



ANÁLISE DAS DEMANDAS SOCIAIS APRESENTADAS AO (À) ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS RENAI DO MARANHÃO

DENISE GOMES PRIVADO; NAILZA PINTO AMARAL

RESUMO

Esse estudo é pautado na compilação de informações coletadas através dos dados advindos dos atendimentos da equipe multiprofissional junto aos(as) usuários(as) acompanhados(as) pelo Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CPDR/HUUFMA). Compreendendo este ser o único Centro de Referência de atendimento a doentes renais no estado do Maranhão, objetivou-se identificar o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários e usuárias em tratamento conservador ambulatorial, e conhecer suas principais demandas sociais apresentadas, afim de aprimorar as respostas a essas demandas, buscando assegurar a regularidade do tratamento, bom estado geral de saúde, e bem-estar biopsicossocial destes usuários, entendendo o processo saúde doença como uma totalidade que envolve muitos outros determinantes. Para análise dos estudos foi utilizada a abordagem qualitativa e quantitativa, apoiada na teoria materialista dialética. Dessa forma os dados aqui apresentados corroboram para enfatizar que o trabalho profissional do assistente social se alinha a encontrar formas de intervir junto às demandas sociais desses sujeitos, para contribuir com o acesso e a garantia de seus direitos sociais que perpassam para além dos serviços de saúde. Conclui-se assim, que o Serviço Social tem um papel fundamental nesse processo de compreensão das demandas sociais com intuito de garantir o acesso a serviços e programas que garantam aos usuários o direito a saúde em seu sentido amplo.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Serviço Social; Demandas sociais.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, a partir da Constituição de 1988, consolida-se como política de estado para todos (BRASIL, 1988). Com forte influência do movimento de reforma sanitária que deu forma para sua implementação, pautada nos princípios da equidade, universalidade, integralidade, participação popular e descentralização. Assim, de acordo com esse novo viés de entendimento sobre o processo saúde doença, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem uma nova vertente de cuidado que é evidenciada por meio de normativas e regulamentações em âmbito nacional.

A doença renal caracteriza-se pelo comprometimento da funcionalidade dos rins, órgãos que têm a finalidade de “limpar” as impurezas no sangue, regular a pressão arterial, controlar a quantidade de sal e água do organismo, e produzir hormônios. Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), “quando a lesão nos rins se mantém por mais de três meses a doença torna-se crônica, com diversas consequências sérias para a saúde da pessoa” (SBN, 2023). De acordo com a SBN, a doença “afeta uma em cada dez pessoas no mundo, e com taxas crescentes de acometimento da população”. Diante da dificuldade para o diagnóstico precoce da DRC, os usuários e usuárias dos serviços de saúde quando procuram atendimento médico especializado

já se encontram com a fase avançada da doença, consequentemente com possibilidades de se iniciar a Terapia Renal Substitutiva (TRS), ou seja, quando é necessário tratamento de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) ou transplante renal.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde “estimou-se que, dentre as pessoas de 18 anos ou mais de idade, 1,5% referiram diagnóstico médico de insuficiência renal crônica”. (PNS, p.70, 2020). Retardar a progressão da DRC é o desafio do ambulatório que se dedica ao tratamento conservador, que consiste em manter a capacidade dos rins ainda em funcionamento enquanto houver recursos para isso, pois a doença renal crônica não tem cura, depois de diagnosticada as pessoas seguem em tratamento contínuo.

As pessoas com DRC possuem direitos assegurados e tratamento especificado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria n.º 1.675, de 7 de junho de 2018, do Ministério da Saúde. É nela que o assistente social, profissional da saúde desde 1999, reconhecido através da Resolução n.º 383/99, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), compõe o rol de profissionais nos cuidados da pessoa com DRC, assim como psicólogo, nutricionista, enfermeiro e médico especialista em nefrologia.

O Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR) é o espaço onde funciona o ambulatório da Unidade de Nefrologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), e integra a linha de cuidados em saúde renal para a prevenção e tratamento conservador de pessoas com doença renal crônica. Nele, o serviço multiprofissional de alta complexidade se volta para manter a saúde renal preservada, o que exige esforços múltiplos tanto dos usuários e usuárias e seus familiares, quando presentes, quanto de profissionais que atuam no acompanhamento. Assim, o assistente social realiza o atendimento a partir das necessidades individuais e principalmente das demandas sociais, e para isso tem como primeiro passo no atendimento o acolhimento aos usuários e usuárias e a escuta qualificada para identificar dificuldades e possibilidades.

