

POP

HC-UFTM/EBSERH

Atuação do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

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

Cátia Silva, Unidade Multiprofissional

Miriam dos Santos, Isabella Tainá Maia Lopes, Graziela Prates de Abreu e 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: 2/2/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.026

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



1. OBJETIVO

Descrever o fluxo de atendimento do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Tipo III e Coronariana) 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 multiprofissional e na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIAD). O Serviço Social conta com um profissional assistente social que é a referência técnica destas unidades.

Conforme a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, a UTI é definida como “a área crítica destinada a internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”. Na UTI o assistente social, presta atendimento social aos usuários, incentivando-os a participarem da busca da saúde, através do conhecimento de alternativas de mudanças nas situações sociais que possam interferir no processo de saúde doença.

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).

Desta forma o atendimento direto aos usuários, bem como aos familiares 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. Atua também no planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional.

2.1. Rotina de atendimento do Serviço Social

Demanda Espontânea (ao dar entrada na UTI o paciente assim como os familiares passam a ser atendidos/acompanhados):

- Mediante solicitação do paciente (consciente/orientado);
- Mediante solicitação do familiar/visitante.
- Mediante solicitação de atendimento por profissional da equipe multidisciplinar;
- Visita diária aos leitos das UTIs;
- Realização de intervenções sociais (entrevista inicial/acolhimento, acompanhamento social, acompanhamento de boletim médico se necessário, acompanhamento de comunicado de más notícias, acompanhamento em processos de Morte encefálica e em comunicado de óbito, acompanhamento/suporte durante as visitas de familiares ao leito, orientação sobre a garantia de direitos, encaminhamentos para a rede socioassistencial, participação em processos de gestão);
- Construção de normas, rotinas e protocolos pertinentes à profissão e sua atuação neste setor;
- Participação em visita multiprofissional;

- Participação em Huddle.
- Supervisão de estágio em Serviço Social.

2.2 Acolhimento social aos usuários, familiares ou acompanhantes

“[...] 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) e familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção;
- Após aplicação da entrevista social, identificado alguma demanda social é feita orientação ao usuário e/ou acompanhante quanto aos direitos sociais, previdenciários e direitos dos usuários dos serviços de saúde;
- É veiculado também, neste atendimento inicial, informações sobre promoção da saúde 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 na UTI, através de suporte/atendimento aos familiares no momento da visita ao leito e recebimento do boletim médico 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 daquele 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 durante corrida de leito (visita multiprofissional).

2.4 Visita diária aos leitos das UTIs

O acompanhamento é realizado durante a permanência do paciente na UTI, podendo ocorrer em conjunto com a equipe multiprofissional ou somente pelo (a) Assistente Social.

Visa observar se algum paciente encontra-se consciente e orientado, para ser atendido/acolhido e verificado se há alguma questão pendente, bem como para acompanhar juntamente com equipe multiprofissional a evolução clínica, pois quaisquer intercorrências que evoluam para agravamento no quadro clínico podem representar, a urgência ou não de acesso aos serviços demandados e a 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 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 familiar/paciente, dos vínculos paciente/local de trabalho etc., possibilitando identificar e triar outras possíveis demandas sociais.

2.6 Acompanhamentos relacionados a óbito

O Serviço Social, poderá ser acionado quanto a 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 (benefícios previdenciários, seguro SPVAT, auxílio funeral, fluxos para Instituto Médico Legal (IML) ou Serviço de Verificação de Óbito (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 2.173/17 do CFM.

Caberá ao assistente social realizar acolhimento/atendimento familiar com vistas ao reconhecimento da realidade social e acompanhar o familiar 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 UTI;

- Acolhimento relacionado ao luto, prestar orientações acerca dos direitos sociais e demais providências cabíveis (benefícios previdenciários, seguro SPVAT, auxílio funeral, fluxos para IML/SVO/necropsia na instituição, providências quando ao registro da DO, entre outros.

2.8 Visitas beira-leito

As visitas na UTI adulto, ocorrem todos os dias (atualmente, entre 11 e 12 horas), sendo permitido a entrada de dois visitantes. A entrada dos visitantes é liberada na portaria principal e acompanhada pelo secretário da UTI.

