



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

DIRETRIZES PARA A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL, NO ESTADO DO PIAUÍ



EdUESPI
2020

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E MUNICÍPIOS

**DIRETRIZES PARA A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA AMBULATORIAL, NO ESTADO DO PIAUÍ**



2020. Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Esta obra é disponibilizada para reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte. O conteúdo desta obra pode ser acessado no site da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí www.saude.pi.gov.br

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios
Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo
CEP 64018-900
Teresina-Piauí-Brasil
Tel.: +55(86) 3216 3122
www.saude.pi.gov.br

Projeto Gráfico

Bruno Soares / Coordenadoria de Comunicação Social do Estado do Piauí / CCOM

D597 Diretrizes para intervenção do assistente social na atenção especializada ambulatorial no estado do Piauí / Organizado por Secretaria de Estado da Saúde – SESAPI, Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios. – Teresina : EdUESPI, 2020.
37 p.

ISBN: 978-65-88108-08-6

1. Assistente social – Atenção especializada ambulatorial – Piauí.
I. Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) (Org.). II. Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (Org.). III. Título.

CDD: 362.1

Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí - UESPI
Ana Angélica Pereira Teixeira (Bibliotecária) CRB 3º/1217

Secretaria de Estado da Saúde • Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo • Teresina-PI

Fundação Universidade Estadual do Piauí • FUESPI

Rua João Cabral, 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUI • SESAPI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ • UESPI

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Governador do Estado

Maria Regina Sousa

Vice-Governadora do Estado

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde SESAPI

Herlon Clistenes Lima Guimarães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios SESAPI

Alderico Gomes Tavares

Superintendente de Gestão de Rede de Média e Alta Complexidade

Norma Sueli Marques da Costa Alberto

Coordenação de Elaboração SESAPI

Nouga Cardoso Batista

Reitor UESPI

Evandro Alberto de Sousa

Vice-Reitor UESPI

Marcelo de Sousa Neto

Editor UESPI

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Leidimar Barbosa de Alencar

Assistente Social e Administradora de Empresas formada pela UFPI. Mestre em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde, Especialista em: Saúde Pública, Hebiatra, Psicologia Transpessoal e Processos Educacionais em Saúde. Facilitadora em Metodologias Ativas. Professora de pós-graduação em Gestão Hospitalar e Qualidade em Serviços de Saúde/UFPI. Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

Márcia Alcioneide da Silva

Assistente Social. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Micropolítica da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Coordenadora Estadual do Programa Saúde na Escola (PSE), Tutora no processo da Planificação das Redes de Atenção à Saúde – PlanificaSUS (Ministério da Saúde/Albert Einstein/CONASS).

Monika Amorim Barjud

Assistente Social. Especialista em Saúde Pública e Atenção Psicossocial. Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí e Fundação Municipal de Saúde de Teresina/Piauí.

Equipe de Validação

Lúcia Cristina dos Santos Rosa - Assistente Social. Docente Titular do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Serviço Social pela UFRJ.

Raimunda Nonato da Cruz Oliveira - Assistente Social formada pela UFPI. Mestre em Serviço Social (PUC/SP). Doutoranda em Políticas Públicas pela UFPI. É servidora Pública Federal do Ministério da Saúde/FUNASA/Superintendência Estadual do Piauí. Especialista em Educação em Saúde Pública.

Elze Mary Rosado da Silva Gomes - Assistente Social formada pela UFPI. Servidora da Secretaria de Estado da Saúde, no Hospital Getúlio Vargas (HGV). Atuou na Clínica de Nefrologia – CLINEFRO. Supervisora de estágio de Serviço Social da UFPI e Instituto Camilo Filho.

Ildeth Carvalho de Andrade - Assistente Social do HGV, Professora/Tutora da UNIASSELVI, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa, Membro do Núcleo de Educação Permanente do HGV, Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Especialista em Gestão Pública, Especialista em Gestão em Saúde, Especializanda em EAD: Gestão e Tutoria, e Especializanda em Saúde da Pessoa Idosa.

PREFÁCIO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem, no Piauí, um problema de saúde de grande magnitude e revela-se um importante desafio para a Saúde Pública do Estado, por associar-se a significativos percentuais de morte e morbidade. Esse complexo cenário requer serviços de qualidade, acessíveis e resolutivos, e constante aprimoramento do modelo de gestão e atenção à saúde, que incorpore a interprofissionalidade e a permanente qualificação do processo de trabalho desenvolvido na rotina dos serviços.

Na perspectiva de ampliar o acesso a serviços e profissionais especializados de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), em parceria com o Banco Mundial, por meio do Projeto “Pilares de Crescimento e Inclusão Social”, se responsabilizou por implantar Centros de Especialidades em Doenças Crônicas (CECD) em cinco municípios do Estado – Parnaíba, Picos, Bom Jesus, São Raimundo Nonato e Floriano – os quais disponibilizarão especialistas de diversas categorias profissionais, de acordo com o perfil epidemiológico local.

Após a entrega dos Protocolos de Acesso Ambulatorial, de regulação médica, aos CEDC, a SESAPI apresenta as **Normas e Condutas Terapêuticas Aplicáveis às Áreas de Nutrição, Enfermagem e Psicologia, e as Diretrizes para o Serviço Social**, como forma de orientar procedimentos e parâmetros para a assistência ambulatorial nos CEDC.