Nessa perspectiva, essa análise objetiva identificar o perfil socioeconômico e demográfico do público acompanhado pelo ambulatório em 2022, e suas principais demandas sociais, compreendidas a partir dos determinantes sociais da saúde e analisadas a partir do ponto de vista do conceito amplo de saúde estabelecido pela OMS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e qualitativo crítico, pautado no materialismo histórico-dialético, com dados quantitativos complementares que se confrontam para que se possa analisar através destes aspectos sociais como se expressam essas demandas no cotidiano desses sujeitos, assim como estes podem interferir no acesso e continuidade dos tratamentos de saúde, em especial do tratamento “conservador” renal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na compilação dos dados, foram contabilizados 614 atendimentos realizados pelo assistente social, diluídos estatisticamente quanto ao perfil demográfico. Desse quantitativo, 531 são casos de tratamento conservador, dos quais extraiu-se uma amostragem de 47 usuários e usuárias selecionados a partir de critérios que envolvem casos mais complexos na sua multidimensionalidade, como: estágios avançados da doença; baixa adesão ao tratamento; e vulnerabilidade social.

Para cada usuário e usuária selecionados levantou-se informações através um roteiro de entrevista social com dados sobre origem, faixa etária, sexo autodeclarado, escolaridade, transporte, benefícios, e renda familiar. Este estudo é aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão com CAAE nº 67030517.5.0000.5087.

Atendimento ambulatorial do Cpdr e a atuação do Assistente Social

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de uma ampla mobilização social pela reforma sanitária, configurando-se, assim, em uma conquista social e política expressa na Constituição Federal de 1988. É nesse espaço que se desenvolve a atuação dos profissionais de Serviço Social, que reconhecem a dimensão de saúde posta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido compreende-se que o trabalho do assistente Social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários. (BRAVO, MATOS, 2004, p.213).

No que compreende a atuação dos assistentes sociais, de acordo com a dimensão ético- política do projeto profissional, cabe a estes profissionais reconhecer as determinações sócio- históricas e econômico-políticas das demandas que chegam na imediatez cotidiana dos atendimentos e buscar alternativas que visem a garantia dos direitos. Tendo por base os determinantes sociais postos na Lei n.º 8080/90 (BRASIL, 1990) de forma relevante como se pode ver no Art.3º, o qual estabelece que

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O Serviço Social desenvolve seu atendimento no CPDR com base em protocolos institucionais, e executa ações de caráter socioassistenciais, socioeducativas, e na defesa e garantia de direitos. Atua individualmente e em conjunto com demais profissionais, reforçando as práticas interdisciplinares. O(a) assistente social segue rotina de atendimento que vai do acolhimento, escuta qualificada, identificação dos usuários e usuárias, à verificação de suas necessidades, e principalmente, no que se refere a cadeia de serviços socioassistenciais integrados, que envolvem as políticas públicas sociais asseguradas.

(...) o assistente social procura também agilizar os encaminhamentos necessários, relativos às situações advindas da doença, do tratamento e das suas implicações sociais envolvidas, como por exemplo, a falta de poder aquisitivo do paciente para se deslocar constantemente ao hospital para a realização do tratamento, aquisição de medicamentos, meios de locomoção como cadeira de rodas, falta de suporte familiar, entre outras; orientando os familiares dos pacientes sobre a melhor maneira de estarem auxiliando, apoiando e oferecendo um ambiente familiar acolhedor a esses pacientes (SILVA, p.63, 2019)

No contexto da saúde renal, é necessária a compreensão dos impactos ocasionados pela doença e toda sua complexidade que ela acarreta a vida destes, considerando que

A DRC afeta aspectos físicos, mentais e sociais de seus portadores. Do ponto de vista físico, ocorre aumento da carga de doença cardiovascular, morbidade e mortalidade; dos pontos de vista psíquico e mental, ocorrem pressões familiares e transtornos mentais, incluindo o suicídio; e, do ponto de vista social, há perda de qualidade de vida, de produtividade e de emprego. (BRASIL, p. 288, 2018).

