# DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

1ª Edição

**CONTAGEM**
**2022**

©2022. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

**Elaboração, distribuição e informações**
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

**Revisão e Edição**
Ivana Santana Andrade

**Diretora da Atenção Básica**
Kacilda da Luz Silva de Assis

**Organização**
Alessandra Mendes de Oliveira

**Elaboração Técnica**
Beatriz de Oliveira
Claudia Yara Rangel Alves
Regina Maria de Resende Ribeiro

**Colaboração**
Rejane de Almeida Caborges

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes do Serviço Social na Atenção Básica.** Contagem, 2022. 17p.

# CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO ..... 4

2. ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA (AB) ..... 5

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA ..... 8

4. DEMANDAS E ABORDAGENS DE ATENDIMENTOS ..... 9

5. ATIVIDADES COLETIVAS ..... 10

6. REFERENCIAMENTO PARA A REDE INTERSETORIAL ..... 11

7. REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE ..... 12

REFERÊNCIAS ..... 13

ANEXO 1- CLASSIFICAÇÃO DO CIAP2 PARA REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DAS DEMANDAS ATENDIDAS ..... 15

ANEXO 2- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA ..... 17

# 1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social, no âmbito da Saúde, vem contribuir para a efetivação das propostas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase nas ações sócio-educativas que devem se constituir em eixo central de atuação profissional tendo por referência, os princípios ético-políticos da profissão articulado ao projeto de reforma sanitária. Diferentemente de outras profissões atua nas relações sociais, nas relações que o sujeito estabelece na sociedade, na família ou nas organizações. Wagner e Muniz (2002) salienta que o Serviço Social contribui efetivamente para a consolidação de direito à saúde, transcendendo o conceito de saúde/doença para consolidar-se de acordo com os princípios do SUS.

Partindo da compreensão de que o direito à saúde se faz pela promoção da cidadania e na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano é que este manual foi elaborado, objetivando o direcionamento dos processos de trabalho do Serviço Social na Atenção Primária à Saúde (APS) da Prefeitura de Contagem, aperfeiçoando o uso dos recursos, qualificando os encaminhamentos, estabelecendo uma linha de cuidado integral e longitudinal ao paciente, trazendo maior eficiência e equidade à gestão dos fluxos de trabalho. Sempre em parceria com outros dispositivos da rede de saúde, da educação, da rede socioassistencial e dos conselhos específicos de cada caso favorecendo a integralidade do cuidado através da intra e intersetorialidade.

Por fim, a prática do Assistente Social na APS possibilita uma intervenção de forma interdisciplinar integrada com as demais equipes de saúde para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas. Trabalhando permanentemente na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a prática se realiza.

## 2. ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)

A atuação do assistente social na Equipe Multiprofissional Ampliada de Saúde da Família (EMASF) demanda envolvimento e tempo de conhecer e atuar. Sua prática perpassa pelos atendimentos aos seus usuários e suas famílias, na formação de grupos, no acompanhamento das vulnerabilidades da área de abrangência, na participação das discussões colegiadas, no processo de planejamento das ações de saúde, na promoção da saúde, no desenvolvimento de intervenções junto às equipes de saúde da família e no apoio matricial. Além de fomentar a participação e o controle social.

E para tanto, o assistente social deve se apropriar do território, nas suas diversas expressões e se apresentar como o articulador dos recursos sociais nele contidos. Atuando na perspectiva da efetivação do direito social à saúde e da consolidação da cidadania propiciando condições que fomentem a promoção da saúde e o acesso aos serviços com equidade de forma integral, apoiada na interdisciplinaridade e na intersetorialidade. Pautando-se sempre na defesa dos direitos humanos e na ampliação do olhar sobre o processo saúde/doença tendo como norteador a identificação dos determinantes sociais, econômicos, culturais e suas desigualdades sociais.

