

## A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DA FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL JUNTO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO NO PROCESSO DE PRÉ-TRANSPANTE RENAL

---

Andre Do Nascimento De Souza  
Angela Ricieri  
Glacielli Thaiz Souza De Oliveira

### Resumo

A doença renal crônica (DRC) incide em dano renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Atualmente existem alguns tipos de terapias renais substitutivas (TRS) como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Deste modo, optou-se como objetivo central deste artigo apresentar a importância da atuação do Serviço Social no processo de pré-transplante dos pacientes. Elegeu-se como objetivos específicos: apresentar o que é a DRC e as modalidades de TRS; a atuação do Serviço Social do Grupo Pró-Renal junto aos pacientes; expor os dados referentes aos encaminhamentos realizados pelo setor que impactaram diretamente nos números de transplantes realizados; e, quais foram os principais centros transplantadores de referência. A pesquisa final apresenta que do total de 832 pacientes do Grupo, havia 186 ativos na fila de transplante, sendo 182 pacientes encaminhados aos centros transplantadores pelo Serviço Social, com 113 transplantes realizados no período de janeiro a dezembro de 2017.

**Palavras-chave:** doença renal crônica; transplante; serviço social; assistente social.

### Abstract

Chronic kidney disease (CKD) affects renal damage and progressive and irreversible loss of kidney function. There are currently some types of renal replacement therapy (SRT) such as hemodialysis, peritoneal dialysis and renal transplantation. Thus, it was chosen the central objective of this article to present the importance of the Social Work performance in the pre-transplantation process of the patients. It was chosen as specific objectives: to present what CKD and modalities of SRT; the performance of the Pro-Renal Group Social Service with the patients; and to present the data referring to the referrals made by the sector that had a direct impact on the number of transplants performed and which were the main reference transplant centers. The final research shows that of the total of 832 patients in the Group, there were 186 active patients in the transplant queue, 182 patients referred to the transplantation centers by the Social Service, with 113 transplants performed from January to December 2017.

**Keywords:** chronic kidney disease; transplant; social service; social worker.

### INTRODUÇÃO

Esse artigo originou-se com a sistematização de dados referentes aos atendimentos e encaminhamentos de pré-transplantes realizados pelo setor de Serviço Social da Fundação Pró-Renal aos centros transplantadores, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2017.

A Fundação Pró-Renal (Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas), é uma instituição privada sem fins lucrativos (terceiro setor) fundamentada no artigo 199, da Constituição Federal de 1988, que nos apresenta:

**Art. 199:** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A Fundação Pró-Renal é uma ONG<sup>1</sup> declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal. Foi criada em 1984, por iniciativa do Dr. Miguel Carlos Riella, presidente da Fundação. Desenvolve desde 16 de julho de 1984 atividades centralizadas no atendimento a pacientes renais crônicos, realizando também ações educativas junto à comunidade, através de feiras de prevenção; no desenvolvimento de pesquisas científicas em enfermidades renais e metabólicas. A mesma é focalizada em três grandes áreas de atuação: Saúde, Educação e Pesquisa.

O Grupo Pró-Renal tem por missão “Pesquisar, educar a população e Assistir o Doente Renal”. Sua visão é criar um modelo sustentável para garantir a continuidade da Pesquisa, Educação e Assistência ao paciente renal, tendo como valores centrais: a ética, a transparência, o aprimoramento contínuo em pesquisas e projetos e a qualidade no atendimento.

São atendidos atualmente cerca de dois mil pacientes em sua maioria procedentes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>, encaminhados para acompanhamento ambulatorial (tratamento conservador); diálise peritoneal; e/ou hemodiálise em uma das cinco (5) clínicas do Grupo Pró-Renal<sup>3</sup>, todas contando com o suporte da equipe interdisciplinar, isto é, medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, odontologia, podologia, entre outras especialidades, que visa “preparar” o paciente para a compreensão ao diagnóstico da doença e facilitar a

---

<sup>1</sup> ONG é a sigla de Organizações Não-Governamentais, que são um grupo que não possuem fins lucrativos, e fazem diversos tipos de ações solidárias, fazendo parte do terceiro setor.

<sup>2</sup> SUS – Sistema Único de Saúde, assegurado à todos os cidadãos em 1988 pela Constituição Federal Brasileira.

