

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

HALAIANA MESQUITA CUTRIM

**A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES
RENIS CRÔNICOS: limites e possibilidades de atuação**

São Luís
2017

HALAIANA MESQUITA CUTRIM

**A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES
RENAS CRÔNICOS: limites e possibilidades de atuação**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em saúde pública, da
Faculdade Laboro, para obtenção do título de
Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís
2017

Cutrim, Halaiana Mesquita

A prática do assistente social no atendimento aos pacientes renais crônicos: limites e possibilidades de atuação / Halaiana Mesquita Cutrim -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Serviço Social. 2. Saúde. 3. Pacientes Renais Crônicos. I. Título.

CDU: 36

**A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES
RENAS CRÔNICOS: limites e possibilidades de atuação**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em saúde pública, da
Faculdade Laboro, para obtenção do título de
Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES RENIS CRÔNICOS: limites e possibilidades de atuação

HALAIANA MESQUITA CUTRIM¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a atuação do profissional de serviço social no atendimento aos pacientes renais crônicos, bem como evidenciar a importância desses profissionais no tratamento e acolhimento desses pacientes. Para tanto foi desenvolvido uma pesquisa bibliográfica com base nos principais livros, artigos científicos e manuais sobre a temática. Foi realizada uma abordagem sobre a patologia renal, destacando o atendimento nefrológico na saúde e, em seguida, uma análise sobre a saúde como espaço da prática do serviço social, nela incluída a nefrologia como área de atuação para os profissionais de serviço social. Como resultado da pesquisa, podemos perceber que estes profissionais são essenciais na unidade de hemodiálise e que esta se apresenta como mais uma importante área de atuação para os assistentes sociais. A atuação do assistente social na equipe multiprofissional é de grande importância aos pacientes portadores de insuficiência renal crônica e sua família, uma vez que sua prática acontece a partir de intervenções, acolhimento e orientação quanto aos seus direitos e a sua condição de saúde, contribuindo para a manutenção do tratamento e o bem estar dos pacientes e de sua família.

.Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Pacientes Renais Crônicos.

¹ Especialização em Saúde Pública (Saúde Pública) pela Faculdade Laboro, 2017.

THE PRACTICE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN THE CARE OF CHRONIC RENAISSANCE PATIENTS: LIMITS AND POSSIBILITIES OF PERFORMANCE

ABSTRACT

This article aims to analyze the performance of the Social Work professional in the care of chronic renal patients, as well as to highlight the importance of these professionals in the treatment and care of these patients. For this, a bibliographic research was developed based on the main books, scientific articles and manuals on the subject. An approach was taken on renal pathology, highlighting the nephrological care in health and then an analysis on health as a space for the practice of Social Work, including nephrology as an area of action for Social Work professionals. As a result of the research, we can see that these professionals are essential in the hemodialysis unit and that this is presented as another important area of action for Social Workers. The role of the Social Worker in the multiprofessional team is of great importance to patients with Chronic Renal Insufficiency and their families, since their practice comes from interventions, reception and orientation regarding their rights and their health condition, contributing to the maintenance of treatment and the well-being of patients and their families.

Keywords: Social Service. Health. Chronic Kidney Patients.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a situação dos pacientes com insuficiência renal crônica apresenta-se como grande problemática a ser enfrentada pelos governantes.

Em janeiro de 2006, a prevalência de pacientes em diálise por milhão da população (pmp) era de 383, tendo conhecido um aumento médio no número absoluto de pacientes de cerca de 9% nos últimos anos.

Cerca de 5% dos pacientes em diálise fazem tratamento utilizando medicinas de grupo ou seguros de saúde particular, e não são computados nas estatísticas governamentais. Assim sendo, estima-se que em janeiro de 2006 o número de pacientes em diálise fosse de 70.872, e, adicionado à estimativa dos pacientes com enxerto renal funcional, fornecia uma prevalência global de pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS) de 491 pacientes/pmp. Destaque-se ainda que 91% dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal (IRCT) têm recebido tratamento por meio de hemodiálise e 9% recebem diálise peritoneal. É ainda importante destacar que 26% dos pacientes em diálise têm mais de 60 anos de idade, e que essa proporção tende a aumentar com o aumento progressivo verificado na esperança de vida da população (SESSO, 2012).

Para Sesso (2012), a insuficiência renal crônica (IRC) é doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRCT) têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo. O custo elevado para manter pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS) tem sido motivo de grande preocupação por parte de órgãos governamentais, que, em nosso meio, subsidiam 95% desse tratamento.

Em 2012 estimava-se terem sido gastos R\$ 1,4 bilhões no tratamento de pacientes em diálise crônica e com transplante renal. Apesar de inúmeros esforços para se coletar dados a respeito de pacientes com IRCT, no Brasil, ainda não temos um sistema nacional de registro que forneça anualmente dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico. Diz-se que, dentre a lista de espera por transplantes, o transplante por rins evidencia maior número, com perto de 30.000 na lista de espera.

O interesse em realizar o presente estudo nasceu da experiência vivenciada

em família e no acompanhamento ao paciente renal crônico.

