



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU-UFPI)

THE PERFORMANCE OF THE SOCIAL WORKER AT THE INTENSIVE CARE UNIT FROM HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (HU-UFPI)

Maria Elizabete Gomes do Vale¹

Thamyres Silva da Fonseca²

Yara Barroso Nascimento³

RESUMO

O presente artigo objetiva refletir sobre o processo de trabalho do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Em um primeiro momento, são realizadas breves considerações sobre a Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFPI, em sequência, apontam-se algumas reflexões acerca da inserção do/a Assistente Social em uma equipe multiprofissional no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, em decorrência deste aspecto, são descritos os instrumentais que materializam a ação profissional. A pesquisa é de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, resultando em contribuições para uma assistência de qualidade e humanizada aos usuários e familiares, considerando direitos e necessidades de saúde dos pacientes atendidos no HU-UFPI.

Palavras-chave: Processo de trabalho do assistente social. Unidade de Terapia Intensiva. Instrumentais.

¹ Maria Elizabete Gomes do Vale- assistente social da Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFPI e do Centro de Atenção Psicossocial CAPS II Leste, FMS, Teresina- PI; mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: bel-megs@hotmail.com.

² Thamyres Silva da Fonseca - assistente social especialista em Família e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Santo Agostinho; residente em Cuidados Intensivos no HU-UFPI. E-mail: thamy.s.fonseca@hotmail.com.

³ Yara Barroso Nascimento- assistente social da Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFPI e do Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar CMAM- FMS, Teresina-PI; especialista em Gestão Educacional pelo Instituto Federal do Piauí. E-mail: yarabn@bol.com.br.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the social work working process at the intensive care unit from the HU-UFPI (a University Hospital from Universidade Federal do Piauí). Firstly some brief topics about HU UFPI intensive unit care are treated, after that reflections on the introduction of a social works into an intensive care unit professional team are considered, as a result of this aspect are described instrumentals that possibility the social worker professional action. This research is a qualitative, exploratory and a bibliographic source. It results in contributions to support users and family members in need of assistance with quality assurance and a humanized way assistance, considering user's rights and health needs.

Keywords: Social work working process. Intensive care unit. Instrumental.

INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva refletir sobre o processo de trabalho do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Em um primeiro momento, são realizadas breves considerações sobre a Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFPI e, em sequência, apontam-se algumas reflexões acerca da inserção do assistente social em uma equipe multiprofissional no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, em decorrência deste aspecto, descrevem-se os instrumentais que materializam a ação profissional. A pesquisa é de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica.

A inserção do/a assistente social na UTI junto à equipe multiprofissional resulta em contribuições para uma assistência de qualidade e humanizada aos usuários e familiares, considerando direitos e necessidades de saúde dos primeiros.

Para a construção e compreensão do estudo em questão, foram utiliza dos trabalhos de autoras da biblioteca básica do Serviço Social, como Guerra (2007, 2012) e lamamoto (2010; 2011), além dos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (2010) e da Política Nacional de Humanização (2003).

2 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HU-UFPI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) funciona atendendo os parâmetros definidos em legislação específica e tem por objetivo oferecer assistência aos pacientes críticos, com probabilidade de sobrevivência e recuperação, que necessitam de assistência ininterrupta e um atendimento especializado, bem como de materiais e tecnologias necessárias ao diagnóstico a partir de um controle rigoroso dos seus parâmetros vitais.

No HU-UFPI, a inauguração da UTI ocorreu, em 12 de outubro de 2013, vinculada à Divisão de Apoio Diagnóstico Terapêutico com a abertura de 10 leitos, num primeiro momento, e, posteriormente, em abril de 2014, passou a funcionar com o número total de leitos operacionais, ou seja, 15 leitos, sendo 04 deles destinados a isolamento e 04 a cirurgias limpas, ou seja, aquelas “realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso local” (LOPES, s.d.).

De acordo com Regimento Interno próprio (BRASIL, 2019), a UTI do HU-UFPI foi pensada levando em consideração 04 componentes, a saber: a) pacientes mais graves; b) equipamentos sofisticados; c) profissionais altamente qualificados e treinados; e d) assistência humanizada, conforme é possível evidenciar nos artigos discriminados a seguir:

Art.3º - Proporcionar aos usuários em estado crítico uma melhor assistência, disponibilizada por pessoal diferenciado e apoiado por tecnologia avançada, de forma holística e humanizada durante 24 horas/dia.