As referidas Normas e Diretrizes foram elaboradas de forma dinâmica e coletiva. A proposta preliminar da SESAPI foi submetida à apreciação e, posteriormente, validada por Conselhos de Classe, Instituições de Ensino Superior e especialistas com experiência reconhecida de cada área, culminando com documentos fundamentados nos princípios éticos e baseados em evidências científicas.

Almeja-se que assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos se apropriem das Normas e Diretrizes disponibilizadas e que, associadas às habilidades e competência profissional, possam balizar suas condutas técnicas e éticas no cuidado em saúde dos usuários dos CEDC, de forma a promover vínculo, credibilidade, resolutividade e excelência na atuação profissional e melhoria na qualidade de vida das pessoas que buscarem o serviço.

Bom proveito!

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde

APRESENTAÇÃO

O Serviço Social, como profissão legitimada socialmente e regulamentada como da saúde, atua de forma interventiva nas questões sociais e humanas, possui atribuições e competências consolidadas no âmbito da Saúde, por meio de equipes interdisciplinares do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizadas nos Parâmetros para atuação das (os) assistentes sociais na Política de Saúde, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS /2010). Atuam, ainda, em outros espaços sócio-ocupacionais, orientadas e norteadas por direitos e deveres, os quais são normatizados pelo Código de Ética Profissional (Resolução CFESS nº 273/93), a Lei de Regulamentação da Profissão (Leis nº 8.662/1993 e nº 12.317/2010), a Resolução CFESS nº 493/2006, que dispõe sobre condições éticas e técnicas do exercício profissional da assistência social, e a Resolução nº 218/1997, de regulamentação das Profissões de Saúde. Tais legislações devem ser observadas, respeitadas e permanentemente atualizadas.

O Profissional de Serviço Social apresenta uma visão diferenciada e humanizada ao utilizar como ferramenta do processo de trabalho uma avaliação ampliada da situação social e familiar, com o intuito de identificar “as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença” (CFESS/2010). A intervenção do serviço social pauta-se na lógica do direito a ter direitos.

Nos Centros de Especialidades que estão sendo implantados no Estado do Piauí, o usuário e a família, que terão o seu cuidado compartilhado da Atenção Primária em Saúde com a equipe multiprofissional da Ambulatorial Especializada, serão atendidos pelo (a) profissional do Serviço Social, com vistas à promoção social, pessoal e econômica para o fortalecimento de vínculos familiares e sócio-comunitários. Estimula-se a integração do núcleo familiar contribuindo na superação do estado de saúde, seja no aspecto social e/ou familiar. Aliam-se, ainda, aspectos das relações interpessoais e socioassistenciais.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão, análise e avaliação com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários, além de expressar a especificidade das ações desenvolvidas nas políticas, programas e projetos de saúde, no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar.

Tendo em vista o acesso dos usuários aos profissionais de saúde da Equipe Multiprofissional, faz-se evidente a elaboração de **Diretrizes Aplicadas ao Serviço Social dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas, na Atenção Ambulatorial à Saúde.**

As referidas **Diretrizes** possuem como **objetivo padronizar e oferecer referenciais fundamentais para a intervenção do assistente social na área da saúde, na atenção ambulatorial, no estado do Piauí.** Além de embasar, ampliar e fundamentar o processo de trabalho do assistente social, diante da necessidade de normatizar o atendimento com o estabelecimento de rotinas e fluxos do processo de intervenção social, que direcionam a atuação/abordagem de forma individual, grupal, familiar e domiciliar na prestação de serviços de saúde à população usuária do Sistema único de Saúde (SUS).

Neste documento, foram pensados em fluxos de atendimento como outros instrumentos que poderão subsidiar os/as assistentes sociais. Este foi um esforço da equipe de elaboração, com validação de profissionais renomados do Serviço Social, no Estado do Piauí, e que está passível de mudanças, tendo em vista que a questão social tem sua dinamicidade, necessitando que o trabalho também se renove para atender as exigências de saúde da população que irá utilizar os serviços do Centro de Especialidade em Doenças Crônicas.

Leidimar Barbosa de Alencar e Márcia Alcioneide da Silva

SUMÁRIO

1. Contextualizando o Serviço Social	15
2. Atribuições e competências do/a assistente social	17
3. Ações socioassistenciais/orientação social na área da saúde	20
4. Ações de articulação com a equipe de saúde	21
5. Ações preventivas: matriciamento com o plano de cuidado (PC)	23
• Na participação ativa do(a) usuário(a)	24
• Na Atenção colaborativa e centrada na pessoa e na família	24
• Na Alfabetização sanitária	24
• No Autocuidado apoiado	25
• Auto risco	25
• Muito alto risco .	25
6. Caracterização da demanda de serviço social	26
• Demanda Referenciada	26
• Demanda Espontânea	26
• Demanda Matriciamento	26
7. Dimensões técnicas operativas do atendimento de serviço social	26
• Atendimento individual	26
• Atendimento em grupo	27
• Visita domiciliar	27
• Atendimento multiprofissional	27
8. Fluxogramas de atendimento de serviço social	28
•Atendimento às condições crônicas	28
•Usuário referenciado	29
9 . Modelos de formulário de atendimento em serviço social	30
1.Ficha de registro de atendimento individual	30
2. Ficha de registro de atendimento em grupo	34
3. Ficha de registro de atendimento domiciliar	35
Referências	36