Na Saúde Mental, o Serviço Social atua como apoio matricial e em parceria com as ESFs na garantia dos direitos dos usuários com sofrimento mental que cotidianamente tem seus direitos violados, assim como, pessoas com transtorno de acumulação e pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, sem apoio familiar e/ou com vínculos familiares fragilizados. A responsabilização compartilhada pelos casos visa aumentar a capacidade resolutiva da equipe estimulando a interdisciplinaridade e ampliando a interlocução com os outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

Nesse contexto, o assistente social contribui na qualificação dos encaminhamentos para os serviços da rede, através do acolhimento e da escuta qualificada dos usuários e de suas famílias. Realiza encaminhamentos para acesso aos direitos socioassistenciais, assim como intervenções que se relacionam à desmistificação da doença e ao escopo da luta antimanicomial e a inclusão cidadã realizando encaminhamentos ao Centro de Convivência, ao mercado de trabalho e aos espaços de inclusão social e comunitária.

Os objetivos do Serviço Social na EMASF são muito variados e numerosos devendo ser ajustados às diversas realidades onde as práticas ocorrem. O assistente social deve situar suas ações como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que possam fortalecer a rede de suporte social proporcionando dessa forma maior integração entre os serviços nos territórios de sua responsabilidade contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais visando o fortalecimento da cidadania. Deste modo, apresentamos abaixo as ações desenvolvidas no cotidiano, tendo como foco a garantia do direito à saúde no seu sentido ampliado - prevenção, promoção, educação, reabilitação e assistência.

I. Trabalhar de forma integrada com a EMASF promovendo a integração dos demais membros da equipe de trabalho;
II. Participar de reuniões com profissionais das EMASF para levantamento das reais necessidades da população adstrita;
III. Acompanhar os usuários com demandas sobre os direitos socioassistenciais na saúde, acolher, orientar, encaminhar promover o acesso às demais políticas sociais como Assistência Social e Previdência Social;

IV. Priorizar situações de maior vulnerabilidade e risco social (violência, cárcere privado, exploração de criança, adolescente, mulher e idoso uso de álcool e outras drogas, psicoses em crise);
V. Desenvolver em parceria com os profissionais das EMASF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas. (Ações de redução de danos);
VI. Na Saúde Mental ampliar o vínculo com as famílias tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
VII. Atender às famílias de forma integral, em conjunto com as EMASF estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
VIII. Acolher os usuários e humanizar a atenção destacando os atendimentos individuais e familiares com foco no esclarecimento dos direitos sociais e no acolhimento das demandas que nos são apresentadas pelo usuário do serviço;
IX. Promover ações para escuta, orientação e apoio às famílias de forma individual ou coletiva;
X. Desenvolver ações intersetoriais mantendo a integração com a rede de suporte social, fortalecendo e implementando ações na comunidade;
XI. Capacitar e participar com a EMASF em reuniões de equipe, intersetoriais, na construção de uma rede de proteção social com a comunidade;
XII. Realizar ações de prevenção e promoção pertinentes à área, junto aos grupos programáticos desenvolvidos pela EMASF;
XIII. Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção de rede de apoio estimulando na comunidade a formação de rede social e de solidariedade;
XIV. Coordenar atividades coletivas com temas de competência específica do Serviço Social como: direitos sociais, noções de cidadania, benefício socioassistenciais, violação de direitos e vulnerabilidade social;
XV. Contribuir na elaboração e realização de ações de educação e promoção de saúde em grupos conduzidos pela EMASF e/ou ESF abordando temas específicos do Serviço Social;
XVI. Integrar-se da rede de serviços oferecidos, realização de guias de referência e contra-referência, mediante fluxo pré-estabelecido e mantendo vínculo com os pacientes encaminhados;
XVII. Conhecer e fazer conhecer os programas municipais direcionados para a Política de Desenvolvimento Social do Município assim como, dispositivos de apoio social presentes no território promovendo a articulação e interlocução entre serviços;
XVIII. Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;
XIX. Apoiar o desenvolvimento de técnicas de educação e mobilização em saúde.
XX. Construir instrumentos coletivamente e de forma participativa entre a equipe de saúde, os segmentos organizados da comunidade, os usuários e demais sujeitos sociais envolvidos, com o objetivo de organizar o trabalho comunitário;
XXI. Participar de reuniões comunitárias, incentivando a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como: o Conselho Local de Saúde, o Conselho Distrital de Saúde, o Conselho de Assistência Social, o Conselho de

Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho do Idoso e demais Conselhos de direitos. Bem como, as reuniões comunitárias e outros espaços de participação popular;

XXII. Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESFs;

XXIII. Realizar visitas domiciliares, avaliações individuais, compartilhadas e coletivas nas ESF e visitas institucionais dentro da comunidade;

XXIV. Discutir e refletir permanentemente com a EMASF, sobre a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades buscando meios para solução dos problemas que interferem no processo de adoecimento da população adscrita;

XXV. Compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, possibilitando estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as EMASF e/ou a comunidade.