O Serviço Social, utiliza este momento para o contato pessoal com os familiares/responsáveis pelo paciente, visando a realização de acolhimento, entrevista inicial, avaliação social e para a veiculação de informações pertinentes e relevantes ao atendimento das demandas dos usuários/pacientes.

Em casos de gravidade clínica do paciente, é feita uma discussão com a equipe multiprofissional, no intuito de viabilizar e programar as visitas extras e fora dos horários pré-estabelecidos.

2.9 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, todas 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 paciente e o grau de parentesco, geralmente filho), o serviço social recebe demanda de familiares para intervirem na liberação de visitas de crianças menores de 14 anos. Nesses casos, discute-se com a equipe multiprofissional e solicita-se que a equipe de psicologia realize uma entrevista avaliativa das condições psíquico/emocional para promover a liberação da visita e acompanhamento da criança durante o processo.

2.10 Visita ampliada/estendida

Compreendendo a saúde enquanto bem-estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo, a presença da família justifica-se por ampliar a adaptação do doente, ao diminuir sua ansiedade, promover segurança afetiva, identificando suas necessidades e estreitando o vínculo entre o paciente e a equipe, além de auxiliar na sua recuperação (Eugênio, Beck Filho & Souza, 2017; Ramos, Fumis, Azevedo & Schettino, 2014). Portanto, a visita ampliada busca promover conforto físico, psíquico e espiritual para pacientes e seus familiares, com a intenção de reduzir o desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático.

Para isso, os familiares/cuidadores passam por uma avaliação psicossocial para permanecer na UTI como acompanhante, considerando as condições físicas, sociais, emocionais e recebem orientação do psicólogo e assistente social sobre as normas e rotinas da unidade durante a internação.

Fica a cargo da equipe multiprofissional o registro da visita ampliada/estendida em prontuário *on-line* (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHUX) e liberação da presença de acompanhante no Sistema da Visitantes. São condições para a Visita Ampliada/Estendida nas UTIs:



- A indicação dos pacientes para a Visita Ampliada é realizada em equipe multiprofissional;

- Horário para a permanência de acompanhantes: das 8h às 20h.

Observação: havendo indicação multiprofissional da permanência de acompanhante fora do horário pré-determinado, (exemplo: período noturno) poderá haver flexibilização deste horário.

- Será priorizada a permanência de 2 acompanhantes, que poderão revezar entre si, mediante avaliação e orientação psicossocial, havendo possibilidade de flexibilização quanto ao número de acompanhantes;

Observação: havendo indicação multiprofissional da permanência de acompanhante por 24h, será permitido também o revezamento entre um número maior de familiares, mediante avaliação e orientação psicossocial.

A indicação dos pacientes será realizada pela equipe multiprofissional da UTI de acordo com os seguintes critérios:

- Paciente que está acordado ou saindo da sedação;
- Paciente que apresenta agitação psicomotora ou *delirium*;
- Pacientes idosos ou muito jovens;
- Pacientes com transtornos psiquiátricos ou comprometimento cognitivo;
- Pacientes que permanecerão por mais de 24 horas na UTI;
- Pacientes que apresentem benefício em ter acompanhante por outros motivos.
- Em caso de pacientes de 14 a 18 anos, sempre que possível do ponto de vista clínico e se desejado pelos familiares, a permanência do acompanhante poderá ser durante 24 horas.
- Nos demais casos que a equipe julgar necessário ou indicado para o paciente, também poderá ser sugerido que o acompanhante permaneça 24 horas.

2.11 Visita Virtual

Deverá seguir o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Realização de Videochamadas para Pacientes Internados Impossibilitados de Receberem Visitas Presenciais <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.HCUFTMUMULTI.006RealizacaodeVideochamadasparaPacientesInternadosImpossibilitadosdeReceberemVisitasPresenciais.pdf>

Havendo a identificação da necessidade de videochamada (leitos de isolamento, distanciamento geográfico e impossibilidade de presença física de familiares de pacientes que não possuem meios de comunicação o serviço de Psicologia ou Serviço Social deverá ser acionado.

A equipe médica deverá avaliar as condições do paciente para a realização da videochamada e, mediante autorização, deverá assinar o “Termo de Responsabilidade” (profissional).

Após avaliação da equipe médica, o profissional da Psicologia ou do Serviço Social avaliará as condições para viabilização da videochamada, e coletará assinatura do “Termo de Responsabilidade” (paciente), fará contato com a referência do paciente, para orientações e agendamento da videochamada.