Compreende-se que o Serviço Social na saúde deve buscar sempre a articulação da

profissão com a realidade social, nesse movimento é possível identificar e atuar nas refrações da questão social apresentadas no cotidiano profissional que vão dar luz a atuação voltada à garantia do acesso à saúde como um direito integral que envolve muitos outros determinantes.

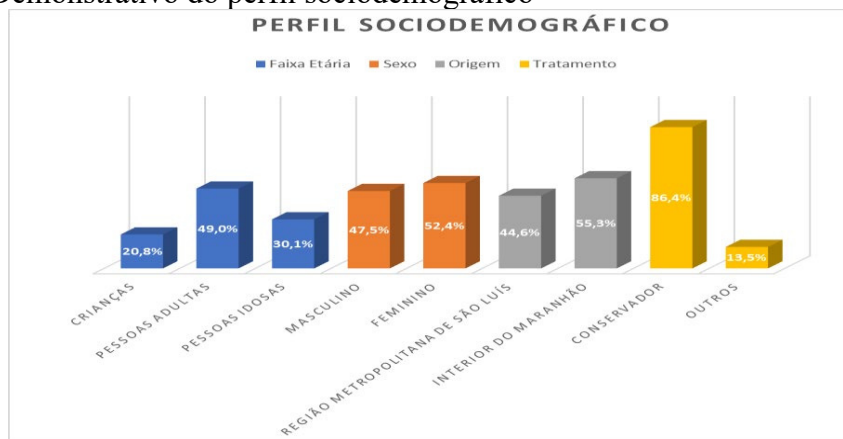
Perfil socioeconômico e demográfico de usuários e usuárias do CPDR

Conhecer o perfil dos usuários e das usuárias, dispor de um aparato para o atendimento pela equipe multiprofissional com base nessas informações, e identificar possíveis respostas sociais necessárias, são elementos *sine qua non* para o tratamento e qualidade de vida das pessoas. O entendimento de qual território são oriundos, faixa etária, sexo autodeclarado, renda familiar, benefícios (sociais, trabalhistas, previdenciários), meios de locomoção para tratamento (transporte), escolaridade, foram alguns eixos do perfil escolhidos para análise a partir dos determinantes sociais que implicam no processo de tratamento.

Em 2022, o Serviço Social realizou 614 atendimentos no CPDR, específico para nefrologia. Desse quantitativo, 531 atendimentos se referem ao tratamento conservador, que são pessoas acometidas da doença renal em suas mais diversas patologias, crônico e não crônicos. Além desses, foram 37 doadores e doadoras renais, 29 transplantados e transplantadas renais, e 17 pessoas em tratamento de hemodiálise. Foram coletados dados sobre a faixa etária do público atendido, sendo considerados como crianças aqueles de 0 a 17 anos de idade; pessoas adultas, 18 a 59 anos; e pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos. Considerou-se também o sexo dos usuários e usuárias autodeclarados, para atendimentos de pessoas do sexo feminino e pessoas do sexo masculino, conforme o cadastro realizado para abertura de prontuários eletrônico no HUUFMA.

Por fim, identificou-se a origem dos usuários e usuárias, sendo moradores da grande ilha, correspondente aos municípios de São José de Ribamar, Paço do Lumiar, Raposa e São Luís, e separou-se daquelas vindas do interior do Maranhão. Como mostra o gráfico seguinte:

Gráfico 1 – Demonstrativo do perfil sociodemográfico



Fonte: CPDR/HUUFMA (2022)

No que se refere a quantidade de usuários e sua origem, verifica-se que os serviços atendem em maior quantidade pessoas em tratamento conservador e vindas do interior do Maranhão (55,3%). A maioria das pessoas que recorre ao atendimento do Serviço Social são adultas (49,0%) e do sexo feminino (52,4%). Observa-se que o público feminino busca mais os serviços de saúde que o público masculino, dados que se confirmam na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020).

