

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULPROFISSIONAL  
ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO

DANIELLE DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTENTE SOCIAL NA UTI E A DEMANDA NOS ATENDIMENTOS  
INSTITUCIONAIS DOS USUÁRIOS VÍTIMAS DE ACIDENTE  
AUTOMOBILÍSTICO: PERFIL DO PACIENTE**

Uberlândia  
2025

DANIELLE DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTENTE SOCIAL NA UTI E A DEMANDA NOS ATENDIMENTOS  
INSTITUCIONAIS DOS USUÁRIOS VÍTIMAS DE ACIDENTE  
AUTOMOBILÍSTICO: PERFIL DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) da área de concentração em Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia/MG. Como exigência parcial para obtenção de título de especialista em Serviço Social.

Orientador: Dr. Flander Almeida Calixto

Uberlândia

2025

## RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Residência teve como objetivo analisar o perfil socioeconômico dos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU), bem como identificar as principais demandas sociais e intervenções realizadas pelo serviço social nesse contexto. A pesquisa foi desenvolvida por meio da análise de 20 prontuários sociais. Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes da pesquisa, eram pacientes adultos, com faixa etária de 19 a 39 anos e 40 anos ou mais. Verificou-se predominância de trabalhadores com vínculo formal e contribuintes do INSS, embora adolescentes e jovens em fase escolar também estivessem entre as vítimas. Observou-se presença significativa de pacientes provenientes de municípios da região, reforçando o papel do HC- UFU como referência terciária em casos de alta complexidade. Todos os pacientes analisados para a pesquisa contavam com rede de apoio familiar, e parte deles eram acompanhados pela rede intersetorial de saúde, facilitando a comunicação e a continuidade do cuidado. As principais intervenções do serviço social incluíram acolhimento aos familiares, orientações sobre horário de visita, encaminhamento para casa de apoio, mediação da comunicação entre equipe e família, orientações sobre benefícios previdenciários. Orientação sobre documentação necessária para os trâmites após o óbito e serviços funerários, quando necessário. Conclui-se que a prática do(a) assistente social na UTI é fundamental para a garantia de direitos e para a articulação intersetorial visando a integralidade da atenção em saúde. O estudo destaca as principais demandas sociais no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, evidenciando a importância de uma atuação profissional crítica e comprometida com um atendimento qualificado e assertivo, diante das demandas apresentadas.

**Palavras chaves:** serviço social; unidade de terapia intensiva; acidentes automobilísticos; perfil social; demandas.

## ABSTRACT

This Residency Completion Project aimed to analyze the socioeconomic profile of patients injured in car accidents admitted to the Adult Intensive Care Unit of the University Hospital of the Federal University of Uberlândia (HC - UFU), as well as to identify the main social demands and interventions carried out by social services in this context. The research was developed through the analysis of 20 social records. The results showed that the majority of the research participants were adult patients, aged 19 to 39 years and 40 years or older. A predominance of workers with formal employment and INSS (Brazilian Social Security Institute) contributors was observed, although adolescents and young people of school age were also among the victims. A significant number of patients from municipalities in the region were observed, reinforcing the role of HC-UFU as a tertiary referral center for highly complex cases. All patients analyzed for the research had a family support network, and some were followed by the intersectoral health network, facilitating communication and continuity of care. The main interventions of the Social Service included welcoming family members, providing guidance on visiting hours, referrals to a Support House, mediating communication between the team and the family, and providing guidance on social security benefits. Guidance was also provided on necessary documentation for post-death procedures and funeral services, when necessary. It is concluded that the practice of the Social Worker in the ICU is fundamental for guaranteeing rights and for intersectoral articulation aimed at comprehensive health care. The study highlights the main social demands in the Adult Intensive Care Unit environment, emphasizing the importance of a critical and committed professional approach to providing qualified and assertive care in response to these demands.

**Key words:** social service; intensive care unit; car accidents; social profile; demands.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 PANORAMA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTOS DE SAÚDE: COM FOCO NA UTI.....</b>	<b>16</b>
<b>4 ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS SOCIAIS DE PACIENTES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO: PERFIL SOCIOECONÔMICO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5 DEMANDAS SOCIAIS E COMPLEXIDADE DOS ATENDIMENTOS NA UTI: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 PRINCIPAIS INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO SOCIAL NA UTI ADULTO .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL NA UTI ADULTO .....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho surgiu a partir da experiência vivenciada como residente do programa Atenção ao Paciente em Estado Crítico, ofertado pela Universidade Federal de Uberlândia - (UFU,2024). O programa tem como campo de prática o HC-UFU, que integra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), associada ao Ministério da Educação (MEC), sendo referência da macrorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. O Hospital de Clínicas Universitário de Uberlândia caracteriza-se por ser um hospital de alta complexidade, oferecendo um espaço para formação em serviço de diversas profissões que fazem parte do programa de Residência Multiprofissional (Universidade Federal de Uberlândia, 2024).

Conforme o Projeto Pedagógico do Programa Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia (Universidade Federal de Uberlândia,2024) a duração da residência é de 24 meses, com uma carga horária de 5.760 horas, sendo 80% da carga horária dedicada a prática e 20% dedicado ao teórico prático (discussão com a preceptora dos atendimentos em serviço). Um dos critérios do programa exige que durante o período da residência o(a) profissional se dedique 60 horas semanais. No que se refere a área de concentração do programa, o atendimento é voltado para o Paciente em Estado Crítico, aquele paciente com risco iminente de morte, possibilidade de falências de um ou mais órgãos, sepse, ou diagnósticos que classificam o paciente em estado terminal ou irreversível (Universidade Federal de Uberlândia, 2024).

De acordo com o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito configuram-se como um grave problema em escala mundial, sendo responsáveis em 2004, por aproximadamente 1,2 milhão de óbitos e mais de 50 milhões de pessoas feridas. Projeções da OMS indicavam ainda que, por volta do ano de 2020 os acidentes de trânsito ocupariam a terceira posição entre as principais causas da morte no mundo, evidenciando a magnitude e a gravidade desse fenômeno (Who, 2004; Vasconcellos, 2005).

Essa realidade reflete também no contexto brasileiro, onde políticas públicas e programas de prevenção são necessários para minimizar os impactos dos acidentes requerendo ações integradas entre governo e instituições de saúde.

No Brasil, a prevenção de acidentes de trânsitos é regulamentada pelo Código de Trânsito Brasileiro e por decretos específicos. O artigo 78 da Lei nº9.503 de 23 de setembro

de 1997, estabelece que, por meio do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), os Ministério da Saúde, da Educação e do Esporte, do Trabalho, dos Transportes e da Justiça, em conjunto com Conselho Nacional de Trânsito, devem implementar programas destinados a prevenção de acidentes.

Nesse sentido, o Decreto nº1.017 de 23 de dezembro de 1993, estabelece a destinação dos recursos do DPVAT, alocando 50% do valor total ao Fundo Nacional de Saúde, sendo 90% deste montante direcionado a prevenção e atendimento das vítimas de acidentes de trânsito, e 10% ao coordenador do sistema nacional de trânsito (DENATRAN) para programas de prevenção.

As deficiências físicas ou psicológicas decorrentes de acidentes de trânsito podem causar prejuízos significativos para o indivíduo, afetando sua vida financeira, familiar, habitacional e profissional. Segundo estimativas da Organização PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPS, 2013) e dados do Hospital Regional de Araguaína, no Tocantins, 5,5% dos pacientes com deficiência são vítimas de acidentes de Trânsito.