1. CONTEXTUALIZANDO O SERVIÇO SOCIAL

A profissão de Serviço Social e o conhecimento que a fundamenta se explica no movimento histórico da sociedade e seu significado social que só pode ser revelado em sua inserção na sociedade. Assim sendo, “a análise do Serviço Social, de suas demandas, tarefas e atribuições em si mesmas não permitem desvendar seu verdadeiro sentido, mas faz-se necessário ultrapassar a análise e situá-lo no âmbito de relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista, particularmente no âmbito das respostas que a sociedade e o Estado constroem, frente à questão social e às manifestações, em múltiplas dimensões, que constituem a sociabilidade humana presentes no cotidiano da prática profissional, condicionando-a e atribuindo-lhe características particulares” (YASBEK, 2018, p. 188)

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996) demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para a modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010, p. 34-35).

Segundo Miotto e Nogueira (2006), o assistente social pode atuar em três processos básicos, dialeticamente articulados: processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão, processos socioassistenciais e socioeducativos. A integração entre eles permite estabelecer a relação entre os diferentes níveis de atenção e gestão em saúde e entre as necessidades individuais e coletivas dos usuários do SUS.

Os **processos político-organizativos** compreendem um conjunto de ações, dentre as quais se destacam a mobilização e a assessoria, incrementando discussões e ações entre o espaço sócio-ocupacional, a comunidade e as diferentes instituições, visando a universalização, a ampliação e a efetivação dos direitos. Significa, primordialmente, contribuir para a organização da população para que se converta em sujeito político capaz de inscrever sua demanda nos serviços de saúde.

Quanto ao **planejamento e gestão**, destacam-se dentre outras as ações profissionais destinadas à efetivação da intersetorialidade, ou seja, gestão das relações interinstitucionais, criação de protocolos entre serviços, programas e instituições. Além da importância de se ter uma base de informações, alimentada pela documentação do processo interventivo do assistente social.

Em relação aos **processos socioassistenciais**, constitui-se da relação direta com o usuário nos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde, numa lógica de atender o usuário como sujeito, por meio de demandas singulares, necessidades particulares, visando o apoio diante de situações de sofrimento individual e/ou grupal vividas pelos usuários e/ou familiares. Citam-se como exemplos as ações periciais, socioemergenciais, sociais, terapêuticas e socioeducativas.

Nas ações periciais, são elaborados parecer social ou pareceres técnicos que subsidiam a decisão de determinados órgãos, instituições e/ou profissionais para a concessão de equipamentos, benefícios, prestação de serviços e processos de regulação, referência e contrarreferência.

As ações socioemergenciais visam atender as demandas, que se classificam como de emergência, relacionadas às necessidades básicas, e de urgência, dos usuários e famílias (cesta básica, serviço funerário, tratamento fora de domicílio (TFD), medicamentos essenciais, órtese e prótese), entre outros.

Quanto às ações socioterapêuticas que agregam assistência diante de situações de sofrimento individual e/ou grupal vividas por usuários, familiares e/ou comunidade em momentos críticos (mortes, acidentes com múltiplas vítimas, recebimento de diagnósticos, acidentes de trânsito), assim como na realização e/ou participação em ações terapêuticas, na maioria das vezes vinculadas à saúde mental e terapia complementar.

Também como processos socioassistenciais se inserem as ações socioeducativas, que estabelecem um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para a demanda/necessidade do usuário, porquanto a dialética do atendimento reside no usuário como sujeito, a partir de seus problemas, e contribuindo para o autocuidado, a fim de que aprenda a “caminhar de forma autônoma” na convivência e superação de seus problemas de saúde.

Em conformidade com a Lei nº 8080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, e que institucionaliza o Direito à Saúde, previsto na Constituição Brasileira de 1988 e a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, o Serviço Social na Saúde contribui para a garantia de efetivação do acesso e concretização desse Direito do Cidadão(ã). Nesse contexto, a Saúde, atualmente, representa um direito de caráter universal e não contributivo, garantido enquanto dever do Estado.

Destarte, a atuação multiprofissional na área da Saúde pressupõe a necessidade de profissionais qualificados para uma abordagem biopsicossocial e ambiental, além de contribuir com os indivíduos na melhoria do relacionamento social e empoderamento para o enfrentamento de problemas de saúde, familiares, em grupo e comunitários.

O Profissional de Serviço Social apresenta uma visão diferenciada e humanizada ao utilizar como ferramenta do processo de trabalho uma avaliação ampliada da situação social e familiar, com o intuito de identificar “as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença” (CEFESS/2010). A intervenção do serviço social pauta-se na lógica do direito a ter direitos.

O usuário e a família são atendidos com vistas à promoção social, pessoal e econômica para o fortalecimento de vínculos familiares e sociocomunitários. Estimula-se a integração do núcleo familiar para que contribua na superação do estado de saúde, seja no aspecto social e/ou familiar. Aliam-se, ainda, aspectos das relações interpessoais e socioassistenciais.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão, análise e avaliação com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários, além de expressar a especificidade das ações desenvolvidas nas políticas, programas e projetos de saúde, no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar.

