

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AS DEMANDAS DE HEMODIÁLISE

SOCIAL WORK AND HEALTH: SOCIAL WORKER PERFORMANCE FRONT OF HEMODIALYSIS DEMANDS

TRABAJO SOCIAL Y SALUD: DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LAS DEMANDAS DE HEMODIÁLISES

Mara Cristina do Nascimento Castro¹
Lorena Guimarães Ferreira Honorato²

RESUMO: Neste artigo será apresentado o processo saúde-doença que é uma expressão da questão social, reflexo do modo de produção vigente na sociedade. Com o objetivo de identificar a contribuição do trabalho do assistente social para que se efetive a atenção integral nos atendimentos aos usuários com doenças renais crônicas submetidos à terapia renal substitutiva. Como qualquer, o paciente com problemas renais perpassa por dificuldades em várias esferas que envolvem o biológico, psicológico e o social do paciente, pois nesse contexto, a intervenção prática do assistente social se faz presente e necessária. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. O Serviço Social é muito importante para a melhoria das condições de vida do usuário com Doença Renal Crônica, visto que o seu processo de adoecimento, as exigências do tratamento e as alterações em sua vida cotidiana, envolvem procedimentos relacionados à fatores sociais, que não são realizados por nenhum profissional de saúde, a não ser pelo assistente social.

3092

Palavras- chave: Doença Renal Crônica. Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT: In this article, the health-disease process will be presented, which is an expression of the social issue, reflecting the current mode of production in society. With the aim of identifying the contribution of the social worker's work to effective comprehensive care in the care of users with chronic kidney disease undergoing renal replacement therapy. Like anyone else, the patient with kidney problems goes through difficulties in various spheres involving the biological, psychological and social aspects of the patient, because in this context, the practical intervention of the social worker is present and necessary. This is a bibliographic research with a qualitative approach. Social Work is very important for improving the living conditions of users with Chronic Kidney Disease, since their illness process, treatment requirements and changes in their daily lives involve procedures related to social factors, which are not performed by any health professional, except for the social worker.

Keywords: Chronic Kidney Disease. Health. Social Work.

¹ Acadêmica do bacharelado em Serviço Social – CEULS/ULBRA.

² Mestra em Promoção de Saúde – Universidade Adventista de São Paulo- UNASP- Docente graduada pela Centro Universitário Luterano de Santarém- CEULS/ ULBRA

RESUMEN: En este artículo se presentará el proceso salud-enfermedad, que es expresión de la cuestión social, reflejando el modo de producción actual en la sociedad. Con el objetivo de identificar la contribución del trabajo del trabajador social a la atención integral eficaz en la atención de los usuarios con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal. Como cualquier otro, el paciente con problemas renales pasa por dificultades en diversas esferas que involucran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente, pues en ese contexto, la intervención práctica del trabajador social está presente y es necesaria. Se trata de una investigación bibliográfica con enfoque cualitativo. El Trabajo Social es muy importante para mejorar las condiciones de vida de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica, ya que su proceso de enfermedad, requerimientos de tratamiento y cambios en su vida cotidiana implican procedimientos relacionados con factores sociales, los cuales no son realizados por ningún profesional de la salud, excepto los sociales. trabajador.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Salud, Trabajo Social.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, cujo objetivo foi identificar a contribuição do trabalho do assistente social para que se efetive a atenção nos atendimentos aos usuários com doenças renais crônicas em hemodiálise. Teve como objetivos específicos compreender o trabalho do assistente na assistência integral ao usuário, identificar as relações entre o apoio social e as consequências do tratamento, destacar a concepção dos assistentes sociais na efetivação e defesa dos direitos disponibilizados aos usuários e sua família.

3093

Vale salientar que dentre as doenças da alta complexidade está a doença renal crônica, que se constitui um importante problema de saúde pública em ascensão na atualidade, com tantos impactos sociais, sendo um determinante para a mudança de vida para o usuário.

Os rins são órgãos essenciais para a manutenção da homeostase, e com a falha progressiva da função renal acaba causando como consequência a Insuficiência renal crônica que está entre as patologias que, tem mais crescido causando problemas graves à saúde pública, que por ter uma evolução anualmente tornando-se uma condição sem alternativas de melhora (SILVA, 2019).

O trabalho do assistente social na área da saúde compete-se a esclarecer junto aos usuários, seus direitos e o meio de exercê-los. Estabelecer conjuntamente com eles o processo de soluções de problemas que emergirem, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade, especialmente no atendimento ao usuário com doença

renal crônica, visa cada vez mais dar atenção ao usuário, aprimorando as técnicas e processos de trabalho, fundamentais para mediar os conflitos entre usuários e sua família. Quando uma pessoa possui uma doença incurável, que requer tratamento de longa duração e que impõe limitações.

A principal motivação da escolha dessa temática partiu da experiência do estágio curricular obrigatório, vivenciado no Setor de Hemodiálise de um hospital público em Santarém do Pará, onde pude através desse contato, conhecer de forma mais abrangente inúmeros aspectos envolvidos no processo de mudança das pessoas com doenças renais crônicas.

Como metodologia adotada para a produção desse artigo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada durante o estágio supervisionado I e II, a fim de contribuir com interessados na temática e acadêmicos em formação no bacharelado no curso de Serviço Social.

1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.

1.1 Período Colonial e Século XIX e XX

3094

Não havia interesse em investir para melhorar as condições de vida da população em sua maioria composta por indígenas, escravos e senhores. Esse período foi marcado por epidemias de doenças transmissíveis como: malária (1549), varíola (1561), hanseníase e febre amarela (1680), todas trazidas pelos colonizadores, aventureiros e por meio do comércio de escravos.

A assistência à saúde era inexistente. Famílias abastadas podiam ir à Europa ou trazer médicos ao país quando necessitavam de tratamento médico. A maioria da população, sem condições buscava ajuda na medicina popular. Às Santas Casas de Misericórdia abrigavam pobres e doentes mentais. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.25).

Durante o século XVIII, com o crescimento das cidades, houve também maior chegada ao país de médicos e nobres portugueses modificando a situação da saúde. Ainda assim, a maior preocupação era com as questões sanitárias e o acúmulo de lixo nas vias públicas. As precárias condições sanitárias eram responsáveis por graves problemas de

saúde. A abolição da escravatura em 1888 provocou aumento expressivo nos números de obra da cafeicultura, na época a principal produção econômica do país. Essa movimentação culminou com o desenvolvimento das cidades produtoras de café e das cidades litorâneas. A maior concentração demográfica nessas cidades estava associada com a ocorrência dos surtos de doenças como a febre amarela, varíola e outras: essas epidemias prejudicavam os negócios. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.25).

No Brasil, o século XX foi um intenso período de industrialização, instabilidade política e governos autoritários; os períodos democráticos tiveram curta duração. A reforma sanitária foi impulsionada pela sociedade civil. O dinâmico e complexo Sistema Único de Saúde, (SUS) foi instituído pela Constituição de 1988, com base nos princípios de que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado. É objetivo do SUS prover atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. ORDONEZ E PAIVA (2017, p.25).

Em contexto histórico foi decisivo para que o governo brasileiro tomasse a iniciativa de resolver o problema das epidemias nas cidades litorâneas e nos principais postos do país. Para isso, os médicos: Oswaldo Cruz (diretor geral de saúde pública) e Emílio Ribas tomaram medidas como a vacinação obrigatória, além do controle das pragas e dos criadouros de mosquitos. As campanhas de vacinação aconteciam de forma autoritária, com atuação e vigilância da polícia sanitária, gerando oposição popular, vide a Revolução da Vacina em 1904. ORDONEZ E PAIVA (2017, p.25 e 26).

A partir de 1920, influenciados por ideias trazidas da Europa e Estados Unidos, os médicos sanitaristas iniciaram discussões para desenvolver um sistema de saúde, com foco nos cuidados de higiene e alimentação, voltado para gestantes e crianças.

Na década de 1930, as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP) foram unificadas, dando origem aos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), que estenderam a previdência social à maioria dos trabalhadores urbanos. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.27).

O período “desenvolvimentista” de 1945 à 1964 foi de instabilidade democrática, com fortalecimento da indústria e aumento da malha rodoviária.

Em 1963, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde (CNS), que propôs a reordenação dos serviços da assistência médica- sanitária e alinhamentos gerais das atribuições entre os níveis político- administrativos da Federação com o objetivo de municipalizar à saúde. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.27).

Em 1966, os IASP foram unificadas no Instituto Nacional e Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), com privatização da assistência médica e capitalização do setor da saúde. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.28).

Em 1974, o regime militar dividiu o INPS em Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A maior parte do atendimento realizado pelo INAMPS era realizado pela iniciativa privada, e os convênios eram remunerados por procedimento realizado, consolidando o modelo de cuidado da doença e não dá saúde. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.28).

É importante destacar que o benefício, historicamente, estava vinculado à inserção do indivíduo no mercado de trabalho, com características de seguro e não de direito (cidadania). O Sistema Nacional de Saúde foi criado em 1975, promulgado pela Lei nº 6229, de 17 de julho, reforçando o que já era estabelecido na época: responsável pela assistência médica individual e curativa, enquanto o Ministério da Saúde e as Secretarias estaduais e municipais se responsabilizavam pelos cuidados preventivos. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.29).

Na década de 1980, o Programa Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) e as Ações Integradas de Saúde (AIS) foram criadas para evitar as fraudes e lutar contra o monopólio das empresas particulares de saúde. O INAMPS passou por uma universalização progressiva do atendimento, já em processo de transição como Sistema Único de Saúde (SUS). (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.29).

1.2 A hora da virada: A VIII Conferência Nacional e a Constituição de 1988.

A necessidade da reforma sanitária ganhou destaque no Brasil. Era importante implantar um modelo de atenção à saúde que estivesse organizado na participação comunitária, com regionalização dos serviços existentes, integrando o sistema público-privado e colocando a atenção primária como foco.

Essa proposta foi aceita em 1986 durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que convocou a sociedade e profissionais para discutirem a saúde como direito, o sistema de saúde e o financiamento da saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS: foi a primeira CNS a ser aberta à sociedade e foi importante na veiculação do movimento da Reforma Sanitária, resultando na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, além de formar as bases para que a seção “Da Saúde” tomasse parte da Constituição Brasileira de 1988. O SUDS baseava-se no princípio de integração dos serviços de, e foi na época o responsável pela municipalização da saúde e pela fiscalização da aplicação das verbas destinadas à saúde.

3097

A proposta da VIII Conferência Nacional de Saúde foi aprovada na Constituição de 1988, seção II. Artigo. 196. Capítulo 1: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.30).

Este foi um marco importante, pois os diversos segmentos formadores da área da saúde conquistaram o direito e o dever de participarem das definições e avaliações das políticas de saúde no Brasil nos níveis: Federal, Estadual e Municipal. Assim o SUDS foi extinto, surgindo o Sistema Único de Saúde (SUS), encarregado de organizar no plano regional, as ações do Ministério da Saúde, dos serviços Estaduais e Municipal da saúde, sendo uma importante conquista da sociedade brasileira. O SUS surgiu baseado nas seguintes diretrizes: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de

assistência: descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: participação da comunidade. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.30).

Assim, com base nesses princípios, a Lei nº 8080 de setembro de 1990 regulamentou o Sistema Único Saúde (SUS), dispondo sobre as condições para promover proteger e recuperar a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.30).

A implantação do SUS no Brasil foi gradual: primeiro veio o SUDS, depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (1990): e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, deu ao SUS o controle social (participação dos usuários na gestão do serviço). O INAMPS foi extinto em 1993 pela Lei nº 8689. A construção do SUS, rompeu com o caráter meritocrático que caracterizava o sistema de assistência à saúde no Brasil até 1988, incorporando a saúde como direito, dentro do conceito de cidadania, com igualdade de bem-estar. (ORDONEZ E PAIVA 2017, p.31).

2 CONHECENDO MAIS SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA.

A Doença Renal Crônica (DRC) vem crescendo em todo o mundo e esse aumento vem devido ao aumento da incidência de hipertensão, diabetes, e câncer na próstata e outras patologias, com isso muitas pessoas acabam desenvolvendo uma insuficiência renal, por falta de conhecimento sobre as patologias e devido à falta de acompanhamento médico adequado que acaba prejudicando a detecção precoce dessas doenças causando a DRC. (DALLA COSTA, 2017)

ROMÃO JÚNIOR (2013 p. 01), fez um importante estudo sobre a doença renal crônica e a insuficiência renal crônica. Conforme o autor as “duas principais causas de insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, são os médicos clínicos gerais que trabalham na área de atenção básica à saúde que cuidam destes pacientes”. Os portadores da disfunção renal leve podem apresentar uma evolução progressiva, desleal e sem sintomas, o que pode dificultar o diagnóstico precoce da

disfunção renal. Por este motivo a necessidade de um médico nefrologista, estar sempre acompanhando o diagnóstico do paciente.

BRIGGS (2007) informa que a função dos rins está em filtrar o sangue, removendo dele os resíduos tóxicos acumulados ou depositados nos tecidos do corpo, tal como sais e outras substâncias que estejam presentes em maior quantidade. Os rins também produzem os “hormônios que são responsáveis por controle da pressão arterial, pelo amadurecimento e liberação de hemácias pela medula óssea assim como pela incorporação do ferro dentro delas pela formação e manutenção dos ossos” (BRIGGS, 2007 p. 32).

Os rins filtram aproximadamente mil litros de sangue diariamente, produzindo um litro de urina. A insuficiência renal crônica ocorre quando os rins deixam de exercer suas funções plenamente. Desta forma o organismo passa a reter líquidos, aumentando a pressão arterial, acumulando resíduos tóxicos prejudiciais à saúde. “A insuficiência renal crônica apresenta como principais sintomas a uremia; disfunções sexuais; as alterações digestivas; cardiovasculares; neurológicas, dermatológicas, ósseas e sanguíneas” (BRIGGS, 2007, p.33).

ROMÃO JÚNIOR (2013) completa; os pacientes que possuem a doença renal crônica quanto ao seu estágio devem ser determinados conforme o nível de função renal independente do seu diagnóstico. Para efeito didáticos e clínicos o autor divide a Doença Renal Crônica (DRC) em estágios, conforme o grau de função renal do paciente, tais fases são: Fase de função renal normal sem lesão renal: inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos e portadores de DRC, etc.), que ainda não desenvolveram lesão renal (ROMÃO JÚNIOR, 2013 p. 01).

A Doença Renal Crônica tem sido considerada como um problema de saúde pública informa Brasil (2014), pelo menos 13% da população adulta.

A Doença Renal Crônica (DRC) implica numa lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins.

“Doença Renal crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de

prognóstico” (BRASIL, 2014, p.08). É uma doença que possui um curso prolongado, indicioso e assintomático.

Diversos estão associados à etiologia e a sua progressão no que se refere à perda de função renal. Desta forma é de suma importância reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico precoce, bem como quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal. (BRASIL, 2014).

A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica- IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. (JÚNIOR, 2013 p.01)

O que se percebe com este texto é que o doente renal crônico não deve ser considerado um doente, mas um cidadão que possui seus direitos e deveres, um ser capaz de contribuir para uma sociedade melhor. Por este motivo há uma grande necessidade de se debater sobre os direitos sociais das pessoas que sofrem com esta patologia.

Uma estratégia para auxiliar o usuário portador de doença renal crônica é tentar envolver a família nesse processo por meio de atividades educativas, com uma perspectiva encorajadora que possa de certa forma minimizarem suas dificuldades, ajudando a família a planejar e providenciar os recursos necessários para os cuidados ao paciente renal crônico. O processo de adaptar- se ou não a certas situações, depende de vários fatores que incluem questões culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais (SIMONETTI, FERREIRA, 2008).

O profissional do Serviço Social deverá intervir junto á família no sentido de fazer orientações quanto à importância de seu envolvimento no processo de tratamento, tornando-se sujeitos ativos frente ao processo saúde- doença do usuário.

A Doença Renal Crônica é um problema de saúde de grande relevância, sendo reconhecida como uma doença complexa que exige multiprofissionais para melhor preparação do paciente para possível necessidade de Terapia Renal Substitutiva (JBN 2011).

Conforme observa BEIER (2011 p.205) o artigo da Constituição Federal de 1988 estabelece que o SUS constitua o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever de garantir a saúde do cidadão.

3 O SERVIÇO SOCIAL FRENTE AS DEMANDAS DE HEMODIÁLISE

O Serviço Social no Brasil dispõe de uma profissão de caráter sociopolítico, inserido no campo das Ciências Sociais e Humanas que utiliza conhecimento teórico diversificado para investigar, analisar e intervir nas múltiplas expressões da Questão Social (conjunto das desigualdades produzido na sociedade). (SGORLON e SUGUIHIRO, 2017).

De acordo com SGORLON e SUGUIHIRO (2017), o Serviço Social no Brasil dispõe de um projeto ético- político (PEP) fruto de um amadurecimento profissional e luta política e, neste sentido, entender em que contexto este projeto foi construído e o que representa para a profissão se faz determinante em tempos de repressão de direitos. O Projeto Ético- político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania.

3101

De acordo com Bravo (2013), a incumbência do assistente social é de mostrar a função humanitária, benfeitora da instituição de saúde, haja vista que ser um profissional especializado em relações humanas, na qual sendo que o seu objetivo principal é o de não agir como agente dominador.

De acordo com Coelho (2016), o assistente social busca através da sua competência teórico-metodológica, compreender a realidade das pessoas em tratamento renal que estão vinculados a esses serviços através da visão da totalidade desses sujeitos, na relação entre a singularidade de estarem em um processo de adoecimento em que necessitam desse tipo de tratamento, inseridos em um contexto no qual a saúde ainda é muito vinculada a um projeto de modelo biomédico, corroborando o modelo de produção vigente na sociedade, mas compreendendo que cada uma dessas pessoas possuem suas particularidades que também fazem parte desse complexo que objetivam e subjetivam essas pessoas.

O Assistente Social foi confirmado como profissional da saúde com o compromisso com o código de ética que lute pelos direitos de universalidade. Esta ação vai de encontro ao compromisso ético político expresso no Código de Ética da profissão de 1993, que coloca como um dos principais fundamentos do Serviço Social o “posicionamento em favor da equidade e justiça que assegura universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (Pacheco, 2008).

Ao Serviço Social é destinado colocar os reais interesses e necessidades dos usuários dos serviços de saúde no centro de discussão, pautar-se no dever ético e político para defesa do seu trabalho através do contato com suas perspectivas do cotidiano. A busca pelas qualidades dos serviços, necessidades dos usuários, pressupõe ainda que o assistente social, conforme assegurado pela Lei de Regulamentação da Profissão e pelo Código de Ética potencializa a participação social, a organização direta ou indireta dos usuários nos Conselhos de Saúde. (Coelho 2016).

Ressalta-se que a participação do profissional nos Conselhos de Saúde atuante, contribui na socialização das informações que subsidiam a formulação, gestão das políticas e ao acesso aos direitos sociais ao viabilizar o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada.

Com as mudanças ocorridas a partir da década de 1990, com a implementação do SUS, que trouxe inovações tecnológicas, organizacionais e políticas, as quais passaram a exigir novas formas de organização do trabalho na saúde, determinados pela hierarquização, descentralização e democratização do sistema, imprimindo novas características ao modelo de gestão e atenção. (Coelho 2016).

Conforme a Política Nacional de Atenção ao Doente Renal Crônico, o assistente social deve fazer parte do quadro de profissionais habilitados para prestar atendimento aos portadores de doença renal crônica nos serviços de diálise. De acordo com a Portaria 82 da referida política:

[...] deve ser respeitada a proporção de um nefrologista e um enfermeiro para 35 pacientes em cada turno de Hemodiálise, um auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes, um profissional de limpeza exclusivamente para a sala de diálise e outro para o reuso e um nutricionista, um psicólogo e um assistente social para todos os pacientes do hospital (2004, p. 68).

Devido às mudanças decorrentes da Doença Renal Crônica (DRC) e da realidade em que se gera em torno dela, pois esta doença conduz os pacientes a uma problemática complexa devido ao fato do tratamento e dos padecimentos gerados pela doença os impedirem de exercerem atividades normais do dia – a – dia, sendo submetidos a severas restrições em sua vida cotidiana, fazendo se necessário atendimento a esses usuários.

De acordo com a autora (Coelho 2016), é preciso perceber o universo simbólico das representações sociais da doença, para a compreensão do processo de adoecimento, de comunicação efetiva entre usuários e equipe de saúde, fazendo com que o assistente social tenha o papel de mediador na aproximação dos usuários e equipe de saúde.

No entanto, o trabalho do assistente social com os usuários em programa de hemodiálise deve visar cada vez mais oferecer assistência integral ao paciente, através de um constante acolhimento, aprimorando suas técnicas e processos de trabalho, essenciais para possibilitar a melhoria da qualidade de vida desse usuário e sua família. (Coelho 2016).

Segundo Vieira (2006, p. 4): “a interferência que o assistente social realiza – principalmente na saúde- não se resolve com uma prescrição, pois se trata de realizar mudanças sociais na vida das pessoas.”.

O papel essencial na atuação do profissional é a conscientização dos pacientes renais de seus direitos sociais e pela luta de efetivação dos mesmos, através do engajamento a entidade e associações na defesa dos direitos e interesses dos usuários, tendo em vista destaca Vasconcelos (1994) apud Vieira (2006.p.13):

Os assistentes sociais na sua prática profissional se deparam com uma população desinformada a respeito de seus direitos sociais (...). Essa desinformação contribui para que os usuários sejam utilizados pelas instituições e não as utilizem enquanto direito social, impedidos, então, de ampliar, consolidar e exercitar sua cidadania.

O Serviço Social traça novas formas de contextualização deste sujeito e de suas possibilidades, articulando direitos e benefícios que podem ser concedidos para o paciente, sendo de forma eficiente a atuação do setor psicossocial, que faz com que seja garantido um suporte que possibilite a compreensão da família ao processo de hemodiálise.

Neste sentido a participação de outros profissionais de outras áreas, para que assim se tenha um trabalho mais humanizado e que apresente resolutividade, ou seja, desenvolve um trabalho em conjunto que articule a participação em equipe durante o processo de trabalho. (Coelho 2016).

Sendo de importante a especificação e divulgação da demarcação de atribuições do assistente social frente a essas demandas, como relata IAMAMOTO (2002), é necessário desmistificar a ideia de que a equipe ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva a diluição de suas particularidades profissionais. A autora considera ainda que é as diferenças de especializações que permitem atribuir a unidade em equipe, enriquecendo- a, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças.

Para tanto, os assistentes sociais na efetivação das suas intervenções no âmbito clínico da hemodiálise, utilizam- se da instrumentalidade técnica- operativa de trabalho, os quais buscam fortalecer sua atuação e a diferenciam pela capacidade de conhecer a realidade, estabelecer contatos e no acesso as informações. Estas por sua vez, podem ser elencadas, pelo uso da realização da entrevista social como intuito de levantar seu perfil socioeconômico, acompanhado pelas técnicas de acolhimento, olhar sensível e escuta como também o acompanhamento, busca ativa ao decorrer do tratamento, elaboração de relatório social e parecer.

Na rotina de trabalho pode ser relatado a viabilização do transporte social destinado a usuários de outras localidades sendo demandas mais assinaladas, sendo concedido pelo município ou particular, orienta-se também sobre a cerca de benefícios previdenciários tais quais (Auxílio-Doença, Aposentadoria e Benefício de Prestação Continuada (BPC)), como também solicitação de documentação para a realização de perícia junto ao departamento do INSS. (Coelho, 2016).

O Serviço Social também é responsável pela informação e orientação do passe livre interestadual, na qual tem respaldo na Lei 8.899/94 e no decreto 3.691, que garante a gratuidade às pessoas com deficiência mental, visual e renal crônica, assim como os obesos mórbidos e pessoas com deficiências múltiplas. (Coelho, 2016).

O paciente tem direito a hemodiálise assim como a transferência definitiva para outra localidade, então considera-se que essas sejam demandas apresentadas ao assistente social, com isso tem a providência e elaboração de relatórios e laudos.

Por sua vez, nesse âmbito a intervenção profissional, as dificuldades na efetivação de suas práticas, pois pode haver uma falta de esclarecimento da equipe multiprofissional bem como um impasse da materialização, frente a suas atribuições, frente às condições de trabalho requisitados nas ações que não são de competência. Um exemplo se destaca:

[...] marcação de consultas e exames, solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar, comunicação de óbito, montagem de processo é preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como dispensação destes. (PARAMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE 2009, p.24).

Outro campo de atuação importante para o assistente social relacionado ao transplante renal enquanto modalidade terapêutica para tratamento da doença renal crônica e na captação de órgãos.

Conforme salienta REIS E CARRARA (2008), esta atuação além de um desafio é uma conquista, tendo em vista que este profissional já ocupa espaço no grupo multiprofissional das Centrais de Transplantes, devido ao seu preparo teórico-científico que o proporciona o perfil necessário para atender esta demanda. Neste sentido, a atuação do assistente social tem um grande significado na vida do portador de insuficiência renal e seus familiares, contribuindo para o êxito do tratamento e melhoria de suas condições de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que se dá a partir das minhas observações empíricas durante o meu estágio curricular obrigatório que ocorreu no período de 15 de setembro de 2021 a 10 de novembro de 2021 e teve continuidade em 11 de abril de 2022 a 20 de maio de 2022, no Setor de Hemodiálise de um hospital público em

Santarém do Pará. Para a construção dos dados utilizei das técnicas de observação participante.

A pesquisa bibliográfica, de acordo com o pensamento de PRODANOV e FREITAS (2013, p.54), coloca o pesquisador em contato direto com toda a produção escrita sobre a temática que está sendo estudada.

Minhas reflexões foram baseadas em uma revisão bibliográfica de vários autores, e também utilizei textos de apoio com leitura e reanálise das bibliografias com seus resultados, suas abordagens e conclusões.

Outra forma de obtenção dos dados foi através dos registros do meu diário de campo, onde pude fazer uma breve revisão sobre os acontecimentos cotidianos e fatos que chamaram minha atenção nessa relação estabelecida entre usuário/ profissional/ Instituição e as necessidades dos usuários surgidas a partir de sua permanência ou passagem pela instituição. Isso me possibilitou perceber a regularidade de determinados fenômenos, dentro de um determinado momento e espaço temporal e análise situacional.

Na busca de atingir os objetivos desta pesquisa, a técnica a ser utilizada foi a análise de conteúdo, instrumento utilizado para o estudo de dados qualitativos. Este método pode ser utilizado para toda comunicação que implica transferência de significado de um emissor a um receptor.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa bibliográfica tem como finalidade fazer uma explanação a cerca do Serviço Social na saúde, precisamente na atuação do assistente social frente as demandas de Hemodiálise.

E apresenta o Serviço Social como importante fator para a melhoria das condições de vida do usuário com Doença Renal Crônica (DRC), visto que o seu processo de adoecimento, as exigências do tratamento e as alterações em sua vida cotidiana, envolvem procedimentos relacionados à fatores sociais, que não são realizados por nenhum outro profissional de saúde, e sim pelo assistente social.

O profissional de Serviço Social tem capacidade para estimular a reflexão do próprio usuário sobre a sua situação permitindo reduzir a ansiedade e aumentar a autoestima.

Ressalta também a atividade desenvolvida pelo assistente social como interventor na facilitação do acesso ao conhecimento de garantias e direitos é imprescindível para prover uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

De acordo com o objetivo da pesquisa concluiu-se que o assistente social propõe o papel de analisar e debater acerca dos atendimentos aos usuários com doenças renais crônicas que são submetidos à terapia renal substitutiva, e esse trabalho acontece junto à equipe multidisciplinar, composta por outros profissionais

A nova realidade de quem recebe um diagnóstico e a notícia que precisará se submeter a hemodiálise já é por si só dura e difícil. Mas, no Brasil, a realidade é ainda mais grave uma vez que o paciente é afetado não só fisicamente pela doença, mas também psicologicamente e socialmente.

Percebe-se que a Doença Renal Crônica (DRC) vem crescendo em todo o mundo e esse aumento vem devido ao aumento da incidência de hipertensão, diabetes, e câncer na próstata e outras patologias, com isso muitas pessoas acabam desenvolvendo uma insuficiência renal por falta de conhecimento de acompanhamento médico adequado que acaba prejudicando a detecção precoce dessas doenças causando a doença renal crônica. (DALLA COSTA 2017)

Entretanto, muitas vezes, pelas limitações impostas pelo diagnóstico, que os usuários podem enxergar o tratamento de forma negativa, já que compromete as atividades diárias, laborais e impactam na sua dinâmica familiar, o que pode levar a não adesão total do cuidado proposto.

A literatura aponta que as causas da insuficiência renal crônica são: hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Os portadores da disfunção renal leve podem apresentar uma evolução progressiva, desleal e sem sintomas, o que pode dificultar o diagnóstico precoce da disfunção renal. (ROMÃO JÚNIOR 2013).

Admite-se, então, o quanto é importante compreender que a doença renal crônica é resultado do que se pensa ser um dano grave aos pacientes que a possuem. Uma preocupação global de saúde pública, a presença da doença renal crônica está associada à um risco aumentado de complicações o que exatamente foi percebida na pesquisa. (Ferreira, 2014).

Neste tocante, os dados desta pesquisa reforçam que o processo de se adaptar ou não a certas situações, depende de vários fatores que incluem questões culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais. (SIMONETTI FERREIRA 2006)

Enfatiza-se 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. (Vieira 2006).

Já os autores REIS e CARRARA (2008) relatam que a atuação do assistente social vai além desse processo educativo e sim, um desafio e uma conquista, tendo em vista que este profissional devido ao seu preparo teórico-científico o proporciona o perfil necessário para atender esta demanda.

Portanto podemos concluir que o profissional deve procurar ir além dos encaminhamentos e da superficialidade das necessidades sociais, mas aprofundar-se na questão social e demandas do usuário durante todo o processo e garantir que o mesmo tenha conhecimento dos seus direitos e as formas de consegui-los. Os achados aqui discutidos apresentam um panorama acerca do trabalho do assistente social, colocando o mesmo como um agente identificador de fatores na esfera social que influencia no tratamento clínico e em seu estado médico geral contribuindo com a qualidade de vida desses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido para o esclarecimento da importância sobre o conhecimento mais profundo da conjuntura que envolve os usuários com problemas de insuficiência renal, onde se pôde relacionar os determinantes sociais da doença, determinadas representações sociais, como também a trajetória social desses sujeitos. Com

isso, pudemos refletir que são muitos os aspectos sociais envolvidos neste processo de rebatimento da doença, principalmente na vida cotidiana dos indivíduos submetidos à terapia renal substitutiva, possibilitando a compreensão da atual concepção de saúde/doença, que passa a abranger não só o corpo físico, mas também todo o contexto social dos indivíduos.

Diante disso, é de suma importância a capacitação de profissionais que trabalhem no atendimento ao usuário na fase do tratamento dialítico. O assistente social é de grande relevância, pois estará centrado em uma relação ao sujeito, não apenas na doença, de modo a fortalecer sua autonomia, a defesa intransigente a respeito da saúde e qualidade de vida desses usuários. Assim, o assistente social deve estar atento à essas questões sociais intervindo também para o bem social no que diz respeito à saúde pública e demais esferas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica. DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRIGGS, Vanda Regina Braga. **A importância da família junto ao paciente portadora de insuficiência renal crônica terminal transplantado**. Monografia apresentada como requisito parcial para a disciplina de Metodologia da Pesquisa para conclusão de curso de Terapia da Família, Universidade Cândido Mendes 2007.

C. SILVA, M.J. S; et. al. **O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica**, centro científico conhecer, v.16, n.30, p.419, 2019.

Coelho, M.Q. **Intervenção do Serviço Social na Doença Renal crônica**. Monografia, (curso de graduação em Serviço Social). Universidade Federal Salgado de Oliveira. Juiz de Fora, 2016.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O elo invisível dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde em Natal. ((RN): um estudo sobre as particularidades do trabalho dos**

assistentes sociais na área da saúde pública nos anos 90- Dissertação (mestrado em Serviço Social)- Universalidade Federal de Pernambuco, Recife, 1998-MIMEO).

DALLA COSTA, M.F. et al. **Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco.** COGETAR Enfermagem, V.22, n.2, 2017.

MARIOTTI, Milton Carlos. **Qualidade de vida na Hemodiálise: impacto de um programa de terapia ocupacional** Tese (Doutorado)- universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de pós- graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde. Curitiba, 2009.

PACHECO, Valdirene. **O Assistente Social como Profissional de Saúde.**

PRODANOV, C.C.FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Nova Hamburgo, RS; Resvale 2013.

Políticas públicas de alimentação e nutrição [recurso eletrônico] / Ana Manuela Ordenes, Andrei Valério Paiva- 2. ed- Porto Alegre: SAGAH, 2017.

QUADRANTE. Ana Catarina Rodrigues. **Doenças crônicas e o envelhecimento.**

ROMÃO, MAF. **Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise: avaliação da qualidade de vida.** Dissertação de Mestrado. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo; 2001.

3110

SGORLON, TS e DUGUIHIRO, VLT. **II Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e políticas sociais.** Universidade de Santa Catarina- Florianópolis- 2017.

VASCONCELOS, A.M. de. **Serviço Social é prática reflexiva.** Em pauta, Rio de Janeiro, n.10, P. 131-181, 1997.

Vieira, C. **A atuação do Serviço Social junto ao paciente renal crônico e sua família,** 2006.