O projeto pedagógico do Programa de Atenção ao Paciente em Estado Crítico FAMED -UFU (2024), determina quais são os atendimentos/enfermarias e intervenções que cada profissional (em três ou em duplas de profissões) deverá participar e atuar de acordo com sua formação. Para os assistentes sociais residentes, está definido como campo de prática, que deverão participar dos atendimentos institucionais de pacientes provenientes das enfermarias do Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, cirurgias de diferentes especialidades, pacientes em situação clínica de urgência e emergência, pacientes da cardiologia, em ambulatórios, e pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto para tratamento clínico ou cirúrgico (Universidade Federal de Uberlândia, 2024).

No primeiro ano os(as) residentes (R1) passam por diversos setores, onde devem aplicar e desenvolver as habilidades técnico-científicas, a partir da análise de atendimentos institucionais de cada paciente. As enfermarias que o(a) residente (R1) passa no primeiro período atendem pacientes provenientes do Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Médica e pacientes oncológicos.

A inserção da residente nesse ambiente hospitalar permitiu a observação atenta de diferentes perfis de pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). Dentro desse contexto, o interesse da pesquisa concentrou-se nos atendimentos de pacientes vítimas de acidentes automobilístico, a partir da análise dos registros realizados em prontuário.

Nesse cenário, a atuação do(a) profissional é indispensável, tendo em vista que a abordagem do(a) assistente social deve identificar as demandas sociais trazidas pelo paciente, no âmbito do período de internação. A atuação profissional, nesse contexto, demanda a identificação de aspectos como, a ausência ou a presença de rede de apoio familiar, acesso a benefícios sociais, contribuição previdenciária, acesso a políticas públicas, sendo estes fatores que contribuem diretamente para a intervenção social necessária.

Dentre as demandas identificadas pelo serviço social, destacam-se as orientações relacionadas ao auxílio por incapacidade temporária, e a necessidade de encaminhamentos para serviços de acolhimento institucional. No município de Uberlândia, existem três casas de apoio destinadas ao acolhimento de familiares de pacientes procedentes de outros municípios, sendo elas a Casa de Misericórdia, Betesda e Instituto Mãos Dadas. Esses serviços são acionados por meio de ligação telefônica, quando a família não dispõe de condições financeiras ou rede de apoio local, contribuindo para a permanência do acompanhante durante o período de internação e para a garantia de suporte social aos usuários.

Deste modo, o trabalho objetivado busca garantir para pacientes e familiares, suporte no que se refere ao apoio da rede local, orientação sobre seus direitos e recursos disponíveis no hospital, além de buscar otimizar a comunicação entre a instituição, equipe médica, pacientes e familiares.

Este trabalho tem como objeto de estudo, analisar os registros de prontuário para identificar o perfil social dos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos atendidos pelo serviço social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC – UFU). A partir da caracterização desse perfil, busca-se analisar os principais encaminhamentos e orientações realizadas pelo(a) assistente social a esses pacientes.

A escolha desse recorte se deu pela expressiva atenção que é necessária na recorrência de atendimentos a pacientes em estado grave, vítimas de acidentes automobilísticos que podem apresentar vulnerabilidade social. A partir dos registros em prontuário busca-se analisar as demandas sociais emergentes, as estratégias de intervenção do assistente social no contexto da UTI, em que a gravidade dos casos exige atuação rápida, técnica e humanizada, em articulação com a equipe multiprofissional.

É nesse contexto que se insere o(a) assistente social, priorizando o aspecto social que impacta diretamente a saúde dos pacientes. O(a) assistente social exerce uma função fundamental na UTI ao identificar e intervir nas questões sociais que envolvem os usuários.

Atuando de acordo com o Código de Ética Profissional e a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a Profissão e as Diretrizes Curriculares e os Parâmetros das assistentes sociais na Saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Netto (2001) afirma que as expressões da “questão social” estão diretamente relacionadas aos seus desdobramentos sócio-políticos, já que a fome, a miséria e as doenças estavam presentes nas sociedades anteriores a sociedade burguesa, mas eram associadas a períodos de escassez devido ao baixo nível de desenvolvimento das forças produtivas. Nesse sentido, desde que há capitalismo essas expressões se fazem intervenientes no cotidiano do ser social. O que muda na ordem do capital é que, apesar de uma grande produção, nem todos têm acesso a essa produção que é social, mas aparece na ordem neoliberal como individual. Como resultado da desigualdade e concentração de renda na sociedade burguesa a pobreza aumenta à medida que cresce a capacidade social de gerar riquezas. Esse cenário vai afetar no cotidiano desses pacientes e influir no processo de saúde considerando o agravamento da sua situação em consequência dos acidentes que sofreram.

Os impactos das desigualdades sociais se materializam de várias formas, podendo se manifestar diretamente na dificuldade ou na impossibilidade de acesso à saúde (para muitos dos usuários do SUS, internados na condição de provedores de suas famílias). O que torna o assistente social atuante, no Sistema Único de Saúde (SUS), pois, busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O SUS, ao fundamentar-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, oferece um cenário propício para a atuação do/a assistente social nas UTIs (Brasil, 2006).

A atuação do(a) assistente social na UTI permite um atendimento abrangente, englobando aspectos sociais que influenciam a vida social dos pacientes. Considerando que o(a) profissional do serviço social tem a função de mitigar as desigualdades que afetam a saúde dos usuários, a dificuldade da situação socioeconômica precária, a falta de acesso a serviços e as condições de vida precárias, trabalhando para garantir e viabilizar o acesso a direitos e acesso a saúde, instrumentalizado por meio das políticas sociais de modo incisivo, integrando direitos reconhecidos, mas que as políticas neoliberais dificultam o acesso.

A atuação do(a) assistente social na UTI reflete diretamente as competências definidas pelo Conselho Federal de Serviço Social e pela Lei de Regulação da Profissão que são competências dos(das) assistentes sociais na saúde, conforme a Lei de Regulamentação da Profissão estabelece no seu Artigo IV como competências do(a) assistente social:

Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgão da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações

populares. Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil. Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população. 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. planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais. planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais[...]. (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p. 18)

As competências designadas ao assistente social refletem a abrangência e a complexidade do trabalho do profissional de Serviço Social, evidenciando sua importância na implementação e gestão das políticas sociais. O planejamento, organização e administração de benefícios e serviços sociais, assim como a realização de pesquisas para analisar a realidade social, são ferramentas essenciais para a adaptação das intervenções às necessidades emergentes da população.

A assessoria a órgãos públicos, empresas privadas e movimentos sociais contribui para a construção de políticas mais alinhadas com os direitos humanos e a justiça social. Essas competências reforçam o papel estratégico do assistente social na transformação social, pois envolvem ações concretas de apoio, organização e intervenção no cotidiano das pessoas e na esfera pública.

Conforme destaca Guerra (2010), as técnicas e os instrumentos são fundamentais para os(as) assistentes sociais, desde que sejam aplicados com base em uma sólida fundamentação teórica. Sem esse suporte teórico, a prática profissional tende a ser desenvolvida de maneira "utilitarista", "tecnocrática" e "instrumental", limitando-se a resolver problemas de forma imediata e superficial, sem uma reflexão crítica. Ao adotar uma abordagem predominantemente técnica, os profissionais podem acabar "ignorando" o caráter social e político da profissão.

Santos (2012) traz que a atuação do assistente social deve envolver a intervenção em três dimensões fundamentais: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional. A dimensão teórico-metodológica está relacionada à compreensão do método e da teoria social, assim como à sua aplicação na prática profissional; a dimensão ético-política refere-se aos propósitos e intenções das ações do(a) Assistente Social, orientados pelos princípios e valores presentes no projeto ético e político da profissão; já a dimensão técnico-operacional diz respeito à habilidade do profissional em utilizar recursos e ferramentas para concretizar seus objetivos, o modo de ser do assistente social reconhecido na divisão sociotécnica do trabalho integrado aos pressupostos teóricos e metodológicos da profissão, sendo guiado pela dimensão ética da prática profissional.