Como forma de visar o acesso dos usuários aos profissionais de saúde da equipe multiprofissional, faz-se necessária a elaboração de **Diretrizes Aplicadas ao Serviço Social dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas, na Atenção Ambulatorial à Saúde.**

As referidas **Normas** possuem como **objetivo padronizar e oferecer referenciais fundamentais para a intervenção do assistente social na área da saúde, na atenção ambulatorial, no estado do Piauí.** Além de embasar, ampliar e fundamentar o processo de trabalho do assistente social, diante da necessidade de normatizar o atendimento com o estabelecimento de rotinas e fluxos do processo de intervenção social, que direcionam a atuação/abordagem de forma individual, grupal, familiar e domiciliar na prestação de serviços de saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO(A) ASSISTENTE SOCIAL

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e nos **Parâmetros de Atuação do assistente social na Política de Saúde**, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras, bem como ser utilizados de forma atualizada e regulamentada.

No que se refere aos **direitos e deveres dos assistentes sociais**, os artigos 2º e 3º do Código de Ética assegura, respectivamente:

- a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas e projetos sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
- j) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
- k) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- l) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

Quanto às competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa direção e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam-se do profissional algumas **competências gerais**, fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- a) apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- b) análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- c) compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- d) identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

As **competências e atribuições específicas do assistente social** necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano de intervenção social estão definidas na Lei de Regulamentação da Profissão, que estabelece, no seu artigo 4º:

- a) elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- b) elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- c) encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- d) orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso deles no atendimento e na defesa de seus direitos;
- e) planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- f) planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- g) prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades;
- h) prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- i) prestar planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social;
- j) realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

O artigo 5º apresenta como **atribuições privativas** decorrentes especificamente da formação do Assistente Social:

- a) coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- b) planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- c) prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social;
- d) realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- e) assumir, no magistério de Serviço Social, tanto em nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

- f) fazer treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- g) dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- h) dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- i) elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- j) coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- k) fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais;
- l) dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- m) ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

3. AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS/ORIENTAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE:

Foram elencadas as seguintes ações para embasar a atuação profissional:

- a) democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- b) construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- c) enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- d) facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social através da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- e) conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir sua privacidade e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- f) conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais, por intermédio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- g) fortalecer vínculos familiares na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- h) organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;

- i) formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários através do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- j) elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- k) buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- l) emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.
- m) realizar pesquisas para avaliar a realidade social, além de produzir parecer social e propor medidas em Políticas Sociais;
- n) realizar perícia técnica ou laudo pericial;
- o) atuar em Unidade de Serviço Social no planejamento, organização e administração de ações socioassistenciais de saúde;
- p) realizar Supervisão de Estágio em Serviço Social;
- q) acolher e orientar usuários em casos de injustiça social, esclarecendo a respeito de benefícios e direitos garantidos legalmente;
- r) elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social, com participação da sociedade;
- s) participar de debates éticos com os seus colegas e empregadores, assim como procurar tomar decisões eticamente informadas e baseadas em evidências em saúde;
- t) elaborar relatórios técnicos.

4. AÇÕES DE ARTICULAÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE

O trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde. O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2010, p. 46 e 53-54). Nesse sentido, deve:

- a) esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde;

- b) elaborar, junto com a equipe, propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros;
- c) construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que têm interface com o atendimento ao usuário, tais como a marcação de exames e consultas e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito;
- d) incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças;
- e) garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a sua entrada na unidade, por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde;
- f) identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação deles no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;
- g) realizar em conjunto com a equipe de saúde (médico, psicólogo e/ou outros) o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;
- h) participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica;
- i) planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito garantido constitucionalmente;
- j) avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe;

k) participar do projeto de humanização do estabelecimento de saúde na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária;

l) realizar a notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social.

Em observância ao sigilo profissional, a Resolução CFESS nº 493/2006, em seu Art. 4º, sobre o material técnico utilizado e produzido no atendimento, é de caráter reservado, sendo seu uso e acesso restrito aos assistentes sociais. Assim como o Art. 7º, no qual o Assistente Social deve informar, por escrito, à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações porventura por ele constatadas quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados.

5. AÇÕES PREVENTIVAS: MATRICIAMENTO COM O PLANO DE CUIDADO (PC)

As ações preventivas aceitáveis no processo de trabalho do serviço social são vinculadas ao monitoramento dos usuários mais graves e/ou complexos em nível social, avaliados pela equipe multiprofissional. A finalidade é estimular o usuário, seus familiares e a rede de apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Além, sobretudo, de realizar uma intervenção articulada com os serviços de apoio visando à vinculação do usuário à rede referenciada, seja do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), seja do Sistema Único de Saúde (SUS), ou do Sistema de Garantia de Direitos, entre outros.

Nesse sentido, tem a finalidade de orientar, esclarecer dúvidas, estabelecer metas, verificar a adesão ao tratamento de forma efetiva, com exercício do autocuidado e suporte familiar e comunitário. Os profissionais de saúde prestam assistência e estabelecem diálogos na construção do Plano de Cuidado (PC) voltado para os casos estratificados na Atenção Básica como de alto risco e muito alto risco. O usuário é orientado a buscar apoio da Rede de Serviços de Saúde e Socioassistencial, prioritariamente.