Além da problemática apresentada pelos pacientes portador renal crônico e os números alarmantes de tal situação, colhe-se também a necessidade de uma assistência adequada a esses pacientes, com orientação quanto aos seus direitos, maior aproximação do paciente junto ao profissional, possibilitando, assim, uma assistência mais humanizada e trazendo um melhor conforto para o paciente e a família. Poderá até mesmo influenciar na diminuição de ocorrência de possíveis agravos da doença.

Com base no que foi exposto e considerando-se que o profissional de serviço social no sistema de saúde se constitui como um elemento fundamental na relação entre profissionais e pacientes, a pesquisa tem como objetivo evidenciar a prática do assistente social no atendimento aos pacientes renais crônicos.

Assim, pretende-se analisar a importância do serviço social no acompanhamento dos pacientes renais crônicos, conhecendo a atuação do assistente social junto aos pacientes e compreendendo a importância desse profissional no campo da hemodiálise.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base em livros, artigos científicos publicados por autores que abordam o tema em estudo.

O presente artigo está estruturado em três etapas divididos da seguinte forma: a primeira etapa compreende a introdução do estudo com a apresentação do trabalho, justificativa, objetivos, metodologia e estrutura do trabalho. Na segunda etapa foi feita uma abordagem sobre a patologia renal: Panorama da doença no Brasil e prática do assistente social no atendimento aos pacientes renais crônicos. Por fim, na terceira etapa a Considerações finais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Patologia Renal e o panorama brasileiro

A doença renal crônica é uma doença degenerativa dos rins, que são dois órgãos em forma de grão de feijão, situados no meio das costas, abaixo das vértebras torácicas, localizado um de cada lado da coluna vertebral, conforme (RODRIGUES,

2008).

Ainda segundo Rodrigues (2008), os rins têm uma importante função. São eles os principais órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas do sangue por um sistema de filtração; regulam a formação de sangue e a produção dos glóbulos vermelhos. Eles também regulam a pressão sanguínea e controlam o balanço químico e de líquidos do corpo. Contudo, a doença nos rins e sua perda de função acarretarão uma série de problemas.

A insuficiência renal crônica, segundo Goldenzwaig (2004) “[...] é a perda da função dos rins que ocorre a partir de doenças congênitas ou adquiridas na infância do qual o único meio de sobrevivência é a realização do tratamento de diálise (peritoneal ou hemodiálise) e transplante renal”. As doenças congênitas que causam a Insuficiência Renal Crônica são, conforme, Barros, Manfro, Thomé e Gonçalves (1994, p. 118) “diabetes, Hipertensão arterial (pressão alta), Glomerulonefrite crônica (GNC), Rins policísticos, Uropatia obstrutiva, Lúpus e malformações congênitas”.

Como citado acima essa sequência de doenças, são as causas que podem levar o indivíduo prejudicar sua função renal, causando perda nos rins e ocasionando uma insuficiência renal crônica.

Cabe destacar que o fato dos sintomas serem mínimos ou ausentes, é de fundamental importância fazer exames clínicos de rotina e ficar atentos a qualquer modificação no organismo.

De acordo com Bastos (2010 apud. PENA; JÚNIOR; OLIVEIRA; MOREIRA; LIBÓRIO, 2012, p. 3136) a doença renal crônica tem os estágios:

Estágio 1: Função Renal - Lesão renal (proteinúria), função preservada e fatores de risco. TFG (mL/min.) > 90.

Estágio 2: (Insuficiência renal funcional / leve) Função Renal - Creatinina normal, ausência de sintomas clínicos, detecção das anormalidades apenas por exames

acurados (depuração) e Controle razoável do meio interno. TFG (mL/min.) 60 – 89.

Estágio 3: (Insuficiência renal laboratorial/moderada) Função Renal Paciente ainda clinicamente bem e elevação dos níveis de creatinina e ureia. TFG (mL/min.) 30 – 59.

Estágio 4: (Insuficiência renal clínica/avançada) Função Renal - Paciente pode sentir da disfunção renal e apresenta sinais e sintomas marcados de uremia. TFG (mL/min.) 15 – 29.

Estágio 5: (Fase terminal de insuficiência renal crônica - DRCFT) Função Renal - Rins perdem controle do meio interno (incompatibilidade com a vida), paciente intensamente sintomático e métodos de depuração artificial do sangue. TFG (mL/min.) < 15.

Como explicitado acima, a doença renal crônica tem 5 estágios que se classificam em leve, moderada, avançada e fase terminal renal crônica. Existe o tratamento conservador que pode ser usado até o estágio 4 que consiste em modificação na dieta, remédio e estilo de vida. Assim, retardando a piora da função renal e quando avança para o estágio 5, para sobrevivência do paciente é necessário da início ao tratamento de hemodiálise.

De acordo com Lima (2009, p. 1), os dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (SNP), afirmam que:

(...) a insuficiência renal atinge um em cada 10 indivíduos e em média de 90% não sabem que têm a doença, uma realidade que muitos desconhecem e que, no entanto poderia ser evitada. A melhor maneira de se evitar ou retardar a progressão da insuficiência renal é tendo o controle à doença de base, seguindo as recomendações de seu médico quanto ao uso adequado das medicações para o controle da glomerulonefrite do diabetes, da pressão alta e das infecções. É importante frisar que as dietas, orientações alimentares e uso de medicamento que lhe forem recomendadas devem ser seguidas a rigor.