Art. 4º- Admitir pacientes baseando-se em diagnóstico e necessidade do paciente, serviços médicos disponíveis na instituição; priorização de acordo com a condição do paciente e disponibilidade de leitos e potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.

Art. 5º - Permitir ao hospital utilizar com a maior eficiência possível, o pessoal mais especializado e os equipamentos de custos mais elevados (BRASIL, 2019, p.6).

Nesse contexto, os assistentes sociais têm sido requisitados para viabilizar, junto com os demais trabalhadores do SUS, a Política de Humanização, a qual possui diversas percepções, uma vez que engloba tanto aspectos operacionais e políticos (garantia dos direitos sociais, compromisso social e saúde) quanto práticos (assistência e gestão) (CFESS, 2010).

Faz-se necessário estimular o trabalho em equipe de modo a favorecer o diálogo entre profissionais de saúde e usuários enquanto foco central das ações de saúde, pois, para prestar uma assistência digna, não se pode acreditar que práticas individualistas

sejam suficientes.

A UTI do HU é composta por uma equipe multiprofissional, a saber: médicos intensivistas, enfermeiros intensivistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas intensivistas, odontólogos, nutricionistas, técnicos em enfermagem, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.

Esses profissionais trabalham continuamente com vistas à promoção de um cuidado integral do paciente, por esse motivo se faz necessário um trabalho multidisciplinar. Além desses profissionais, a UTI conta com o apoio dos residentes em cuidados intensivos das diversas áreas da saúde (Assistência Social, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição) e dos internos e residentes do Curso de Medicina da UFPI.

Diariamente na UTI, ocorre a visita multiprofissional, momento em que os integrantes da equipe de cuidados se reúnem para discutir sobre questões relativas a cada paciente e pactuam decisões utilizando-se de um *checklist* com aspectos relevantes da assistência ao usuário.

É importante ressaltar que essa equipe multidisciplinar deve estar unida por um objetivo comum, sendo necessário trabalhar em sintonia, complementando suas ações, discutindo e alcançando, sempre que possível, uma proposta de intervenção baseada na integralidade do cuidado.

Nessa perspectiva, a atuação do/a assistente social, em uma Unidade de Terapia Intensiva, é de extrema relevância, posto que, por um lado, se conforma uma relação de profissionais baseada na ação técnica e emergencial curativa e, de outro, o Serviço Social, com atuação pautada não na especialidade técnica, mas na identificação dos determinantes sociais e subjetivos (emocionais, relacionais) que estão intrinsecamente relacionados ao processo saúde-doença, contribuindo para um atendimento mais humanizado. Conforme ressalta Bolela e Lerico (2006, p. 302):

Na atualidade, vê-se um panorama nas UTIs que nos conduz para a urgência da preocupação com o resgate da humanização. Há uma maior preocupação com o aperfeiçoamento da técnica, valorizando o modo-de-ser trabalho, em detrimento do modo-de-ser-cuidado[...].

Não é possível falar em cuidado sem enfatizar a humanização, logo faz-se necessário o desenvolvimento de um processo de trabalho no qual os profissionais que

atuam na UTI considerem o conjunto desses aspectos como parte da sua assistência, possibilitando assumir uma posição ética e de respeito ao outro.

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.). É também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município (BRASIL, 2008).

É comum observar que os profissionais de saúde, especialmente os que atuam na UTI, na maioria das vezes, têm priorizado a especialização objetivando oferecer o melhor tratamento e, por conseguinte, a recuperação ou a cura do paciente, deixando em segundo plano aspectos importantes do adoecimento, tais como: fatores sociais, econômicos e relacionais do sujeito internado, sua história de vida, seus valores, entre outros elementos.

O usuário internado tem o seu contato com familiares e mundo limitado, embora que temporariamente. Sua rotina já não é mais a mesma “[...] tendo que se relacionar com desconhecidos e ficando expostos a situações constrangedoras, a um ambiente diferente e inóspito [...]” (BOLELA; LERICO, 2006, p. 302-303).

O assistente social, ao atuar na UTI, tem a oportunidade de contribuir, juntamente com os demais profissionais, com uma assistência mais humanizada ao paciente a partir de sua capacidade de apreensão da realidade social e das expressões da questão social manifestas na totalidade da história de vida do sujeito. Dessa feita, o processo de trabalho do assistente social está comprometido com a qualidade da assistência prestada. A fim de aprofundar essa discussão, aborda-se, a seguir, o processo de trabalho do assistente social em uma Unidade de Terapia Intensiva.