A terminologia adotada para definir o cuidado realizado, de modo colaborativo, baseado em evidência e atendendo às necessidades de saúde das pessoas usuárias, com a participação da família, está relacionada à função assistencial desempenhada por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários.

São atividades organizadas no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais para avaliação clínica de todos os profissionais e consequente prescrição de condutas, orientações e recomendações sistematizadas em um único plano de cuidado (BRASIL, CONASS, 2016, p. 25).

Assim, o plano de cuidado é uma sistematização dos diagnósticos biopsicossociais e funcionais do indivíduo, das intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras capazes de manter ou recuperar a sua saúde e os respectivos prazos (curto, médio, longo) e das metas terapêuticas definidas, os passos para alcançá-las, a superação de possíveis obstáculos, o suporte necessário.

Dessa forma, o atendimento realizado no Centro de Especialidades deve gerar um Plano de Cuidado, elaborado conjuntamente pela Equipe Multiprofissional e compartilhado e retificado pela APS, para ser discutido e revisado pela Equipe da Estratégia Saúde da Família, em conjunto com o usuário, com metas e instrumentos de solução de problemas acordados e o monitoramento ativo e colaborativo do referido plano, o qual está embasado:

• Na participação ativa do(a) usuário(a):

- a) Deve ter uma compreensão da sua situação de saúde e das intervenções necessárias;
- b) Deve definir as metas terapêuticas.
- c) Deve ser monitorado e atualizado periodicamente pela equipe multiprofissional de saúde.

A participação do(a) usuário(a) e da família, na atenção à saúde envolve a compreensão do processo saúde/doença e os fatores de risco que o influencia, desde o autodiagnóstico, o manejo de certos sintomas menores; a seleção, em parceria com os profissionais de saúde, dos tratamentos; o uso apropriado das tecnologias de tratamento e de medicamentos; o monitoramento dos sintomas e da evolução do tratamento; a consciência sobre a segurança das tecnologias sanitárias utilizadas; a adoção de comportamentos de promoção da saúde e de prevenção das condições de saúde.

Para que isso possa ocorrer, utiliza-se de três estratégias fundamentais: a atenção colaborativa com a equipe de saúde, a alfabetização sanitária e o autocuidado apoiado.

• Na Atenção colaborativa e centrada na pessoa e na família – reposiciona as pessoas usuárias nas relações com os profissionais de saúde, porque elas deixam de ser pacientes para se tornarem as principais produtoras sociais de sua saúde.

• Na Alfabetização sanitária – Representa o grau de acumulação, pelas pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde, de capacidades para obter, desenvolver, processar e compreender as informações básicas que lhes permitam tomar decisões e utilizar plenamente os serviços em benefício de sua saúde.

A alfabetização sanitária é uma variável fundamental a ser considerada no manejo das condições crônicas, porque ela afeta as capacidades de coparticipar da atenção à saúde, de reconhecer e de registrar os sinais e sintomas de uma condição de saúde, de se autocuidar, de utilizar práticas preventivas e de compreender e aderir aos tratamentos prescritos, especialmente aos tratamentos medicamentosos (MENDES, 2012. p. 255).

A educação sanitária, nesse sentido, tem a intenção de orientar o usuário a buscar apoio da Rede de Serviços de Saúde e Socioassistencial, prioritariamente, permite, inclusive, tomar decisões e utilizar plenamente os serviços em benefício de sua saúde. Isso inclui a capacidade de organizar e compartilhar com a equipe de saúde o repertório de vivências e valores constitutivo de cada pessoa e de cada família. Tem a finalidade de aconselhar, esclarecer dúvidas, estabelecer metas, verificar a adesão ao tratamento de forma efetiva, com exercício do autocuidado e apoio familiar e comunitário. Os profissionais de saúde prestam assistência e estabelecem diálogos na construção do Plano de Cuidado (PC) voltado para os casos estratificados na Atenção Primária à Saúde (APS), como de alto risco e muito alto risco, e compartilha-do com profissionais da Atenção Especializada Ambulatorial.

• **No Autocuidado apoiado** – É a capacidade adquirida pelo(a) usuário(a) e sua família, de protagonizarem o autocuidado em saúde, ou seja, de adotar práticas preventivas para adesão aos tratamentos prescritos, sendo acompanhado e monitorado pela Equipe de Saúde, com vínculo e responsabilidade sanitária sobre o(a) usuário(a) do SUS.

Para fins de entendimento, os usuários referenciados ao Centro de Especialidades são os que forem estratificados pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde como usuários com condições crônicas de alto e muito alto risco, e para isso se faz necessário o esclarecimento sobre essas duas condições:

• **Alto Risco:** são pessoas que apresentam condição complexa, porque têm fator de risco biopsicológico ou condição crônica, ou mais de uma, com certo grau de instabilidade ou potencial de deterioração de sua saúde, a menos que tenham o suporte de equipe profissional. Opera-se equilibradamente entre o autocuidado apoiado e o cuidado profissional, e neste nível é que se necessita de atenção cooperativa dos generalistas da APS e dos especialistas.