XXVI. Matriciamento de casos de todos os ciclos de vida junto às ESFs estabelecendo o nível de complexidade de cada caso e as estratégias de intervenções possíveis, socializando informações e participando das discussões de situações vivenciadas por usuários e/ou familiares com as demais categorias profissionais, valorizando as ações desenvolvidas por estas;

XXVII. Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários bem como o direcionamento das demandas para os setores e áreas competentes;

XXVIII. Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário, apoiando-os na construção e ressignificação de seu projeto de vida;

XXIX. Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do serviço social;

XXX. Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;

XXXI. Elaborar e emitir relatórios conforme demanda;

XXXII. Notificar, quando identificado no atendimento do profissional, a violação de direitos, por meio de preenchimento das fichas de notificação e demais encaminhamentos para a rede de proteção, de acordo com os fluxos institucionais estabelecidos;

XXXIII. Participar da construção do Projeto Terapêutico Singular dos usuários, sempre que necessário;

XXXIV. Supervisionar estagiários de Serviço Social;

XXXV. Contribuir e participar de projetos de Educação Permanente em Serviço Social.

## 3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA

Os parâmetros numéricos de referência para os atendimentos do assistente social na APS foram construídos de acordo com as atribuições contidas no item 2 deste manual. A elaboração dos números de ações geradas por turno levará em consideração as especificidades e complexidades dos atendimentos sociais e seus diversos desdobramentos, tais como: os encaminhamentos, as interlocuções com a rede intersetorial, contatos com familiares, dentre outros.

**Quadro 1- Parâmetros numéricos de referência: Serviço Social – EMASF**

| Tipo de Ação | Tempo Médio Estimado | PARÂMETRO/TURNO* |
|---|---|---|
| **Atendimento Individual- 1ª Consulta** | **60 minutos** | **3**** |
| **Atendimento Individual: Retorno** | **45 minutos** | **4**** |
| **Atendimento Compartilhado** | **60 minutos** | **4** |
| **Visita Domiciliar- 1ª Consulta e Retorno** | **1 hora e 30 minutos** | **2** |
| **Educação Permanente- Capacitação** | **Entre 01 e 04 horas** | **1 a 4** |
| **Grupos Operativos- Ação de Promoção** | **Entre 01 e 02 horas** | **2** |

***Foi considerado o tempo de **45 minutos** para discussão dos casos quando o assistente social estiver na equipe

**Considerando que a grande maioria dos casos ocorrem desbobramentos como: contatos telefônicos para outros serviços e produção de relatórios.

## 4. DEMANDAS E ABORDAGENS DE ATENDIMENTOS

O atendimento do assistente social na APS se dá conforme as demandas de saúde acolhidas previamente pelo médico ou enfermeiro da ESF das Unidades Básicas de Saúde de referência do profissional mediante as diretrizes e fluxograma estabelecidos neste documento (Anexo 2).

As modalidades de atendimento adotadas no processo de trabalho do assistente social da EMASF, a saber são:

- Atendimento individualizado ou compartilhado
- Atendimento Domiciliar individualizado ou compartilhado
- Atendimento em grupo

A priorização de agendamento e o agendamento programado serão efetivados somente após discussão prévia do caso nas reuniões de equipe/matriciamento ou discussão direta com o assistente social, conforme quadro abaixo:

**Quadro 2- Tipo de atendimento a partir da demanda**

| DEMANDAS | Atendimento Prioritário | Atendimento Programado |
|---|---|---|
| Acesso à saúde, e suas especificidades | | X |
| Convivência Familiar e Comunitária | | X |
| Dependência Química/Múltiplas Drogas | | X |
| Educação | | X |
| Emprego e Renda | | X |
| Falecimento | X | |
| Gestante Vulnerável | X | |
| Imigrantes | | X |
| Insegurança Alimentar e Hipossuficiência | X | |
| Isolamento Social | | X |
| Pessoa em Situação de Rua e Sem Teto | X | |
| Previdência Social e CAD Único | | X |
| Saúde Familiar | | X |
| Saúde Mental (Adultos) | X | |
| Saúde Mental (Criança e Adolescente) | X | |
| Síndrome da dependência alcoólica | | X |
| TAE - Tentativa de auto extermínio | X | |
| Tabagismo | A ESF DEVERÁ ENCAMINHAR PARA OS GRUPOS DE TABAGISMO | |
| Trabalho Protegido (saúde mental) | | X |
| Tutela/Curatela Guarda | | X |
| Violência Física e Sexual /Maus Tratos/ Cárcere Privado | X | |
| Violência Doméstic (Psicológica, patrimonial e moral) | X | |
| Violação de Direitos, Abandono de incapaz, Negligência e Apropriação Indébita | X | |

## 5. ATIVIDADES COLETIVAS

O Serviço Social atua em grupos socioeducativos operando como apoio no planejamento, criação e execução em parceria com a ESF e a EMASF. Os espaços são construídos a partir de sujeitos que vivenciam situações similares e/ou demandas em comum, visando a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção da rede de apoio na comunidade, através das ofertas de oficinas sociaeducativas. As abordagens das temáticas descritas no quadro abaixo devem estar relacionadas ao processo saúde-doença, legislação, cidadania e ao desenvolvimento pessoal e social do indivíduo.

| Público Alvo | Cidadania e Direitos Humanos | Prevenção ao uso tabaco álcool e outras drogas | Prevenção a Violência e Cultura da Paz | Saúde Ambiental | Saúde Mental | Saúde Sexual e Reprodutiva | Saúde na Escola |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Comunidade em geral (incluso todos os grupos abaixo) | X | X | X | X | X | | |
| Criança 06 a 11 anos | X | | X | | X | | X |
| Adolescente | X | X | X | | X | X | X |
| Mulher | X | X | X | | X | X | |
| Gestante | X | X | X | | X | X | |
| Homem | X | X | X | | X | X | |
| Idoso | X | X | X | | X | X | |
| Pessoas com doenças crônicas | X | X | X | | X | X | |
| Usuário de Tabaco | X | X | X | | X | X | |
| Usuário de Álcool | X | X | X | | X | X | |
| Usuário de outras drogas | X | X | X | | X | X | |
| Pessoa com sofrimento mental | X | X | X | | X | X | |
| Comunidade LGBTQIA+ | X | X | X | | X | X | |

## 6. REFERENCIAMENTO PARA A REDE INTERSETORIAL

Os encaminhamentos de saúde mental, acumulação patológica e conselho tutelar bem como os atendimentos envolvendo situações de violência ou violação de direitos deverão ser realizadas abordagens conforme os documentos e/ou fluxos pactuados pelo município. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: www.portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

As gestantes/mães que não desejam exercer a maternidade ou manifestam interesse na entrega do filho para adoção deverão ser encaminhadas ao Programa Entrega Legal da Vara da Infância e Juventude, conforme fluxo disponível no site Prefeitura Municipal de Contagem.

Encaminhamentos à rede socioassistencial: CRAS/CREAS, Entidades e Organizações de Assistência Social, ainda não existem fluxos pactuados, podendo ser realizado através de e-mail, contato telefônico com o equipamento e espaços institucionalizados como a Reunião Intersetorial que ocorre uma vez por mês, para discussão de casos e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Os casos omissos e/ou em caso de dúvidas o profissional deve acessar a Referência Técnica da EMASF e na falta desta o Distrito Sanitário.

## 7. REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE

Os atendimentos individualizados ou compartilhados dos assistentes sociais na APS devem ser registrados considerando a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) conforme anexo 1. Este sistema é uma ferramenta a qual nos permite classificar questões relacionadas à pessoa e não a doença. Também nos possibilita classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

Entretanto, as demandas do Serviço Social ultrapassam aquelas especificadas na CIAP 2, não devendo o profissional ficar limitado a esta. O registro no e-sus deverá ser realizado independentemente da existência ou não dos referidos códigos.