<sup>3</sup> Clínica de Doenças Renais – Batel para diálise peritoneal; Clínica de Diálise Campo Largo; Clínica de Diálise Cajuru; Clínica de Doenças Renais Filial - Novo Mundo; e, Clínica Evangélico para hemodiálise.

adesão às modalidades de terapias renais substitutivas (TRS), isto é, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante.

Segundo a Lei 8662/1993 – Lei de Regulamentação da Profissão do/a Assistente Social, uma das principais competências desse profissional é realizar o estudo socioeconômico com os usuários/pacientes para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Assim, se faz importante discorrer que por meio do estudo socioeconômico e avaliação social realizada pelo/a Assistente Social do Grupo Pró-Renal determinados usuários/pacientes podem acessar algum tipo de benefício institucional como medicamentos, cesta básica, fraldas geriátricas, suplementos alimentares, exames fora da bateria mensal do SUS, dentre outros benefícios que irão impactar diretamente no tratamento renal do referido paciente. Deste modo, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2009, p. 46).

Portanto, podemos considerar que em coesão com o projeto ético-político profissional, o estudo socioeconômico surge como possibilidade de conhecer a realidade dos usuários/pacientes, possibilitando a compreensão do contexto apresentado como um todo, proporcionando intervenções e encaminhamentos dos usuários/pacientes para acesso aos serviços, programas, projetos e políticas sociais.

Ao pensar nessa temática, Mito (2009, p. 32), nos expressa que:

Abordar o tema - estudos socioeconômicos – no âmbito do Serviço Social remete a pensá-lo, inicialmente, enquanto parte intrínseca das ações profissionais dos assistentes sociais. Afinal de contas o desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento acurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam.

Assim, além dos benefícios institucionais, a Fundação Pró-Renal via equipe de Serviço Social presta acompanhamento aos usuários/pacientes em tratamento de hemodiálise e diálise peritoneal, fornecendo condições necessárias, através do suporte técnico eficiente, orientações precisas e articulações com a rede, para que os usuários/pacientes tenham conhecimento do processo do transplante renal e possam optar para a melhor forma de terapia renal substitutiva, pois conforme direciona a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços de diálise, as clínicas de diálise deve encaminhar o paciente para avaliação de pré-transplante no período estabelecido.

## REVISÃO DE LITERATURA

Deste modo, para prosseguir com a discussão, faz-se necessário, discorrer que a doença renal crônica pode ser compreendida por:

[...] a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica. As causas desta doença são várias, os rins tornam-se incapazes de proceder à eliminação de certos resíduos produzidos pelo organismo. A insuficiência renal crônica torna-se avançada, quando a percentagem de rim funcional é inferior aos 20%; muitas vezes, só nesta fase surgem os primeiros sintomas. **Insuficiência Renal Aguda (IRA)**: Perda rápida de função renal que pode ser recuperada no espaço de poucas semanas. As causas devem-se desidratação, intoxicações, traumatismos, medicamentos e algumas doenças. Dependendo da gravidade e porque a vida não é possível sem os rins a funcionar, pode ser necessário fazer diálise. **Insuficiência Renal Crônica (IRC)**: Perda lenta progressiva, irreversível das funções renais: é nesta fase que se aconselha os doentes a iniciarem um caminho pessoal de preparação para a diálise.  
(PORTAL DA DIÁLISE, 2018, on-line) (grifos nossos)

Já para o médico nefrologista João Egidio Romão Junior (2018, p. 18) 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.

Dr. Miguel Carlos Riella (1988) ao referir-se à insuficiência renal crônica apresenta que o rim pode ser acometido por diversas enfermidades, e que algumas

comprometem o paciente de maneira mais lenta e outras, de forma progressiva. O resultado final são vários sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter o equilíbrio interno.

Já Souza, Dias e Ricieri (2018, p. 01), apresentam ainda que:

A doença renal crônica (DRC) incide em dano renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Atualmente existem algumas opções de tratamento renal para os pacientes que sofrem de DRC avançada: diálise peritoneal; hemodiálise e transplante. A definição do tratamento é feita pelo médico nefrologista e o próprio paciente renal crônico, considerando fatores que poderão influenciar no sucesso da terapia renal substitutiva escolhida, como idade, apoio familiar, aderência medicamentosa, capacidade cognitiva, aspectos psicológicos e sociais, entre outros.