Com fundamento no exposto pode-se perceber que a falta de informação e a ausência de sintomas nos estágios iniciais da doença, só se manifestarão quando o rim perder 50% de sua função e, conseqüentemente, isso significará que o paciente necessita do tratamento de diálise ou até mesmo de um transplante de rim. “A situação poderia ser evitada se a doença fosse descoberta na fase inicial, com um exame dosagem de creatinina no sangue e análise de urina” (LIMA, 2009)

De acordo com Costa (2004) no dia 15 de junho de 2004 foi instituída a política nacional de atenção ao portador de doença renal. Pois, no Art. 2º tratar de estabelecer que a política nacional de atenção ao portador de doença renal seja organizada de forma articulada entre o ministério da saúde, as secretarias de estado da saúde e as secretarias municipais de saúde, permitindo da seguinte forma:

[...] Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassasse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção;

Ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante);
Ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil;
Fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil [...]

Observa-se que a política nacional de atenção ao portador de doença renal ocorre nas três esferas de atendimento atenção básica, média e alta complexidade. Passando-se em diferentes tratamentos com qualidade, assegurado pela lei 8.080/90 sobre seus direitos e deveres e tendo um atendimento para as principais causas da insuficiência renal crônica como citado acima.

Dentre as doenças que fazem parte do quadro de serviços de alta complexidade está a doença renal crônica, considerada um grave problema de Saúde pública em decorrência ao seu crescimento alarmante. No Brasil nos últimos 10 anos, esse número cresceu 115% e, no entanto, deve aumentar 500 casos por milhão de habitantes a cada ano (FORTES, 2012).

Os dados acima reforçam a importância da política nacional de atenção ao portador de doença renal, instituída em 2004, tendo como um dos seus principais focos a atenção básica e tendo como objetivo na diminuição dos pacientes que chegam à hemodiálise.

De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise Crônica em julho de 2012, o número total considerado de pacientes renais crônicos em diálise no país foi de 97.586. As estimativas nacionais das taxas de prevalência e de incidência de doença renal crônica em tratamento dialítico foram de 503 e 177 pacientes por milhão da população, respectivamente. O número de pacientes que iniciaram tratamento em 2012 foi 34.366. A taxa anual de mortalidade bruta foi de 18,8%. Dos pacientes prevalentes, 31,9% tinham idade > 65 anos, 91,6% estavam em hemodiálise e 8,4% em diálise peritoneal, 30.447 (31,2%) se encontravam em fila de espera para transplante, 28,5% tinham diabetes, 36,6% tinham fósforo sérico > 5,5 mg/dl e 34,4% hemoglobina < 11 g/dl. Cateter venoso era usado como acesso em 14,5% dos pacientes sem hemodiálise (SESSO; LOPES; et al., 2013).

Os dados expressam relevante número de pacientes em estado de diálise no Brasil. Evidencia-se, assim, uma crescente taxa de mortalidade causada pela própria doença onde muito desses encontram-se em tratamento ou em fila de espera para receber assim os seus cuidados proposto pelo sistema único de saúde (SUS).

2.2 O atendimento Nefrológico na Saúde

A unidade de hemodiálise tem por objetivo atender a pacientes portadores de doença renal crônica. Existem dois tipos de tratamento: hemodiálise e a diálise peritoneal.

A hemodiálise funciona de segunda-feira a sábado, segundo Goldenzwaig, (2004. p. 145) 3 vezes por semana com duração nas sessões de 4 horas, a máquina ligada no paciente. A hemodiálise consiste na filtragem do sangue através do dialisador (rim artificial). Enquanto que, na diálise peritoneal, é introduzida um solução especial no abdome 4 ou 5 vezes por dia (sistema de bolsas plásticas) para retirar as substância prejudiciais ou seja as impurezas do rim e substituída por outra solução limpa. Esses procedimentos necessitam de seriedade, qualidade e pessoas altamente especializadas.

Levando-se em consideração o que foi citado acima, pode-se perceber que as sessões de hemodiálise são essenciais para o tratamento. O paciente precisará realizá-la 3 vezes por semana; caso o paciente se negue ao tratamento ele poderá passar por várias complicações podendo chegar a óbito. Observa-se que a hemodiálise e diálise peritoneal são procedimentos totalmente diferentes que precisam contar com profissionais capacitados

Os atendimentos aos pacientes renais crônicos deverão ser realizados por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogos e nutricionista, pois os mesmos necessitam de cuidados de cada um desses profissionais. Um bom relacionamento entre profissionais e pacientes contribui para melhor resultado no tratamento. A hemodiálise é um tratamento que provoca muitas mudanças aos pacientes, os quais precisarão se adaptar e contar com a colaboração e apoio de toda equipe multiprofissional.