O profissional da Psicologia ou do Serviço Social realizará a videochamada que deverá ter a duração máxima de 10 minutos, garantindo as condições mínimas de sigilo e

privacidade, e deverá registrar em prontuário a liberação/realização da videochamada.

O equipamento utilizado, deverá ser higienizado antes e depois das videoschamadas e posteriormente guardado na sala da Unidade Multiprofissional (UMULTI).

2.12 Visitas Institucionais

O assistente social do HC-UFTM realiza 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 contrarreferência.

- A visita institucional será realizada pelo assistente social da unidade de atendimento (internação ou ambulatorial) 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.

2.13 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 paciente e/ ou familiar 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, <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UMULTI.107FluxoseRotinasdoAtendimentodePortariaRecepcaoaversao2.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, coordenadora 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.

2.14 Busca Ativa

Nos casos em que a equipe da UTI 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 para a sua localização/identificação.



2.15 Pacientes não identificados

Os pacientes geralmente são trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que no socorro buscam recolher os pertences do paciente. Ao dar entrada no Pronto-Socorro os pertences são vistoriados, bolsos das roupas e outros, em busca de algum documento de identificação.

Caso não seja encontrado nenhum documento, o Serviço Social será acionado para tentativa de identificação do paciente, através de contato com a rede socioassistencial dos municípios onde o paciente recebeu o primeiro atendimento.

Se necessário serão divulgadas nos meios de comunicação local as características físicas do paciente (solicitação feita através de formulário próprio da Unidade de Comunicação 19 que fará a divulgação). Se houver necessidade será elaborada uma solicitação junto à Polícia Federal para a coleta de impressão digital, para busca nos arquivos de identificação.

É necessário utilizar de todos os meios possíveis para identificação do paciente. Ele se recuperando e podendo interagir se identificará e a equipe multiprofissional buscará contatos com familiares; caso não seja possível a interação com o paciente e ele esteja de alta médica, será buscada a transferência para alguma instituição. No caso de óbito, os trâmites legais e o sepultamento ficarão a cargo do município de origem/referência.

2.16 Orientações sobre benefícios e acesso a serviços

Realizar orientações sobre os benefícios sociais e previdenciários como: Benefício de Prestação Continuada (BPC); auxílio doença; acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez; seguro SPVAT; Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT); auxílio reclusão; pensão por morte; etc.

2.17 Procedimentos para o atendimento a pacientes privados de liberdade e/ou seus familiares

O Serviço Social nas UTIs, no cumprimento de suas atribuições, segue a regra vigente no hospital, bem como as legislações brasileiras.

Caso o Serviço Social seja acionado por familiares, deverá informar sobre o fluxo para autorização de visitas via penitenciária/judicial, que ocorrerá mediante autorização por escrito.

O quadro clínico do paciente privado de liberdade 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.

2.18 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:

- Acolhimento social ao paciente vítima de violência ou negligência;
- Registro do relato, trazido por ele quando contactante, em prontuário eletrônico;
- Elaboração de relatório social;
- Encaminhamento de relatório social aos órgãos cabíveis e rede de proteção para que verifiquem a situação in loco e em rede possam garantir a segurança/proteção do paciente no pós alta hospitalar assim como as demais medidas cabíveis.
- Orientação sobre o direito/necessidade de lavrar boletim de ocorrência

2.19 Transferência de pacientes

2.19.1 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.

2.19.2 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 pelo 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.

2.20 Encaminhamento para Casa de Apoio

Conforme previsto pela Portaria / SAS / nº 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 (a) 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.

2.21 Nome Social

O nome social é aquele pelo qual a pessoa prefere ser identificada e chamada, independentemente do nome constante em seus registros civis ou documentos oficiais.

No prontuário eletrônico, o nome do registro civil deve ser mantido como dado de identificação vinculado ao CPF. Caso o paciente possua nome social, deve ser realizada a imediata atualização no sistema AGHUX, em campo específico, de forma visível, e destacada,

acompanhando o nome civil que será utilizado exclusivamente para fins administrativos internos.

O assistente social atua na garantia de que esse direito seja respeitado, e é fundamental que toda equipe tenha ciência e reconheça o nome social informado, desde que haja autorização do usuário para seu repasse, assegurando que o atendimento ocorra de forma respeitosa, sem gerar constrangimento ou situações de incômoda ao paciente.