A doença renal crônica (DRC) é uma patologia progressiva (CID 10 - N18), que atualmente ameaça tornar-se um problema de saúde pública com implicações sérias no Serviço Nacional de Saúde. Nessa perspectiva, a doença renal altera a realidade social apresentada pelo paciente e seus familiares, pois o paciente com Insuficiência Renal (IR) passa por várias alterações biopsicossociais, principalmente quando a doença se torna crônica.

A principal mudança acontece quando há necessidade de iniciar a terapia renal substitutiva (TRS) que pode ser a diálise peritoneal (DP), a hemodiálise (HD), e/ou o transplante renal (TX), sendo que todas geram alterações (em mais ou menos grau) no cotidiano do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018). Contudo, antes do paciente ter falência renal é importante o acompanhamento com médico nefrologista para que sejam realizados os cuidados necessários junto ao paciente para a não progressão da doença renal. Esse acompanhamento é conhecido por tratamento conservador (TC) e se exprime em:

(...) todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica. Apesar dessas medidas, a doença renal crônica é progressiva e irreversível até o momento. Porém, com o tratamento conservador é possível reduzir a velocidade desta progressão ou estabilizar a doença.  
(SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018, on-line).

Essas medidas clínicas são os acompanhamentos ambulatoriais periódicos com médico/a nefrologista, para a administração de medicamentos que preservem a função renal e possa fazer o controle da diabetes (DM), hipertensão arterial (HAS); nutricionista especialista em doença renal para modificações na dieta alimentar, tais como: diminuição do uso do sal, alimentação balanceada; atendimentos com psicólogos/as como reforço para compreender a doença renal, para entender o quão importante é o tratamento conservador, considerando que o mesmo não extingue a possibilidade de futuramente ser necessário realizar outro tipo de terapia renal substitutiva; algumas mudanças do estilo de vida como prática de exercícios físicos para que se possa prevenir e retardar as complicações ligadas à doença renal; acompanhamentos com enfermeiros, podologia, odontologista, endocrinologista, serviço social, entre outras especialidades. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

Já a diálise peritoneal (DP) é compreendida como uma terapia renal substitutiva (TRS) e pode ser considerada por:

(...) uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível).

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018, on-line).

Existem duas modalidades desta diálise:

**Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC):** realizada diariamente e de forma manual pelo paciente e/ou familiar. Geralmente 4 trocas ao dia (manhã, almoço, tarde, noite), sendo que o tempo de troca leva aproximadamente 30 minutos. No período entre as trocas, o paciente fica livre das bolsas; e, **Diálise Peritoneal Automatizada (DPA):** realizada todos os dias, normalmente à noite, em casa, utilizando uma pequena máquina cicladora, que infunde e drena o líquido, fazendo as trocas do líquido. Antes de dormir, o paciente conecta-se à máquina, que faz as trocas automaticamente de acordo com a prescrição médica. A drenagem é realizada conectando a linha de saída a um ralo sanitário e/ou recipiente rígido para grandes volumes. Durante o dia, se necessário, podem ser programadas “trocas manuais”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018, on-line) (grifos nossos)

Ao iniciar o tratamento o paciente perceberá uma melhora significativa nos sintomas que apresentava, tais como: falta de apetite, indisposição, cansaço, náuseas, dentre outros. Também serão reduzidas as restrições dietéticas e o paciente perceberá uma melhora na sua qualidade de vida.

Devemos ponderar que a DP pode ser realizada no próprio domicílio do/a paciente renal, dado algumas especificidades na residência, tais como: condições próprias de higiene, banheiro próximo ao quarto, energia elétrica na residência, boas condições psicossociais de quem irá administrar e supervisionar o processo de diálise, dentre outras. A principal vantagem desse método é que após o período de treinamento o paciente pode realizá-lo em casa, o que trás mais autonomia e independência tanto ao paciente quanto aos familiares; pois o/a familiar do paciente também recebe treinamento para auxiliar o paciente quando for necessário. Muitos optam pela diálise realizada de forma automatizada, onde as trocas das bolsas de soluções ocorrem a noite, para se manterem ativos em atividades laborais e/ou em alguma atividade regular durante o dia. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

Existe também a hemodiálise (HD), que:

(...) é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018, on-line).

