

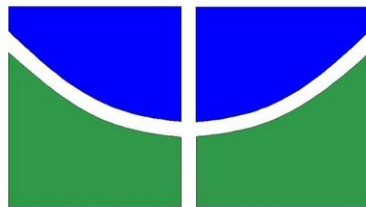
Universidade De Brasília – UnB
Hospital Universitário De Brasília – HUB
Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica – Serviço Social

**ELABORAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO
SERVIÇO SOCIAL AOS PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

CAROLINA CORDEIRO DE OLIVEIRA

BRASÍLIA/DF

2021



Universidade De Brasília – UnB
Hospital Universitário De Brasília – HUB
Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica – Serviço Social

CAROLINA CORDEIRO DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO
SERVIÇO SOCIAL AOS PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Unidade de Oncologia do
Hospital Universitário de Brasília –
UNACON/HUB, como requisito final para
obtenção do título de Especialista em
Atenção Oncológica.

Orientadora: Mestre Rafaela Paes
Marques

BRASÍLIA/DF

2021

**ELABORAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO
SERVIÇO SOCIAL AOS PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

CAROLINA CORDEIRO DE OLIVEIRA

Este trabalho de conclusão de residência foi submetido ao processo de
avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Especialista em ATENÇÃO ONCOLÓGICA

E aprovada na sua versão final em _____, atendendo às
normas da legislação vigente do Programa de Residência Multiprofissional em
Saúde do Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Universidade de Brasília
(UnB).

BANCA EXAMINADORA:

Mestre-Rafaela Paes Marques
(Orientadora)

Nadia Cristina de Sousa Misael
(Avaliador interno)

Thayná Rani Oliveira Moreira
(Avaliador externo)

Dedico à minha família e aos meus pacientes.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar, os sonhos e concretiza-los dia-a-dia nos horizontes de novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários” (IAMAMOTO,2004, p.17)

RESUMO

O presente trabalho busca oferecer reflexões acerca da importância da elaboração do fluxo de atendimento ambulatorial do Serviço Social aos pacientes da onco-hematologia do Hospital Universitário De Brasília. A proposta da elaboração do fluxo de atendimento ambulatorial voltado aos pacientes onco-hematológicos, é desafiador, tendo em vista que há pouca literatura que subsidia o atendimento a esta subespecialidade, que é complexa e possui suas próprias especificidades, no que tange tratamento e acompanhamento pelo assistente social. No entanto, se faz necessário um profissional qualificado, da reserva de horário e espaço específico, afim de atender de forma integral as demandas deste pública, para melhor efetividade e continuidade do tratamento.

Palavra-chave: Serviço Social; onco-hematologia; atendimento ambulatorial.

ABSTRACT

The present work seeks to offer reflections on the importance of elaborating the flow of outpatient care of the Social Service to patients with onco-hematology at the University Hospital of Brasília. With regard to the elaboration of the outpatient care flow for onco-hematological patients, it is challenging, considering that there is little literature that supports or takes care of this subspecialty, which is complex and has its own specificities, not that it has treatment and follow-up for a social worker. However, it is necessary for a qualified professional to reserve a specific time and space in order to comprehensively meet the demands of this public, for greater effectiveness and continuity of treatment.

Keyword: Social Service; onco-hematology; outpatient care.

LISTA DE SIGLAS

BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

DF – DISTRITO FEDERAL

FGTS – FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

HUB – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

ICDF - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

LOAS - LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PASEP – PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIÇO PÚBLICO.

PIS – PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

PNH – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

POP - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

RIDE-DF - REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TFD – TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO

TMO – TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.

UNACON – UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE

UNB –UNIVERSIDADE FEDERAL DE BRASÍLIA

TABELAS

Tabela 1 - Hospital no qual o paciente foi diagnosticado

Tabela 2 – Local de residência

Tabela 3 - Possui passe livre do Distrito Federal

Tabela 4 – Grau de escolaridade

Tabela 5 – Suporte familiar

Tabela 6 – Situação junto ao INSS

Tabela 7– Renda

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA.....	15
3. EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL AOS PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: desafios e perspectivas.	17
4. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DOS PACIENTE ONCO-HEMATOLOGICOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. ...	23
5. PROTOCOLO DE ROTINA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	28
6. RESULTADO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8. ANEXO I – INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO SOCIAL	41
9. ANEXO II – POP.....	44
10. ANEXO III - PLANILHAS DE CONTROLE.....	49
11.REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

Com a intensificação do atendimento ambulatorial, aos pacientes onco-hematológicos, observado entre o período de 2019 a 2021, sendo pedidos de atendimento por demanda espontânea do paciente ou por solicitação médica. Viu-se então a necessidade de organização de um fluxo de atendimento a estes pacientes de maneira a não interferir nos atendimentos já realizados pela equipe de Serviço Social dentro da unidade de Oncologia.

O crescimento pela busca de atendimento do Serviço Social, por este público deu-se, principalmente, pela suspensão da realização de Transplante de Medula Óssea pela rede Pública e/ou conveniada no Distrito Federal.

O Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF) é a única unidade credenciada, no Distrito Federal (DF), a realizar TMO adulto em todas as modalidades (autólogo, alogênico aparentado, alogênico não aparentado e haploidêntico). Devido a questões de gestão financeira, o ICDF suspendeu a admissão de novos pacientes em janeiro de 2020. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL , 2021)

Segundo a diretora da Central Estadual de Transplantes do DF, “neste período, os pacientes com indicação de TMO foram encaminhados para outras unidades federativas através do programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)”, que é regulamentado, no âmbito nacional, através da Portaria SAS/GM no. 55, de 24 de fevereiro de 1999. Segundo a Portaria GM no. 648, de 28 de março de 2006, no item 2, inciso IV, é da competência das Secretarias Municipais de Saúde a organização do "fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica".

Assim, o TFD consiste em agendamento de consulta, exames, procedimentos e ajuda de custo ao paciente encaminhado por ordem médica à unidade de saúde referenciada em outro município ou Estado da Federação, quando esgotado todos os meios de atendimento, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

O ideal é que Estados e municípios organizem suas estruturas de atendimento a fim de oferecer ao paciente o maior número possível de

serviços dentro da região em que reside. Contudo, há localidades em que, por razões diversas, os serviços de saúde oferecidos à população não possuem todos os recursos diagnósticos e terapêuticos necessários para a atenção integral do paciente. (Instituto Oncoguia, 2015)

Sendo imprescindível a participação do Serviço Social, no que tange orientação e realização de encaminhamentos para abertura do processo de TFD, visando promover as condições básicas para realização do tratamento em outro Estado.

O trabalho dos Assistentes Sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato. A inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente enraizada na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam à intervenção sobre essas necessidades (COSTA, 2009, p. 306 apud ABESS, 1996, p.36)

Com intuito de mediar às relações sociais inerentes ao paciente em processo de adoecimento, com objetivo de proporcionar-lhe o acesso ao tratamento, seguindo nessa direção, a atuação profissional do assistente social busca assegurar o acesso aos direitos, benefícios e serviços socioassistenciais, do paciente onco-hematológico.

1.1. JUSTIFICATIVA

Diante das inquietações, referente a alta demanda de atendimento do Serviço Social, aos pacientes da onco-hematologia indicados ao TMO via TFD, devido ao exposto acima, fazendo-se necessário discorrer sobre a importância da elaboração do fluxo de ambulatorial do Serviço Social, que atenda a este grupo específico, indo em consonância com Vasconcelos (1999) que a assistência do Serviço Social não deva ser optativa, mas um direito de todos os usuários.