## REFERÊNCIAS


BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde – CFESS. Brasília, março de 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Código de ética profissional do assistente social. 10ª edição revisada e atualizada. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, (Cadernos de Atenção Básica, nº 39), 2014.

MENDES, E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à Atenção Primária à Saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), outubro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DEASF OU EMASF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2020.

World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) / Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos

Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família); Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. – 2. ed. – Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

WAGNER, N. M E MUNIZ, S. C. A Contribuição do Serviço Social para efetivação do direito a Saúde Pública no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Acesso em 09/08/2022 às 12:00 h. Disponível em: https://docplayer.com.br/15862235-A-contribuicao-do-servico-social-para-a-efetivacao-do-direito-a-saude-publica-no-hospital-universitario-do-oeste-do-parana-huop.html

Flavia Regina Oliveira; Jacqueline Maria Ribeiro Turani; Karla Geovani Silva Marcelino; Maria da Conceição Borel; Rosemaria Miranda O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO NASF, CONTAGEM – MG.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE NA ESCOLA / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. – BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009

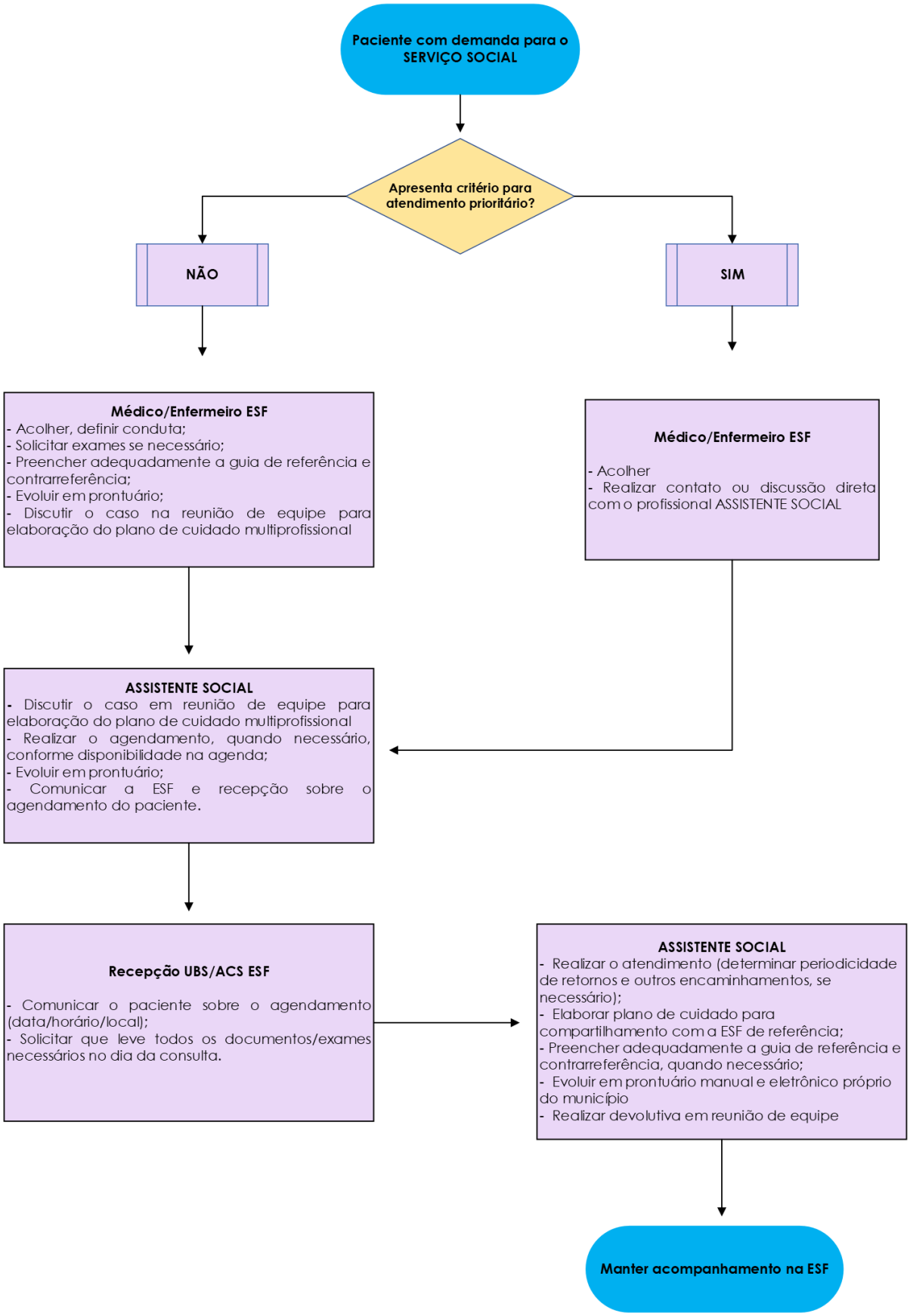
BELO HORIZONTE. Diretrizes Institucionais, O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde da Rede SUS-BH,Belo Horizonte, abril de 2022.

