminha via e-mail (cr.ura@saude.mg.gov.br), juntamente com o aceite no SUS fácil e as cópias dos documentos, para o setor de regulação municipal, responsável pelo transporte. Entra em contato com a Central de Regulação Macro de Uberaba e/ou com o Coordenador da Central de Regulação, para informações a respeito da agilização do transporte. E acompanhará o caso até a conclusão do processo.

**Observação:** o assistente social poderá antecipadamente confirmar na Superintendência Regional de Saúde a possibilidade da vaga para o acompanhante do paciente, uma vez que, sendo o transporte aéreo um helicóptero, e considerando a equipe médica e de enfermagem que estarão presentes, pode não ser possível a presença do acompanhante na aeronave, por falta de espaço. E, neste caso, é necessário o contato com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de origem do paciente, para viabilização do transporte para o acompanhante.

### 2.15 Encaminhamento para Casa de Apoio

Conforme previsto pela Portaria / SAS / n º 55 de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, para manter a presença dos responsáveis legais durante o período de internação do paciente até a alta hospitalar, havendo essa demanda por parte do familiar/representante legal, o assistente social providencia o encaminhamento, reforçando a exigência das casas de apoio de acolherem somente uma pessoa por paciente.

Havendo a necessidade de acolhimento de mais de uma pessoa, o assistente social verificará com o responsável pela casa de apoio a possibilidade de exceção, considerando a situação de vulnerabilidade social apresentada e/ou a indicação por parte da equipe multiprofissional mediante ao quadro clínico do paciente.

### 2.16 Alta do Paciente das Unidades para enfermaria do HC

A alta do paciente é programada pela equipe médica, e pelo NIR – Núcleo interno de regulação. Havendo alguma pendência social o assistente social repassa para o seu colega de referência na enfermaria de destino do paciente, para dar seguimento ao atendimento.

