

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS PESSOAS COM DOENÇA RENAL QUE VIVEM ÁREA RURAL NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ALANA DUARTE FLORES¹; EDUARDA ROSADO SOARES²; PÂMELA DA COSTA LOPES³; RICARDO AIRES DA SILVEIRA⁴; BLANCA ALEJANDRA DIAZ-MEDINA⁵; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas- alana_duarte2009@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- eduardarosado@bol.com.br

³ Grupo Verbo Jurídico - ppmelacosta@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas- ricardo.a.silveira@outlook.com

⁵ Universidade De Guadalajara - alex_eminem@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas - juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Doença renal crônica (DRC) é caracterizada por uma disfunção dos rins que leva o organismo a um desequilíbrio e a complicações em outros órgãos (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002). É considerada um problema de saúde pública devido sua magnitude e elevada mortalidade (JHA; WANG; WANG, 2012). Trata-se de uma doença crônica que requer constantemente o acompanhamento e intervenção de distintos serviços e profissionais de saúde para retardar sua progressão e ou até mesmo prevenir complicações. Nesse sentido, as pessoas com DRC dependem de serviços do sistema único de saúde (SUS) a fim de garantirem consultas, exames e medicamentos (BRASIL, 2007).

Diante disso, às pessoas necessitam ter acesso aos cuidados de saúde, no entanto para aquelas que vivem em áreas rurais, podem apresentar dificuldades para acessá-los. Nesse sentido, ASSIS; JESUS (2012) considera o acesso ao serviço de saúde uma questão complexa com inúmeras dimensões capaz de abranger aspectos econômicos, políticos, organizativos, sociais, técnicos e simbólicos. Sendo assim, há necessidade principalmente na área rural de uma articulação referente ao SUS com ênfase no planejamento, implementação bem como monitoramento e avaliação de práticas intersectoriais, visando a busca na atenção à saúde com qualidade e efetividade (BRASIL, 2013). Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo identificar as dificuldades que enfrentam as pessoas com doença renal, que vivem na área rural, no acesso aos serviços de saúde no decorrer do processo de adoecimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de recorte de um banco de dados de um estudo de natureza sociocultural e, com desenho etnográfico (ZILLMER, 2014). A pesquisa foi realizada em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Para seleção dos entrevistados utilizou-se uma amostragem teórica, e com os respectivos critérios de inclusão: homens e mulheres cadastrados em (CAPD) havia mais de seis meses; que residiam em áreas urbanas e rurais, e não apresentavam dificuldade de comunicação. Entrevistaram-se 20 pessoas, destas cinco residiam na área rural, tendo sido a coleta de dados entre abril de 2013 e junho de 2014, utilizando-se de uma combinação de técnicas: entrevista aberta e semiestruturada, observação participante, e consulta aos prontuários. No entanto, para a construção do presente trabalho foi utilizado entrevistas. Os cinco participantes residiam na área rural de

Pelotas, Canguçu e Piratini. Para organização e melhor gerenciamento dos dados utilizou-se o *Software Ethnograph V6*. A análise foi realizada de acordo com a proposta de análise de conteúdo HSIEH; SHANNON (2005). Respeitou-se os princípios éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil que rege pesquisas com seres humanos, a aceitação pelo Comitê de Ética com seres humanos de uma universidade federal brasileira se deu sob o número 538.882. Além da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e uso de pseudoanônimos para preservação do anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas com DRC, que vivem na área rural, enfrentam diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde no decorrer do processo de adoecimento e realização do tratamento. A análise dos dados permitiu identificar as seguintes categorias: A demora no diagnóstico; Deslocamento para os serviços de saúde; e Recursos econômicos insuficientes.

A demora no diagnóstico

Algumas das pessoas mencionaram ter frequentado o pronto socorro durante dois anos até a descoberta da doença; outras buscaram atendimento com consultas particulares. Neste período de “idas” e “vindas” eram diagnosticadas com os mais diversos problemas de saúde, tais como, “*problema na vesícula*”, “*apendicite*” e “*problemas de pressão alta*”. Logo eram liberadas devido à falta de leitos e a elevada demanda do serviço. Tais fatos são constatados no relato: “*[...] foram dois anos até descobrir [...] eles até eles fizeram esse ultrassom achando que eu tinha problema de vesícula, nem era de rins. Só que aí eles erraram feio. Aí eu disse: “não, não”. Aí eles viram mesmo que mostro que era no rim [...]*” Julia.

Por residirem na área rural as pessoas necessitaram buscar por atendimento no município a qual pertencem, porém em municípios menores, não há profissionais especializados em nefrologia, sendo referenciadas para serviços em outras cidades. Devido à gravidade da doença eram encaminhadas para atendimento especializado, porém distantes da sua residência. Tal processo de referência demandava tempo, disponibilidade e conhecimento das pessoas e ou familiares de ir à outra cidade, ocasionando ainda mais uma demora no diagnóstico.

“*Consultei, consultei [...] fizemos as radiografias em Pinheiro aí o doutor disse “tem ir embora para frente [Pelotas], porque, é horrível esse teu caso”, aí meio entrei no desespero também [...]*” Paulo

Diante disso, a Política Nacional de Atenção à pessoa com DRC prevê a capacitação e a formação de profissionais de saúde na área de nefrologia, em razão de uma escassez de profissionais devido à crescente demanda de pessoas com esta enfermidade (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a portaria de nº 389 em seu art. 20 determina que pessoas com DRC precisam ser atendidas por médicos especialistas tais como médico nefrologista; enfermeiro; nutricionista; psicólogo; e assistente social para um atendimento com vistas a integralidade. (BRASIL, 2014).