# ANEXO 1- CLASSIFICAÇÃO DO CIAP2 PARA REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DAS DEMANDAS ATENDIDAS

| DEMANDAS | CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária |
|---|---|
| **Síndrome da dependência alcoólica** | **Z14 PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO**<br>**Z22 PROBLEMA POR DOENÇA DE FAMILIAR**<br>**P15 ABUSO CRÔNICO DO ÁLCOOL** *incl: alcoolismo, síndromes alcoólicas do cérebro, psicose alcoólica, delirium tremens critérios: perturbação devida ao consumo do álcool e que resulta em um ou mais episódios clínicos de grave prejuízo para a saúde, dependência, estado de privação ou distúrbios psicóticos*<br>**P16 ABUSO AGUDO DO ÁLCOOL***incl: embriaguez critérios: perturbação devida ao consumo de álcool que leva a intoxicações agudas, com ou sem uma história de abuso crônico.* |
| **Acesso à saúde, e suas especificidades** | **Z10 PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SAÚDE** |
| **Convivência Familiar e Comunitária** | **Z16 PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM UMA CRIANÇA** *inca: abuso emocional*<br>**Z20 PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES**<br>*incl: pais, irmão(s) adultos e outros elementos da família. excl: parceiro*<br>**Z21 PROBLEMA COMPORTAMENTAL DE FAMILIAR**<br>*excl: comportamento da criança P22, adolescente P23, parceiro*<br>**Z24 PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM AMIGOS** |
| **Dependência Química Múltiplas Drogas** | **Z14 PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO**<br>**Z22 PROBLEMA POR DOENÇA DE FAMILIAR**<br>**P18 ABUSO DE MEDICAÇÃO**<br>*incl: qualquer droga prescrita*<br>**P19 ABUSO DE DROGAS**<br>*incl: dependência de drogas, privação de drogas critérios: perturbação devida ao abuso de substâncias psicoativas que provocam dependência e que leva a uma ou mais das situações seguintes:*<br>*• intoxicação aguda*<br>*• uso abusivo com prejuízo clinicamente grave para a saúde • dependência*<br>*• estado de privação*<br>*• distúrbios psicóticos* |
| **Educação** | **Z07 PROBLEMA RELACIONADO COM A EDUCAÇÃO**<br>*incl: analfabetismo* |
| **Emprego e Renda** | **Z05 PROBLEMAS COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**<br>**Z06 PROBLEMA DE DESEMPREGO**<br>**Z08 PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL** |
| **Falecimento** | **Z15 PERDA OU FALECIMENTO DO PARCEIRO**<br>*incl: falecimento, divórcio, separação*<br>**Z19 PERDA OU FALECIMENTO DE UMA CRIANÇA**<br>**Z23 PERDA/FALECIMENTO DE FAMILIAR** |
| **Gestante Vulnerável** | **Z01 POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS**<br>**Z04 PROBLEMA SOCIOCULTURAL** *incl: gravidez ilegítima excl: gravidez indesejada*<br>**Z29 PROBLEMA SOCIAL NE**<br>*incl: problemas com o ambiente no qual se está inserido, simulação de doença, poluição* |
| **Imigrantes** | **Z01 POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS**<br>**Z02 PROBLEMAS RELACIONADOS À ÁGUA E À ALIMENTAÇÃO**<br>**Z03 PROBLEMAS DE HABITAÇÃO/VIZINHANÇA**<br>**Z09 PROBLEMA LEGAL**<br>*Problemas legais ou jurídicos* |
| **Insegurança Alimentar e Hipossuficiência** | **Z01 POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS**<br>**Z02 PROBLEMAS RELACIONADOS À ÁGUA E À ALIMENTAÇÃO** |