As sessões de HD são realizadas geralmente em clínicas especializadas ou hospitais, através da fístula, cateter ou permcath<sup>4</sup>. Cada sessão de HD leva aproximadamente de 03 (três) a 04 (quatro) horas, normalmente 03 (três) vezes por semana, em dias pares (Segundas, Quartas e Sextas-feiras) ou dias ímpares (Terças, Quintas-feiras e Sábado). Na maioria das vezes nas sessões de HD o/a

---

<sup>4</sup> Fístula: canal criado cirurgicamente com finalidades terapêuticas. Cateter: tubo ou sonda de materiais diversos, flexível ou rígido, que se introduz em canais ou cavidades do corpo para explorar órgão ou parte dele, injetar líquidos, esvaziar cavidades, efetuar investigações; Permcath é um cateter tunelizado, ou seja, um tubo flexível que passa por debaixo da pele a ser inserido em uma veia profunda, ligada diretamente ao coração. Apresenta uma extremidade que fica dentro da veia e outra que fica do lado de fora do corpo do paciente.

paciente não sentirá nada, mas podem ocasionalmente ocorrer quedas da pressão arterial, câimbras ou dores de cabeça por se tratar de uma filtragem através do sangue. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018). Por este motivo, a HD sempre é realizada na presença da equipe médica e de enfermagem.

Comumente esses sintomas acontecem quando o paciente tem muito líquido para remover do seu corpo naquela sessão de hemodiálise, pois aos pacientes com doença renal crônica “as recomendações em relação à dieta preconizam a escolha de alimentos com menor conteúdo de sódio, potássio e fósforo, manutenção de uma ingestão adequada de proteínas, além da restrição de líquidos” (NERBASS, MORAIS, SANTOS, KRUGER, KOENE E FILHO, p. 301, 2011). Dessa forma, é importante seguir as recomendações da equipe médica para evitar o ganho excessivo de peso entre os dias das sessões de hemodiálise, e assim, ter uma diálise confortável.

Por fim, temos também como terapia renal substitutiva o transplante renal (TX) que ainda segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia:

No transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica avançada. Através de uma cirurgia, esse rim é implantado no paciente e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas. (2018, on-line)

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de terapia renal substitutiva. Segundo Riella (2003) ao se discutir a possibilidade do transplante renal deve considerar a preferência do paciente, pois alguns se adaptam a qualidade de vida da diálise, enquanto, para outros é inaceitável aceitar a diálise como algo permanente. Tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente, mesmo com todas as possibilidades positivas é necessário esclarecer aos usuários/pacientes que o transplante renal, assim como as outras terapias renais significa um tratamento contínuo de saúde oferecido ao paciente renal crônico e não é sinônimo de cura.

Um dos objetivos centrais desse artigo é trazer perceptibilidade ao trabalho do/a Assistente Social nos processos de pré-transplantes dos usuários/pacientes do



Grupo Pró-Renal, pois cada paciente que é admitido em uma das Clínicas do Grupo é realizado um cadastro social pelo/a Assistente Social, cadastro esse que leva informações de extrema importância visando o encaminhamento do paciente para os serviços da rede socioassistencial (CRAS, CREAS, UBS, URBS, METROCARD, PASSE LIVRE, INSS, dentre outros equipamentos da rede) e também para o serviço de transplante, sempre considerando a escolha do paciente, isto é, se o paciente quer ou não transplantar, se tem preferência por algum centro transplantador, se existe algum possível doador vivo, dentre outras informações.

Posteriormente, quando o paciente demonstra interesse em concorrer ao transplante renal junto à fila do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) após a autorização médica, encaminhamos o referido paciente ao centro transplantador. Deste modo, após todos os exames pré-transplantes serem realizados e o paciente ser inscrito na listagem Sistema Nacional de Transplantes (SNT), bimestralmente será realizada a coleta de soro (procedimento operacional padrão) e a atualização junto ao SNT, por meio de uma listagem enviada pelo Laboratório de Imunogenética, onde é realizado pelo/a Assistente Social o processo de inclusão, exclusão, remoção ou suspensão dos pacientes na lista de coleta do soro, que chamamos de soroteca.