3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UTI

Na saúde, o assistente social se insere no processo de trabalho coletivo, juntamente com os demais profissionais, buscando desenvolver uma intervenção

ampliada a partir do conhecimento das expressões da questão social que podem interferir no estado de saúde dos usuários.

Sendo considerado trabalho, o Serviço Social tem um objeto, uma matéria-prima sobre a qual recai a ação do assistente social. A matéria-prima é o objeto do trabalho humano, onde o homem imprime sua força de trabalho a fim de gerar um produto. Entrementes, para que esse objeto possa ser transformado em um produto, existe todo um processo que passa pela escolha dos instrumentos que serão utilizados, os quais serão produzidos ou escolhidos conforme a finalidade a ser alcançada.

Na esfera do Serviço Social, o objeto de trabalho do assistente social é a **questão social** em suas múltiplas expressões. Ela é a base de fundamentação da profissão e pode ser entendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista resultantes da relação capital-trabalho (IAMAMOTO, 2011).

Nessa sistemática, o trabalho do assistente social efetiva-se por meio de uma relação de compra e venda de mercadorias, sendo sua força de trabalho mercantilizada: o profissional recebe um salário e, em troca, presta serviços definidos pelas instituições empregadoras, as quais viabilizam aos usuários o acesso aos seus serviços.

Essa relação é assim explicada por lamamoto (2011, p. 64):

Em outros termos, o trabalho é a força de trabalho em ação e quando não se dispõe dos meios para realizá-lo, aquela força ou capacidade não se transforma em atividade, em trabalho. Como trabalhador assalariado, depende de uma relação de compra e venda de sua força de trabalho especializada em troca de um salário, com instituições que demandam ou requisitam o trabalho profissional.

Do exposto, nota-se que a instituição não é um condicionante externo ou um obstáculo para o exercício profissional, mas organiza o processo de trabalho do qual o assistente social participa. Dada a sua condição de trabalhador, ele detém uma força de trabalho especializada, a qual é mera capacidade, pois só se transforma em trabalho quando consumida ou acionada, isto é, quando aliada às condições necessárias para que o trabalho se efetive.

Sabe-se que o assistente social, para desempenhar seu trabalho, necessita do suporte institucional, pois não possui todos os meios necessários para tal. Como nos lembra lamamoto (1998, p. 63), o assistente social depende de recursos previstos nos

programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata, ou seja, o profissional detém uma relativa autonomia na efetivação do seu trabalho.

[...] o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis, e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional. Ora, se assim é, a instituição não é um condicionante a mais do trabalho do assistente social. Ela organiza o trabalho do qual ele participa (IAMAMOTO, 2005, p. 63).

Por conseguinte, o assistente social não produz diretamente riqueza (valor e mais-valia), mas é parte de um trabalho coletivo, resultado da combinação de trabalhos especializados na produção de uma divisão técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2010).

No seu exercício profissional, o assistente social contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, ou seja, volta-se para promoção da autonomia, emancipação social, a partir do reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos. Assim, busca viabilizar o acesso ao sistema de saúde, garantindo um atendimento acolhedor, livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento, respeitando seus valores e direitos dos pacientes e a promoção da cidadania durante o tratamento (BRASIL, 2006).

No trabalho, o assistente social depara-se com usuários inconscientes ou pouco orientados, o que impossibilita, em algumas situações, a identificação das demandas, sendo, portanto, importante a presença da família para a orientação social e identificação das necessidades dos doentes. Nesse sentido, o Serviço Social desenvolve várias ações no sentido de conhecer a realidade social, bem como os determinantes sociais, econômicos, culturais, contribuindo para viabilizar os direitos dos usuários e de seus familiares.

Para realizar o seu trabalho, o assistente social transforma os meios e as condições sociais sob as quais o seu trabalho se realiza modificando-os, adaptando-os e utilizando-os com vistas ao alcance de suas finalidades. É importante lembrar que, para realizar esse processo, o profissional necessita de recursos (financeiros, humanos e outros) disponibilizados pelas instituições empregadoras (GUERRA, 2007).

Conforme Guerra (2007), o Serviço Social lida com relações sociais, necessitando atualizar-se para acompanhá-las e analisá-las criticamente. Além do mais, deve constituir-se de ações inovadoras que contribuam para modificações nessa realidade.

Desse modo, todo trabalho social possui instrumentalidade, a qual é construída e reconstruída no caminho das profissões pelos seus agentes.