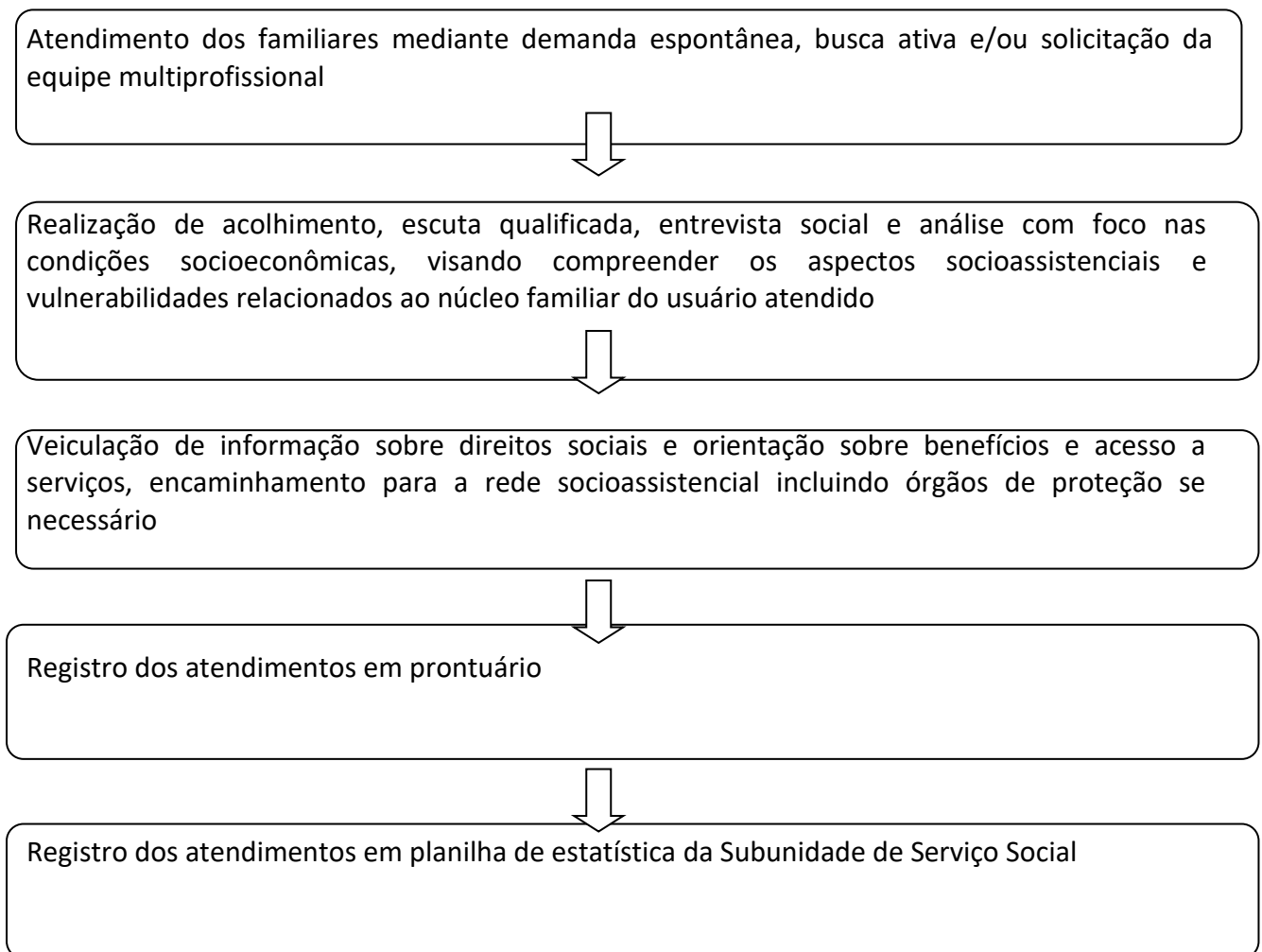
### 2.17 Estágio Supervisionado

De acordo com a Resolução nº 533/2008 do Conselho Federal de Serviço Social – Ementa que regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social, o assistente social poderá supervisionar estágio em Serviço Social no âmbito do HC-UFTM, o que conforme a Lei nº 8.662/1993 é atribuição privativa do Assistente Social.

#### Observação:

O assistente social, além de suas atividades diárias, poderá, a seu critério, ou por solicitação da Gestão, participar de eventos, capacitações internas ou externas, comissões, comitês e núcleos de trabalho.

### 3. FLUXOGRAMA



#### 4. REFERÊNCIAS

Brasil. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização e a implementação da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), e os critérios de habilitação de leitos de Unidade Neonatal. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 11 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.091, de 25 de agosto de 1999.** Cria a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – UCIN. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 ago., 1999.

Brasil. **Lei Federal nº 9797** Brasília, 6 de maio de 1999.

Brasil. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília - DF, 19 de setembro de 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada** / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. **PORTARIA Nº 140** - Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 27 de fevereiro de 2014.

Brasil. **PORTARIA Nº 55** - Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Brasília, 24 de fevereiro de 1999.

Brasil. **Lei Federal nº 10.741** – Estatuto do Idoso, de 07 de outubro de 2003.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Saúde.** Grupo de trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, 2009.

CFESS. **Resolução CFESS nº 493.** Brasília, de 21 de agosto de 2006.

CHUPEL, Cláudia Priscila. **Acolhimento e serviço social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro



Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social-2008. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90888>> Acesso em: 11/04/2022.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/xJZpht8LVT96vSvn7cPNQMR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. de 2022.

## 5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	28/1/2026	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

## 6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

**Elaboração – data: 3/11/2025**

Milva Guimarães Leal, assistente social da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Graziela Prates de Abreu e Gabrielly Peixoto Ferreira, alunas do Curso de Graduação em Serviço Social

**Análise – data: 16/12/2025**

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

**Aprovação – data: 22/12/2025**

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado

**Validação técnica – data: 16/1/2026**

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

**Registro, validação de forma e revisão – data: 28/1/2026**

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