



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A atuação do assistente social nos serviços de hemodiálise: divergências e convergências - revisão integrativa

Social work practice in dialysis services: convergences and divergences in an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2811
ARK: 57118/JRG.v8i19.2811

Recebido: 16/12/2025 | Aceito: 21/12/2025 | Publicado on-line: 23/12/2025

Gabriel Souza da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0008-5161-9408>
 <http://lattes.cnpq.br/9534531233567404>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil
E-mail: gabriel-souza@fepecs.edu.br

Ivy Dantas Silveira²

<https://orcid.org/0009-0005-6936-0949>
 <http://lattes.cnpq.br/5613393363332486>
Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil
E-mail: ivybsbsilveira@gmail.com

Adriana Mayon Neiva Flores³

<https://orcid.org/0009-0009-7035-0827>
 <http://lattes.cnpq.br/5480756518974834>
Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil
E-mail: adrianamnflores@gmail.com



Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) tem se tornado um desafio relevante para a saúde pública devido à sua crescente prevalência e ao impacto social e econômico sobre pacientes e serviços de saúde. Como integrante da equipe multidisciplinar, o assistente social realiza importantes intervenções na articulação do cuidado, na mediação entre usuários e políticas públicas, na defesa e garantia dos direitos sociais. Este artigo tem como objetivo compreender as convergências e divergências da atuação do assistente social nos serviços de diálise, à luz das legislações e orientações normativas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e demais documentos que pautam a atuação do assistente social na saúde. O estudo é fruto de uma revisão integrativa de literatura, abrangendo publicações entre os anos de 2015 e 2025, além da análise de legislações e publicações das Linhas de Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento da prática profissional do assistente social na saúde, fomentando reflexões sobre o fazer profissional no contexto da nefrologia e sobre a adequação das práticas às normativas ético-políticas da profissão.

¹ Graduado em Serviço Social pela Universidade Paulista (UNIP), Especialista em Saúde Pública pelo Gran Centro Universitário e Pós-Graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

² Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB) e Especialista em Atendimento Integral à Família pela Universidade Veiga de Almeida (UVA).

³ Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB); Mestra em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).



Palavras-chave: Serviço Social; Nefrologia; Diálise; Hemodiálise; Assistente Social.

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) has become a significant challenge for public health due to its increasing prevalence and the social and economic impact it exerts on patients and healthcare services. As a member of the multidisciplinary team, the social worker carries out essential interventions in coordinating care, mediating between service users and public policies, and advocating for and ensuring the protection of social rights, among other responsibilities. This article aims to examine the convergences and divergences in the role of social workers within dialysis services, in light of the legislation and normative guidelines issued by the Federal Council of Social Work (CFESS), as well as other documents that inform social work practice in healthcare. The study results from an integrative literature review encompassing publications from 2015 to 2025, in addition to the analysis of legislation and the Care Pathways for Individuals with Chronic Kidney Disease. The findings are expected to contribute to strengthening professional social work practice in healthcare by fostering reflections on professional practice within the field of nephrology and on the alignment of such practices with the ethical-political principles of the profession.

Keywords: Social Work; Nephrology; Dialysis; Hemodialysis; Social Worker.

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da capacidade de filtração dos rins. (Junior, 2004). Segundo Silva *et al.* (2020), o aumento do envelhecimento populacional e os fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares, têm colocado a DRC como um dos grandes desafios da saúde pública mundial nos últimos tempos.

Os esforços globais para conscientizar a população acerca dos fatores de risco e impactos da DRC têm mobilizado vários países para o enfrentamento dessa condição crônica, que demanda das autoridades a criação de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e a tratamentos que retarde a progressão da perda da função renal, de acordo com Silva *et al.* (2020).