É necessário salientar as atribuições de cada profissional, que se constitui na

equipe multiprofissional na unidade de hemodiálise “o técnico de enfermagem ter o controle das funções vitais dos pacientes, o psicólogo oferecer suporte psicológico ao paciente e seus familiares e, assim amenizar o impacto devastador do diagnóstico da doença renal crônica” (BASTOS 2004 apud MARCELINO, 2008)

Segundo Centenaro, (2010, p. 1883), “[...] cabe ao médico nefrologista prescrever a medicação, o enfermeiro orientar o tratamento, e nutricionista, informar sobre a dieta e ingestão hídrica”. Destacamos o assistente social que tem sua prática diferenciada ao paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise, tendo como uma das principais atribuições “[...] o acompanhamento do paciente no sentido de enfrentar a doença e orientar o paciente e a família sobre todo o processo de tratamento e principalmente na garantia de direitos”.

Face às atribuições de cada profissional, pode-se perceber o quanto é importante, a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada para o atendimento ao doente renal crônico, ajudando-o a aceitar a doença e o tratamento, que no início não é nada fácil, até mesmo para aqueles pacientes que se encontram em tratamento há muito tempo.

2.2.1 A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS

O espaço do profissional assistente social no campo da hemodiálise foi uma área de conquista. Pois os pacientes necessitam do apoio de toda a equipe multiprofissional, nela incluída o assistente social. Ressalte-se que o assistente social tem sua prática diferenciada, além do acolhimento e orientação desenvolve ações de promoção e prevenção de doenças.

A prática do serviço social na saúde se desenvolveu no Brasil e ganhou seus próprios espaços nas políticas sociais, especificamente, nas políticas de saúde e, após a consolidação do SUS, destaca-se que permaneceu como maior campo de atuação para os profissionais. Como afirma Costa (2000, p. 42), a inserção do serviço social nos serviços de saúde “é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil”. Entre atribuições descritas o

CFESS (2010, p. 1) assegura que o profissional de “serviço social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde”.

A prática do serviço social na saúde foi vivenciada a partir do movimento de reconceituação, que de acordo com Marcio (2013, p. 3) representou o processo de ruptura.

Nesse sentido percebe-se que a luta de ruptura foi fundamental para os assistentes sociais, abrindo novo caminho, uma nova percepção, um novo olhar para os problemas sociais e econômicos proporcionando o processo de análise crítica do serviço social.

De acordo com Marcio (2013, p. 2) “A prática profissional vem se tornando necessária para a promoção á saúde sua intervenção vem se ampliando [...] trabalhando na garantia dos seus direitos, seja em nível de promoção, proteção e ou recuperação da saúde”.

Nesse sentido nota-se que o assistente social é essencial não só na prática da saúde como em outras áreas educação, assistência, previdência social e dentre outras de atuação, fazendo suas intervenções e orientando os usuários sobre seus direitos garantidos. Pois, cabe ao profissional orientar e esclarecer as dúvidas dos usuários da melhor forma possível.

Tendo em vista o que foi citado acima, compreende-se que, os profissionais de serviço social podem atuar nos diversos níveis de complexidade do SUS, desde a atenção primária, média e alta complexidade, como já foi abordado. Importante ressaltar, segundo Costa (2000), que é de suma importância, conhecer as portarias e normas de funcionamento das unidades e do próprio sistema de saúde e o funcionamento dos programas, horário de atendimento das unidades, setores [...] e profissionais tais como: médicos, psicólogos, fisioterapeutas dentre outros. Nesse sentido os profissionais conhecem não só seus direitos e funções a serem executadas como as dos demais profissionais citados acima, podendo fazer valer a função que lhe compete.

A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em serviço social (ABESS, 1996, p. 36) salienta que:

A inserção dos assistentes sociais nos diversos processos de trabalho encontra-se profunda e particularmente estabelecido na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam à intervenção sobre as necessidades.

Tendo em vista os trabalhos desenvolvidos pelos profissionais de Serviço Social, evidenciam-se cada vez mais a intervenção destes profissionais sobre as refrações das questões sociais, nela incluída as questões de saúde apresentadas pela sociedade.

Cabe destacar que o assistente social que atua na área da saúde tem atribuições de desenvolver tarefas como, realização de oficinas, palestras, debates [...] campanhas e semanas de prevenção AIDS, câncer e hipertensão dentre outros temas, ficando responsável também em fazer a articulação e organização do evento e mobilização dos participantes [...] (COSTA, 2000, p. 329).

Pode-se considerar que o assistente social sempre estará à frente das ações desenvolvidas no campo da saúde. O profissional além de fazer parte das atividades como realização de palestras, debates, campanhas dentre outras é responsável pela mobilização dos participantes mostrando sempre a importância da ação na qual forem inseridas. Pois são ações de grande importância que pode fazer diferencial na vida dos pacientes.

Para Noleto (2012), uma função que é de fundamental importância destacar é a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, pois no campo da saúde na maioria das vezes não falta domínio de teorias e de conhecimento sobre o campo psicológico ou sobre doenças, devido aos profissionais de serviço social que atuam nesse setor buscar qualificações na área da saúde.

