



AS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELA CALDAS LEITE; EMILY FREITAS DOURADO; THAYANE MONTEIRO ANDRADE

RESUMO

Por meio da política de saúde inscrita na constituição federal de 1980 e lei 8080/1990, são apresentadas um conjunto de medidas para garantia de cuidados relacionados a saúde e a manutenção de vida, determinando que isto é um direito fundamental de todos os indivíduos, cabendo ao Estado assegurar os usuários aos seus direitos. Em um hospital de referência em nefrologia no Estado do Pará, através do acompanhamento social realizado pelo assistente social, foi possível realizar observações e prestar orientações as demandas trazidas por pacientes portadores da Doença Renal Crônica (DRC) que necessitam realizar hemodiálise de forma permanente, ou seja, necessitam da Terapia Renal Substitutiva (TRS), que é a substituição da função renal quando atingido o estágio 5-D da DRC. No entanto, ao compreender a realidade social de cada usuário portador de DRC, é possível realizar encaminhamentos necessários para que estes pacientes possam acessar os serviços, programas e políticas que os mesmos possam direito, assim promovendo a autonomia do usuário ao tratamento terapêutico. Dentre os encaminhamentos realizados aos usuários, destaca-se o programa vinculado a política de saúde “Tratamento Fora de Domicílio –TFD”, como uma garantia de continuidade ao tratamento dos pacientes com urgência dialítica. Por conseguinte, o estudo fora instruído por meio das observações realizadas durante o cumprimento de estágio em serviço social, dados retirados de pesquisa bibliográficas e documentais, o método do estudo de caso e anotações adquiridas no diário de campo.

Palavras-chave: Serviço social; Estágio Saúde; Nefrologia; Hemodiálise.

1. INTRODUÇÃO

O serviço social enquanto profissão, tem o propósito de promover a emancipação humana de todos os indivíduos. Para isto, seus profissionais seguem os preceitos regidos em seu código de ética e pela Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão.

Em seu projeto Ético-Político, o serviço social, exerce um papel fundamental ao buscar, em sua atuação profissional, a efetivação da política pública no campo em que está inserido, uma vez que o quadro atual ainda é marcado por uma desigualdade de acesso e precariedade dos serviços e atendimentos aos usuários.

Em um hospital de referência em Nefrologia, localizado na região metropolitana de Belém, capital do Estado do Pará, o assistente social atribui em sua atuação os cuidados e a busca para que seus usuários, diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC), consigam acessar as políticas públicas e programas sociais que lhe são de direitos.

O Ministério da Saúde (2021) define a doença renal crônica como modificações na estrutura da função renal, visto que “os rins são fundamentais no funcionamento do corpo, eles filtram o sangue e auxiliam na eliminação de toxinas do organismo.” (OMS, 2021). Diante disso, os fatores de riscos estão interligados ao estilo de vida dos indivíduos ou características patológicas, como afirma a OMS, 2021.

Por tratar-se de um hospital de referência no Estado, é comum que seus pacientes não residam apenas em sua capital, mas em todas as regiões do estado. Em sua maioria, os usuários advêm de regiões afastadas e muitas vezes de difícil acesso, em alguns casos, com tempo de deslocamento de um dia ou mais dias, até chegar ao hospital. Além disso, alguns desses usuários são pessoas idosas, sem referência familiar na capital, não possuindo muitos recursos.

Diante disso, a importância do acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) que é um programa instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), voltado para atender pacientes portadores de doenças que necessitam de tratamento médico que não é ofertado em seu município ou Estado de origem e por isso, precisam se locomover para outra região para obter atendimento necessário.

Portanto, o serviço social, ao compreender a realidade social destes usuários, e entender que os mesmos, em sua maioria, necessitarão realizar hemodiálise de forma permanente, realiza uma série de orientações e encaminhamentos para que estes indivíduos consigam acessar programas e benefícios sociais que garantam a continuidade de seu tratamento.

Sendo assim, o seguinte estudo tem como objetivo identificar as dificuldades dos usuários, portadores da Doença Renal Crônica (DRC) que aguardam vaga para hemodiálise, internados na Clínica Médica, e que esperam o suporte do TFD para continuidade do tratamento fora do seu município de origem para início da Terapia Renal Substitutiva (TRS).