• **Muito Alto Risco:** são pessoas que apresentam necessidades altamente complexas e/ou pessoas usuárias frequentes de atenção não programada de emergência, ambulatorial ou hospitalar, e que requerem gerenciamento ativo por parte de um gestor de caso. Há, nesta subpopulação, uso muito intensivo de recursos de atenção à saúde, convocando uma tecnologia específica de gestão da clínica caracterizada pela gestão de caso. Há, aqui, alta concentração de cuidado profissional. Um gestor de caso (um enfermeiro, um assistente social ou uma pequena equipe de saúde) deve coordenar a atenção recebida por cada pessoa em todos os pontos de atenção à saúde e nos sistemas de apoio, ao longo do tempo.

6. CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE SERVIÇO SOCIAL

• **Demanda Referenciada:** todo atendimento que chega ao Serviço Social de forma regulada a partir da Atenção Primária em Saúde/Equipes da Estratégia Saúde da Família. São orientados e conduzidos de acordo com a especificidade de cada caso e situação de saúde apresentada pela regulação assistencial ambulatorial.

• **Demanda Espontânea:** todo atendimento não agendado que chega ao Serviço Social por iniciativa do usuário ou indicação de outro profissional (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, administrativo, segurança etc.), dentro do ambiente interno do serviço de saúde. São fornecidas orientações específicas de acordo com a necessidade de saúde, sobre direitos sociais e previdenciários, e feitos os devidos encaminhamentos, com o objetivo de possibilitar ao usuário acesso às políticas públicas para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social, relacionadas à saúde e condições crônicas.

• **Demanda Matriciamento** - Plano de Cuidado (PC): prática de caráter multiprofissional definida como a prestação sistemática de serviços socioeducacionais e organização de intervenções de apoio às pessoas, para aumentar a confiança e as habilidades dos usuários dos sistemas de atenção à saúde, em gerenciar seus problemas e tomada de decisões cotidianas, quanto a estilo de vida, alimentação, medicação, atividade física, relação interpessoal, higiene pessoal, cuidados com o ambiente, situações de vulnerabilidade social, entre outras demandas que possam ser identificadas. É estabelecido o monitoramento e avaliação das condições de saúde, a partir de seus determinantes sociais e autonomia da pessoa em ser agente produtor social de sua saúde.

7. DIMENSÕES TÉCNICAS OPERATIVAS DO ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Atendimento individual – é utilizado como instrumental entrevista social semiestruturada, e desenvolvido de forma a abranger vários aspectos da vida do usuário, sua dinâmica familiar, situações de violência urbana, doméstica e acidentes, estado de negligência, isolamento social, desassistência de políticas públicas, fragilidades no tratamento de saúde, ausência de referência e contrarreferência, entre outros. Faz-se o acolhimento e análise de estrutura para identificar demandas expressas e ocultas.

Atendimento em grupo – pode ser de abordagem informativo-educativa ou de intervenção social, com problemática específica ou um conjunto de fatores socioassistenciais e socioeducativos. Faz-se de forma sistemática, metodológica e com agenda pactuada no grupo de usuários/familiares. Assim como ações de sala de espera e grupos socioeducativos.

Visita domiciliar – é importante ferramenta para uma melhor compreensão acerca das condições de vida dos usuários, que envolvem a situação de moradia e as relações familiares e comunitárias. Será realizada em casos de excepcionalidade identificada e avaliada em função do nível de complexidade.

Atendimento multiprofissional - Atendimento de forma sequencial, por diferentes profissionais de saúde, em um mesmo turno de trabalho. É utilizado quando as condições de saúde dos usuários ultrapassam a abordagem específica de uma categoria profissional, sendo realizado através de Estudo de Caso (equipe multiprofissional) e Plano de Cuidado (PC). Atendimento de forma sequencial, por diferentes profissionais de saúde, em um mesmo turno de trabalho. É utilizado quando as condições de saúde dos usuários ultrapassam a abordagem específica de uma categoria profissional, sendo realizado através de Matriciamento, por meio de equipe multiprofissional, para elaboração de Plano de Cuidado (PC).

Os benefícios para o usuário neste tipo de atendimento no centro de especialidades é o comparecimento único com vários atendimentos, boa compreensão da sua situação de saúde, por meio do processo de educação em saúde, concluindo com um único plano de cuidado, completo.

Considerando que o Centro de Especialidades tem estratégias para a concepção de cuidado compartilhado, seguindo uma lógica de Atenção Integral, organizada em pontos de atenção que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), foi elaborado fluxogramas que contemplam a abordagem do serviço social e equipe multiprofissional.

8. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

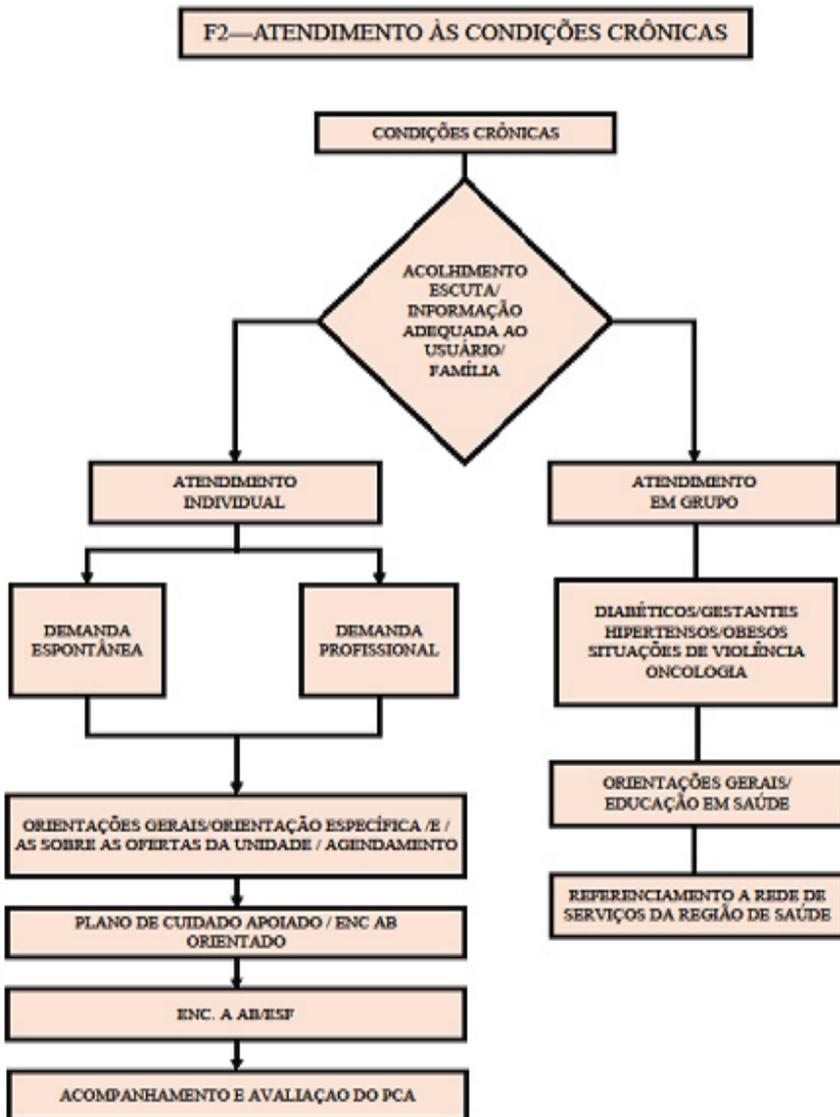


Figura 1 – Atendimento às Condições Crônicas.

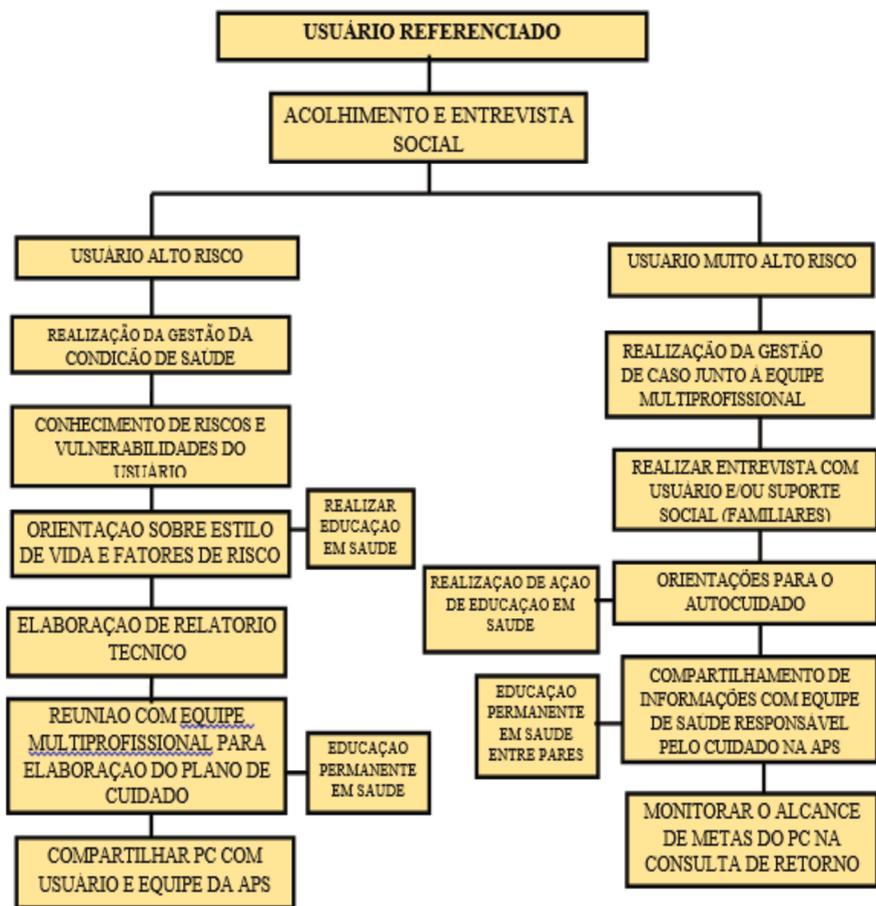


Figura 2 – Atendimento Multiprofissional em Matriciamento – Plano de Cuidado (PC)

9. MODELOS DE FORMULÁRIOS DE ATENDIMENTO SOCIAL**1. FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL**

Prontuário: N° _____ Cartão SUS N° _____
 Aberto em: ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

Nome: _____
 Nome Social*: _____
 Apelido: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
 Estado Civil: _____ Cor: _____ Orientação Sexual: _____
 RG: _____ CPF: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____
 Ponto de referência: _____
 Telefones: () _____ () _____ () _____
 E-mail: _____
 Escolaridade: _____
 Possui Plano de Saúde: () Sim () Não Se sim, qual? _____
 Responsável/Cuidador (a): _____
 Grau de Parentesco: _____ Mora na mesma Residência: () Sim () Não

* Quando se referir a travesti e transexuais

REDE FAMILIAR E/OU DE APOIO

Membros da família:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Parentesco: _____ Telefone: () _____
 Residência: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Parentesco: _____ Telefone: () _____
 Residência: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Parentesco: _____ Telefone: () _____
 Residência: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Parentesco: _____ Telefone: () _____
 Residência: _____

Contexto Familiar – informações da dinâmica/histórico dos relacionamentos familiares, estrutura e vulnerabilidades.