Evidencia-se então que o profissional assistente social tem uma atuação de qualidade e para esse resultado buscar se aprimorar cada vez mais na área da saúde. É importante frisar que, segundo o Conselho Federal de Serviço Social (2010) o código de ética determinou os seguintes direitos e deveres do assistente social:

Ter acesso as informações institucionais que se relacionam aos programas e políticas sociais, e sejam necessárias ao pleno exercício das atribuições profissionais (CFESS, 1993. p. 31)

Respeitar a autonomia dos movimentos populares e das organizações das classes trabalhadoras (CFESS, 1993. p. 35)

Desenvolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses (CFESS, 1993. p. 29)

Com base no que foi citado, o assistente social tem seus direitos e deveres assegurados pelo código de ética profissional. Tendo em vista, de se resguardar sobre as informações obtidas.

De acordo com o CFESS (2010, p. 41) vale ressaltar que os assistentes sociais atuam em quatro temáticas: “1) Atendimento direto aos usuários, 2) mobilização participação e controle social, 3) investigação planejamento e gestão e 4) assessoria qualificação e formação profissional”

Destarte, constata-se que o assistente social atua no atendimento direto aos usuários desde atenção primária, média e alta complexidade em todas as esferas, Federal, Estadual e Municipal. Em relação à mobilização, participação e controle social foram criados um espaço para a ouvidoria no SUS estabelecendo a comunicação entre os usuários e a entidade. A ouvidoria do SUS tem o propósito de melhorar na qualidade dos atendimentos ali prestados e as atribuições da mesma se distinguem em receber reclamações, elogios, sugestões e denúncias a fim de levá-las as informações para órgãos que lhe compete (CFESS, 2008). No caso da investigação planejamento e gestão segundo o CFESS (2008. p. 61) a colaboração do assistente social “na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da seguridade social”, finalizando sobre as temáticas, assessoria qualificação e formação profissional tende visar na prática do profissional, tendo como o propósito na qualidade nos serviços prestados.

De acordo com Vasconcelos (2003, p. 193) por mais que cada unidade ofereça ações diferenciadas, ainda que as demandas e características dos usuários sejam diferentes tais como no postos de saúde e hospitais, no fundo os assistentes sociais obedecem à mesma rotina como o contato com o usuário [...] para providenciar encaminhamentos e orientações necessários [...] seja nos programas, enfermarias e nos ambulatórios.

Tendo em vista sobre a rotina do serviço social na saúde pode-se perceber que esse contato do profissional com o usuário permanece sempre a mesma, a fim de apresentar os programas de saúde e repasse de informações sobre os programas relativos á “doença tratada pelo programa” como hipertensão e diabetes.

A assistência social no campo da saúde para Centenaro (2010) exige uma “análise muito mais ampla da realidade social desses sujeitos desprovidos em termos socioeconômicos, a fim de que se vejam como pessoas titulares de direitos, já que a própria patologia os deprime e desmotiva pelo tratamento imposto”

Nesse sentido cabe frisar que o profissional de serviço social é fundamental na área de saúde para dar suporte aos pacientes, uma vez que os mesmos se sentem afetados tanto na vida social como economicamente, pois muitos são chefes de família que sustentam a casa e se sentem abalados por não ter disposição como antes. Por isso, faz-se necessária a inserção dos assistentes sociais na prática de saúde para conscientizá-los na prevenção de doença, seus direitos dentre outras.

2.2.2 O Atendimento ao Paciente Renal Crônico e o trabalho do Assistente Social: limites e possibilidades de atuação.

A atuação do assistente social junto ao paciente em tratamento de hemodiálise consiste no seu acompanhamento no sentido de enfrentar a doença e orientar o paciente e sua família sobre todo o processo de tratamento e principalmente quanto aos seus direitos (CANHADA, 2013).

De acordo com Canhada (2013) pode-se perceber que não só o paciente mas também a família são abalados, pois a diálise é uma situação que traz inúmeras mudanças de comportamentos e hábitos de vida às quais os pacientes renais precisará se adaptar.

No início de 1998 deu-se início às atividades do serviço social. Como afirma Centenaro (2010, p. 1882) foi decretada pelo ministério da saúde e portaria de nº 2.062, a que qual exige o profissional assistente social em unidades de diálise.

Trabalhar com pacientes renais crônicos incide em lidar-se com a dor, sofrimento e perdas constantes, portanto a prática social deve ser compreendida de forma interdisciplinar, apresentando-se como uma possibilidade de garantir uma

qualidade de vida para essas pessoas (CENTENARO, 2010)

Então, percebe-se de início a importância do profissional assistente social no âmbito da unidade de diálise. Pois o profissional se apresenta qualificado e apto para lidar com os pacientes que ali se encontram em tratamento. Não é uma situação fácil para o paciente e a família, pois precisam reorganizar-se e se adaptar a mudanças de rotinas que lhe surgirem ao iniciar o tratamento.

O paciente portador de doença renal crônica e a família precisam do apoio do assistente social. Não só o paciente como a família acabarão ficando abalados no início do tratamento, necessitando de orientação e esclarecimento fundamentado. Segundo Centenaro (2010) “num referencial teórico e metodológico” na qual irá fortalecer o usuário sobre os processos de mudança de vida e os seus direitos garantidos.