A particularidade da atuação do(a) assistente social no contexto da saúde evidencia sua capacidade de observar e interpretar as condições dos usuários a partir de uma perspectiva social. A partir de uma visão de totalidade, o(a) assistente social identifica não apenas os fatores sociais que influenciam a saúde e o bem-estar do paciente, mas também a realidade que envolve o atendimento em saúde, considerando a dinâmica familiar e os aspectos sociais que atravessam o processo de intervenção.

Sobre a importância do trabalho interdisciplinar do Assistente Social na saúde, o documento sobre os “*Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde*” (2010) recomenda que:

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. (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 46).

Considerando os “Parâmetros”, a relevância da contribuição do(a) assistente social no trabalho interdisciplinar em saúde, destaca que a atuação não se limita ao apoio técnico, mas se fundamenta em uma compreensão ampliada das condições de vida dos usuários. Ao integrar a equipe multiprofissional, o(a) assistente social faz uma leitura crítica das determinações sociais do usuário da rede de saúde pública, identificando necessidades socioeconômicas e o acesso a direitos ofertados pelas políticas públicas. Essa abordagem permite o encaminhamento de ações que articulam o cuidado social em apoio ao cuidado clínico, assegurando os direitos sociais, reforçando a importância das práticas integrais e humanizadas no campo da saúde pública. Portanto, observa-se que a atuação do(a) assistente social é essencial para promover intervenções que considerem não apenas os aspectos biomédicos, mas também as dimensões sociais, econômicas e culturais dos usuários.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a atuação do(da) profissional de serviço social é constante e se inicia no acolhimento do paciente, se estendendo ao longo da internação, contacta as famílias nas visitas ao paciente, momento em que o(a) profissional busca identificar fatores intervenientes da realidade em seus aspectos sociais e econômicos para que possa traçar estratégias que possibilitem uma intervenção assertiva, qualificada, humanizada e integrada com a equipe multiprofissional, visando atender o conjunto possível das necessidades apresentadas pelo paciente e sua família.

Para atender aos objetivos da pesquisa, os dados referentes ao perfil dos pacientes foram coletados a partir dos registros de prontuários realizados pelo(a) assistente social de referência da Unidade de Terapia Intensiva. O objetivo geral consiste em analisar o perfil

dos(as) pacientes vítimas de acidentes automobilísticos internados na UTI, como as principais demandas que emergem dos atendimentos e das intervenções realizadas pelos(as) profissionais de serviço social, com base nos registros oficiais.

Para a concretização desse propósito, foram definidos como objetivos específicos: caracterizar o perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes, identificar as principais demandas apresentadas durante a internação, analisar de que forma esse perfil influencia a complexidade das intervenções desenvolvidas pelo(a) assistente social frente as diferentes necessidades apresentadas, e por fim, destacar as características dos atendimentos que demandam maior atenção na prática profissional.

Desta forma, este artigo foi estruturado a partir de três capítulos principais. Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura sobre a atuação do(a) assistente social na saúde, com ênfase nas especificidades da intervenção na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Em seguida, foi feita a análise e seleção dos prontuários sociais de pacientes vítimas de acidentes automobilísticos, com o objetivo de caracterizar seus perfis e compreender como essas características influenciam as estratégias de intervenção realizadas pelos(as) assistentes sociais. Por fim, foi discutida as demandas sociais mais recorrentes, e como o perfil dos pacientes influencia na complexidade dos atendimentos dos(as) profissionais do serviço social na UTI.

Compreender essas dinâmicas contribui para o aprimoramento das práticas do serviço social no campo da saúde e fortalece a importância da atuação qualificada diante das desigualdades sociais que atravessam o cotidiano hospitalar.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi estruturada com base na abordagem qualitativa, com caracterização quantitativa, com objetivo de compreender as práticas do(a) assistente social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) junto a pacientes vítimas de acidentes automobilísticos, permitindo compreender os enfrentamentos decorrentes do quadro de internação. Esse enfoque possibilita analisar o nível de complexidade das demandas sociais e refletir sobre as estratégias de intervenção adotadas, para o atendimento específico de cada caso.

A coleta de dados ocorreu por meio da análise documental dos prontuários, considerando especificamente os registros de atendimento realizados pelo(a) assistente social. Os critérios de inclusão para a análise dos vinte prontuários foram: pacientes vítimas de acidentes automobilísticos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Clínicas de Uberlândia, com registros completos de atendimento realizado pelo(a) assistente social de referência da unidade, durante o período definido. Esses documentos permitiram compreender a dinâmica da intervenção profissional, a complexidade das demandas sociais e os efeitos das ações sobre a recuperação dos pacientes e a dinâmica familiar.

O levantamento do perfil dos pacientes foi realizado com base em uma amostra de 20 prontuários analisados selecionados no período de 01/09/25 a 01/11/25. A escolha deste período se justifica por se tratar de um intervalo representativo dos atendimentos, considerando que estes prontuários selecionados estavam mais completos, permitindo a análise com informações detalhadas das intervenções, dados de perfil e as demandas sociais que foram geradas. Nesse intervalo, os registros estavam mais completos, permitindo caracterizar com precisão o perfil dos pacientes e analisar de forma aprofundada as intervenções do serviço social. Os prontuários analisados compartilham informações como dados pessoais, demográficos, socioeconômicos, composição familiar, questões trabalhistas e previdenciárias, intervenções, demandas e encaminhamentos realizados pelo assistente social de referência da UTI. Essa escolha está alinhada ao caráter qualitativo da pesquisa, que prioriza a profundidade da análise em detrimento da abrangência estatística, possibilitando compreender de forma detalhada as demandas sociais e as estratégias de intervenção.

Para a fundamentação teórica, foi realizada pesquisa bibliográfica, que consiste na análise de livros, artigos e outros materiais já publicados, com o objetivo de compreender as práticas dos(as) assistentes sociais no espaço sócio-ocupacional. Autores como Netto (2001), Guerra (2010) e Santos (2012) destacam a importância do projeto ético-político da profissão,

os desafios e limitações enfrentados em ambientes de trabalho e as estratégias de intervenções sociais diante das demandas dos usuários.

Para a fundamentação teórico-metodológica, Gil (2008), oferece uma referência sólida, proporcionando suporte conceitual para orientar a condução da pesquisa sobre o perfil dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e subsidiar a análise das práticas profissionais nesse contexto.

Segundo Gil (2008, p.50) a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” Em conjunto com a pesquisa bibliográfica, considerando a especificidade do objeto, será realizada a pesquisa documental nos prontuários dos pacientes. De acordo com Gil a pesquisa documental:

Assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos. (Gil, 2008, p.51).

A construção dessa pesquisa foi fundamentada no método histórico-dialético como forma de interpretar a totalidade e as particularidades, realizando o estudo em suas múltiplas dimensões para compreendê-lo melhor. No que se refere ao método dialético, segundo Netto:

Em relação ao método dialético conforme Netto afirma “o método dialético de Marx não resulta de operações repentinhas de intuições geniais ou de inspirações indeterminadas. Antes é o produto de uma longa elaboração teórico-científica, amadurecida no curso de sucessivas aproximações ao objeto. (Netto, 2011, p.28).

O estudo está fundamentado na abordagem do materialismo dialético que visa por meio desse método, compreender as transformações (movimento) que se manifestam na sociedade, revelando-se, assim intrinsecamente inerente ao materialismo histórico (a gênese das desigualdades e seu reflexo no presente). Conforme Marx, seu método implica, pois “uma específica postura de pesquisador: aquela em que o investigador se posiciona em relação ao objeto, buscando extrair dele suas determinações.” (Netto, 2011, p.53).