Também pode-se verificar que há um significativo número de pessoas idosas (30,1%), reiterando a necessidade de atendimento especializado a esse segmento, que precisa de logística

de estrutura do local de atendimento, e são pessoas que possuem legislação própria, Lei n.º 10.471/2022, conhecida como Estatuto do Idoso, o que garante um atendimento diferenciado e especializado. Entretanto, é através dos dados socioeconômicos correspondentes a 47 usuários e usuárias, selecionados durante atendimentos realizados como parte do Ambulatório Modelo Interdisciplinar em Doença Renal (Amidre), no qual se pode perceber os aspectos sociais sobre escolaridade, renda familiar, tipos de benefícios, e transportes utilizados para as pessoas poderem se deslocar para o tratamento, como demonstrado no Tabela 1. O Amidre consiste em um projeto de atendimento multiprofissional proposto pela equipe de profissionais do CPDR no ano de 2022. Esse modelo de atendimento visa avaliar casos pela equipe durante consulta onde se percebe as múltiplas demandas postas para garantir atendimento interdisciplinar mais integrado aos usuários e usuárias.

Um segundo momento de análise se centrou nas questões de renda familiar, benefícios (sociais, trabalhistas, previdenciários), meios de locomoção para tratamento (transporte), escolaridade. Como se pode verificar na tabela abaixo.

Tabela 1 – Demonstrativo perfil socioeconômico

Eixo do Perfil	Situação	n	%
ESCOLARIDADE	Não alfabetizado(a)	01	2,1%
	Alfabetizado(a)	02	4,3%
	Ens. Fund incompl	12	25,5%
	Ens. Fund completo	04	8,5%
	Ens médio incompl	03	6,3%
	Ens médio completo	15	31,9%
	Superior incompleto	01	2,1%
	Superior completo	05	10,6%
	Não informado	04	8,5%
RENDA FAMILIAR	< 1 s.m.	01	2,1%
	1 s.m. < 2 s.m.	10	21,2%
	2 s.m. < 3 s.m.	08	17,0%
	3 s.m. < 5 s.m.	03	6,3%
	≥ 5 s.m.	02	4,3%
	Não informado	23	48,9%
BENEFÍCIOS	BPC/Loas	05	10,6%
	Aposentadoria	14	29,7%
	Auxílio por incapacidade temporária	03	6,3%
	Pensão	03	6,3%
	Auxílio-brasil	01	2,1%
	Trabalho ativo (benefícios trabalhistas)	04	8,5%
	Não possuem	12	25,5%
	Não informado	05	10,6%
TRANSPORTE	Transporte próprio	07	14,8%
	Passe-livre interurbano	06	12,7%
	Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	08	17,0%
	Ônibus s/ gratuidade	10	21,2%
	Uber	03	6,3%
	Não informado	13	27,6%

Fonte: CPDR (2022)

Os dados apresentados indicam que as pessoas possuem na maioria escolaridade com ensino médio completo (31,9%), seguido de pessoas com ensino fundamental incompleto

(25,5%). Quanto à renda familiar, nota-se que a maioria se encontra entre um a dois salários mínimos (21,2%).

Sobre o tipo de transporte utilizado, se observa que muitas pessoas arcam com seu deslocamento com Uber (6,3%), pagando a tarifa do ônibus (21,2%), e utilizando transporte próprio (14,8%). Como já abordado uma grande parcela do público atendido pelo Serviço Social são oriundos do interior do estado, e para acesso ao tratamento utilizam o Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O TFD, regulamentado pela Portaria Nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, trata-se de um recurso da saúde destinado às pessoas domiciliadas no interior do estado para garantir o deslocamento para tratamento em saúde. Essa é uma das principais demandas para o assistente social no ambulatório, o qual orienta como acessá-lo, para isso emite declaração a ser entregue pelos usuários à equipe do TFD do município de origem. A declaração deve confirmar que o usuário e usuária possuem acompanhamento regular no hospital e possuir data de consulta agendada. Já na região metropolitana, o Passe-livre interurbano assegura deslocamento local gratuito, para isso é necessário emitir um documento destinado ao Secretária Municipal de Trânsito e Transportes (SMTT) declarando que o usuário reside na região metropolitana de São Luís -MA, realiza tratamento regular e não tem renda para arcar com as despesas de transporte interurbano. Além disso, usuários e usuárias devem passar por uma perícia médica para deferimento do benefício.