O atendimento aos pacientes se faz necessário por se encontrarem em momentos de angústia, medo, aflição, frustrações em consequência da doença renal crônica. É uma realidade de vida que muitos pacientes no início do tratamento não aceitam e, às vezes, chegam a não querer aceitar o tratamento devido à mudança de vida e rotina do dia a dia sendo submetidos a uma série de restrições em sua vida cotidiana, tais como: dieta rigorosa, esforço físico, viagens prolongada dentre outras.

Tendo em vista o conhecimento desta realidade, o assistente social busca em sua atuação conhecer as dificuldades dos pacientes portadores de doença renal crônica para melhor intervir na unidade de diálise, da seguinte forma:

Conhecendo o contexto social que cerca esses usuários/pacientes; prestando serviços sócio-assistenciais conforme as necessidades da doença, de acordo com cada portador; favorecendo a articulação de serviços e recursos comunitários com vista a possibilitar ao portador paciente um melhor enfrentamento da doença; favorecendo a formação e articulação de grupos de apoio ao portador de doença renal crônica; desenvolvendo pesquisas em temas específicos relacionados ao processo saúde/doença dos portadores de doença renal crônica; agilizando os encaminhamentos necessários, relativos às situações advindas da doença, do tratamento e das suas implicações sociais envolvidas, como por exemplo, a falta de poder aquisitivo do paciente para se deslocar constantemente ao hospital para a realização do tratamento, aquisição de medicamentos, meios de locomoção como cadeira de rodas, falta de suporte familiar, entre outras; orientando os familiares dos pacientes sobre a melhor maneira de estarem auxiliando, apoiando e oferecendo um ambiente familiar acolhedor a esses indivíduos; articulando os recursos locais/regionais para viabilização do tratamento e transplante (ROSA, 1995, p. 59).

Com base no que foi citado acima, o processo de intervenção é fundamental na vida desses pacientes. Assim, necessitam da orientação do assistente social para lidar com a doença e a rotina do dia a dia na qual serão submetidos, ficando mais fácil para realização do tratamento.

De acordo com Centenaro (2010) na maioria das vezes, a rotina do paciente se limita a consultas médicas, sessões de hemodiálise com duração de quatro horas e três vezes por semana. O paciente é submetido a uma dieta e não poderá desenvolver atividades que exijam esforços físicos, pois se sentem fracos e cansados.

Muitas vezes alguns pacientes se sentem inválidos por sua vida cotidiana muda. Justamente por conta das restrições, muitos deixam de viajar por conta do tratamento, deixam de visitar os amigos, vizinhos, parentes e até mesmo se afastam do trabalho. Procuram isolar-se para evitar falar sobre a doença, ou seja: não têm mais vida social e chegam até se sentir incapazes por ser sustentados pelos familiares. Daí a importância da inserção do assistente social no decorrer do tratamento para esclarecer sobre a doença e orientá-los da melhor forma possível.

Cabe ao assistente social, nessa perspectiva, mediar junto aos gestores de saúde, possibilidades de atender esse paciente que possui suas particularidades por ter uma doença séria e que requer constante controle (CENTENARO, 2010).

Pelo exposto, está claro que o assistente social deverá intervir, junto com outros profissionais de saúde, pensando na melhor maneira de atender e responder com franqueza aos usuários.

Vieira (2006, p. 12) salienta que: “O Serviço Social tem um papel importante no processo educativo, dando prioridade à autonomia e controle do processo pelos próprios usuários, pressupondo uma prática de apoio e fortalecimento dos usuários”.

Para ajudar esta prática, o profissional de serviço social deverá estar sempre inteirado sobre todos os assuntos referentes à doença renal crônica como aos direitos dos pacientes renais, programas, transplante renal, entre outros.

Cabe destacar, Segundo Costa (2009, p. 327), a ação do assistente social nos centros clínicos e ambulatórios especializados “refere-se principalmente nos programas de controle de doenças crônicas como câncer, doenças renais, doenças cardiovasculares, mentais, álcool e drogas”.

Segundo Nefrocor (2014, p. 1) o assistente social atua na equipe multiprofissional do serviço de hemodiálise da seguinte forma:

Objetivando uma ação interventiva, pautada no compromisso ético-político, teórico-metodológico e técnico operativo do Serviço Social. Dessa forma, a ação profissional é permeada pelo atendimento integral ao paciente portador de Insuficiência Renal Crônica em programa de hemodiálise, visando à garantia da melhoria da qualidade de vida.

Evidencia-se que o assistente social, ao atuar no serviço de hemodiálise, terá como finalidade uma ação de assistência, pois o mesmo se encontra sempre em compromisso ético-político, teórico-metodológico. Fazendo com que a atuação profissional passe pelo atendimento integral, buscando a garantia para uma qualidade de vida.