Por meio desse método é possível compreender as mudanças sociais em suas particularidades. Sendo esta uma abordagem viável para a presente pesquisa que busca investigar a atuação do assistente social na UTI e analisar como suas intervenções impactam a recuperação de pacientes e a dinâmica familiar num contexto de complexidades em que essas situações se apresentam.

A respeito da coleta de dados, foi realizado um levantamento dos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos que totalizou 20 atendimentos e permitiu obter dados sobre as intervenções dos assistentes sociais e sobre o perfil dos pacientes, por meio das evoluções

clínicas e sociais registradas nos prontuários. As demandas sociais específicas mais recorrentes nos prontuários analisados são: orientações sobre os horários de visita dos pacientes, números de pessoas que são permitidas entrar no leito no horário de visita, acesso presencial ao boletim médico, orientação e encaminhamento para casa de apoio, quando o paciente e a família são procedentes de outro município e orientações sobre como solicitar benefícios socioassistenciais e previdenciários.

Os prontuários físicos pesquisados estão armazenados no arquivo do Hospital de Clínicas de Uberlândia, e os portuários eletrônicos são acessados por meio do sistema utilizado pelos profissionais da instituição em que a residente esteve inserida. A coleta de dados foi realizada no período de 01 setembro a 01 de novembro de 2025, na enfermaria da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### **3 PANORAMA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTOS DE SAÚDE: COM FOCO NA UTI**

A saúde no Brasil, é reconhecida como direito social fundamental. Essa concepção está expressa no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua proteção e recuperação.” (Brasil, 1988, art.196).

A partir desse princípio constitucional, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que por meio da Lei n ° 8/080/1990, criou uma política pública que visa promover e proteger a saúde da população. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, operando com base nos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social (Brasil, 2000).

Por tanto, compreender a atuação do(a) assistente social nos contextos de saúde, especialmente em espaços de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, exige não apenas o entendimento das diretrizes profissionais, mas também da base legal e política que sustenta o direito à saúde no Brasil. É a partir dessa articulação entre direitos sociais, política pública e a prática profissional que se constrói uma atuação fundamentada na ética, na defesa da vida e na promoção da dignidade humana.

Vale ressaltar alguns fatores históricos que foram determinantes para a reformulação do sistema nacional de saúde, conforme aponta o Conselho Federal de Serviço Social, no que diz respeito ao projeto da Reforma Sanitária:

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da Universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nesta direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições da vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p.9).

Contudo, no contexto vigente, apesar dos avanços proporcionados pela Reforma Sanitária e a instauração do SUS, ainda persiste inúmeros desafios para que de fato haja a efetivação do direito a saúde.

As manifestações contrárias as organizações Sociais expressam a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública garantida constitucionalmente, orientada pelos interesses da população e contrária a privatização dos serviços de saúde (Bravo, 2011).

O Conselho Federal de Serviço Social, ressalta que o projeto estruturado a partir da década de 1970 perdeu espaço para a proposta privatista dominante elaborado a partir da década de 1990. Acentua que, a capitalização do setor da saúde voltado para a privatização está disposta na política de ajuste que visa:

Contenção de gastos com racionalização da oferta: descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender as populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p.11).

Os impactos dessas ações afetam diretamente todos os cidadãos que necessitam do Sistema Único de Saúde (SUS), incentiva a adesão aos serviços privados de saúde onerando mais ainda o orçamento da população, retirando orçamento do setor público, e principalmente ofertando a assistência mínima a uma expressiva parcela da população, que em razão da discrepância socioeconômica causada pelo capitalismo, encontram-se em condições precárias, vítimas da assimetria social. Desta forma acaba minimizando o dever do Estado, quanto a prerrogativa de garantir acesso ao serviço de saúde que atue com efetividade para todos.

No que tange a inserção do serviço social na saúde, é relevante pontuar que a inclusão da categoria profissional nesse campo está diretamente vinculada ao processo de redemocratização do país e a instauração do SUS como política pública universal. De acordo com *Os Parâmetros Para a Atuação de Assistente Social na Saúde*, a atuação do profissional consiste em:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descharacterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja , contido no projeto de Reforma Sanitária; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas [...]. (Conselhos Federal de Serviço Social, 2009, p. 15).

Sob essa perspectiva, cabe ressaltar que o exercício profissional do(a) assistente social na saúde ultrapassa a linha de atendimentos burocráticos. Permeando o panorama político, buscando garantir o acesso universal aos serviços de saúde, incentivando a luta coletiva em defesa do SUS, enquanto política pública de direito. Desta forma se posicionando contra os processos de desmonte e mercantilização do sistema público de saúde, portanto, ao se articular com os usuários e trabalhadores, a intervenção visa além das demandas imediatas, construir espaços de participação social.

Para compreender a atuação do serviço social em setores de alta complexidade, é imprescindível entender o que caracteriza uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Conforme a Resolução-RDC nº 7, de dezembro de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, no que se refere ao processo de trabalho, está disposto no Art. 21 “todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar (Brasil, 2010). Segundo o art. 22, todos os cuidados prestados ao paciente pela equipe interdisciplinar devem ser registrados em prontuário, conforme a regulamentação do conselho de classe de cada profissão, seguindo as normas institucionais (Brasil, 2010). De acordo com o artigo 24 da Resolução-RDC nº7/2010:

Art.24 Devem ser assegurados, por todos os profissionais que atuam na UTI, os seguintes itens: I – preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; II – fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta ;III; ações de humanização da atenção a saúde ; IV- promoção de ambiência acolhedora, V- incentivo a participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente (Brasil, 2010).

O artigo evidencia a importância da humanização no cuidado intensivo, ressaltando que é fundamental em contextos de alta complexidade como as UTIs, respeitar os direitos dos pacientes e dos familiares, preservando a dignidade, o acesso à informação e o envolvimento da família, o que são ações que fazem parte das diretrizes normativas que orientam o trabalho das equipes multiprofissionais. Nesse contexto a atuação do serviço social, é essencial, pois contribui para o acolhimento e garantia de direitos, principalmente em momentos críticos da hospitalização.

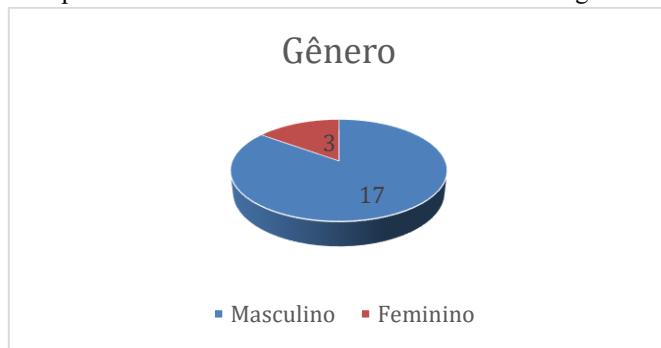
A atuação do(a) assistente social no Hospital Federal da Universidade de Clínicas de Uberlândia, está fundamentada no projeto ético-político da profissão e no arcabouço teórico metodológico. Visto que, no exercício profissional, utiliza-se de instrumentais técnicos específicos para o atendimento social, por meio dos quais são coletadas informações como: composição familiar, situação socioeconômica, vínculo com a previdência social, rede de apoio, unidade de saúde de referência, entre outros dados relevantes.

Também é verificado se o paciente está vinculado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e se possui cadastro no Cadastro Único. A partir dessas informações é possível traçar um plano de intervenção social adequado, que considere as necessidades e potencialidades do/a paciente, contribuindo para a garantia de direitos e para um cuidado integral e humanizado.

Nesse sentido, a presença do(a) assistente social nas unidades de saúde, principalmente em contextos de alta complexidade como as UTIs, é crucial para a efetivação das políticas públicas de saúde e para a promoção do atendimento humanizado, facilitando a continuidade do cuidado e contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar.