Deslocamento para os serviços de saúde

As pessoas relataram sobre a “condição precária para se deslocarem” da residência aos serviços de saúde, pois precisavam realizar viagens constantes para consultas médicas e exames laboratoriais. Desta forma, para dar continuidade aos cuidados necessários para o tratamento, precisavam se deslocar para o grande centro, percorrendo longas distância, e horas de viagem. Há casos em que as pessoas necessitaram mudar de cidade para realização do tratamento. Além de

dificuldades com o deslocamento, algumas das pessoas com DRC que vivem na área rural relataram à ausência de transporte gratuito, e quando há não condiz com os horários que necessitam. Muitos utilizam “charrete” e ônibus no quais se tornam um meio de locomoção inviável quando se há urgência para a busca por assistência. Para conseguirem chegar até o serviço alguns contam com a ajuda de terceiros e que possuam carro para transportá-las. Tais fatos podem ser constatados nos relatos. “[...] Não tem e nem em Santa Vitória não tem também, os de lá viajam para cá, eu digo como é que eu vou aguentar, não tinha saído bem [da diálise aí tu volta quatro horas de novo, passar às quatro horas sentada ali agora, mais quatro horas sentada de novo, são quatro horas até o Chuí, ia passar na estrada porque, são três vezes por semana, [...] não ia aguentar, tive que vir embora [...] para cá [Pelotas]]” Ana. “[...] prendeu o cavalo na charrete lá, me deixou na parada do ônibus e foi embora, e eu fiquei ali esperando o ônibus. O ônibus veio, eu embarquei e descí no alto da capela ali, descí, atravessei a faixa, embarquei a charrete e vim embora para casa. Doente né!” Aline

Segundo MEDEIROS; SÁ (2011) a dificuldade financeira e de transporte prejudicam a adesão ao tratamento, pois as pessoas possuem necessidade de utilizar mais de um transporte público para irem às consultas gerando maiores despesas.

Recursos econômicos insuficientes

Para ter acesso aos cuidados em saúde, as pessoas necessitam pagar consultas, exames, comprar medicamentos e materiais de uso contínuo, realizarem adequação da casa para o tratamento, além de terem gastos com alimentação e transporte ao deslocarem-se de uma cidade para outra. Diante disso, foi possível identificar também que muitos não conseguiam colidir as consultas com o resultado dos exames previamente solicitados e quando obtinham os exames em mãos enfrentavam demora na remarcação das consultas, gerando um ciclo vicioso, o que obrigou recorrerem a estratégias como pagar a consulta para conseguir levar o exame atualizado ao médico, como o evidenciado no relato a seguir.

[...] consultemos lá, acho que pagamos um R\$ 40,00 para uma consulta, aí ele olhou os exames tudo e disse: “Olha, tu vais ter que ficar aqui [serviço de diálise]”. Maria.

A Constituição Federal com sua base axiológica, ou seja, pautada no princípio da dignidade da pessoa humana determina que a saúde é um direito fundamental que deve ser acessível a todos (SARAIVA, 2016). Sendo assim, o Estado tem o dever de garanti-la através de políticas sociais e econômicas assegurando a proteção e recuperação de todos os indivíduos por meio de serviços e ações igualitárias em um acesso universal, entretanto, na prática muitas vezes isso não é uma realidade, pois, como evidenciado nos relatos, muito não possuíam alternativas além de utilizar-se de serviços privados em razão de uma incapacidade do serviço gratuito.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu identificar as dificuldades que enfrentam as pessoas com doença renal crônica que vivem na área rural, no acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, constatou-se que as principais dificuldades estão relacionadas à demora no diagnóstico de DRC associado à falta de especialistas, além da ausência de transporte para conduzir a pessoa a outras cidades a fim de procurar o serviço de saúde, principalmente para realizar o tratamento, e o fato de

que muitos acabam optando por serviços privados devido a incapacidades da rede pública de saúde. Dessa maneira, destaque-se a relevância da realização de outros estudos que aprofundem a peregrinação da pessoa na rede de saúde gratuita, visto que tal problemática exerce impactos na saúde da pessoa com DRC.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.2865-2875, 2012.

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.33, n.1, p.93-108, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007. 248 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 389 de 13 de março de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações Do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 52 p.

JHA, V.; WANG, A.Y.; WANG, H. The impact of CKD identification in large countries: the burden of illness. **Nephrol Dial Transplant.**, v. 27, supl.3, p. 32-38, 2012

MEDEIROS, M. C. W.C. de; SÁ, M. P.C. de. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.1, p.65-72, 2011.

MARTINEZ, F.J.M.; SILVA, D.G.V.; SOUZA, S.S.; ZILLMER, J.G.V.; LOPES, S.G.R.; BOEL, J.E. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.59-74, 2015.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification, 2002. Disponível em: https://www.Kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf

SARAIVA, Constituição da República Federativa do Brasil, edº 53º. Art.6º, cap II, p.7, 2016

ZILLMER, J.G.V. Experiências e práticas de pessoas em diálise peritoneal sobre sua condição e atenção à saúde. 2014. 254p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.