2.22 Alta do Paciente da UTI para enfermarias 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.

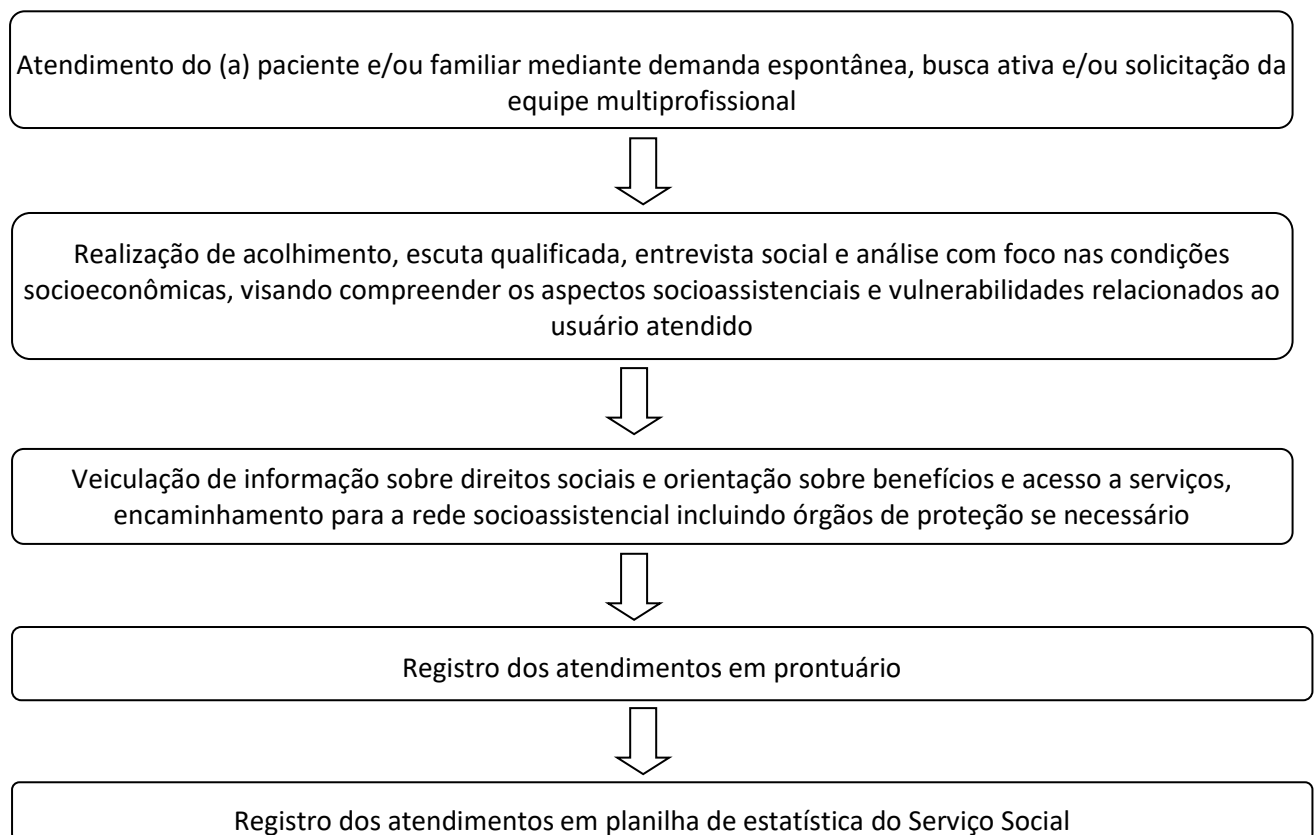
2.23 Estágio Supervisionado

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.

Considerações finais

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

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. **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/xJzph8LVT96vSvn7cPNQMR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. de 2022.



5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2/2/2026	Elaboração da primeira versão do POP

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 6/11/2025

Milva Guimarães Leal e Cátia Silva, assistentes sociais da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Miriam dos Santos, Isabella Tainá Maia Lopes, Graziela Prates de Abreu e Gabrielly Peixoto Ferreira, estagiárias do Curso de Graduação em Serviço Social

Análise – data: 15/12/2025

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: 2/2/2026

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