Isso só é possível devido a articulação que o Serviço Social faz com os ambulatorios de pré-transplantes e o vínculo estabelecido com o paciente e/ou familiares, o que permite que essa atribuição seja realizada com muita destreza, sendo esta uma prática que impacta diretamente na realidade social do paciente devido a expectativa de sobrevida. Martinelli (1999, p.13) nos apresenta que:

[...] discutir a prática social traz, hoje, como exigência a discussão não só da identidade dessa prática (profissional), mas do contexto onde se realiza, de suas articulações e finalidades.

Considerando o presente debate fica nítida a necessidade de se ter Assistentes Sociais atuando na área da saúde, devido aos fatores que:

determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais dos pacientes/usuários. (BRAVO, 2012, p. 29).

Deste modo, ponderando o contexto social do paciente, o/a Assistente Social precisa refletir e realizar o encaminhamento sempre em consonância com os direcionamentos do projeto ético político profissional em coesão com as três dimensões da profissão apresentadas pela ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) em 1996, isto é, em harmonia com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, realizando a articulação com os ambulatórios pré-transplantadores junto ao paciente, acompanhando a família do potencial futuro transplantado, a fim de esclarecer dúvidas, permitindo assim a escolha voluntária do mesmo em ser ou não transplantado.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Neste contexto o presente artigo científico tem como objetivo central apresentar a importância da atuação do Serviço Social no processo de pré-transplante dos pacientes em terapia de hemodiálise ou diálise peritoneal.

Optou-se como objetivos específicos: apresentar o que é a doença renal crônica (DRC) e as modalidades de TRS; a atuação do Serviço Social do Grupo Pró-Renal junto aos usuários/pacientes; expor os números de encaminhamentos realizados pelo setor que impactaram diretamente nos números de transplantes realizados; e, quais foram os principais centros transplantadores de referência.

Sobre a metodologia escolhida Minayo (1994, p. 16) nos apresenta que esse é “o caminho do pensamento e da prática exercida na abordagem da realidade”.

Deste modo, para a fundamentação teórica do artigo foram escolhidos os seguintes métodos de pesquisas: bibliográfica, pois “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL, p. 50, 2008); explicativa, pois “são aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, p. 28, 2008); e documental, pois Gil (2008, p. 51) aponta que:

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo

consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.

Assim, para a maior riqueza da metodologia do presente artigo buscamos mais de um tipo de pesquisa visando uma melhor apreensão da realidade apresentada.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

Por meio da pesquisa quantitativa, compilaram-se os principais resultados da pesquisa, pois a Minayo (1994) nos aponta que o método quantitativo está para apresentar a questão “da objetividade” de um fenômeno (p.23).

Portanto, os principais resultados obtidos nesta pesquisa apresentam que houveram 182 encaminhamentos para 1º consultas de pré-transplantes realizados pelo Serviço Social originando o total de 113 pacientes transplantados do Grupo Pró-Renal no ano de 2017.

Como já discutido brevemente no texto, a equipe de Serviço Social em consonância com o Projeto Ético-Político, com intervenções respaldadas no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social<sup>5</sup>, sempre deverá respeitar a escolha do paciente e/ou familiares sobre em qual centro transplantador (hospital) deseja realizar o transplante caso seja contemplado com um rim compatível. Assim, do total de transplantes, o centro de referência de pré-transplante do Hospital Cajuru (HC) realizou 59% dos transplantes do Grupo no ano de 2017, seguido pelo ambulatório do Hospital São Vicente (HSV) com 13% e Hospital Evangélico (HEC) com 6%.

---

<sup>5</sup> Fundamentado na Constituição Federal Brasileira de 1988 e Regulamentado pela Lei 8662/1993, o Código de ética do/a Assistente Social apresenta no II Princípio Fundamental a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”; e o Art. 6º nos trás que “é vedado ao/à assistente social: a- exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses”; (CFESS, p. 23 e 30, 2012). Portanto, nós apresentamos as possibilidades aos nossos usuários/pacientes, contudo, a escolha em transplantar ou não, e em qual centro transplantador ocorrerá o transplante é exclusivamente decisão do usuário/paciente juntamente de seus familiares.