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A metodologia será aplicada como meio para concretizar o objetivo da pesquisa, identificando e aproximando a realidade social para a teoria de maneira simultânea. Sendo aplicada por meio de pesquisa bibliográfica e documental, através do diário de campo das acadêmicas de Serviço Social atuantes em um hospital de referência em nefrologia no Estado do Pará, com a finalidade de compreender a realidade social do usuário DRC e que utiliza do Tratamento Fora de Domicílio - TFD para realização das sessões de hemodiálise fora do município de origem no período de fevereiro até julho de 2023.

3. DISCUSSÃO

Durante o cumprimento de Estágio em serviço social, em Hospital de referência em Nefrologia no Estado do Pará, foi possível realizar o acompanhamento de pacientes diagnosticados com a Doença Renal Crônica (DRC), e que aguardavam vagas para iniciar o processo de Hemodiálise.

Nesse período do estágio, foi identificado e analisado, por meio do acompanhamento social, junto a participação do Núcleo Interno de Regulação do hospital (NIR), que durante o período de fevereiro até julho deste ano, 42 pacientes internaram no hospital com urgência dialítica e que permaneceram internados aguardando vaga de hemodiálise ambulatorial. De modo que, destes dados, 13 usuários residiam no interior do Pará e tinham como seu município de origem, 11 pacientes residiam em Belém e 10 residiam em Ananindeua, embora não foi possível identificar e analisar a situação de 8 usuários devido pendências de informações.

Os usuários internados iniciavam um processo de acompanhamento no setor de clínica médica, junto a equipe multiprofissional e tendo em vista, o profissional de Serviço Social, a fim de que intervisse por meio do acolhimento social ao usuário e familiares, com a finalidade

em compreender a realidade social do indivíduo DRC para que fosse possível orientá-lo e encaminhá-lo de forma efetiva para os outros serviços.

No decurso do acolhimento social, foi observado que os usuários não apresentavam a compreensão sobre o Tratamento Fora de Domicílio - TFD e também a respeito de questões de benefício das políticas de previdência social e assistência social. Levando em consideração as questões referenciadas pelo usuário, o Serviço Social orientava sobre conceito e possibilidades para o acesso aos benefícios, com intuito de garantir o direito dos usuários renais crônicos.

Conforme os dados coletados, identificamos que o Serviço Social também orientou a respeito do Benefício de Prestação Continuada – BPC, conforme a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993) que garante um salário-mínimo mensalmente ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos e também à pessoa com deficiência de qualquer idade (gov.2023). Além disso, receberam orientação sobre o Auxílio-Doença que, segundo o Governo Federal (2023), o serviço é destinado aos usuários que por intermédio da perícia médica - realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) -, que comprove estar impossibilitado de exercer com atividades laborais de forma temporária.

De certo modo, o Serviço Social intervém, na realidade social desse usuário, na expectativa de que o mesmo esteja assegurado pelas políticas públicas e sociais, uma vez que, alguns desses usuários não possuem vínculo empregatício (trabalho autônomo e/ou informal) e não possuem suporte da política de previdência social. Nesses casos, mediante a nova realidade social deste indivíduo, como renal crônico, torna-se necessário o mesmo possuir uma renda para a manutenção de seu tratamento, como exemplo, a compra de medicações, alimentação adequada e também como se locomover para a clínica de Hemodiálise nos três dias da semana. Sendo assim, de acordo com experiência adquiridas durante período de estágio em Serviço Social, foram identificados ao menos 13 usuários internados na enfermaria durante os meses de fevereiro até julho de 2023, que pertenciam à municípios localizados no interior do Estado do Pará. E, diante disso, como se trata de usuários que aguardavam vagas para hemodiálise, foram realizados encaminhamento técnico para a Secretaria de Saúde do município de origem do indivíduo para que inicie o processo de Tratamento Fora de Domicílio.