A proposta da elaboração do fluxo de ambulatório voltado aos pacientes onco-hematológicos, é desafiadora, tendo em vista que há pouca literatura que subsidia o atendimento a esta subespecialidade, que é complexa e possui suas

próprias especificidades, no que tange tratamento e acompanhamento. No entanto, há a necessidade que tenha um profissional qualificado, horário e espaço específico em consonância com equipe médica de referência, afim de atender de forma integral e ágil as demandas deste público, para melhor efetividade e continuidade do tratamento.

A intencionalidade está pautada no projeto ético político do Serviço Social, no Sistema Único de Saúde – SUS e na Política Nacional de Humanização – PNH, afim de que o Assistente Social, não seja visto como um profissional que apenas execute políticas de saúde, mas que, conhecendo a realidade de sua instituição e dos usuários, possa ser um profissional propositivo e contribuir para a qualidade do atendimento ao usuário (IAMAMOTO, 1999:20).

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral

Elaborar fluxo de atendimento ambulatorial do Serviço Social aos pacientes da onco-hematologia do Hospital Universitário de Brasília, indicados ao transplante de medula óssea via tratamento fora de domicílio.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o exercício profissional do Serviço Social em atendimento ambulatorial aos pacientes da onco-hematologia.
- Traçar os aspectos sociodemográficos de pacientes onco-hematológicos atendidos via ambulatório, pelo Serviço Social no Hospital Universitário de Brasília.
- Elaborar o protocolo de rotina para atendimento de pacientes da onco-hematologia na unidade de hematologia do HUB - Serviço Social.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho foi realizada revisão bibliográfica, no qual buscou-se fundamentar a compreensão, sobre a importância do atendimento ambulatorial do assistente social, norteado pela escassa literatura encontrada.

[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Além da pesquisa bibliográfica, o presente trabalho contou com o relato de experiência, destacando a vivência profissional, no qual, com olhar e atuação crítica pode identificar o problema apresentado. Tendo em vista que “uma prática só se torna um saber sistemático se for observada e registrada detalhadamente” (MARSIGLIA, 2009, p 385).

No entanto a pesquisa deu-se através da abordagem qualitativa, com caráter descritivo, em virtude da complexidade do problema apresentado. Segundo Godoy (1995), quando o estudo é de caráter descritivo e o que se busca é o entendimento do fenômeno como um todo, na sua complexidade, é possível que uma análise qualitativa seja a mais indicada.

O trabalho está subdividido em seis partes, composto por três capítulos. Iniciando pela parte introdutória, em seguida, é apresentada a metodologia da pesquisa, desenvolvida para atingir aos objetivos apresentados.

Ainda quando a nossa preocupação for a compreensão da teia de relações sociais e culturais que se estabelecem no interior das organizações, o trabalho qualitativo pode oferecer interessantes e relevantes dados. Nesse sentido, a opção pela metodologia qualitativa se faz após a definição do problema e do estabelecimento dos objetivos da pesquisa que se quer realizar (Godoy, 1995)

No primeiro capítulo é abordado sobre o exercício profissional do Serviço Social em atendimento ambulatorial aos pacientes da onco-hematologia, delimitando os desafios e perspectivas desta atuação, através da prática profissional. No capítulo posterior, será apresentado os aspectos sociodemográficos dos pacientes onco-hematológicos atendidos ambulatorialmente pelo Serviço Social do Hospital Universitário De Brasília.

Após isto, é apresentado a proposta de protocolo de rotina para atendimento de pacientes da onco-hematologia na Unidade de Hematologia do HUB - Serviço Social e analisados os principais resultados obtidos. Por fim, no último tópico são efetuadas as considerações finais, seguidas das referências.

3. EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL AOS PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

A oncologia hematológica é uma subespecialidade médica da Hematologia, que também pode se apresentar com os nomes de onco-hematologia ou hematologia oncológica, sendo que a hematologia é a especialidade médica responsável por tratar de doenças e condições relacionadas ao sangue, enquanto a oncologia cuida de cânceres no geral.

A junção de ambas especialidades médicas gera a oncologia hematológica, resultando em uma subespecialidade médica responsável por prevenir, diagnosticar e tratar de tipos de câncer diversos, que podem afetar o sangue.

São doenças como a leucemia, que é o câncer no sangue em si, e o mieloma, um tipo de câncer que afeta os linfócitos, que são as células de defesa do organismo que circulam no sangue.

Os médicos da oncologia hematológica realizam exames diversos, com o objetivo de obter um diagnóstico preciso e correto para os pacientes com suspeita de câncer hematológico. Dependendo da doença, o paciente pode ser tratado com procedimentos diversos, que podem ir de transfusões sanguíneas a até mesmo o transplante de medula óssea.

No Hospital Universitário de Brasília, o atendimento da oncologia hematológica fica localizada na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON do HUB-UnB, no qual oferece atendimento integral a pacientes adultos com diagnóstico de câncer e necessidade de tratamento em oncologia clínica e/ou radioterapia. No serviço de oncologia clínica são recebidos pacientes com diagnóstico confirmado de câncer e que tenham indicação de tratamento clínico oncológico.

Atualmente o ambulatório de acolhimento da Hematologia do HUB/UNB, possui três formas de acesso: encaminhamento interno, externo e pelo Sistema de Regulação do DF. A agenda de segunda-feira, no período vespertino, é destinado ao acolhimento/triagem do paciente pela equipe médica e a agenda de quarta-feira pela manhã é destinada aos pacientes

com suspeita ou com diagnóstico de câncer confirmado e há previsão de abertura do ambulatório destinado ao paciente de TMO, na agenda de quinta-feira à tarde, após a habilitação do HUB junto ao Ministério da Saúde.

3.1. PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCO-HEMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

A legitimação do Serviço Social como profissão inserida no mercado de trabalho, deixou o caráter assistencial e caridoso. Segundo, Mito e Nogueira (2006), é possível perceber que a atuação do Serviço Social na saúde, está estruturada, nos princípios de integralidade, equidade e universalidade dispostos na Lei Orgânica da Saúde. Com isto, a intervenção do Serviço Social se dará a partir das compreensões da totalidade do indivíduo e não no aspecto biológico ou moralista.

O Serviço Social da onco-hematologia do HUB-UNB, atua junto aos pacientes com diagnóstico fechado de doenças onco-hematológicas. Os atendimentos se dão principalmente aos pacientes acompanhados via atendimento ambulatorial, não excluindo os atendimentos realizados quando aos pacientes internados, por via de solicitação da equipe da equipe médica assistente.

Os atendimentos se dão não apenas aos pacientes, mas sim a toda sua rede de suporte social, visando a integralidade, proteção social por intermédio da articulação intersetorial entre o tripé: comunidade, Estado e paciente, com intuito de garantir o direito a saúde, melhor compreensão e acesso ao tratamento de saúde proposto.

No entanto a assistência integral ao paciente da onco-hematologia na UNACON/HUB é fragilizado em virtude, de não possuir profissionais da equipe multiprofissional destinado especificamente ao acompanhamento a estes pacientes. Atualmente esses pacientes são atendidos pela mesma equipe que atende os pacientes da Oncologia clínica, incluindo aqui as demais especialidades multiprofissionais. No entanto, visivelmente não há a inserção do

público desta subespecialidade no atendimento multiprofissional, em virtude de diversos fatores.

O Serviço Social nesta subespecialidade tem como objetivo proporcionar qualidade de vida ao paciente que encontra-se em processo de adoecimento, buscando mediar as relações sociais inerentes ao paciente, assegurar os direitos básicos e viabilizar o acesso aos benefícios e serviços socioassistenciais, além da realização de encaminhamentos e orientação referente a direitos previdenciários, trabalhistas, assistenciais e demais direitos que envolve a situação presente do paciente, levando em consideração seu contexto social e clínico.

Com isto, o referencial teórico-metodológico é exigido do assistente social a todo tempo, para através de um olhar crítico desvendar as dimensões da questão social, construído juntamente com o paciente, um plano estratégico instrumentalizado em concordância com as normativas que fundamentam o Serviço Social. As demandas sociais identificadas pelo Serviço Social, vão além das orientações, encaminhamentos e articulação com a rede e políticas sociais, buscando compreender a subjetividade do paciente, através de uma escuta qualificada.

3.2. ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO TRANSPLANTE DE MÉDULA OSSEA E A REDE DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA NO DISTRITO FEDERAL.

O Transplante De Medula Óssea - TMO é uma das modalidades terapêuticas mais importantes na oncologia, em virtude de proporcionar ao paciente curar ou prolongamento significativo da sobrevida do paciente, em relação a outros tipos de tratamento, no entanto é um procedimento complexo e associado a alta morbimortalidade¹. O método utilizado é a infusão, por via intravenosa, de sangue da medula óssea, obtido por doadores previamente selecionado, com intuito de reconstruir o órgão hematopoiético enfermo.

“Aprendeu-se muito com o aumento do número de transplantes. O transplante de medula não é um procedimento único, como o de um órgão. Existem diversas variáveis a serem consideradas,

entre elas a idade do paciente, o estágio da doença, o grau de compatibilidade do doador e a origem das células que serão implantadas. Graças à observação realizada ao longo dos anos, ficou mais fácil delinear os subgrupos e definir estratégias. Os avanços na identificação de doadores compatíveis, que hoje é genética, e a criação de medicamentos mais potentes, também contribuíram muito para diminuir as complicações e o risco de infecções” (Pasquini)

O início de TMO no Brasil deu-se em 1979, no hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pelos hematologistas Ricardo Pasquini e Eurípedes Ferreira.

Segundo a Secretária de Saúde do Distrito Federal, a primeira Unidade de referência em TMO no D.F, constituiu no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), nomeada como “Unidade Pietro Albuquerque”, em homenagem ao um jovem portador de leucemia mieloide aguda, faleceu tentando identificar um doador compatível e devido ao processo de adoecimento e luta do paciente e de sua família, ocasionou na criação da Lei Pietro (Lei nº 11.930)².

O assistente social no Transplante de Medula Óssea, atua em três principais momentos, no pré-transplante, internação e no pós-transplante. Desde do momento da indicação do TMO, o paciente deve ser acolhido, pelo Serviço Social, a atuação profissional, numa perspectiva de desenvolver ações socioeducativas e ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares.

“A avaliação de paciente para a transplantação de células-tronco hematopoiética é um processo de decisão analítica especializada intrinsecamente dependente de uma série de variáveis, incluindo a idade do paciente, performance status, comorbidades médicas, a estrutura de apoio familiar, a viabilidade socioeconômica e motivação para participar no autocuidado. (BONE MORROW TRANSPLANTATION,2010:1259)

O Serviço Social, deve avaliar o indicado ao transplante, em sua totalidade e atuar de acordo com o seu projeto político profissional. Entretanto as

demandas sociais que o paciente apresenta na avaliação social e durante o acompanhamento na fase do pré-transplante, pode indicar uma contraindicação temporária ou permanente ao transplante, dependendo da avaliação do risco social do paciente, para a realização do procedimento indicado.

Nessa perspectiva, o profissional de Serviço Social deve utilizar, segundo Vasconcelos (1993), a prática reflexiva, que possibilita aos usuários a análise e desvendamento das situações vivenciadas por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Realizando assim, em conjunto com o paciente, plano estratégico, visando o enfrentamento das expressões da questão social podendo assim intervir e viabilizar o acesso aos direitos sociais e compreensão referente ao seu processo de adoecimento e tratamento, além da criação de vínculo entre o profissional, sua rede sociofamiliar e o paciente.

Durante a internação, o assistente social faz visita à beira leito, visando dar continuidade ao acompanhamento iniciado no ambulatório pré-transplante, dando ênfase a preparação do pós-alta, no qual o foco do seu trabalho é o fortalecimento de vínculo sociofamiliar, auto cuidado, habitabilidade e acessibilidade do paciente.

Em virtude da alta complexidade do TMO, há possibilidade de óbito durante qualquer fase do tratamento do paciente, o assistente social, já no atendimento no ambulatório de pré-transplante, realiza ação socioeducativa junto ao paciente e sua família, referente a esta possibilidade e em caso de óbito o profissional realiza orientações pós óbito. Neste sentido, apesar de parecer mórbido, é de fundamental importância este espaço durante os atendimentos para possibilitar o paciente e sua rede a organização e direcionamentos de situações em vida.

Devido a esta realidade é de extrema importância a inclusão do paciente, oriundo de outro município no Programa de Tratamento Fora de Domicílio, mediante situação, conforme a portaria nº 55 de 1999, o artigo 9º prevê “em caso

de óbito do usuário em Tratamento Fora de Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes”.

Referente as condições habitacionais do paciente, o instrumental técnico-operativo, utilizado pelo assistente social é a visita domiciliar não com intuito de fiscalizar, mas visando melhor compreender a realidade social do paciente, podendo realizar orientações e planejamento, afim de evitar infecções e intercorrências pós a alta do paciente.

No ambulatório pós transplante, é dado continuidade ao acompanhamento visando a reintegração do paciente a sua comunidade, a aceitabilidade do paciente, referente ao seu auto cuidado, a permanência de acompanhamento médico e multiprofissional, da aquisição dos medicamentos pela rede de saúde e o acompanhamento pelas demais redes anteriormente encaminhando.

4. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.

A amostra estudada foi composta por 25 pacientes da hematologia oncológica, atendidos no ambulatório do Serviço Social do HUB, entre agosto e setembro/2021. Pode se observar que a média de idade dos pacientes é de 55 anos. Em relação ao sexo 14 (56%) são do sexo masculino, e 11 (44%) são do sexo feminino, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstram que homens tem risco duas vezes maiores de ter doenças hematológicas em comparação com as mulheres.

Tabela 1 - Hospital no qual o paciente foi diagnosticado

Local	Qtd.
Hospital Universitário de Brasília	20
Secretária de Saúde do Distrito Federal	4
Hospital Aliança na Bahia	1
Total	25

Pode ser notado pelos dados, que a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório, foram diagnosticados no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Isto se deve ao HUB, possuir dentro da Unidade de Hematologia, o serviço de diagnóstico em hemoterapia. Este dado tem correlação com o domicilio do paciente, tendo em vista que 64% dos pacientes residem no Distrito Federal, 32% residem na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE-DF) e apenas 4% são de outros Estados.