Vale frisar que a prática do profissional de serviço social se constitui em vários fatores como afirmar a Nefrocor (2014, p. 1) essa prática se constitui:

No acolhimento do paciente com Insuficiência Renal Crônica e seus familiares frente ao contexto da situação doença como processo social, no acompanhamento no sentido de enfrentar esse processo de mudança da realidade na qual se insere e na viabilidade de ampliação de seus direitos e efetivação da cidadania. Destacamos ainda como atribuições do assistente social o papel de proporcionar a equipe de trabalho os aspectos sociais do paciente para haver melhor condução nas intervenções profissionais; em elaborar o perfil socioeconômico do paciente com insuficiência renal crônica (IRC); auxiliar no encaminhamento de medicamentos através de processos encaminhados a Secretaria Estadual de Saúde; realizar visitas domiciliares; encaminhamento a rede de serviços para acessar recursos assistenciais como suporte social; e planejar intervenções educativas.

Nota-se logo que no primeiro contato do assistente social no atendimento com o paciente é posto em prática todo o processo de intervenção. Realiza entrevistas iniciais com o paciente e elaboração do prontuário social; orientação e identificação do perfil socioeconômico; auxílio sobre o processo de encaminhamento de medicamentos que são usados durante o tratamento e realização de visitas domiciliares, entre outros procedimentos. É importante o diálogo entre o profissional e paciente até mesmo para se sentir seguro e mais tranquilo durante o tratamento e ficando possível conhecer a história do paciente e sua relação familiar. O assistente social atua também como mediador com os demais profissionais auxiliando-os na assistência ao paciente.

Cumpramos ressaltar que muitos pacientes, que fazem hemodiálise, se deslocam

da sua própria cidade por não ter unidade de diálise, buscando o tratamento em uma cidade mais próxima e após às sessões de hemodiálise retornando-se para suas casas, visto que essa rotina se procede três vezes por semana. O assistente social orientará o paciente porque nesses casos o mesmo precisará da entrada com os documentos na prefeitura da cidade onde reside, para arcar com algumas despesas. Segundo Carneiro (2013) “[...] esses pacientes que se deslocar a outras cidades [...] quem dá auxílio é a prefeitura, que paga a passagem e dá ajuda de custo ao paciente e acompanhante”. Em relação ao passe livre interestadual, o portador renal crônico é amparado pela “Lei Federal nº 8.899, de 24 de junho de 1994 [...]”. Estas e outras informações são dadas pelo profissional de serviço social.

Nessa perspectiva, destacam-se algumas atribuições do serviço social quanto à orientação aos pacientes a respeito a diversos direitos, entre eles o direito a benefícios previdenciários e assistenciais. Ao direito previdenciário, seja aposentadoria por invalidez ou auxílio doença, tem direito o paciente segurado, isto é, que detenha vínculo com a previdência social em nome próprio, conforme artigos 9º, 13 e 16 do Decreto Federal nº 3.048/99.

Com vista, em algumas informações sobre os direitos garantidos ao portador renal crônico, compreende-se que o serviço social empenha-se no papel de suma importância, fazendo com que se torne claras as informações passadas, tirando as dúvidas dos pacientes e de suas famílias, direcionando e intervindo na garantia de acesso aos direitos.

Outra área de atuação para o assistente social é o atendimento ao paciente que necessita de transplante renal. O profissional assistente social da unidade de hemodiálise deve orientar sobre a documentação necessária para inscrição no programa de transplante renal e de como ter acesso a outras informações correspondente ao programa.

Nesse sentido percebe-se que o assistente social tem realmente uma grande conquista no espaço da equipe multiprofissional de transplante renal, tendo em vista de que essa prática é fundamental na vida dos pacientes e dos familiares.

Diante do que foi explanado, percebe-se que o assistente social tem um papel significativo no atendimento ao paciente portador renal crônico. Entendemos que

os profissionais necessitam entender a doença, as legislações e a política referente à doença fazendo com que os pacientes conheçam seus direitos garantidos. Além de contribuir com o sucesso do tratamento e para uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Foi percebido durante o estudo que alguns pacientes, ao iniciarem o tratamento, passarão por vários processos de mudanças e algumas limitações, ou seja, uma nova adaptação na vida cotidiana. É importante ressaltar que, diante de todas as dificuldades que os pacientes enfrentam, o assistente social sempre estará fazendo suas intervenções direta ou indireta. Já o acompanhante, por sua vez, terá o papel de auxiliar de forma prestativa, buscando a melhor adaptação para o desenvolvimento do tratamento. Nesse processo de adaptação o profissional percebe todo esse trâmite entre o paciente e a família.

Nesse sentido, ressalta-se que o assistente social tem sua prática diferenciada e conquistada no espaço das unidades de hemodiálise, fazendo suas articulações e intervenções, buscando contribuir com vistas à melhor qualidade de vida para os pacientes portadores renais crônicos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos busca retratar a relevância da atuação do profissional de serviço social na área da saúde especificamente, no atendimento aos portadores de doença renal crônica.

Com base nos estágios da doença apresentados na pesquisa, evidencia-se que, durante o processo da doença, apresentam-se situações de crise, abalo psicológico e socioeconômico, precisando da intervenção de um profissional que compreenda processo saúde/doença, a partir de uma visão ampla de saúde. Esta, como se sabe é determinada por diversos fatores, tais como renda, trabalho, moradia, transporte. Situa-se como determina o Art. 3º da Lei nº 8.080/90. O profissional de serviço social, como profissional de saúde, busca compreender o paciente/usuário para além do mero aspecto saúde, mas como um sujeito de direitos que possui sua condição de saúde determinada por vários fatores, tais como sociais, econômicos, políticos, religiosos e culturais.

Portanto, esta pesquisa ressalta a unidade de hemodiálise como mais uma importante área de atuação para estes profissionais. A atuação do assistente social na equipe multiprofissional é de grande importância para os pacientes portadores renais crônicos e sua família, uma vez que sua prática acontecerá a partir de intervenções, acolhimento e orientação, quanto aos seus direitos e a sua condição de saúde. Buscar contribuir para a manutenção do tratamento e o bem-estar dos pacientes e de sua família. Além disso, atua na viabilização do processo de transplante, orientando-o a lidar com a doença e a vida cotidiana, ajudando-a identificar novas possibilidades para o enfrentamento da doença.

Por último, salienta-se a importância de dá-se continuidade à pesquisa, uma vez que há poucos estudos sobre a temática com uma visão social da doença. Então, visa-se, assim, contribuir para o bom desempenho dos profissionais que atuam nessa área, em específicos os profissionais de serviço social, com vistas a uma melhor qualidade de vida para o pacientes. Esse aspecto implica desafiar os profissionais de serviço social a estar-se aprimorando e capacitando para atuar nas equipes multiprofissionais de saúde junto a pacientes portadores de doenças renais crônicas nos diversos níveis de atenção do SUS.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional: novos subsídios para o debate. Recife, 1996.

BARROS, Elvino; MANFRO, Roberto; THOMÉ, Fernando; GONÇALVES, Luiz Felipe. **Nefrologia**: rotinas, diagnósticos e tratamento. Porto Alegre: 1994.

COSTA, Humberto. Portaria Nº 1168/GM em 15 de junho de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm> Acesso em: 18 set. 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos Serviço de Saúde e a inserção dos(as) Assistentes Sociais: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

CARNEIRO, Érika. **Pacientes com insuficiência renal sofrem com falta de tratamento no Maranhão**. São Luís: 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2013/07/pacientes-com-insuficiencia-renal-sofrem-com-falta-de-tratamento-no-ma.html>> Acesso em: 20 set. 2017.

CANHADA, Sinaia. **De mãos dadas com você**: por uma melhor qualidade de vida em diálise. São Paulo: 2013.

CENTENARO, Grizy Augusta. **A intervenção do Serviço Social ao paciente renal crônico e sua família**. v. 15. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/102.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

CFESS. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde e. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: 2010.

FORTES, Jessica. **Doença renal crônica**: aumenta o número de casos no Brasil. 2012. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/cms/wpcontent/uploads/2012/08/Doen%C3%A7a-renal-cronica-aumenta-o-numero-de-casos-no-Brasil.pdf>> Acesso em: 21 set. 2017

GOLDENZWAIG, Nelma Rodrigues Soares Choiet. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. ed.: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: 2004.

LIMA, Altair. **Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo**. São Paulo: 2009. Disponível em: <<http://www.sonesp.org.br/site/?tag=estatisticas-em-nefrologia>> Acesso em: 11 set. 2017.

MARCIO, Allan. **Portal Controle Social**: a trajetória histórica da Saúde no Brasil. 2013. Disponível em: <<http://controlesocialdesarandi.com.br/biblioteca-do-social/a-trajetoria-historica-da-sade-no-brasil/>> Acesso em: 01 set. 2017.

NEFROCOR: **Assistência Social na Hemodiálise**. 2014. Disponível em: <<http://www.nefrococor.com.br/conteudo-assistencia-social-na-hemodialise.php>> Acesso em: 09 set. 2017.

NOLETO, Rafaelle Santos. **O Serviço Social no campo da saúde e suas particularidades na prestação de serviços no hospital socorrão II**. São Luís-MA: 2012.

PENA, Paulo Félix de Almeida; JÚNIOR, Aluíso Gomes da Silva; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; LIBÓRIO, Alexandre Braga. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. Artigo. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Fortaleza: 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a28.pdf>> Acesso em: 18 de set. 2017.

RODRIGUES, Andrea Bezerra. et al. **O Guia da Enfermagem: Fundamentos para Assistência**. 1. ed. editora: Érica. São Paulo: 2008.

ROSA, Tânia Gomes da. **Conhecimento e Análise da Situação do Paciente Portador de Doença Renal Crônica no Hospital Universitário caracterização e reflexão**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

SESSO, Ricardo Cintra; LOPES, Antonio Alberto; THOMÉ, Fernando Saldanha; LUGON, Jocemir Ronaldo; WATANABE, Yoshimi; SANTOS, Daniel Rinaldi. **Jornal Brasileiro de Nefrologia: Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica**. São Paulo: 2013. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1617> Acesso em: 13 set. 2017.

SESSO, Ricardo Cintra. **Insuficiência Renal Crônica para profissionais de Saúde: Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção** São Paulo: 2012. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/irc_prof.htm> Acesso em 13 set. 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

VIEIRA, Cristina. **A atuação do Serviço Social junto ao paciente renal crônico e sua família**. 2006. Disponível em: <<http://www.jornalobate.com/colunistas/cris6.htm>>. Acesso em: 13 set. 2017.