| DEMANDAS | CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária |
|---|---|
| **Isolamento Social** | **Z28 LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE**<br>*incl: isolamento social, viver sozinho*<br>**Z11 PROBLEMA COM O ESTAR PACIENTE**<br>*incl: má aceitação - Nota: o diagnóstico de problemas sociais decorrentes do fato de se estar doente requer o reconhecimento por parte do paciente da existência do problema e um desejo de ajuda*<br>**Z27MEDO DE PROBLEMA SOCIAL**<br>*incl: preocupação com o fato de vir a ter problemas sociais* |
| **Pessoa em Situação de Rua e Sem Teto** | **Z01 POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS**<br>**Z29 PROBLEMA SOCIAL NE**<br>*incl: problemas com o ambiente no qual se está inserido, simulação de doença, poluição* |
| **Previdência Social e CAD Único** | **Z06 PROBLEMA DE DESEMPREGO**<br>**Z08 PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL** |
| **Saúde Familiar** | **Z14 PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO**<br>**Z18 PROBLEMA COM UMA CRIANÇA DOENTE**<br>**Z22 PROBLEMA POR DOENÇA DE FAMILIAR** |
| **Saúde Mental Adultos** | **P29 SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS, OUTROS**<br>*incl: delírios, problemas alimentares NE, alucinações, sinais/sintomas psicológicos múltiplos, falta de higiene, comportamentos estranhos, desconfiança.*<br>**Z14 PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO**<br>**Z22 PROBLEMA POR DOENÇA DE FAMILIAR** |
| **Saúde Mental Criança e Adolescente** | **Z18 PROBLEMA COM UMA CRIANÇA DOENTE**<br>**P29 SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS, OUTROS**<br>*incl: delírios, problemas alimentares NE, alucinações, sinais/sintomas psicológicos múltiplos, falta de higiene, comportamentos estranhos, desconfiança.*<br>**P99 OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS**<br>*incl: autismo; doença mental não-especificada; neurose* |
| **TAE - Tentativa de auto extermínio** | **P77 SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO** |
| **Tabagismo** | **P17 ABUSO DO TABACO**<br>*incl: problemas de tabagismo critérios: perturbação devida ao consumo de tabaco que leva a uma ou mais intoxicações agudas, uso com prejuízo clinicamente grave para a saúde, dependência ou estado de privação* |
| **Trabalho Protegido(saúde mental)** | **Z05 PROBLEMAS COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**<br>**Z06 PROBLEMA DE DESEMPREGO**<br>**Z08 PROBLEMA RELACIONADO COM O SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL** |
| **Tutela/Curatela Guarda** | **Z09 PROBLEMA LEGAL**<br>*Problemas legais ou jurídicos* |
| **Violência Física e Sexual Maus Tratos Cárcere Privado** | **Z25 ATO/ACONTECIMENTO VIOLENTO**<br>*incl: abuso físico de criança ou parceiro, violação, assédio sexual* |
| **Violência Doméstica (Psicológica, patrimonial e moral)** | **Z12 PROBLEMA RELACIONAL COM O PARCEIRO**<br>*incl: abuso emocional*<br>**Z13 PROBLEMA COMPORTAMENTAL DO PARCEIRO**<br>*incl: infidelidade, abuso físico*<br>**Z25 ATO/ACONTECIMENTO VIOLENTO** |
| **Violação de Direitos, Abandono de incapaz, Negligência e Apropriação Indébita** | **Z25 ATO/ACONTECIMENTO VIOLENTO** |

# ANEXO 2- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA



SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM