

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREPARAÇÃO DOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA/CE

Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento

Hospital Geral de Fortaleza – HGF

elenilton_cot@hotmail.com

Ana Rosa Alves da Silva

Hospital Geral de Fortaleza – HGF

ana.alves@professor.unifametro.edu.br

Vanusa Maria Tomé Bandeira de Sousa Daud

Hospital Geral de Fortaleza – HGF

vanusah.bandeira@bol.com.br

Título da Sessão Temática: Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas

Evento: IX Encontro de Pós-graduação

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública que se apresenta como a perda gradual e irreversível da função dos rins acometendo um quantitativo crescente de pessoas. Entre as abordagens terapêuticas de tratamento para a enfermidade em questão, o transplante aparece como mais uma terapia substitutiva para as pessoas com insuficiência renal crônica, promovendo nos indivíduos melhoria na qualidade de vida. O presente trabalho tem como foco o relato de experiência da atuação profissional do Serviço Social aos pacientes acometidos de Doença Renal Crônica (DRC) e indicados para terapia substitutiva na categoria de Transplante Renal em acompanhamento preparatório ambulatorial no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) durante o ano de 2019. A pesquisa configura-se de abordagem qualitativa, de natureza básica e de objetivo exploratório, descrevendo os principais pontos trabalhados por estes profissionais visando à preparação a nível social e os desafios vivenciados que dificultam o posicionamento favorável para a ocorrência da cirurgia. A abordagem social se volta para a preparação e adequação das condições de: habitabilidade; de infraestrutura elétrica e hidráulica; situação econômica; apoio familiar e da definição do/a cuidador/a durante o período de internação hospitalar e no pós-cirúrgico. Assim como, a definição de local fixo nas proximidades do serviço de saúde transplantador visando o atendimento integral e imediato pela equipe de saúde. Dessa forma, vindo a minimizar a possibilidade de intercorrências e perda do órgão transplantado.

Palavras-chave: Serviço Social. Insuficiência Renal Crônica. Transplante Renal.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um dos problemas de saúde pública que vem ganhando destaque em nível mundial pelo número de pessoas acometidas pela enfermidade e, conseqüentemente, a necessidade de ações voltadas para o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção. Segundo Batista et al (2017, p. 281), a visibilidade no aspecto global está associada a elevada mortalidade, morbidade e custos, além de impactar negativamente na qualidade de vida das pessoas.

Ela consiste na lesão renal, perda progressiva e irreversível da função dos rins afetando a normalidade da atuação do órgão (JÚNIOR, 2004). Desse modo, trata-se de uma doença de curso prolongado e que na maior parte do tempo de sua evolução permanece assintomática (BRASIL, 2014, p. 8).

No entanto, a partir do comprometimento da função renal do indivíduo, a evolução dos estágios da insuficiência renal pode chegar ao último estágio,¹ que nesse caso as terapêuticas disponíveis de tratamento são somente os métodos de depuração artificial do sangue – hemodiálise e diálise peritoneal – ou o transplante renal (JÚNIOR, 2004).

Conforme os dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2019), de janeiro a março de 2019 já foram realizados 1.448 transplantes de rim contabilizando os vinte Estados e os 108 Centros Atuantes/Transplantadores. Destacamos o quantitativo hegemônico de transplantes de doadores falecidos (1.192). Ainda sobre os dados do estudo, o Estado do Ceará ocupa a 7ª posição nacional na realização do procedimento de transplante renal.

No entanto, apenas do número entusiasmante de procedimento e no país, o Brasil ainda dispõe do quantitativo de 22.616 pessoas na fila de espera para a cirurgia. Desse número, 745 estão no Estado do Ceará (ABTO, 2019, p. 15). Por isso, a necessidade do atendimento multiprofissional das equipes de saúde torna-se imprescindível no acompanhamento pré e pós-transplante visando minimizar e prevenir a perda do órgão enxertado.

¹ De modo didático, Júnior (2004) divide a DRC em seis estágios a saber: 1- Fase de função renal normal sem lesão; 2-Fase de lesão com função renal normal; 3- Fase de insuficiência renal funcional ou leve; 4- Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada; 5- Fase de insuficiência renal clínica ou severa; e, 6-Fase terminal de insuficiência renal crônica.