3.1 Dificuldades Sociais no Tratamento Fora de Domicílio – TFD

O Manual Oficial do Estado do Pará do Tratamento Fora de Domicílio (2019), apresenta-o como um Programa vinculado ao SUS que busca a garantia dos direitos legais, estando eles previstos na Constituição Federal de 1988 no Art. 198, II, que afirma a assistência integral à saúde, independentemente, do local em que os mesmos precisarem.

Para que possa ser ofertado o serviço é necessário que contenha 50km via terrestre e fluvial, ou 200 milhas para transporte aéreo, usuários acompanhados tanto pela rede pública quanto a privada conveniada pelo SUS, referenciados para serviços especializados em média e alta complexidade. Se faz necessário, também, comprovar que o mesmo irá dar continuidade em seu tratamento clínico fora do seu município de origem, através do laudo médico (METFD,2019).

Com garantia de atendimento no município de destino, através do aprazamento pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados e/ou pela Central de Leitos do município de residência do paciente; com exames complementares, de acordo com o protocolo pertinente, no caso de cirurgias eletivas e outros procedimentos em atendimento à solicitação médica; (METFD,2019).

O programa dispõe, como direito, ter um acompanhante, parente consanguíneo, para o processo de deslocamento, visando que o mesmo seja maior de 18 anos e inferior a 60 anos e esteja em boas condições de saúde física e mental, de modo que, seja apresentado um laudo

especificando a necessidade da presença de um acompanhante para o paciente. E, o acompanhante deve residir no mesmo município, obrigatoriamente, assim expõe a SESPA (Secretaria de Saúde Pública – Pará), e o assegura em passagem de custo para alimentação com ou sem pernoite.

O fluxo de atendimento e rotina do TFD, segundo a SESPA (2019), é o acolhimento inicial do médico assistente o mesmo que propõe o tratamento a ser realizado para com o usuário, no entanto, expedida guia de referência para a unidade de atendimento e encaminhada para a regulação local que verificará o serviço e procedimento para assim conceder o agendamento da consulta no local mais próximo ao paciente, iniciando a rotina do Tratamento Fora de Domicílio, como, por exemplo, os usuários que aguardam a vaga para hemodiálise.

Mas, em vista disso, em audiência pública no ano de 2019, a Assembleia Legislativa do Estado do Pará (ALEPA) constata que uma das grandes dificuldades evidenciadas no programa é a sua limitação financeira, pois a diária paga aos seus usuários que é de apenas R\$ 24,75, se houver pernoite, e de R\$ 8,40, se o paciente retornar no mesmo dia para sua cidade de origem, como os usuários que realizam as sessões de hemodiálise.

Embora, sua finalidade seja de cunho adequado e necessário para o corpo social, em ênfase aos usuários portadores da doença renal crônica, que dependem do serviço para além do seu município de origem para a realização da hemodiálise, as informações referentes ao Programa não são claras e acessíveis para com eles. E também, em sua prática não cumprem com o que está descrito em sua Regulação oficial, pois cada região apresenta suas particularidades das expressões da questão social.

Portanto, compete ao serviço social, prestar orientações e esclarecimentos acerca do Programa de Tratamento Fora de Domicílio, para a garantia do entendimento e a forma para acessá-lo como um direito. Dessa forma, orientando e encaminhando o usuário/paciente, quando necessário, para o apoio da rede de serviço de saúde e assistência social.

Durante o período de internação, 6 (seis) usuários iniciaram o processo para o TFD, destes, segundo análise feita por meio dos acompanhamentos sociais anotados no diário de campo das acadêmicas, apenas 4 (quatro) usuários aderiram ao TFD. O resultado implica aos indivíduos que já realizavam algum tratamento ambulatorial na região metropolitana e que já possuíam o programa e aos outros usuários que devido as dificuldades ao acesso ao programa de Tratamento Fora de Domicílio em sua localidade mudaram-se para região metropolitana de Belém ou Ananindeua.