Tabela 2 – Local de residência

Local	Qtd.
Distrito Federal	16
RIDE-DF	8
OUTRO ESTADO	1
Total	25

O HUB-UnB está geograficamente localizado na Região Central do Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal, que conta atualmente com uma população de aproximadamente 3 milhões de habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O hospital também está próximo à Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (Ride/DF; Brasil, Lei Complementar nº 94/1988), formada por 29 municípios de Goiás e quatro de Minas Gerais, que, junto com a população do DF, somam mais de 4,5 milhões de habitantes, condição que tem reflexo direto nas políticas públicas dessa área. (PLANO DIRETOR ESTRATEGICO HUB, 2020)

Além da informação do local aonde o paciente encontra-se domiciliado durante a sua investigação e tratamento clínico, é de extrema importância compreender como se dá a acessibilidade deste paciente, pelos dados coletados, podemos identificar que 56% dos usuários, utilizam transporte particular (seja veículo próprio, cedido ou contratado) e 72% não possuem o passe livre do Distrito Federal. No entanto, a falta de acesso ao passe livre do Distrito Federal ocorre, por vezes, pela falta de informação, referente ao direito à gratuidade no transporte público coletivo, alternativo e no metrô aos portadores de câncer, incluindo aqui nossos pacientes onco-hematológicos, assegurada pela lei 4887/2012.

Tabela 3 - Possui passe livre do Distrito Federal

POSSUI	QTD
Sim	7

Não	18
Total	25

Os dados encontrados referentes ao grau de escolaridade do paciente atendido (Tabela 2) evidenciaram um baixo grau de instrução, tendo em vista que a somatória entre as pessoas que possuem: nenhuma escolaridade (8%), alfabetizados (24%), ensino fundamental completo (28%), ultrapassa metade dos pacientes do banco de dados (60%). A linguagem acessível a este público é de extrema importância, para que o mesmo tenha compreensão acerca do seu diagnóstico e tratamento proposto pela equipe de saúde, com objetivo a boa adesão e continuidade do tratamento.

Tabela 4 – Grau de escolaridade

Escolaridade	Qtd.
Alfabetizado	6
Ensino fundamental completo	7
Ensino médio completo	9
Superior completo	1
Nenhum	2
Total	25

No que tange ao suporte sociofamiliar (tabela 3), destes pacientes em questão, podemos observar que a maioria, possuem rede de apoio fortalecida, tendo entre 2 ou mais pessoas, ao qual pode contar durante o período de tratamento. O papel da rede de apoio sociofamiliar, neste processo de saúde é de extrema importante, pois garante ao paciente apoio social, emocional, de informação e financeiro, amenizando assim a dor total do paciente, viabilizando qualidade de vida e motivação durante o tratamento.

Tabela 5 – Suporte familiar

Cuidadores	Qtd.
Sem cuidador	3
Apenas 1	5
2 ou mais	17
Total	25

No que tange os aspectos socioeconômicos do paciente (tabela 4), referente a situação previdenciária do paciente cerca de 36% já estão aposentados pelo INSS, 12% recebem benefício por incapacidade, auxílio doença, 16% possuem qualidade de segurado, no entanto continuam exercendo atividade laboral, 32% não possuem qualidade de segurado e apenas 4% recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Tabela 6 – Situação junto ao INSS

Aposentado	9
Auxílio doença	3
Possui qualidade de segurada	4
Não possui qualidade de segurado	8
BPC	1
Total	25

A renda familiar: 36% possuem 1 salário mínimo, 28% possuem renda superior a 1 salário mínimo e 36% não possuem renda. A maioria dos pacientes

atendidos (64%), não estão incluídos em nenhum programa/benefício socioassistencial.

Tabela 7 – Renda

1 salário mínimo	9
Superior a 1 salário	7
Não possui qualidade de segurado	9
Total	25

Traçando o perfil sociodemográfico do paciente onco-hematológico atendido no ambulatório do Serviço Social, a incidência é de pacientes do sexo masculino, cristão, com a faixa-etária de 55 anos, domiciliado no Distrito Federal ou na RIDEs-DF, com suporte sociofamiliar satisfatório.

Os aspectos que mais chamaram a atenção foram em relação ao grau de escolaridade dos pacientes. É importante ter conhecimento, sobre o grau de instrução do público atendido, para que as informações sejam repassadas de modo com que o paciente possa compreender sobre o seu diagnóstico e proposta de tratamento, e atue como protagonista neste processo de cuidado juntamente com a sua rede socioassistencial. Outro ponto importante é referente a acessibilidade do paciente e a sua inclusão em programas/benefícios, aos quais possuem direito e critérios para o acesso.

5. PROTOCOLO DE ROTINA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL

Os protocolos de rotina para atendimento ambulatorial do Serviço Social, tem como objetivo descrever o fluxo de atendimento, afim de precocemente identificar demandas sociais, que possam impactar negativamente o tratamento do paciente, assegurando um padrão de qualidade enriquecido pela experiência acumulada. Constitui-se, portanto, numa descrição detalhada das operações necessárias à realização de uma determinada atividade, com o objetivo de garantir, por meio de um roteiro padronizado, os resultados esperados por cada tarefa.

No entanto, os procedimentos operacionais padrão do Serviço Social devem ser adotados de forma crítica e reflexiva, de acordo com cada realidade e não devem constituir-se como ferramentas de “engessamento” do pensamento e da ação. Nem tão pouco instrumentos mecânicos e burocráticos trabalhados fora de um contexto real. Portanto é necessário contextualizar, ressignificar e adaptar às necessidades do serviço de saúde, incluindo os usuários e familiares.

“Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (Iamamoto, 1998:20).

A construção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do Serviço Social representa um momento de construção de significados e sentidos em torno de sua atuação nos cenários de práticas em saúde, elencando experiências, vivências e trocas na construção de conhecimentos, habilidades, atitudes na elaboração, sistematização e padronização de procedimentos operacionais em Serviço Social.

Abordar o tema da padronização de procedimentos operacionais em Serviço Social (POPs) na saúde é algo extremamente complexo, dado especialmente em função da natureza do objeto de trabalho da categoria, que

dificulta elaboração pontuais e fragmentadas referentes a questões sociais existentes. Por outro lado, a descrição reflexiva e crítica de procedimentos surge, como um instrumento importante na otimização das rotinas profissionais, uma vez que pode incorporar conhecimentos acumulados ao longo da história e permitir maior segurança nas ações e condutas, bem como de competências no âmbito dos cenários de práticas de saúde.

“A nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro. Se reduzirmos a nossa prática a uma resposta urgente a uma questão premente, retiramos dela toda sua grandeza, pois deixamos de considerar, neste sujeito, a sua dignidade humana. ”
(Maria Lucia Martinelli)

É importante ressaltar que o conhecimento por si só, sem considerar habilidades e acima de tudo, atitudes, não transforma realidades e destacar que o compromisso ético-político com a qualidade dos serviços e conseqüentemente com os pacientes que deles precisam, deve ser o espectro para refletir as nossas ações, independentemente de estarem ou não descritas em procedimentos operacionais.

Trabalhando com individualidades, mas, sempre, articuladas ao coletivo e aos fenômenos sociais, dado que o sujeito não é um ser isolado, o Assistente Social desempenha um papel de mediador entre os direitos dos cidadãos e as regras estatais e societárias, possuindo um conteúdo social que percebe o sujeito inserido em um sistema que o (re) constrói e o transforma em ser social (revelando-se na relação com o outro em busca da igualdade), político (emancipado e participativo) e cultural (imbuído de valores, regras, normas morais e éticas).