O presente trabalho tem como foco o relato de experiência da atuação profissional do Serviço Social aos pacientes acometidos de Doença Renal Crônica (DRC) e indicados para terapia substitutiva na categoria de Transplante Renal em acompanhamento preparatório ambulatorial no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) durante o ano de 2019.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza básica e de objetivo exploratório cujo foco é o relato da atuação profissional do Serviço Social aos candidatos ao transplante renal em processo de preparação no ambulatório de Transplante Renal do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Inicialmente, realizamos breve revisão de literatura do cenário nacional sobre o contexto do Transplante Renal e seguimos pelo relato dos principais pontos abordados na intervenção do Serviço Social como fundamentais para a constituição do parecer social como pré-requisito para a inclusão do candidato no Sistema Nacional de Transplante (SNT) objetivando as contratualidades e pactuações de cunho pessoal, familiar, institucional e governamental, no intuito de minimizar as possibilidades de intercorrências pós-cirúrgicas, no quesito social, e a garantia de recuperação com qualidade e segurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Serviço Social emerge como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, no estágio monopolista da sociedade capitalista, (RAICHELIS, 2011), sendo estratégia de enfrentamento as expressões da questão social² que se materializam através do pauperismo, nas variadas violências (física, moral, sexual, patrimonial e psicológica), nas exclusões e opressões por ordem de classe social, raça/etnia, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências, religião/credo e nos diversos temas que inter cruzam a temática.

Desse modo, visa uma nova configuração do modo que a sociedade se

² A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 1998, p.27).

organiza e reproduz a riqueza com intuito da garantia de direitos sociais³, da equidade e justiça social. Para tanto, as políticas públicas são o veículo operacionalizador dos serviços demandados pelas necessidades da população em geral.

No Serviço Transplantador do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), o/a assistente social é o profissional que analisará as condições objetivas, compreendendo e analisando o contexto socioeconômico dos candidatos ao transplante, as relações familiares, a rede de apoio e a articulação com as diversas políticas públicas e sociais no território visando às condições mínimas para a elegibilidade ao procedimento.

Para tanto, realiza-se o estudo socioeconômico/estudo social com o auxílio de entrevista com perguntas previamente elaboradas e com direcionamento social. O intuito da abordagem é “o processo de conhecimento, análise e interpretação de uma determinada situação social. Sua finalidade imediata é a emissão de um parecer – formalizado ou não – sobre tal situação, do qual o sujeito demandante da ação/usuário depende para acessar benefícios, serviços e/ou resolver litígios” (MIOTO, 2009).

No tocante a condição financeira do candidato e de seu núcleo familiar, a atuação profissional volta-se para a investigação de retaguarda econômica dos membros do grupo e, na ausência de tais circunstâncias, articula-se na possibilidade do candidato requerer benefícios e serviços sociais no âmbito da Previdência Social – auxílio-doença, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez –, ou de Assistência Social – Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁴, Cadastro Único do Governo Federal (CADÚNICO), Programa Bolsa Família e Benefícios Eventuais⁵, quando dentro dos critérios governamentais de concessão.

O entendimento das condições econômicas ao candidato do transplante é fundamental, uma vez que durante o processo saúde-doença demanda-se maiores investimentos referente às questões objetivas como deslocamento ao serviço de

³ “Art. 6. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, art.6, 1988).

⁴ “Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família”. (BRASIL, 1993).

⁵ “Art. 1º Benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”. (BRASIL, 2007).

saúde, alimentação, compra de medicamentos não disponibilizados na rede pública e entre outras circunstâncias. Além disso, os indivíduos que estão em depuração artificial do sangue por meio do processo de hemodiálise acabam paralisando suas atividades laborativas devido à intensa frequência aos centros hemolíticos para a realização da filtragem sanguínea comprometendo a vida profissional e a capacidade produtiva.