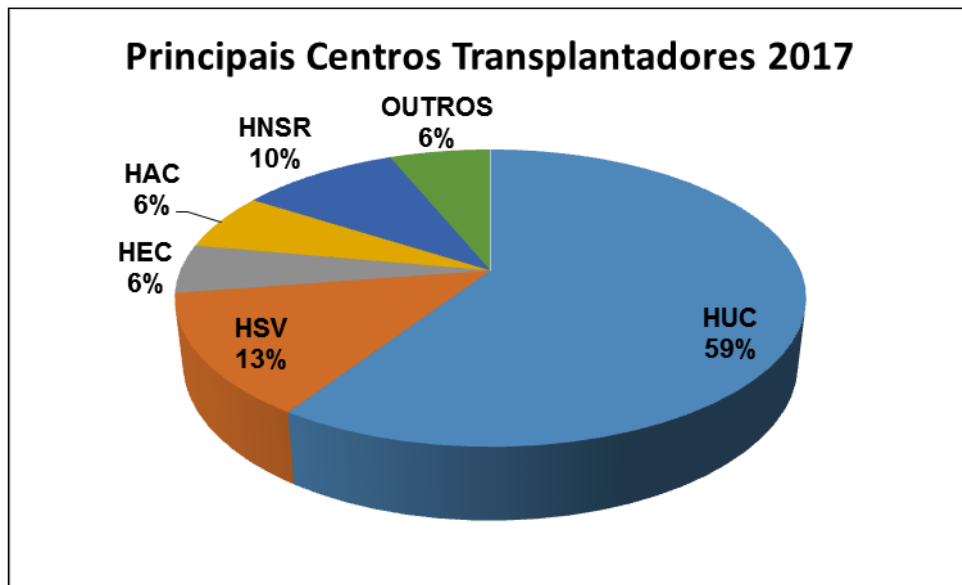


Figura 01. Fonte: Arquivo institucional da Fundação Pró-Renal, 2018.

Deste modo, consideramos que aproximadamente 22% (182) dos pacientes do Grupo Pró-Renal foram encaminhados para avaliação de transplante renal no ano de 2017 pela equipe de Serviço Social, ponderando que existem pacientes que não possuem a indicação médica para o transplante; que não expressam vontade de transplantar; e, que nem todos os pacientes conseguem concluir o protocolo de exames exigidos para inscrição no Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

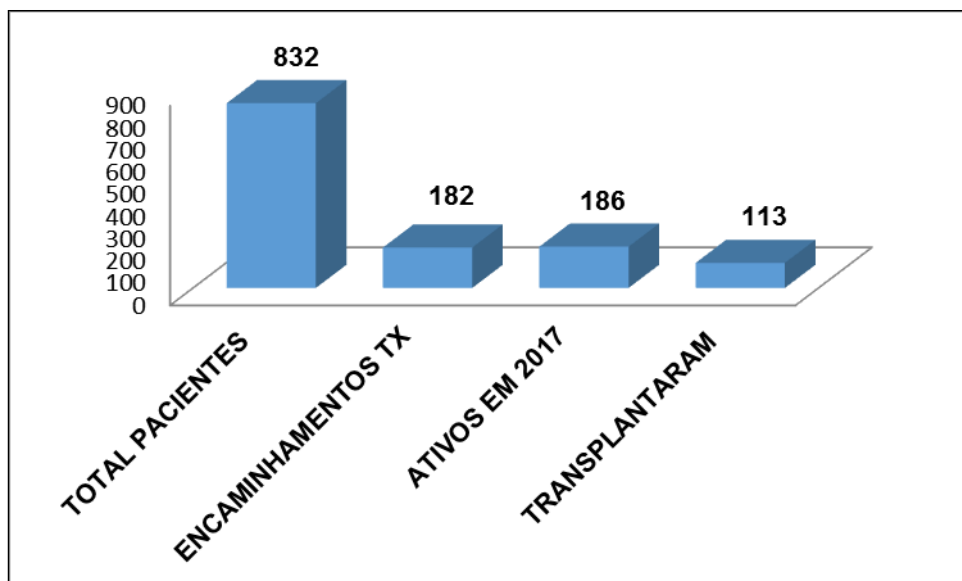


Figura 02. Fonte: Arquivo institucional da Fundação Pró-Renal, 2018.