Nesse período, identificamos 5 (cinco) pacientes do interior do estado, sendo os municípios de Concórdia do Pará (1), Acará (2), Cametá (1) e Porto de Moz (1), que nesse caso, tais municípios apresentaram dificuldades e limitações sobre o TFD, com uma rota restrita do transporte ou que não garantia o deslocamento até residência do usuário. Foi identificado em um dos casos, a disponibilidade do transporte para os usuários dialíticos, no entanto, gerava complicações com os horários em que a clínica de hemodiálise disponibilizava a vaga admissional, apresentando suporte fragilizado. Além disso, o valor disponibilizado para o usuário e acompanhante não cobriam com os gastos necessários.

De tal modo que, observado que o projeto de política pública estava sendo falho ao não entregar, de maneira íntegra, o acesso ao Tratamento Fora de Domicílio de forma adequada, pois foram identificados situações em que as rotas do transporte eram restritas, além de que o valor que os usuários recebiam não cobriam com os gastos, os veículos disponibilizados não proporcionavam conforto e qualidade as viagens realizadas, e a perecibilidade do serviço resulta nas mudanças dos usuários para outro município em busca de um serviço mais efetivo.

Diante dessa realidade, aos indivíduos que devido a necessidade da Terapia Renal Substitutiva – TRS, mudam-se para outro município, de modo que, o TFD seja mais estruturado e efetivo, e que também haja disponibilidade de vaga para hemodiálise. Embora, se percebe que a falta de recursos implica diretamente ao usuário portador da doença renal crônica e aos seus

familiares que são obrigados a uma nova logística e realidade social para a continuidade do seu tratamento.

Portanto, como discutido, 42 (quarenta e dois) pacientes internaram e iniciaram o seguimento do aguardo de uma vaga para hemodiálise. Destes, 26 (vinte e seis) usuários foram contemplados por uma vaga para a realização da hemodiálise e 7 (sete) residiam no interior do Estado do Pará. Mediante aos números de pessoas que internaram e iniciaram esse processo, todos foram orientados sobre o fluxo de hemodiálise no Pará, Tratamento Fora de Domicílio - TFD, Cadunico, Benefício de Prestação Continuada – BPC e Auxílio-Doença, Passe Fácil Especial e Associação dos Renais Crônicos em Belém.

Por meio do Acolhimento Social – primeiro contato do profissional com o usuário – o assistente social conhece a realidade social do mesmo, na qual está inserido, mas não em sua totalidade. O profissional, na clínica médica, realiza uma avaliação referente à sua moradia, renda familiar, vínculo com os familiares, e também se torna benéfico compreender a realidade clínica do mesmo, para que possa realizar a melhor abordagem e orientação social, visto que segundo o Ministério da Saúde (2021), refere saúde como completo bem-estar social, físico e mental.

Tais questões, são levantadas para que o profissional consiga intervir na realidade social daquele indivíduo e encaminhá-lo de forma efetiva aos benefícios, programas sociais e políticas públicas na qual o mesmo possui direito. Logo, essas informações são realizadas através do primeiro acolhimento social e segue em acompanhamento social, por meio da visita beira leito.

Portanto, durante essas visitas é possível orientar os usuários em relação ao processo de vaga de hemodiálise, regido pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), assim como, a importância do Tratamento Fora de Domicílio - TFD, como garantia de continuidade de tratamento, visto que não são todos os municípios que possuem estrutura para as sessões de hemodiálise, e o programa possibilita o deslocamento do usuário de seu município de origem para a região que possua o serviço e permite que o paciente prossiga com o tratamento. Além disso, a orientação sobre os benefícios da previdência e assistência social devido o afastamento das atividades laborais dos usuários, o que implica em seu ambiente familiar, econômica e de trabalho.

4. CONCLUSÃO

Em síntese, conforme observado junto aos usuários portadores da doença renal crônica, o Tratamento Fora de Domicílio - TFD apresenta diversas problemáticas para a sua efetivação adequada para com os usuários que necessitam do programa para dar continuidade ao seu acompanhamento ambulatorial, de modo que o seu município de origem não consegue fornecer atendimento de média e alta complexidade.

Conforme relatos, os usuários residentes dos municípios de Concórdia do Pará (1), Acará (2), Cametá (1) e Porto de Moz (1), não obtiveram outra alternativa senão deslocar-se para outra região para o acesso ao TFD em outro município e dessa forma cumprir com o seu tratamento por meio da hemodiálise que comumente exige três dias da semana por 4 Horas diárias.