6. RESULTADO

A necessidade da construção do POP de rotina do atendimento ambulatorial do Serviço Social, aos pacientes da onco-hematologia do HUB/UNB, tem como objetivo descrever o atendimento do Serviço Social a este público e sua rede sociofamiliar, com intuito do acesso às políticas públicas, assistência humanizada e integral, além da garantia dos direitos sociais relacionadas ao tratamento oncológico. Assim como a garantia da proteção social universal sob a responsabilidade do Estado, especialmente no que se refere à área da saúde e assistência social. (MIOTO NOGUEIRA, 2013)

O ambulatório voltado a este público, deve ocorrer no mesmo prédio da UNACON/HUB, turno e dia da semana, que o ambulatório da onco-hematologia que atende pacientes com diagnóstico fechado, afim de viabilizar o atendimento ao paciente, fazendo que no mesmo dia que ele passe em consulta médica, já seja realizado a avaliação/acompanhamento da equipe do Serviço Social.

A equipe do Serviço Social da Unidade de Oncologia do HUB é composta, atualmente por duas assistentes sociais e dois residentes do Programa de Serviço Social em Oncologia. A equipe é pequena para a quantidade de demandas, que são recebidas, principalmente pela oncologia clínica e os tratamentos debilitantes (quimioterapia e radioterapia), ficando assim a subespecialidade: onco-hematologia, sem profissional de referência exclusivo, tendo em vista que é uma subespecialidade de alta complexidade, faz-se necessário que se tenha um profissional do serviço social de referência à ela, para que os pacientes da onco-hematologia de uma forma totalitária sejam acolhidos, tanto no âmbito ambulatorial quanto da necessidade de tratamento em regime de internação.

O atendimento ambulatorial tem como objetivo principal, identificar precocemente pacientes com necessidade de intervenção do Serviço Social, para assim elaborar estratégias de intervenções de acordo com as três dimensões profissionais: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política. Essas dimensões constituem níveis diferenciados de apreensão da realidade da profissão, entretanto, são indissociáveis entre si, formando uma unidade, apesar de suas particularidades (GUERRA,2000).

No que tange ao material necessário para a realização deste atendimento, o profissional do Serviço Social, deverá ter uma sala para atendimento individualizado (que garanta o sigilo profissional, assim como previsto no capítulo V código de ética profissional do assistente social), telefone fixo com ligações locais, interurbanas e para celulares liberadas, computador com acesso à internet e ao prontuário eletrônico do paciente, impressora para impressão de evoluções, encaminhamentos e instrumentais necessário para intervenção profissional.

É importante o paciente passar pelo atendimento do Serviço Social, após o primeiro atendimento com equipe médica, quando já há um plano de tratamento, ao menos pré-estabelecido e com a certeza que o paciente realizará o seu tratamento na nossa UNACON, para que o acolhimento do Serviço Social seja mais efetivo ao usuário.

Ao sair da primeira consulta com o hematologista, o paciente deverá marcar atendimento com o Serviço Social, de preferência no mesmo dia que o retorno com o médico, para que se caso seja necessário relatório médico ou preenchimento de formulários médicos específicos, o paciente mesmo já saia da consulta com os papeis preenchidos e com alinhamento de condutas, caso necessite, devido às demandas sociais apresentadas na avaliação social.

No dia da consulta com o Serviço Social, o paciente deverá se identificar na recepção, aonde a recepcionista registrará a chegada do paciente no sistema, o atendimento será realizado por ordem de chegada.

O primeiro atendimento ambulatorial, será realizado o acolhimento do paciente, por meio de uma entrevista social estruturada (anexo I), elaborado para compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdência) e sociofamiliar do paciente; realizada educação em saúde e orientação referente ao fluxo da UNACON/HUB e do atendimento do Serviço Social, ao paciente onco-hematológico; realização de intervenção através de orientação dos direitos/benefícios, ao qual o perfil do paciente enquadra-se e a elaboração plano estratégico, de acordo com as demandas sociais apresentadas na entrevista.

Dentre os principais direitos do paciente onco-hematológicos, temos:

3.1.1. Previdenciários e de transferência de renda;

- Auxílio doença:

O portador de câncer tem direito ao auxílio-doença, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que tenha a qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS), benefício mensal a quem tem qualidade de segurado, junto ao INSS, quando fica incapaz para o trabalho (mesmo que temporariamente).

A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por exame realizado pela perícia médica do INSS, que dará um prazo determinado para o afastamento, faltando 15 dias antes da cessão do benefício e o paciente continuar incapaz para voltar a exercer suas atividades laborais, o paciente tem que solicitar a prorrogação do benefício.

- Serviço da reabilitação profissional

É um serviço da Previdência Social que tem por objetivo oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente) os meios de reeducação ou readaptação profissional para seu retorno ao mercado de trabalho.

O serviço compreende o atendimento feito por equipe de médicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e outros profissionais. A reabilitação profissional é prestada também aos dependentes, de acordo com a disponibilidade das unidades de atendimento da Previdência Social. Após a conclusão do serviço de reabilitação profissional, a Previdência Social emitirá certificado indicando a atividade para a qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente.

- Aposentadoria por invalidez:

De acordo com a Previdência Social, possui direito ao benefício o segurado que for considerado incapaz de trabalhar e não esteja sujeito à reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, a indicação à aposentadoria por

invalidez é realizada durante a perícia médica, junto ao médico perito do INSS.

Esta aposentadoria especial, não é vitalícia, o segurado perderá o direito à aposentadoria quando recuperar a capacidade para o trabalho, quando voltar voluntariamente ao trabalho ou quando solicitar e tiver a concordância da perícia médica do INSS.

- Assistência permanente (acréscimo de 25%):

Assegurado pelo Decreto 3.048/99, art. 45 - Anexo I, o acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez do segurado do INSS, é destinado a quem necessitar de assistência permanente de outra pessoa, ou seja, um cuidado a critério da perícia médica, a partir da data de sua solicitação, mesmo que o valor atinja o limite máximo legal.

- Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)/Programa de Integração Social (PIS)/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP)

De acordo com a lei 8.922, de julho de 1994 "Quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna (Câncer Maligno) este terá direito de fazer a retirada do FGTS."

O trabalhador regido pela CLT, toda vez que é registrado, passa a ter uma conta vinculada, na qual o empregador deposita, mensalmente, 8% (oito por cento) do salário. Excepcionalmente, essa conta pode ser movimentada pelo trabalhador, o trabalhador com neoplasia maligna (câncer) ou qualquer trabalhador que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer).

Não é preciso estar com a Carteira de Trabalho registrada no momento da constatação da doença; basta ter saldo na conta vinculada proveniente de outros registros.

A liberação do benefício poderá ser requerida quantas vezes forem necessárias, persistindo os sintomas da doença. Isso significa que, mesmo após um saque, havendo mais depósitos na conta vinculada, a operação de liberação poderá ser repetida. Esse procedimento também pode ser aplicado para o caso da liberação do PIS.

O valor recebido será o saldo de todas as contas pertencentes ao trabalhador, inclusive a conta do atual contrato de trabalho. Com o saque do FGTS, o trabalhador não terá prejuízos na hipótese de despedida imotivada pela empresa, já que o cálculo da multa do FGTS, a ser pago pelo empregador, será realizado com base no valor atualizado que deveria estar na conta vinculada e não sobre o saldo existente no momento.

A liberação deste benefício, visa garantir que o paciente não fique sem recurso enquanto a solicitação de seu auxílio doença encontra-se em andamento, podendo assim, ajudar nas questões financeiras do paciente, durante seu tratamento oncológico.

- **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**

Amparo Assistencial ao Deficiente LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93), de acordo com a lei, é o benefício que garante um salário-mínimo mensal ao portador de câncer com deficiência física, incapacitado para o trabalho, sem qualidade de segura e que se enquadre no critério de renda e esteja com seu cadastro único atualizado.