Dos 832 pacientes que realizavam tratamento de hemodiálise ou diálise peritoneal no Grupo, temos o total de 186 inscritos no Sistema Nacional de

Transplantes (SNT), com 61% (113) dos pacientes inscritos realizando o transplante renal no ano de 2017. Portanto, do total de 832 pacientes do Grupo, 13% realizaram transplante de janeiro a dezembro de 2017 por intermédio do encaminhado realizado pelo Serviço Social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, consideramos que a equipe de Serviço Social do Grupo Pró-Renal possui um papel fundamental no processo de pré-transplante dos pacientes, não só na socialização, articulação, facilidade no acesso da informação e encaminhamentos aos centros transplantadores, mas também na produção de saberes, o que colabora diretamente na construção de identidade – dos usuários/pacientes, dos/as Assistentes Sociais, e também do próprio Grupo Pró-Renal -, bem como no reconhecimento e valorização da profissão do Serviço Social, por parte da instituição e da sociedade como um todo.

Consideramos ainda que o número total de transplantes realizados do Grupo Pró-Renal no período da pesquisa (113 pacientes) seria relativamente menor sem a atuação do Serviço Social junto aos pacientes nas clínicas de diálise e hemodiálise para a aproximação da realidade social apresentada pelos usuários/pacientes e realização dos devidos encaminhamentos.

Por fim, ponderamos que o trabalho realizado pelo Serviço Social do Grupo Pró-Renal é de extrema importância para o paciente renal crônico, pois é a partir das intervenções técnicas realizadas pelos/as Assistentes Sociais da Instituição e do cuidado sistematizado da equipe interdisciplinar, visando e focando em cuidados intensivos, que se é possível proporcionar melhor qualidade de vida, autonomia, emancipação ao paciente nesta etapa de vida, no que se relaciona à saúde e doença, podendo assim por meio dessas ações focalizadas, impactar diretamente na sobrevivência dos usuários/pacientes.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL, Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10<sup>a</sup>. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

**BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html). Acesso em 02 de junho de 2018.

**BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.** Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) Acesso em 03 de setembro de 2018.

**BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.** Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_lei\\_8662.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf) Acesso em 06 de setembro de 2018.

**BRASIL, Dialsist web.** Disponível em: <http://www.dialsist.com.br/> Acesso em 03 de setembro de 2018.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RESOLUÇÃO - RDC Nº 154, DE 15 DE JUNHO DE 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0154\\_15\\_06\\_2004\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0154_15_06_2004_rep.html) Acesso em 27 de março de 2018;

**BRASIL. Portal da diálise - Insuficiência Renal Crônica.** Disponível em: <https://www.portaldadialise.com/portal/insuficiencia-renal>. Acesso em 02 de junho de 2018.

**BRASIL. Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN.** Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>. Acesso em 23 de março de 2018;

**BRAVO, Maria Inês de Souza et. al.(organizadora).** **Saúde e Serviço Social.** 5. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

**GIL, Antonio Carlos.** **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008

**JUNIOR, João Egidio Romão.** **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação.** Disponível em: [www.bjn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf](http://www.bjn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf) Acesso em 03 de setembro de 2018.

**MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.)** **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras Editora, 1999.

**MINAYO**, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade/ Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora); - Petrópolis, RJ: Vozes 1994.

**NERBASS**, Fabiana Baggio; **MORAIS**, Jyana Gomes; **SANTOS**, Rafaela Gonzaga dos; **KRUGER**, Tatiana Stela; **KOENE**, Telma Tatiana; **FILHO**, Hercílio Alexandre da Luz. **Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise**. Factors related to interdialytic weight gain in hemodialysis patients. J Bras. Nefrol. 2011; 33 (3):300-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n3/a05v33n3.pdf> Acesso em: 05 de setembro de 2018.

**SOUZA**, André do Nascimento de; **DIAS**, Marinéa da Cunha; **RICIERI**, Angela. **A atuação do Serviço Social da Fundação Pró-Renal no processo de pré-transplante dos pacientes**. Disponível em: [http://www.pro-renal.org.br/down/atuacao\\_servico\\_social.pdf](http://www.pro-renal.org.br/down/atuacao_servico_social.pdf). Acesso em 03 de setembro de 2018.

**RIELLA**, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos** – 4 edição. Rio de Janeiro - RJ, 2003

**RIELLA**, Miguel Carlos. Insuficiência renal Crônica. In: \_\_\_ **Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrólíticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. cap.19, p.292-313.