De certo modo, as alterações de endereço acontecem, justamente, pela falta de infraestrutura do serviço, as rotas são restritas no próprio município, em alguns casos com somente um veículo para cumprir com o trajeto, o que implica sobre o horário de deslocamento e retorno para o município. Além disso, alguns municípios não disponibilizam as diárias para alimentação aos munícipes quando se deslocam para as consultas, exames, sessão de hemodiálise e entre outros fatores, o que gera um transtorno para aqueles que se deslocam em longas distâncias e necessitam permanecer em outro município durante algumas horas do dia.

Sendo assim, destacamos a necessidade de um suporte integral do Tratamento Fora de

Domicílio, para quem necessita desse serviço, com a ampliação de política pública para assegurar o direito da cidadania, e principalmente, aos portadores da doença renal crônica, a fim de que nos parâmetros do TFD se amplie as necessidades específicas do usuário que inicia a terapia renal substitutiva fora do seu município.

Ademais, para a melhora, na logística aos portadores de DRC, torna-se importante o investimento em ampliação da frota de veículos, e assim permitir maiores rotas e possibilidades aos usuários no tratamento de saúde. Além disso, também, a necessidade de melhoria dos transportes destinados ao programa, para que sejam seguros e confortáveis, devido a longa distância que muito usuários enfrentam ao se deslocarem até o seu local de diálise que lhe foi disponibilizado.

Além disso, se torna importante avaliar o valor de custo que os mesmos recebem, pois, como explanado pela ALEPA (2019), o valor cedido ao usuário que retorna no mesmo dia é R\$8,40 apenas para o mesmo permanecer algumas horas. Contudo, é notório a fragilidade do serviço e falta de comprometimento com os seus munícipes que se deslocam para buscar atendimento de saúde.

Por conseguinte, através das evoluções realizadas, mediante as demandas sociais apresentadas no decorrer de fevereiro até julho deste ano adquiridas através das observações realizadas durante o cumprimento de estágio em Serviço Social, foi possível analisar as lacunas presentes nas políticas públicas de alguns municípios distribuídos no interior do Estado do Pará, que não correspondem ao Plano Estadual de Saúde do Pará, pois na vivência o serviço, infelizmente, não cumpre integralmente com os seus objetivos de forma integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Pará. Manual Estadual de Tratamento Fora de Domicílio. Belém-PA, 2019.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.

Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Regulamentação da profissão do Assistente Social. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras Providências. Brasília, DF: 1993^a

MINISTÉRIO DA SAÚDE (OMS). Doenças Renais Crônicas - DRC. Serviços e informações do Brasil, 2023. Disponível em: Doenças Renais Crônicas (DRC) — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 27 ago. 2023.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Centros de Diálise - Brasil/Pará. Centro de Diálise - SBN, 2023. Disponível em: Centros de Diálise - SBN. Acesso em: 27 ago. 2023.

Sociedade Brasileira de Nefrologia, SBN. O que é hemodiálise. SBN, 2023. Disponível em: Hemodiálise - SBN. Acesso em: 27 ago. 2023.

SESPA. Histórico e Lei de criação. Secretaria de Saúde Pública - Governo do Pará. Disponível em: Histórico e Lei de Criação – SESPA (saude.pa.gov.br). Acesso em: 28 ago. 2023.

SESPA. Missão, visão e valores. Secretária de Saúde Pública do Pará, 2023. Disponível em: Missão, Visão e Valores – SESPA (saude.pa.gov.br). Acesso em: 28 ago. 2023.

Sociedade de Direitos de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Pará (2020-2023). Secretária Pública de Saúde do Pará, 2021. Disponível em: Plano Estadual de Saúde 2020-2023 – SESPA (saude.pa.gov.br). Acesso em: 29 ago. 2023.

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Benefício de Prestação Continuada – BPC, 2019. Disponível em: Benefício de Prestação Continuada (BPC) — Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (www.gov.br). Acesso em: 08 set. 2023.