É necessário, ainda, fazer um cálculo para verificar se o paciente se caracteriza como beneficiário desse amparo assistencial. Quando a renda mensal familiar (de todos os familiares residentes no mesmo endereço), dividida pelo número de familiares, for igual ou inferior a um quarto (25%) do salário-mínimo, o benefício pode ser pleiteado.

O amparo assistencial é intransferível, não gerando direito aos herdeiros ou sucessores. O beneficiário não recebe 13º salário

e é necessário está com o número de inscrição social (NIS) em mão para fazer a solicitação da social e médica junto ao INSS.

A renda mensal deverá ser revista a cada dois anos para avaliação das condições do doente e comprovação da permanência da situação de quando foi concedido o benefício. O pagamento do benefício cessa no momento em que ocorrer a recuperação da capacidade de trabalho ou em caso de morte do beneficiário, não dando direito aos dependentes de requerer o benefício de pensão por morte.

3.1.2. Transporte

- Passe livre do Distrito Federal

Regulamentado pela Lei Distrital 773 de 10 de outubro de 1994, paciente com câncer, que possua até 2 salários mínimos, possui direito à gratuidade no transporte público (ônibus e metro) no Distrito Federal. A solicitação pode ser realizada pelo site ou presencialmente, na agência do BRB Mobilidade, na estação 114 Sul do Metrô-DF, com todos documentos necessários para a solicitação: formulário preenchido (fornecido na própria Estação ou no Serviço Social da UNACON), laudo médico (que deve ser solicitado na consulta médica com o Hematologista), biopsia, comprovante de renda (os três últimos contra-cheques, carteira de trabalho ou comprovante do INSS), foto 3x4 e cópias da identidade e CPF, comprovante de residência (se não houver comprovante de residência no nome do paciente, o mesmo deve solicitar uma declaração de residência junto ao proprietário do imóvel no qual reside, comprovado que é domiciliado no DF).

- Passe livre interestadual

A gratuidade nas viagens interestaduais de ônibus, barco ou trem, dar se apenas aos pacientes oncológicos, que ficaram com algum tipo de limitação oriunda da neoplasia maligna,

caracterizando assim como deficiência, que é estabelecida pelo Decreto nº 3.298/1999. A solicitação pode ser realizada através da internet (<http://portal.infraestrutura.gov.br/passelivre/passe-livre>) ou presencialmente na agência do passe livre interestadual, na plataforma inferior da Rodoviária do Plano Piloto.

Os documentos necessários são: Formulário para Requerimento de Beneficiário (fornecido no site ou na sala do serviço social); Declaração da Composição e Renda Familiar (que consta no verso do requerimento) preenchidos e assinados; Atestado/Relatório Médico Padrão do PASSE LIVRE (que deverá solicitado no dia da consulta). Lembre-se de que, se você necessitar de acompanhante, é necessário que o atestado/relatório conste com a declaração do médico de que você necessita de acompanhante para a sua locomoção; 1 foto 3x4 colorida com fundo branco; Documento de Identificação do requerente; Se você necessitar de Acompanhante é preciso ter em mãos o CPF; Doc. de Identificação e Renda do acompanhante e de todos os familiares, além do Grau de parentesco dos seus familiares. Neste caso você deverá preencher também o Formulário para requerimento de acompanhante.

- Tratamento Fora de Domicilio

É um direito oferecido às pessoas com câncer que precisam se deslocar para outros locais para realizar a intervenção terapêutica. Nessas situações, a Lei determina que o governo ofereça uma ajuda de custo para o deslocamento e sobrevivência. Se for necessária a presença de um acompanhante, ele também receberá esse auxílio.

O paciente em tratamento oncológico que já esgotou todas as possíveis formas de tratamento na região onde mora pode ser beneficiado pelo TFD. Entretanto, é preciso que ele esteja realizando a terapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tenha solicitação médica.

Além disso, é preciso que a distância entre a casa da pessoa e o centro de tratamento seja maior que 50 quilômetros.

Dessa forma, o pedido não deve ser feito pelo próprio paciente, mas sim pelo profissional que o acompanha. O paciente gozará desse direito enquanto houver necessidade de fazer o tratamento fora de domicílio.

Quando identificado que paciente atende aos critérios de inclusão no programa, é entregue o encaminhamento, para dar entrada junta a secretaria de saúde de origem do paciente, para aqueles pacientes já inclusos no programa é fornecido o relatório para manutenção no programa, sendo emitido na maioria dos casos de 6 em 6 meses.

3.1.3 Isenções de impostos

- Isenção de IPI, ICMS, IPVA e IOF – na compra de veículos, com desconto de aproximadamente 30% no valor. No entanto assim como no passe interestadual, tem que ser reconhecido a limitação oriunda da neoplasia maligna.

Para cada isenção possui um formulário específico e um fluxo próprio.

- Isenção do imposto de renda

Os portadores de câncer (neoplasia maligna) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN/SRF 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isenta a pessoa acometida de câncer que recebeu os referidos rendimentos (Lei 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

A isenção do Imposto de Renda aplica-se nos proventos de aposentadoria ou reforma aos portadores de doenças graves, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria. Não há limites; todo o rendimento é isento.

Para solicitar a isenção, o doente deve procurar o órgão que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) com requerimento (conforme formulário disponível no site) e comprovar a doença mediante laudo pericial a ser emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN/SRF 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).

No final do atendimento será realizado a construção do plano estratégico em conjunto com o paciente e a entrega dos devidos encaminhamentos, informativos/formulários, para acesso aos direitos/programas/benefícios orientados e a solicitação de retorno do paciente a equipe do Serviço Social, para a realização do acompanhamento da execução do plano estratégico construído em conjunto, o prazo do retorno ao Serviço Social será dado de acordo com a complexidade das demandas e do plano construído, podendo variar de 7 a 30 dias.

Assim, faz-se necessário reconhecer a realidade de vida do paciente e de sua família: organização familiar, a qualidade das relações, os limites de compreensão da totalidade, o papel do sujeito enfermo na família, o impacto às atividades laborais dos potenciais cuidadores, as condições habitacionais, a renda familiar. Contudo, compreender a complexidade que é ter um enfermo grave para cuidar, especialmente quando as condições de vida e trabalho são precárias. (SOARES ; DONIZETE; PRUDENCIO , 2013)

Para controle e melhor acompanhamento do paciente, será alimentada uma planilha de controle de atendimentos do paciente da onco-hematologia (anexo III), no qual as planilhas serão separadas por mês, irá conter o nome e número do prontuário do paciente, diagnóstico, dia do acolhimento, plano elaborado, status do paciente junto ao Serviço Social e data do retorno.

Durante o acompanhamento médico e do Serviço Social, ou até mesmo no dia do acolhimento do Serviço Social, caso o paciente tiver sido indicado ao Transplante de Medula Óssea, será aberta uma pasta eletrônica e uma pasta

física, no qual constará: cópias dos documentos pessoais do paciente, os encaminhamentos e exames/relatórios necessários para solicitação, de acordo com a Central de Transplantes Estadual.

A solicitação de consulta pré-transplante, será realizada de acordo com o fluxo, pré-estabelecido naquele momento pela Central de Transplantes Estadual e será preenchida a planilha de controle dos pacientes indicados ao TMO. No qual constará: dados básicos do paciente, diagnóstico, tipo de TMO indicado, data do acolhimento no Serviço Social, parecer do Serviço Social referente ao deferimento ou indeferimento, naquela ocasião e o preenchimento de datas referente ao processo do TMO - solicitação de pré-consulta, deferimento, agendamento da pré-consulta pela central de transplantes, data e local da consulta pré-transplante, pendências junto ao órgão transplantador (caso houver), liberação e data do TMO e situação pós transplante.

Deverá haver um alinhamento de comunicação efetiva entre o paciente e a equipe, bem como entre a equipe de saúde do HUB e do Hospital indicado para realização do TMO do paciente, em questão. Para que o paciente, possa ser visto de forma totalitária e devidamente acompanhando em todas três etapas (pré, durante e pós transplantes), quando o paciente for transplantado no HUB ou apenas em duas (pós e pré) quando realizar o transplante em outro Hospital.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância da elaboração do fluxo de atendimento ambulatorial do Serviço Social aos pacientes da oncologia hematológica. Neste contexto, a prática do assistente social objetiva primordialmente ampliar e viabilizar os direitos dos usuários, no que se refere aos atendimentos das suas necessidades, afim de “[...]sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde[...]” em sua perspectiva de totalidade.

O perfil traçado do paciente onco-hematológico configura como um público masculino, de baixa compreensão, no entanto com uma rede de suporte efetiva, com renda satisfatória ou aqueles que estão sem renda, possui total condição e critérios para a inclusão em benefícios socioassistenciais. Compreender a realidade deste paciente, principalmente quando indicado ao Transplante de Medula Óssea, faz-se necessário para que o tratamento seja efetivo, pois dependendo da rede de suporte, baixa compreensão do paciente e sua rede de suporte e condições habitacionais precárias, podem ser fatores de risco para o paciente transplantado.

A efetivação desta proposta na prática, perpassa por diversas dificuldades, tendo em vista que além da abertura de agenda reservada a este público, necessita da destinação de um profissional responsável pelo atendimento e acompanhamento destes pacientes, pois assim como em qualquer campo socioocupacional, requer a capacitação continuada do profissional, voltada para a área de atuação, para que as subjetividades e totalidades do paciente sejam vista de forma crítica.

A categoria do Serviço Social adentrou-se na área da saúde de modo significativo na qual procura dá um suporte aos pacientes oncológicos, pois o mesmo, as famílias sofrem um grande impacto em suas vidas durante o tratamento. Embora essas reações dolorosas frente à doença é preciso ser compreendida considerando-se a história de vida de cada paciente e seus familiares, bem como o contexto social, econômico e cultural em que vivem, face às demandas de assistência que se colocam em função da doença e tratamento.

8. ANEXO I – INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL – UNACON – HEMATOLOGIA – AVALIAÇÃO INICIAL

I- IDENTIFICAÇÃO

Nome:
Registro HUB:
Número do SUS:
Diagnóstico:
Paciente fez diagnóstico onde?
Possui plano de saúde?

Telefone:
Data de nascimento:
Idade:
Sexo:
Cor:
Grau de Escolaridade:
Estado Civil:
Profissão:
Religião:

II – SITUAÇÃO HABITACIONAL/FAMILIAR/ACESSIBILIDADE

Reside no Distrito Federal? Procedência?
Se não, tem algum amigo ou familiar para ficar hospedado durante o tratamento?
Se sim, Onde?
Necessita de hospedagem em abrigo durante o tratamento?
Possui acompanhante/cuidador? Quem?
Banco de contatos telefônicos: (Nome - Grau de parentesco + Tel):
Possui suporte familiar?
Possui dependentes (previdência)?
Se sim, qual a Idade dos dependentes
Observação de situação familiar:
Como vem para o HUB realizar o tratamento?

III – SITUAÇÃO ECONÔMICA

Como se apresenta a situação previdenciária do paciente?:
Renda do Paciente:
Renda Familiar: <<Renda Familiar>>
Observações de situação econômica:

Incluído em algum programa/benefício ?

IV- PLANO DE ESTRATEGICO

Paciente, compareceu ao acolhimento inicial do UNACON, onde o Serviço Social orientou informações sobre os direitos sociais e benefícios. Foi realizada avaliação social inicial para identificar as demandas sociais e se necessário agendamento para em caso de dúvidas e outras demandas. Orientações e Encaminhamentos para:

Observações Conduta:

Assistente Social entrevistador (a):

SERVIÇO SOCIAL – UNACON – HEMATOLOGIA – TMO#

I- IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Registro HUB:

Número do SUS:

Possui plano de saúde?

Diagnóstico:

Tipo de TMO indicado

Telefone:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

Cor:

Grau de Escolaridade:

Estado Civil:

Profissão:

Religião:

II – ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

Como esta aceitação para o tratamento?

Quando soube da indicação ao TMO?

O que sabe sobre o TMO?

Se houver necessidade de doador, quem são os principais candidatos?

Quem será o acompanhante durante o transplante?

Haverá necessidade de TFD?

IV- PLANO DE ESTRATEGICO

Paciente, indicado ao TMO, compareceu ao Serviço Social foi orientado referente ao atual fluxo de Transplante de Medula Óssea no Distrito Federal, realizado também educação em saúde, com paciente e seu acompanhante.

Foi realizada avaliação social inicial para identificar as demandas sociais, no dia XXXXX e foi realizada a abertura de pasta virtual e física do paciente contendo tais documentos:

Há pendências referente sociais? Se sim quais?

Encaminhamentos realizados:

Observações:

Parecer social:

9. ANEXO II – POP



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. Unid. Psicossocial XX - Página 1/8	
Título do Documento	ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão:

1. OBJETIVO(S)

Descrever o fluxo de atendimento, afim de precocemente identificar demandas sociais, que possam impactar negativamente o tratamento do paciente, assegurando um padrão de qualidade enriquecido pela experiência acumulada. Constitui-se, portanto, numa descrição detalhada das operações necessárias à realização de uma determinada atividade, com o objetivo de garantir, por meio de um roteiro padronizado, os resultados esperados por cada tarefa.

2. RESPONSABILIDADE

Assistentes Sociais, residentes e estagiários em Serviço Social vinculados a Unidade de oncologia do Hospital Universitário de Brasília.

3. MATERIAL

- Instrumento de avaliação inicial;
- Computador para registro em prontuário eletrônico.
- Impressora para impressão da evolução , instrumentais e encaminhamentos necessários para a intervenção.
- Sala para atendimento individualizado respeitando o sigilo.
- Telefone (liberado para ligações locais/interurbanas e celulares).

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

TAREFA: Acolher e orientar os pacientes da onco-hematologia e/ou familiares que iniciarão o tratamento no HUB.
CONCEITO: Identificar precocemente pacientes com necessidade de intervenção do Serviço Social, para elaborar estratégias de intervenção.
ATIVIDADES CRÍTICAS: a) Primeira consulta com o hematologista e confirmação de início do tratamento no HUB b) Entrevista para avaliação inicial breve.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. Unid. Psicossocial XX - Página 2/8	
Título do Documento	ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão:

- c) Elaboração do plano estratégico, orientações e encaminhamento
- d) Marcação de retorno de acordo com as demandas apresentadas
- e) Registro no prontuário

CUIDADOS ESPECIAIS:

- a) Verificar se o paciente tem suporte familiar para seguimento do tratamento.
- b) Observar a situação previdenciária do paciente;
- c) Verificar se há questões de vulnerabilidade e risco que afetem a adesão ao tratamento oncológico.
- d) Avaliar compreensão do paciente e de sua família sobre o tratamento proposto

PROCEDIMENTOS BÁSICOS:

- a) Após o paciente passar pela segunda consulta com o hematologia e com a confirmação que o paciente fará o tratamento na UNACON do HUB, o paciente será orientado a agendar atendimento com o serviço social, da Unidade.
- b) No dia do primeiro atendimento com o Serviço Social, será realizada escuta qualificada aos pacientes, familiares e/ou visitantes.
- c) Avaliar o paciente com instrumental de avaliação inicial do serviço social.
- d) De acordo com as demandas apresentadas o assistente social prestará orientações referente ao fluxo da Unidade, encaminhamentos para acesso aos direitos sociais e será elaborado o plano estratégico em conjunto com o paciente;
- e) Registrar no AGHU as informações coletados;
- f) Imprimir e em seguida arquivar as evoluções no prontuário do paciente;
- g) Na recepção do serviço de oncologia paciente irá marcar o seu retorno de acordo com a pedido da profissional.

RESULTADOS ESPERADOS

- Minimizar ou evitar possíveis agravos sociais desencadeados pelo diagnóstico de câncer e seus tratamentos, a partir da identificação precoce de pacientes em situação de risco e vulnerabilidade social;
- Favorecer o desenvolvimento de adequada interação entre os pacientes, seus familiares e a equipe, visando a minimização de conflitos e o desenvolvimento de habilidades sociais que colaborem para o processo de tomada de decisão e com o bom andamento do tratamento;
- Promover a adesão às recomendações da equipe médica e multidisciplinar, identificando-se e intervindo em aspectos sociais associados às dificuldades de seguimento das orientações;
- Contribuir para o processo de reabilitação e readaptação psicossocial dos pacientes após o diagnóstico e tratamento de câncer;



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. Unid. Psicossocial XX - Página 3/8	
Título do Documento	ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão:

- Oferecer treinamento em serviço para residentes do Serviço Social e oportunidade para aprendizado supervisionado para estagiários.

AÇÕES CORRETIVAS

Não se aplica.

5. ANEXO

SERVIÇO SOCIAL – UNACON – HEMATOLOGIA – AVALIAÇÃO INICIAL

I- IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Registro HUB:

Número do SUS:

Diagnóstico:

Paciente fez diagnóstico onde?

Possui plano de saúde?

Telefone:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

Cor:

Grau de Escolaridade:

Estado Civil:

Profissão:

Religião:



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. Unid. Psicossocial XX - Página 4/8	
Título do Documento	ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão:

II – SITUAÇÃO HABITACIONAL/FAMILIAR/ACESSIBILIDADE

Reside no Distrito Federal? Procedência?

Se não, tem algum amigo ou familiar para ficar hospedado durante o tratamento?

Se sim, Onde?

Necessita de hospedagem em abrigo durante o tratamento?

Possui acompanhante/cuidador? Quem?

Banco de contatos telefônicos: (Nome - Grau de parentesco + Tel):

Possui suporte familiar?

Possui dependentes (previdência)?

Se sim, qual a Idade dos dependentes

Observação de situação familiar:

Como vem para o HUB realizar o tratamento?

III – SITUAÇÃO ECONÔMICA

Como se apresenta a situação previdenciária do paciente?:

Renda do Paciente:

Renda Familiar:

Observações de situação econômica:

Incluído em algum programa/benefício ?

IV- PLANO DE ESTRATEGICO

Paciente, compareceu ao acolhimento inicial do UNACON, onde o Serviço Social orientou informações sobre os direitos sociais e benefícios. Foi realizada avaliação social inicial para



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA



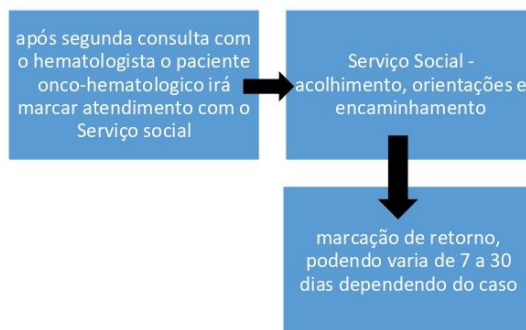
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. Unid. Psicossocial XX - Página 5/8	
Título do Documento	ATENDIMENTO DE PACIENTES DA ONCO-HEMATOLOGIA NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HUB - SERVIÇO SOCIAL	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão:

identificar as demandas sociais e se necessário agendamento para em caso de dúvidas e outras demandas. Orientações e Encaminhamentos para:

Observações Conduta:

Assistente Social entrevistador (a):

6. Fluxograma



7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

11. REFERÊNCIAS

A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCOHEMATOLOGIA DO HU-UFSC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. III SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS, 14 NOV. 2009.

BRASIL, PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999. DISPÕE SOBRE A ROTINA DO TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO 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. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, BRASÍLIA, DF, 1999.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. BRASÍLIA, DF: CENTRO GRÁFICO, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Documento Base. Disponível em: www.saude.gov.br.

BRAVO, M.I. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A, E., et al (Orgs). Serviço CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistente Social na Política de Saúde. Brasília. CFESS, 2010.

CONSELHO Federal de Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social. Brasília: CFESS.2011.

CORREIO BRAZILIENSE. TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA SÃO INTERROMPIDOS NO DF POR FALTA DE INSUMOS: DEVIDO À FALTA DE MEDICAMENTO NECESSÁRIO PARA REALIZAR O TRANSPLANTE, O INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DF SUSPENDEU AS OPERAÇÕES, BRASÍLIA, 3 AGO. 2020. DISPONÍVEL EM: <https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/08/03/intern>

a_cidadesdf,878044/transplantes-de-medula-ossea-sao-interrompidos-no-df-por-falta-de-insu.shtml

COSTA, RENATA ARANDA PEREIRA; SILVA, JAQUELINE LIRA; COSTA, MARIA LUIZA PEREIRA. O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM DEBATE. XVI ENPSS, [s. l.], 2018.

FONSECA, J. J. S. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA. FORTALEZA: UEC, 2002. APOSTILA.

GODOY, Arlida Schmidt. INTRODUÇÃO À PESQUISA QUALITATIVA E SUAS POSSIBILIDADES. **REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS**, SÃO PAULO, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

MANCINI, Natália. Tudo sobre o tratamento fora de domicílio (TFD). **Tudo sobre o Tratamento Fora de Domicílio**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://tjcc.com.br/noticias/tudo-sobre-o-tratamento-fora-de-domicilio-tfd/>. Acesso em: 5 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). PODER EXECUTIVO. 24 OUT 2011. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, BRASÍLIA, DF, 24 OUT. 2011. DISPONÍVEL EM: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

MIOTO, REGINA CÉLIA TAMOSO; NOGUEIRA, VERA MARIA RIBEIRO. POLITICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL. REVISTA KATALYSIS, v.16, 2013, p.61-71

ONCOGUIA. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD). DIREITOS DOS PACIENTES, BRASÍLIA, DF, 13 JUL. 2015. DISPONÍVEL EM:

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-fora-de-domicilio-tfd/1871/15/>.

PINHEIRO, ELLANA BARROS. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ASPECTOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL. VII JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS , MARANHÃO/MA, 2015. DISPONÍVEL EM: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/servico-social-e-saude-aspectos-da-intervencao-profissional-.pdf>

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA). TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA DO TIPO AUTÓLOGO VOLTAM A SER REALIZADOS PELO ICDF. AGÊNCIA SAÚDE-DF, BRASÍLIA, P. 1-2, 28 MAIO 2021. DISPONÍVEL EM: <https://www.saude.df.gov.br/transplantes-de-medula-ossea-do-tipo-autologo-voltam-a-ser-realizados-pelo-icdf/>