

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREPARAÇÃO DOS CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA/CE¹

THE ROLE OF SOCIAL WORK IN PREPARING CANDIDATES FOR RENAL TRANSPLANTATION OF A TERTIARY HOSPITAL OF FORTALEZA/CE

Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento

Graduado em Serviço Social (UECE). Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde (UFC) e em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais (UCAM).

Ana Rosa Alves da Silva

Mestre em Psicologia (UNIFOR), Assistente Social do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e professora no Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

Vanusa Maria Tomé Bandeira de Sousa Daud

Especialista em Epidemiologia e Vigilância em Saúde (UFC) e Assistente Social do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo o relato de experiência da atuação profissional do/a assistente 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 visando à preparação a nível social e os desafios vivenciados que dificultam o posicionamento favorável para a elegibilidade à cirurgia. O atendimento aborda a preparação e adequação das condições de: habitabilidade; de infraestrutura elétrica e hidráulica; a situação econômica; o apoio familiar e a definição do/a cuidador/a durante o período de internação hospitalar e no pós-cirúrgico, caso necessário. Dessa forma, vindo a minimizar a possibilidade de intercorrências e perda do órgão transplantado.

Palavras-chave: Serviço social. Insuficiência renal crônica. Transplante renal. Atenção terciária à saúde. Condições sociais.

ABSTRACT

The objective of this paper is to report the experience of the social worker professional performance to patients with Chronic Kidney Disease (CKD) and indicated for substitution therapy in the Renal Transplant category in outpatient preparatory follow-up at the Fortaleza General Hospital (HGF). 2019. The research is a qualitative approach, basic in nature and exploratory objective, describing the main points worked towards the preparation at the social level and the challenges experienced that make it difficult to position favorably for surgery eligibility. The service addresses the preparation and adequacy of the conditions of: habitability; of electrical and hydraulic infrastructure; the economic situation; family support and the definition of the caregiver during hospitalization and post-surgery, if necessary. Thus, minimizing the possibility of complications and loss of the transplanted organ.

Keywords: Social work. Chronic kidney failure. Kidney transplant. Tertiary health care. Social conditions.

1 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 (ROMÃO 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 estágio¹, 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 (ROMÃO 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.

¹ Trabalho premiado no IX Encontro de Pós-Graduação da CONEXÃO Unifametro 2019.

² De modo didático, Romão 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.

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.

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.

2 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.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Serviço Social emerge como profis-

são 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 social³ 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 organiza e reproduz a riqueza com intuito da garantia de direitos sociais⁴, 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)⁵, Cadastro Único do Governo Federal (CADÚNICO), Programa Bolsa Família e Benefícios Eventuais⁶, 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 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

³ 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).

⁴ “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, 1988).

⁵ “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).

⁶ “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).

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 co-participação 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.

4 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, maio. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0280.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2019.
- BRASIL (1988). **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. 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://bvsm.sau.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://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2019.
- IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 1998.
- 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/ssoc/n107/03.pdf>>. Acesso em 14 mai. 2019.
- ROMÃO JÚNIOR, José Egídio. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, v.26, n.3, Suppl 1, p. 01-03, 2004. Disponível em: <<http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em 07 ago. 2019.