#### 4 ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS SOCIAIS DE PACIENTES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO: PERFIL SOCIOECONÔMICO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

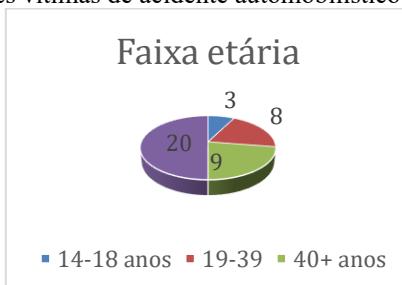
**Gráfico 1** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo o gênero



Fonte: A autora.

Dos 20 prontuários examinados, observa-se que 85% (17 homens) são do gênero masculino, enquanto 15% representa o gênero feminino (3 mulheres). Essa distribuição sugere que homens apresentam maior risco de acidentes de trânsito, o que está de acordo com a literatura, que aponta maior risco de acidentes entre indivíduos do sexo masculino. De acordo o Ministério da Saúde, em 2010 o número de óbitos masculinos no trânsito foi quatro vezes superior ao de mulheres (Portal do Trânsito, 2015). Essa predominância masculina pode ser associada a maior exposição dos homens a situações de risco no trânsito, seja por fatores comportamentais, culturais ou ocupacionais. No contexto hospitalar, são pacientes que necessitam de atenção, uma vez que muitos desses pacientes exercem o papel de provedores familiares e em decorrência do acidente, a renda familiar pode ser afetada, desestabilizando a dinâmica familiar dessa forma, ampliando as demandas apresentadas ao serviço social durante o período de internação.

**Gráfico 2** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a faixa etária



Fonte: A autora.

De acordo com Cavalcante, Morita e Haddad (2015), os acidentes de trânsito configuram-se como um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis por aproximadamente 1,2 milhão de mortes por ano em todo o mundo, além de milhões de pessoas feridas ou incapacitadas. Quando analisada a faixa etária dos pacientes deste estudo, observa-se que a maior proporção de vítimas se encontra na faixa etária de 40 anos ou mais, seguida pelos jovens de 19 a 39 anos, enquanto adolescentes e jovens representam a menor parcela.

Esses dados indicam que, embora os jovens também estejam envolvidos em acidentes automobilísticos, adultos e pessoas de meia idade constituem o grupo mais frequentemente atendido. Essa constatação dialoga com a literatura, que aponta acidentes de trânsito como uma das principais causas de morte entre pessoas em idade produtiva, o que reforça os impactos sociais e econômicos decorrentes desses eventos.

Nesse contexto, a atuação do(a) assistente social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto torna-se fundamental, considerando que esses pacientes, em sua maioria exercem papéis centrais na organização familiar e no sustento do domicílio, o que amplia as demandas sociais durante o período de internação.

**Gráfico 3** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo o nível de escolaridade



Fonte: A autora.

Ao analisar o nível de escolaridade dos 20 pacientes vítimas de acidentes automobilísticos, observa-se a predominância de indivíduos com baixa escolaridade. A maior parte dos pacientes concentra-se entre o ensino fundamental e o ensino médio, totalizando 11 dos 20 prontuários analisados (55%), o que evidencia um perfil marcado por escolaridade básica ou não concluída.

A presença majoritária de pacientes com menor nível de escolaridade reforça a relevância da atuação do(a) assistente social no contexto hospitalar, uma vez que esses

usuários podem apresentar maior dificuldade de acesso à informação sobre os direitos trabalhistas, previdenciários e benefícios socioassistenciais. Nesse sentido, o serviço social desempenha papel fundamental na orientação e no encaminhamento desses pacientes as políticas públicas e aos recursos disponíveis.

Além disso os dados indicam a importância das políticas públicas voltadas a prevenção e a educação para o trânsito, considerando que a baixa escolaridade está associada a condições de maior vulnerabilidade social, o que pode agravar os impactos sociais e econômicos decorrentes dos acidentes automobilísticos.

**Gráfico 4** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a situação ocupacional



Fonte: A autora.

A análise da situação ocupacional dos 20 pacientes vítimas de acidente automobilístico mostra que a maior parte dos pacientes possui vínculo formal de trabalho. Observa-se, por tanto que 80% dos pacientes exercem atividade laborativa com registro formal, o que indica que a maior parcela do grupo possui um vínculo empregatício estável e contribuinte do sistema previdenciário. Este dado é relevante para o serviço social, pois influencia diretamente nas orientações sobre direitos trabalhistas e previdenciários durante o atendimento social.

A presença de apenas um paciente em atividade informal aponta para possíveis fragilidades sociais, principalmente na ausência de proteção previdenciária e dificuldade de acessar benefícios em caso de afastamento do trabalho. Os três pacientes que não exercem atividade laborativa remunerada correspondem aos pacientes da faixa etária entre 14 a 18

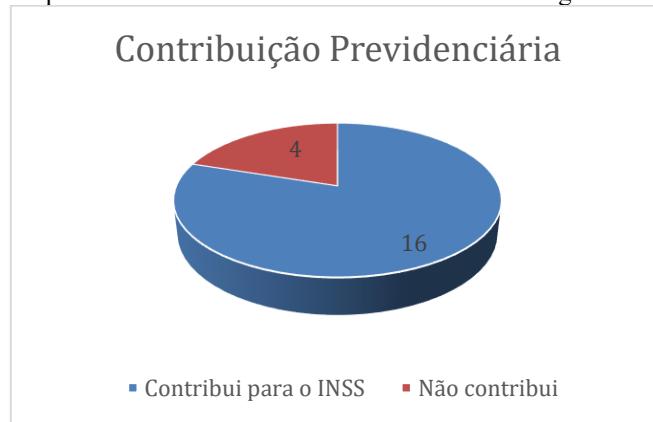
anos, se tratando de adolescentes ainda em formação escolar, sem inserção no mercado de trabalho.

Essa informação reforça a necessidade de atenção as famílias desses jovens, que podem enfrentar impactos socioeconômicos decorrentes da internação prolongada do paciente.

De modo geral, os dados indicam que a situação ocupacional influencia diretamente as demandas sociais apresentadas no atendimento do serviço social, além disso, demonstram que o grupo analisado possui majoritariamente vínculo formal, o que aponta que grande parte dos pacientes mantém a qualidade de segurado pela Previdência Social

Esses dados reforçam a importância de compreender a situação ocupacional dos pacientes, uma vez que o vínculo formal de trabalho garante proteção previdenciária em caso de afastamento devido ao acidente. De acordo com a Lei nº 8.213/1991, equiparam-se ao acidente de trabalho situações ocorridas no exercício da atividade laboral, no local e horário de trabalho, também aqueles acidentes ocorridos no percurso entre a residência e o local de trabalho, garantindo ao segurado proteção previdenciária em casos de redução ou perda da capacidade laborativa (Brasil, 1991).

**Gráfico 5** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a contribuição previdenciária



Fonte: A autora.

A análise da contribuição previdenciária dos 20 pacientes revela que a maior parte deles está inserida formalmente no sistema de proteção social. Os dados apontam que 16 pacientes contribuem para o INSS e 4 não contribuem. Esse resultado demonstra que a maioria dos pacientes possui cobertura previdenciária, o que garante acesso aos benefícios em situações de incapacidade temporária, além de outros direitos vinculados ao Regime Geral da Previdência Social.

Entre os 4 pacientes que não contribuem para o INSS, destaca-se que três são adolescentes com 15, 17 e 18 anos, o que explica a ausência de vínculo previdenciário, considerando que se trata de indivíduos ainda em fase escolar.