Segundo o pensamento da autora, a instrumentalidade é transposta para as relações sociais, inferindo em nível de reprodução social, mas isso só acontece em condições sócio-históricas determinadas. Nesse sentido, a instrumentalidade é convertida em instrumentalidade é convertida em instrumentalização, passando a ser condição de existência da ordem burguesa.

Outrossim, ela possibilita que os sujeitos, diante de sua intencionalidade, invistam na criação e articulação dos meios e instrumentos necessários à efetivação das suas finalidades profissionais. A instrumentalidade se configura, assim, em categoria de mediação, na qual os assistentes sociais constroem os indicativos teórico-práticos de intervenção, o chamado instrumental-técnico ou metodologias de ação (GUERRA, 2007). Logo, reconhecer a instrumentalidade como mediação significa reconhecer o Serviço Social como totalidade construída de múltiplas dimensões: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

A primeira dimensão se refere à capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática, na ação profissional. A segunda se relaciona aos objetivos e finalidades das ações do assistente social e os princípios e valores humano-genéricos que as norteiam. Já a terceira faz alusão à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar os objetivos, embasados nos valores ideados (GUERRA, 2012).

Na realização do trabalho, no contexto da UTI, o profissional utiliza-se dos seguintes instrumentos técnico-operativos a fim de facilitar o acesso dos usuários aos seus direitos: autorização para troca de acompanhante fora do horário; autorização para visita fora do horário; autorização para visitantes além da quantidade permitida; autorização para visita estendida; autorização para visita especial (infantil); autorização para permanência temporária (familiar 24h); declaração de acompanhante; declaração para o tratamento fora do domicílio; encaminhamento; relatório social; e autorização diversa.

No que se refere aos recursos humanos, atualmente a UTI do HU-UFPI conta com duas assistentes sociais, sendo uma no turno da manhã e outra no turno da tarde, além

de uma residente que atende nos dois turnos. O Serviço Social funciona de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 20h e aos sábados, em regime de plantão, atendendo todas as demandas (postos e UTI).

As principais ações realizadas na UTI são:

- desenvolvimento de ações que visam compreender os determinantes e condicionantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, bem como a busca de estratégias políticas e institucionais para dar respostas às diferentes expressões da questão social;
- atuação na formação profissional: supervisão direta de estágio em Serviço Social e residência de Serviço Social;
- garantia do direito e permanência de acompanhante, nos casos previstos em lei (idosos, pessoas com deficiência);
- flexibilização do acesso à permanência de familiares dos usuários internados, tais como: visita estendida, visita fora do horário;
- orientação sobre os benefícios sociais, previdenciários e jurídicos;
- encaminhamentos para a rede de Proteção Socioassistencial e Jurídica;
- articulação com a equipe multiprofissional para viabilização e garantia dos direitos dos usuários internados;
- realização de ações socioeducativas com vistas a promover educação em saúde;
- realização de oficinas e rodas de conversas sobre temas relevantes;
- planejamento, organização, normatização e sistematização do processo de trabalho por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação.

Na Unidade de Terapia Intensiva, a inserção do assistente social ocorre a partir da sua atuação junto à equipe multiprofissional, baseando a sua intervenção nos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão, na Política Nacional de Humanização e no Projeto Ético-Político da categoria. Nesse contexto, as principais atividades desenvolvidas pelo assistente social são:

- **Grupo de Sala de Espera**

Nesse grupo, são repassadas orientações aos familiares sobre as normas e rotinas de funcionamento da UTI, tais como: horário de visitas, número de visitantes permitidos, visitas de crianças, entre outros. Além disso, são abordados temas relevantes relacionados ao paciente de UTI. Esses grupos são realizados semanalmente e contam com a participação dos residentes de Psicologia e de Serviço Social, além de outros profissionais, quando há necessidade.

▪ **Acolhimento social individual e familiar**

De acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH (2003), o acolhimento é uma postura ética que implica escuta dos usuários em suas queixas e constitui compromisso de resposta às necessidades dos usuários que procuram as unidades de saúde. No âmbito do Serviço Social, esse acolhimento (escuta qualificada) acontece diariamente na UTI do HU-UFPI com os familiares e os pacientes que estejam em condições de interagir com os profissionais e tem por objetivo identificar possíveis demandas a partir da apreensão das expressões da questão social que irão nortear os procedimentos e encaminhamentos adotados pelo assistente social.

▪ **Proteção Social e Socialização de Direitos Sociais**

De acordo com o seu Código de Ética Profissional (1993) e a Lei de Regulamentação da Profissão, Lei Federal nº 8.662/93, é dever do assistente social, nas suas relações com os usuários, democratizar informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação destes. Entre as principais atribuições, destacam-se:

- a) encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- b) orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.