A convivência familiar e/ou comunitária coloca em risco a integridade física ou psíquica de algum membro da família? () Não () Sim, especifique abaixo:

Condições de Saúde do usuário (a):

Queixa principal que demandou ao serviço especializado: _____

Faz acompanhamento Médico: _____

Faz uso de Medicamentos: _____

Tem acesso a Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Faz uso de cigarro, álcool, psicotrópicos e outras drogas? Especifique

Tem dificuldade para realizar tratamento/acompanhamento de saúde? Quais? Por quê?

Quais situações constituem potencialidades para seu tratamento de saúde?

Condições socioeconômicas e ambientais do (a) usuário (a):

Participam dos Programas Sociais e/ou Benefícios de Transferência de Renda? () Sim () Não Se sim, quais?

() Bolsa Família R\$ _____

() BPC Idoso/Deficiente R\$ _____

() Outros. Especificar: _____

Possui Carteira de Transporte Gratuito? () Não () Sim

Situação atual de Trabalho formal ou informal com relato de sua trajetória, vínculo e formação profissional.

Situação da residência? () Própria () Alugada () Cedida Outra () _____

Tipo de Construção: () tijolos () taipa () madeira () outro _____

Possui coleta de lixo () sim () não. Se sim, especifique como? _____

Possui banheiros () sim () não

Especifique? _____

Consumo de água: () filtrada () não filtrada _____

Condições de Lazer, esporte e cultural:

Realiza atividade física? () Sim () Não Se sim, qual (is) e em que frequência? _____

Realiza alguma atividade de lazer? () Sim () Não. Se sim, qual (is) e em que frequência? _____

Tem algum hobby de preferência? _____

SÍNTESE DAS PERCEPÇÕES E IMPRESSÕES DO ATENDIMENTO INICIAL

Registrar informações espontâneas e não requeridas na ficha de entrevista social, assim como, percepções do Profissional assistente social

Encaminhamento para recursos sociais e comunitários

Agendamento para seguimento do atendimento em saúde: _____

Teresina (PI), ___/_____/_____

Assinatura do Assistente Social
CRESS Nº

2. FICHA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO EM GRUPO

Identificação do grupo temático:

Objetivo do encontro:

Metodologia:

Avaliação:

Lista de participantes: (nome/contato)

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____
- 11. _____

Síntese de Atividades:

Tópicos de Avaliação:

Encaminhamentos:

Teresina (PI), _____/_____/_____

Assinatura do Assistente Social

CRESS Nº

3. FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Prontuário: Nº _____

Identificação do Usuário (a): _____

Endereço residencial: _____

Motivo de Visita Domiciliar:

Abordagem Familiar:

Contexto Sociocomunitário:

Intervenção Social:

Orientação socioassistencial:

Encaminhamentos:

Teresina (PI), _____/_____/_____

Assinatura do Assistente Social

CRESS Nº

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.** Disponível em [HTTP:// www.planalto.gov.br/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/constituicao/constituicaocompilado.htm).

BRASIL. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em [HTTP://www4.planalto.gov.br/legislacao](http://www4.planalto.gov.br/legislacao).

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e nº 293/1994, Brasília-DF: CFESS, 1994.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS n. 493, de 21 de agosto de 2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, Brasília-DF: CFESS, 2006.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei Nº 8.662 de 7 de junho de 1993.** Regulamenta a Profissão de Assistente Social. Brasília-DF: CFESS, 1993.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cefess.org.br/arquivos>. Brasília-DF.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS Nº 557, de 15 de setembro de 2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Brasília-DF: CFESS, 2009.

BRASIL. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social - ABEPSS,** Rio de Janeiro, Nov.1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **PLANI-FICASUS: Workshop 1 – A integração da Atenção Primária e da Atenção especializada nas Redes de Atenção à Saúde.** São Paulo: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Debate, Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada.** Brasília, DF; CONASS, 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-debate-N-5.pdf>

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2012.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo saúde.** Florianópolis-SC, 2006.

SÃO PAULO. Centro de Promoção Social Municipal-CEPROSOM. **Fichas de Atendimentos de Serviço Social,** Jardim Limeira-SP. São Paulo: Centro de Promoção Social Municipal, 2017.

VIEIRA, S. **Metodologia científica para a área da Saúde.** 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

YAZBEK, M. C. Serviço Social, questão social e políticas sociais em tempos de degradação do trabalho, sob o domínio do capital financeiro. In: **Serv. Soc. Rev.,** Londrina, v. 21, n. 1, p. 183-194, jul./dez., 2018.



BANCO MUNDIAL



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

PIAUI
é >> desenvolvimento



editora.uespi.br