Essas informações são importantes, pois identificar o contexto sócio-ocupacional e a situação previdenciária do paciente, permite ao(a) assistente social direcionar orientações e intervenções específicas, de acordo com as particularidades de cada caso. Dessa forma proporcionando um atendimento mais eficiente, garantindo que todos os pacientes tenham acesso as orientações adequadas a sua realidade.

Nesse sentido, a identificação da condição previdenciária dos pacientes é fundamental para a atuação do serviço social no contexto hospitalar. Conforme a Lei nº8.213/1991, a filiação ao Regime Geral da Previdência Social assegura ao trabalhador o acesso a benefícios como auxílio por incapacidade temporária e outros direitos decorrentes da proteção previdenciária em situações de adoecimento ou acidente. Assim, reconhecer se o paciente contribui ou não para o INSS permite ao(a) assistente social orientar de forma adequada sobre direitos, encaminhamentos e possibilidades de acesso a proteção social e articular com outras políticas públicas quando for necessário.

É importante salientar que a ausência de vínculo com o INSS pode acarretar consequências para os pacientes, principalmente em situações de afastamento prolongado decorrente do acidente, uma vez que limita o acesso a benefícios previdenciários e a uma renda substitutiva durante o período de incapacidade. Essas condições podem ampliar situações de vulnerabilidades, impactando não apenas o paciente, mas também a família, o que reforça a relevância da atuação do serviço social na identificação dessas fragilidades e na orientação quanto as possibilidades de acesso a rede de proteção.

**Gráfico 6** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a rede de apoio familiar



Fonte: A autora.

A análise do gráfico referente á rede de apoio familiar evidencia que todos os 20 pacientes contam com algum tipo de suporte durante o período de internação na UTI. No grupo estudado, a totalidade dos pacientes dispõe de um importante fator protetivo diante das consequências físicas, emocionais e sociais decorrentes dos acidentes automobilísticos e da hospitalização em ambiente de alta complexidade. A presença de uma rede de apoio contribui positivamente para a tomada de decisões, para o acompanhamento das orientações médicas e para a adesão ao tratamento, além de oferecer suporte emocional em um momento de maior vulnerabilidade.

De acordo com Almeida e Jesus (2025), a hospitalização é percebida como um período difícil, marcado por medo, angústia e fragilidade tanto para o paciente quanto para seus familiares. Nesse contexto, a presença de um acompanhante assume papel importante, funcionando não apenas como suporte emocional, mas também como interlocutor entre os pacientes e os profissionais de saúde. Os autores destacam que reconhecer a importância do acompanhante é essencial para viabilizar práticas de cuidado humanizado e integrador, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PHN).

A Política Nacional de Humanização não se configura como um programa isolado, mas como uma política pública que orienta todas as ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída em 2003, a PHN tem como objetivo central promover a humanização do cuidado, orientando práticas de atenção e gestão para que sejam centradas na integralidade do paciente, considerando suas necessidades sociais emocionais e de saúde (Brasil,2003).

A presença familiar, aliada às diretrizes da Política Nacional de Humanização, contribui para o bem-estar do paciente, oferecendo suporte emocional e maior participação no cuidado que o paciente necessita. Para o serviço social, essa integração facilita intervenções mais precisas, garantindo atenção aos aspectos sociais e familiares que impactam o processo de internação.

**Gráfico 7 - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a intersetorial de saúde**



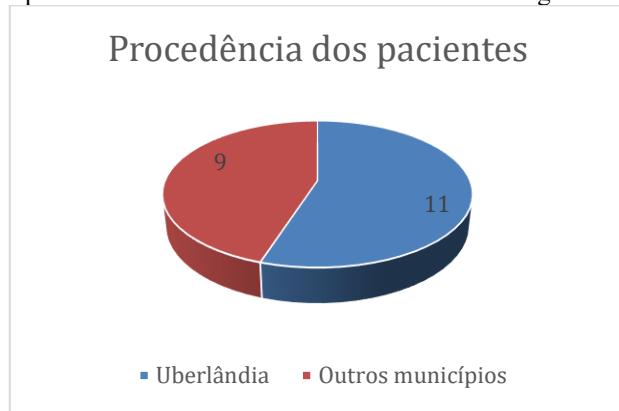
Fonte: A autora.

De acordo com a obtenção de dados dessa análise, a maioria dos pacientes possuem vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que facilita a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, quando é necessário acompanhamento. Todavia, a ausência de acompanhamento para cerca de 30% dos pacientes aponta fragilidades no acesso a saúde e na manutenção do cuidado, demandando do serviço social ações de orientação sobre a importância do acompanhamento regular, uma vez que esse acompanhamento permite identificar precocemente necessidades sociais e de saúde, podendo evitar agravamentos, possibilitando orientações ao paciente sobre seus direitos e garantir que ele esteja inserido na rede de proteção social, favorecendo tanto a adesão ao tratamento quanto a continuidade do cuidado.

No contexto hospitalar, destaca-se ainda que pacientes desacompanhados ou sem informações atualizadas de contato exigem intervenções específicas, como busca ativa de familiares, sendo realizada por meio da articulação com a UBS de referência do paciente, com o intuito de localizar a família ou obtenção de contatos telefônicos atuais e garantir o suporte adequado. Assim, reforça-se a relevância da inserção dos pacientes na rede de saúde, uma vez que a intersetorialidade amplia a proteção social e assegura a continuidade do tratamento, quando é necessário.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça essa lógica ao orientar que a Atenção Básica funcione como porta de entrada preferencialmente para a rede de saúde, próxima a vida das pessoas e descentralizada, de modo a promover atendimento integral e contínuo. As Unidades Básicas de Saúde, ao se pautarem por princípios como universalidade, acessibilidade, integralidade e participação social, tornam-se centrais para a organização do cuidado abrangendo os diferentes níveis de saúde e assegurando que pacientes como os analisados recebem atenção adequada (Brasil, 2017).

**Gráfico 8** - Distribuição dos pacientes vítimas de acidente automobilístico segundo a procedência dos pacientes



Fonte: A autora.

O gráfico 08, apresenta a procedência dos 20 pacientes vítimas de acidentes automobilísticos atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Entre os prontuários analisados, 11 pacientes residem em Uberlândia e 09 são procedentes de municípios vizinhos. Observa-se que, embora a maioria seja residente de Uberlândia, quase metade dos pacientes atendidos (45%) é proveniente de municípios vizinhos.

Esse registro reforça a relevância regional do hospital, caracterizado como serviço terciário de alta complexidade e responsável por receber encaminhamentos de diversos municípios cujos serviços locais não dispõem de estrutura para atendimentos especializados, principalmente em casos de pacientes vítimas de acidentes automobilísticos. A partir desse resultado, observa-se que pacientes provenientes de outras cidades frequentemente apresentam demandas específicas, como, dificuldades de deslocamento familiar até a unidade hospitalar e ausência de uma rede de apoio próxima.

Diante dessas condições, torna-se necessário recorrer ao suporte institucional, como o encaminhamento para casa de apoio. Assim, o gráfico evidencia que o hospital atende um público regionalizado e heterogêneo, demandando intervenções sociais conforme as particularidades de cada território.

De acordo com Dallari (2003), a atenção à saúde é organizada em três níveis: atenção primária, que atende as necessidades básicas da população; atenção secundária, voltada a agravos que exigem mais recursos e profissionais especializados; e a atenção terciária, que envolve serviços de alta complexidade, como os prestados pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Esse esclarecimento reforça o papel do hospital como referência regional e a importância de sua estrutura para atender pacientes provenientes de diferentes municípios.

## **5 DEMANDAS SOCIAIS E COMPLEXIDADE DOS ATENDIMENTOS NA UTI: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL**

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente caracterizado pela presença de condições clínicas graves, pela imprevisibilidade e pelo alto nível de complexidade no cuidado. Neste contexto, as demandas sociais emergem de forma intensa e diversificada, exigindo do(a) assistente social uma atuação fundamentada, ágil e articulada. Visto que a prática envolve acolhimento de famílias em sofrimento, mediação de informações, articulação com a rede intersetorial e a promoção de direitos, evidenciando o papel central do serviço social na concretização do cuidado integral na UTI Adulto.

As principais demandas sociais identificadas neste estudo dizem respeito a necessidade de orientação das famílias quanto as rotinas institucionais, direitos previdenciários e encaminhamentos, principalmente nos casos de pacientes provenientes de outros municípios. Também se destacam situações em que é necessário acionar familiares, realizar busca ativa por contatos e mediar a comunicação entre equipe e família, sobretudo quando o estado clínico do paciente se agrava ou o paciente está impossibilitado de se comunicar.

Em relação a presença significativa de pacientes de outras cidades, há uma elevada demanda de encaminhamento para as casas de apoio, que são destinadas a acolher familiares de pacientes de outros municípios durante o período de tratamento na unidade hospitalar. Da mesma forma, casos de acidentes graves, politraumas e situações de urgência demandam intervenções específicas relacionadas a orientações sobre o acesso a benefícios socioassistenciais e previdenciários e documentação necessária para realizar o requerimento.

### **5.1 Principais intervenções realizadas pelo serviço social na uti adulto**

As intervenções do serviço social na UTI Adulto abrangem dimensões informativas e previdenciárias. Entre as ações mais frequentes, destaca-se o fornecimento de orientações sobre as normas e rotina da unidade, incluindo informações sobre horário de visita, número de pessoas permitidas no leito e critérios de visita estendida (acontece quando o paciente está saindo da sedação e fica agitado, ou quando o estado clínico é grave). Também é informado que o boletim médico é fornecido presencialmente, sendo repassado por telefone somente em exceções justificadas, no caso de a família do paciente residir em município ou estado muito distante e não dispor de recursos financeiros para comparecer diariamente ao hospital, em

casos em que mesmo tendo casas de apoio a disposição o contexto familiar não permite que o familiar permaneça assiduamente na unidade hospitalar.

Vale ressaltar que uma das principais orientações realizadas diz respeito aos benefícios previdenciários, mais especificamente sobre o Auxílio por Incapacidade Temporária, previsto na Lei nº 8.213/1991, na Lei nº12.527/2011, no Decreto nº10.410/2020 e na Instrução Normativa PRES/INSS nº128/2022, o qual constitui um benefício previdenciário destinado ao segurado que comprove, por meio de perícia médica, incapacidade para o trabalho por período superior a quinze dias em decorrência de doença ou acidente. O requerimento pode ser realizado pelo aplicativo ou site meu INSS, ou presencialmente nas Agências da Previdência Social. A(o) assistente social esclarece critérios de acesso, documentação necessária e meios de solicitação. Nos casos em que o acidente pode configurar acidente de trabalho, são realizadas orientações sobre a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), destacando direitos e deveres do trabalhador e do empregador.

O serviço social atua também em situações de maior sensibilidade, como a comunicação de óbito, realizada interdisciplinarmente com a equipe médica, o(a) assistente social e o profissional da psicologia. Ao assistente social cabe acolher e fornecer aos familiares orientações sobre quais são os documentos necessários para a emissão da Declaração de Óbito, sobre a necessidade de guia de necropsia, considerando que segundo a Lei nº8.501/1992, mortes de origem não natural exigem necropsia obrigatória pelo órgão competente (Brasil,1992).

Outra demanda relevante é a realização de busca ativa quando o paciente está desacompanhado ou quando não há contatos atualizados no sistema. Nesses casos, o(a) assistente social articula-se com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do território de abrangência do paciente a fim de localizar familiares e garantir o direito do paciente a presença de sua rede de apoio familiar. Essas ações demandam do(a) assistente social, contatos diversos e a espera de retorno que por muitas vezes, não torna o atendimento mais dinâmico, porém são limitações inerentes a rede local e intermunicipal em que são realizadas as pesquisas de informações dos pacientes.

## **5.2 Reflexões sobre a prática profissional na UTI adulto**

A prática profissional do serviço social na UTI Adulto foi atravessada por situações que exigiram domínio técnico e ético-político. Uma vez que se trata de um ambiente de alta complexidade e demanda decisões rápidas, acolhimento e capacidade de articulação com diferentes setores de saúde, equipe médica e os familiares do paciente. A orientação sobre

rotinas e direitos evidencia a necessidade de um trabalho educativo, que ultrapassa a simples transmissão de informações e envolve leitura crítica das condições sociais dos usuários.

A presença constante de situações de urgência e sofrimento requer habilidades de comunicação, empatia e manejo emocional. Pois a atuação interdisciplinar em momentos delicados como a comunicação de óbito, evidencia a dimensão humanizada e ética da profissão, que busca garantir respeito, dignidade e apoio familiar em situações difíceis como esta, de profunda dor.

É importante ressaltar que, nesse contexto, a atuação profissional ocorre em um cenário marcado por limite institucional, no que se refere ao tempo disponível para o acolhimento e o atendimento direto aos pacientes e seus familiares na UTI Adulto. Tendo em vista que o acolhimento dos familiares dos pacientes é realizado no horário de visita, este é restrito a uma hora diária, das 15h às 16h, período em que se concentram a maioria das demandas familiares

Outro elemento que impacta diretamente o trabalho profissional é o fato de a unidade contar com 29 leitos que são acompanhados apenas por um(a) profissional de serviço social, o que amplia a sobrecarga de trabalho e exige do(a) assistente social agilidade, organização e atenção para proporcionar um atendimento efetivo, com acolhimento qualificado, orientações adequadas e intervenções condizentes com as demandas apresentadas pelos pacientes e seus familiares.

Ressalta-se que nesse mesmo intervalo de tempo, frequentemente emergem demandas complexas e urgentes, como situações de óbito, que exigem atendimento imediato, postura ética adequada. Além disso, o boletim médico é realizado durante o horário de visita, assim como os atendimentos da psicologia aos pacientes e familiares, o que impacta diretamente o tempo disponível para a atuação do(a) assistente social.

Desta forma, o(a) profissional necessita realizar uma constante articulação e gestão do tempo, buscando conciliar a elevada demanda de atendimentos com qualidade da intervenção profissional. Essa dinâmica evidencia a sobrecarga do trabalho na UTI Adulto e os limites institucionais que atravessam a prática do serviço social. Todavia, não diminui a importância da atuação do(a) assistente social nesse espaço.

Considerando os constantes contingenciamentos governamentais constata-se a redução dos quadros de profissionais em serviços públicos, que a saúde entre outras políticas públicas, tem ficado com um investimento marginal o que desqualifica o esforço do SUS e precariza o atendimento da população trabalhadora. A falta de profissionais é um indicador de

precarização que fortalece esse quadro de abandono da saúde, que Bravo (2011) denuncia Pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

Já no âmbito da articulação com os benefícios previdenciários e assistenciais, casas de apoio, articulação com a UBS de referência do paciente do município, demonstra a importância da intersetorialidade na prática do(a) assistente social e a necessidade do profissional na área da saúde.

Assim, a prática do serviço social na UTI mostra-se complexa, multifacetada e indispensável para a humanização do cuidado, para a articulação de políticas públicas e para a promoção da proteção social dos usuários e de suas famílias. As intervenções realizadas nesse ambiente reafirmam a relevância do profissional do serviço social na defesa da dignidade humana e da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil socioeconômico dos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. A partir da análise documental de 20 prontuários sociais e das experiências práticas vivenciadas durante a residência multiprofissional no Programa Atenção ao Paciente em Estado Crítico, foi possível compreender de forma mais ampla como se configuram as expressões da questão social dentro do ambiente de alta complexidade hospitalar e como o(a) assistente social de referência da Unidade de Terapia Intensiva Adulto atua em cada demanda que surge.