▪ **Transferência do Cuidado**

Quando o paciente apresenta estabilidade em seu quadro clínico, é transferido para as enfermarias do hospital. Desse modo, faz parte dos direitos do paciente o direito à informação. Assim, durante o horário da visita, um membro da equipe multidisciplinar comunica à família ou responsável a transferência do paciente para a enfermaria; se

necessário, realiza-se articulação via telefone, com dados adquiridos através do cadastro hospitalar realizado no sistema AGHU.

O assistente social registra no livro de transferência de cuidados todos os dados e a enfermaria para onde o paciente será conduzido, visando à continuidade do cuidado pelo/a assistente social do referido posto. Caso os familiares relatem dificuldades para providenciar acompanhante ou cuidador, realiza-se o acolhimento e orientação sobre as normas hospitalares. É válido mencionar que não se deve direcionar a orientação para o âmbito do dever/exigência, pois o acompanhante é um direito da pessoa e não um dever.

- **Identificação pessoal ou de familiares em situações excepcionais, como pessoas em situação de rua e usuários sem identificação**

Nessas situações, o assistente social da UTI faz articulações com os serviços de identificação e com a Rede de Proteção Social, formada por: Centro Pop, Consultório na Rua, SEMCASPI, Secretaria de Saúde, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e, dependendo do contexto, articula-se com o Ministério Público do Estado ou da União.

- **Autorização para visita estendida**

A visita estendida, também conhecida como visita aberta, é uma flexibilização para que familiares possam permanecer por mais tempo com o ente querido que se encontra internado na UTI, pois a presença da família ajuda a equipe a conhecer as informações do contexto social do usuário, bem como suas necessidades, promovendo o fortalecimento de vínculos e a interação social entre família-profissionais-pacientes.

A visita estendida é decidida durante a corrida multiprofissional realizada diariamente na UTI, oportunidade em que os profissionais das diversas áreas podem opinar sobre o benefício da liberação. Em seguida, o Serviço Social consulta a família sobre o interesse e a disponibilidade dos componentes. Em caso afirmativo e após a escolha do familiar que ficará com a visita estendida, o/a assistente social faz a orientação sobre as normas e rotinas de funcionamento da UTI e dá a autorização para que esse possa ficar com o paciente das 9h às 21h.

Vale ressaltar que o hospital, embora reconheça os benefícios da presença da família para a recuperação do paciente internado na UTI, não disponibiliza o direito à refeição, fator que limita a permanência dos familiares que não possuem suporte em

Teresina. Esse aspecto tem sido um dilema para o Serviço Social, pois entende-se que facilitaria muito se o hospital disponibilizasse a refeição, ao menos para aqueles que residem em outros municípios.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a inserção do assistente social na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí possibilita constatar que é de fundamental importância a realização de um trabalho voltado para uma assistência integral, de qualidade e humanizada aos usuários e seus familiares. Através dos instrumentos e técnicas e de um olhar diferenciado sobre a realidade social, o assistente social apreende as demandas dos usuários para além da aparência, para então chegar às suas reais necessidades, orientando-os e, quando necessário, fazendo encaminhamentos à rede de proteção social, visto que:

O assistente social, ao participar do 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).

Os enfrentamentos das problemáticas demandam ações planejadas que se pautem no conhecimento abrangente da realidade e busquem alternativas de solução que ultrapassem a sua imediatez e produzam mudanças significativas no cotidiano dos sujeitos envolvidos.

REFERÊNCIAS

BOLELA, Fabiana; LERICO, Marli de Carvalho. **Unidades de terapia intensiva:**

Considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Agosto, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8662**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. **Plano de Humanização e ampliação (PNH)**. 2008. Disponível em: http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27147. Acesso em: 29 nov. 2014.

BRASIL. Universidade Federal do Piauí (UFPI). **Manual de Normas e Rotinas da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos UCISI/HU-UFPI**. Teresina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do assistente social**. Lei de Regulamentação nº 8.662. Brasília, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”**, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. CFESS/ABEPSS; UNB, 2000. Rev. e atual., maio 2007.

GUERRA, Yolanda. Apresentação. In: SANTOS, Cláudia M. dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012, p.9-13.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 10. ed. São Paulo: Cortez; Lima (Peru): CELATS, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS; ABEPSS (org). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS / ABEPSS, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes (coord.). Hospital Virtual. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/cirur.htm>. Acesso em: 10 abr. 2020.