As condições de habitabilidade também são fundamentais para que o usuário transplantado não fique à mercê de infecções e outros adoecimentos em seu âmbito doméstico devido à ausência de condições básicas de higiene e infraestrutura. Portanto, durante a entrevista social, os/as candidatos relatam minimamente a organização do espaço físico de sua residência e as relações cotidianas no contexto familiar. O/A assistente social realiza as orientações necessárias para a organização do local e, quando necessário, sugere modificações no tocante à estrutura, realizando articulações com os órgãos governamentais, na perspectiva de garantir condições habitacionais adequadas após o transplante, dando destaque para programas de melhoramento da estrutura física do imóvel, aluguel social e/ou inclusão em empreendimentos habitacionais de interesse social – quando necessário.

A participação da família na preparação do candidato ao transplante renal, a definição do cuidador para acompanhamento durante a internação hospitalar, caso necessário, e no pós-operatório no seguimento ambulatorial é algo fundamental para a adesão ao tratamento gerando confiança e coparticipação no cuidado à saúde. Por isso, o Serviço Social se detém também na escuta qualificada e no atendimento sociofamiliar do candidato ao procedimento como meio de identificar a figura de afeto e os demais atores no núcleo familiar e/ou na família estendida que possam ministrar e compartilhar os cuidados referentes ao apoio afetivo, moral, econômico e social.

O Serviço Social busca em sua intervenção trabalhar os vínculos familiares dos candidatos ao transplante renal entendendo que a família será responsável por representar os interesses e a tomada de decisões durante o período de internação hospitalar do candidato.

Outro ponto importante é o apoio nas questões referentes ao programa social de Tratamento Fora do Domicílio – TFD (BRASIL, 1999) que garante o custeio com deslocamento, hospedagem e alimentação para os usuários do Sistema Único

de Saúde – SUS e, quando necessário, seus acompanhantes para tratamentos fora do município de residência. Assim, o/a assistente social articula e fornece as informações necessárias para que o candidato solicite o TFD como retaguarda de apoio durante a internação e após alta hospitalar, pelo tempo mínimo de três meses, na cidade do centro transplantador para a avaliação pós-cirúrgica do procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços referentes ao transplante renal e ao número de procedimentos realizados, ainda se apresenta distante da idealização do quantitativo de atendimentos que possam suprir as necessidades dos usuários da política pública de saúde.

Isso se exemplifica pela ausência de centros transplantadores em todos os Estados brasileiros, pela limitação destes estarem instalados em sua maioria nas grandes metrópoles ou mesmo por realizarem somente uma modalidade do procedimento – doador vivo ou doador falecido. Desse modo, dificultando o acesso da população que reside nos municípios longínquos e que não dispõe de compatibilidade de doadores dentro de sua extensão familiar, aumentando a espera pela doação de órgãos de terceiros.

Mesmo com o aumento da circulação de informações e à sensibilização da população sobre a importância da doação, o número de pessoas que aguardam pelo transplante ainda é desigual se comparado ao quantitativo dos procedimentos realizados efetivamente. Assim, urge novas abordagens criativas e informativas como palestras, educação popular nas Unidades de Atenção Primária de Saúde - UAPS sobre a temática, seja sobre a doação e/ou diagnóstico precoce da insuficiência renal, como campanhas nos territórios sensibilizando a população e toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Ano XXV, nº 01, Jan/Mar 2019. Disponível em <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-1%20trim%20-%20Pop.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2019.

BATISTA, Camilla Maria Mesquita et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 280-286, Mai. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0280.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 14 mai. 2019.

_____. Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm>. Acesso em 15 mai. 2019.

_____. Decreto 6214, de 26 de setembro de 2007. **Regulamenta o benefício de prestação continuada**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em 15 mai. 2019.

_____. Decreto 6307, de 14 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre os benefícios eventuais**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6307.htm>. Acesso em 15 mai.2019.

_____. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. **Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html>. Acesso em 21 ago. 2019.

_____. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 37. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-clinica-drc-versao-final.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2019.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 1998.

JÚNIOR, José Egídio Romão. **Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação**. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2004;26(3 Suppl 1):1-3. Disponível em: <<http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em 07 ago. 2019.

MIOTO, R.C.T. Estudos Socioeconômicos. IN **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CFESS, 2009. Disponível em <<http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico-social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servico-social-direitos-sociais-e-competencias-profissionais-2009/view>>. Acesso em 07 ago. 2019.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/03.pdf>>. Acesso em 14 mai. 2019.