Com base na pesquisa foi possível observar que a maioria das vítimas de acidentes automobilísticos é composta por homens com predominância nas faixas etárias de 19 a 39 anos e 40 anos ou mais. Observou-se também que a maior parte dos pacientes possui vínculo empregatício formal e contribui para o INSS, embora haja presença de adolescentes que se encontram em fase escolar, evidenciando a diversidade dos perfis atendidos na UTI e a necessidade de intervenções diferenciadas, principalmente quando há ausência de proteção social mínima.

A partir da obtenção de dados foi possível observar que a maior parte dos pacientes conta com rede de apoio familiar e que muitos são acompanhados pela rede intersetorial de saúde. Entretanto, nos casos em que o paciente chega desacompanhado ou sem dados de contatos familiares atualizados, o(a) assistente social realiza busca ativa de familiares, articulando-se com Unidades Básicas de Saúde nos casos locais e intermunicipais. Essa atuação reforça a importância da comunicação entre os diferentes níveis de atenção do SUS na rede.

Outro aspecto relevante refere-se ao número significativo de pacientes provenientes de outros municípios, o que evidencia o papel do HC-UFU como hospital de referência terciária e regional. Essa característica reforça a necessidade de intervenções que incluam orientação e encaminhamento para casas de apoio, permitindo que familiares acompanhem o tratamento e reduzindo impactos financeiros decorrentes da distância territorial.

No que se refere as intervenções do serviço social, observou-se que, abrangem orientações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários, direito trabalhista, rotinas institucionais e até ações mais complexas como participação interdisciplinar na comunicação de óbito e orientação sobre os procedimentos e documentações necessários para os trâmites legais após o óbito de um paciente.

Essas intervenções demonstram a amplitude de trabalho profissional, que integra dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas, garantindo cuidado humanizado, acolhedor e fundamentado na defesa dos direitos. Portanto, conclui-se que a presença do(a) assistente social na UTI é indispensável para a integralidade do cuidado, visto que sua atuação permite identificar vulnerabilidades e a partir da identificação, traçar estratégias visando atender de forma qualificada a demanda social emergente.

Além disso, a pesquisa evidenciou que a atuação do serviço social na Unidade de Terapia Intensiva Adulto se desenvolve em um contexto marcado por limites institucionais, como a sobrecarga de trabalho, o tempo reduzido para atendimento e a concentração das demandas em períodos específicos, principalmente durante o horário de visita. Esses fatores exigem do(a) assistente social capacidade de organização e articulação constante com a equipe multiprofissional e com a rede intersetorial. Ainda assim, mesmo diante dessas limitações, o trabalho do(a) profissional se mostra fundamental para garantir acolhimento, orientação qualificada e acesso a direitos, reafirmando o compromisso ético-político da profissão proporcionando o acesso a proteção social dos usuários.

Pôde-se constatar que a atuação do serviço social no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Adulto ainda se apresenta como um campo pouco explorado na produção acadêmica da área, especialmente no que se refere aos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos. Nesse sentido, o presente estudo contribui para ampliar a reflexão sobre as especificidades da prática profissional nesse espaço sócio-ocupacional, evidenciando a complexidade das demandas sociais e a relevância das intervenções realizadas. Espera-se que este trabalho possa estimular novas pesquisas e aprofundamentos teóricos acerca da atuação do(a) assistente social na UTI, fortalecendo a produção de conhecimento no âmbito da saúde e subsidiando práticas cada vez mais qualificadas e comprometidas com os princípios do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sthefany Vitoria de Oliveira; Jesus, Raquel Lima de. **Serviço social e acolhimento no contexto hospitalar: a presença do acompanhante.** In: 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2025, Salvador, BA. Anais... Salvador: Congresso brasileiro de Assistentes Sociais, 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992.** Dispõe

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 8269, 8 jun. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997.** Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 set. 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19503compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19503compilado.htm). Acesso em: 25 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **SUS: princípios e conquistas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e diretrizes.** Brasília, DF, 2006. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Brasília, DF: ANVISA, 2010.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Daniele/Downloads/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20\(PNAB\).pdf](file:///C:/Users/Daniele/Downloads/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20(PNAB).pdf). Acesso em: 25 jan. 2026

**BRASIL. Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020.** Altera o Regulamento da Previdência Social. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 jul. 2020.

**BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022.** Estabelece procedimentos para a concessão e manutenção de benefícios administrados pelo INSS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 mar. 2022.

**BRASIL. Ministério da Educação. Projeto Pedagógico:** programa de Residência Multiprofissional ou em área Profissional da Saúde. Processo de Reformulação do Programa Atenção ao Paciente em Estado Crítico. 649- Atenção ao Paciente em Estado Crítico. Brasília, DF: Mec, 2024.

**BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e desafios atuais.** Serviço social Sociedade, São Paulo, n.108, p. 5-25, out/dez.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DnrvhKwDgmrXZTJfpSZKZRx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30/jan/26

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL(Brasil). Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília, DF: CFESS, 1993.

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/arquivo/cod/94>. Acesso em: [coloque a data do acesso]18 out. 2025.

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, DF: CFESS, 2010.

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Código de ética profissional do Assistente Social.** Brasília: CFESS, 2010.

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Residências em Saúde:** subsídios para a reflexão. Brasília, DF: CFESS, 2017.

**GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2008.

**GUERRA, Y. A Dimensão Técnico-operativa do Exercício Profissional.** In: SANTOS, C. M.; BACKX, S; GUERRA, Y. (org). **A Dimensão Técnico-operativa no Serviço social: desafios contemporâneos.** 2. ed. Juiz de fora: UFJF, 2013. p. 45-74.

**HADDAD, S.; MORITA, P. e GONÇALVES, F. Sequelas Invisíveis dos Acidentes de Trânsito. O Transtorno de Estresse pós Traumático como Problemas de Saúde Pública.** Instituto de Pesquisa Econômica – IPEA, Brasília, julho de 2007.

**Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas.** Brasília. IPEA. 2003

**NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social.** **Temporalis**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 41 -49, jan./jul.2001. Disponível em: [ria.bczm.ufrn.br/123456789/1117](http://ria.bczm.ufrn.br/123456789/1117) . Acesso em: 14 ago. 2025.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2011.

NETTO, J. P. **O método dialético na pesquisa social**. São Paulo: Editora XYZ, 2011.

OLIVEIRA, A. M. C., Dallari. S. G. **Participação Social no Contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo de caso das Comissões Locais de Saúde do SUS De Belo Horizonte**. Physis, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1059-1078, out/dez.2015

Organização Mundial de Saúde. **Assembleia Geral A/RES/60/5 – Seção 60 – 01/12/2025**

PORTAL DO TRÂNSITO. **Número de mortes no trânsito por sexo**. 2015. Disponível em: <https://www.portaldotransito.com.br>. Acesso em: [23/11/2025].

SANTOS, A. S. *et al.* Análise do Processo Formativo de uma residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22771>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVA, Wanderley Rodrigues da. **Os acidentes de trânsito e os impactos na saúde pública**. Araguaína, TO: Universidade Federal do Tocantins,2017. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/4618/1/Os%20Acidentes%20de%20Tr%C3%A2nsito%20e%20os%20Impactos%20na%20Sa%C3%BAde%20P%C3%A3ublica.pdf> Acesso em: 30/jan/2026

VASCONCELLOS, Eduardo Alcantara. **A cidade, o Transporte e o Trânsito, São Paulo: Prolivros**.2005