Quanto aos benefícios, a maioria das pessoas são beneficiárias da Previdência Social, onde 29,7%, são aposentados e 6,3% recebem auxílio por incapacidade temporária, e pensão (6,3%), seguido de pessoas que possuem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o equivalente a 10,6%, e um quantitativo de 25,5% informou que não dispõem de renda própria. As modalidades da previdência social, como são contributivas, precisam que o usuário esteja na condição de segurado da previdência social. Outros recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um benefício de transferência de renda voltado para pessoas não seguradas da previdência social, incapacitadas para o trabalho e na linha da pobreza (BRASIL, 1993).

Como se pode ver, há um número significativo de pessoas sem renda própria, ficando em situação de vulnerabilidade, às vezes conta com a ajuda de terceiros ou fica a depender da rede de apoio socioassistencial. Essa é uma situação que agrava a doença devido a impossibilidade de investir na saúde.

O entendimento de que os usuários e usuárias possuem legislação que dá suporte legal para a garantia e cobertura de tratamento e outros direitos, inseridos no complexo de recursos sociais para saúde, que são os determinantes sociais, os quais envolvem, dentre outros, renda, transporte, alimentação, e educação ganham um desenho bem diferente quando confrontado com a realidade. Diante dessa análise, nota-se o impacto para o tratamento quando não se tem as condições sociais efetivadas.

4 CONCLUSÃO

Consta-se com esse estudo, que há pessoas sem suporte social para garantirem seu tratamento. Há um público expressivo sem renda, ou com renda insuficiente, sobretudo as que residem no interior do estado, as quais necessitam acessar benefícios, programas sociais. Um desafio posto, principalmente para quem já se encontra fragilizado pelo adoecimento.

O público atendido quando enxergado na sua totalidade, suas necessidades e direitos, com respeito e dignidade, e quando os recursos para os cuidados com a saúde são acessados, podem sim responder melhor ao tratamento, com mais adesão, administrar melhor sua saúde, com aparato psicossocial, e com capacidade econômica para gerir seus cuidados necessários.

Fazer ecoar, difundir propostas de atendimento ambulatorial centrado no cuidado da

pessoa oportuniza buscar mais objetividade para um trabalho eficaz. Como se deve e se pode melhorar, a partir da valorização técnico-profissional e sobretudo da política pública de saúde integrada a outras políticas associadas.

Assim, ao sistematizar dados de atendimento pelo serviço social do CPDR, percebe-se a necessidade de ampliar estudos quanto ao perfil de usuários e usuárias com DRC em outros aspectos sociais mais abrangentes, como gênero, raça e etnia, religiosidade, arranjo familiar, lazer, alimentação, acesso a recursos tecnológicos, pois são informações relevantes para a pesquisa com objetivos de se compreender mais, e se aproximar da realidade social do sujeito e seu contexto social no sentido de assegurar o direito à saúde e seus fatores condicionantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018.** Brasília-DF, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Brasília-DF, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.168, DE 15 de junho de 2004.** Brasília-DF, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Presidente da República. **Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Brasília-DF, 1993.

Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 de abr. de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 de abr. de 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 197-217, 2006.

CFESS. **Parâmetros e protocolos de atuação dos Assistentes Sociais na saúde.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 07 de mai. de 2023.

CFESS. **Código de ética dos Assistentes Sociais.** Brasília-DF, 1993. Disponível em : https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 05 de maio de 2023.

CARNEIRO, Érika R. *et all.* **Modelo de Atendimento Multiprofissional para Nefrologia Ambulatorial: identificação, propostas e resolução de problemas.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2022; 44(3 Suppl 1):146.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019:** percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE. Rio de Janeiro-RJ, IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/>. Acesso em 12 de abril de 2023.

SILVA, Viviane Alves da. **O Serviço Social na efetivação dos direitos à saúde dos usuários com Doença Renal Crônica (DRC).** Miracema-TO, 2019. Monografia Graduação- Universidade Federal de Tocantins. 76 f. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3073/1/Viviane%20Alves%20da%20Silva%20-%20Monografia.pdf>. Acesso: 02 de mai. de 2023.