No Brasil, houve um aumento de aproximadamente 10% de pacientes em diálise, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise (2024) da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). De acordo com Rodrigues (2025), segundo a nefrologista Fabiana Baggio Nerbass, nos últimos 10 anos, o número de pacientes em diálise aumentou em 55%. Num comparativo do ano de 2023 para 2024 o aumento foi de 157.357 para 172.585, respectivamente. O Censo Brasileiro de Diálise (2024) identificou, ainda, que 87,3% dos pacientes realizam hemodiálise, 7,1% hemodiafiltração e 5,6% diálise peritoneal. O maior percentual dos pacientes em terapia renal substitutiva no ano de 2024 tem como doenças de base a hipertensão e o diabetes.

Dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2022, interpretados por Nerbass *et al.* (2024) sinalizavam que a taxa de pacientes em diálise crônica continuava a aumentar, e destacavam que havia um número crescente de pacientes que acessavam o serviço de hemodiafiltração, saindo de 1,8% em 2021 para 4,6% em 2022. A hemodiálise, em 2021, correspondia a 94,2% e apresentou um aumento para 95,3% em 2022. Outro dado importante é que em 2022, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável pelo financiamento de 80,3% dos serviços de diálise.



Seguindo uma linha estratégica de ações com a finalidade de enfrentamento dos impactos da DRC, no Brasil, além de seguir os princípios da Constituição Federal de 1988, no que se refere à saúde, os serviços de diálise devem seguir as Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) n. 11, de 13 de março de 2014 que estabelece os requisitos de boas práticas nos serviços de diálise, abrangendo os serviços públicos, privados e filantrópicos e a Portaria GM/MS n. 1675, de 07 de junho de 2018 que pontua os critérios de funcionamento, organização e financiamento do cuidado à pessoa com DRC, determinando também os profissionais que deverão atuar na equipe de assistência especializada ao paciente renal crônico, que deverá contar com médico nefrologista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e assistente social.

De acordo com Iamamoto (2009 *apud* Assumpção *et al.*, 2014) o serviço social é uma especialização do trabalho inscrito na divisão sociotécnica do trabalho coletivo. O exercício da profissão é normatizado pela Lei n. 8662, de 07 de julho de 1993. Na política de saúde, o profissional possui, além das orientações previstas no Código de Ética do/a Assistente Social, os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, em 2009, lançado pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, que direciona a atuação da categoria e tem em seus objetivos o fortalecimento da Reforma Sanitária Brasileira, do Projeto Ético-Político Profissional e a promoção de melhor qualidade nos serviços prestados ao usuário em todo o território nacional. Ressalta-se ainda, que o assistente social é reconhecido como profissional de saúde, de acordo com a Resolução n. 218 de Março de 1997 do Ministério da Saúde bem como pela Resolução n. 383 de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

É importante considerar que os tópicos pautados nos Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde reforçam os princípios do Código de Ética, reafirmam o compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira, defendem a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) e também, abordam os possíveis conflitos na execução das atribuições que são postas aos profissionais do serviço social, destacando a importância de uma atuação em que a essência da profissão não se perca.

No que tange às atribuições profissionais, o documento do CFESS (2009) lança luz à realidade da atuação, ao citar que, ora pelas condições de trabalho, ora pela falta de conhecimento das competências do serviço social pelas outras áreas, o assistente social é requisitado para ações que não são de sua responsabilidade, como, por exemplo, solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta, preenchimento de formulário para Tratamento Fora de Domicílio (TFD), entre outras demandas.

O objetivo principal deste estudo é compreender as divergências e convergências da atuação do assistente social nos serviços de diálise, considerando as legislações específicas da profissão e demais documentos que orientam a conduta profissional desta categoria na saúde, bem como as possíveis lacunas, que surjam ao longo da pesquisa. É importante destacar que, de acordo com Camargo (2021), o mercado de trabalho para os assistentes sociais tem passado por transformações significativas, caracterizadas não apenas por mudanças nas demandas e exigências profissionais, mas também por uma crescente precarização das condições de trabalho e o surgimento de novas formas de contratação e gestão.



2. Metodologia

A metodologia de pesquisa utilizada no referido estudo foi a revisão integrativa, por ser um método que sintetiza o conhecimento e reúne resultados significativos para o estudo, segundo Souza et al. (2010). Trata-se de uma pesquisa qualitativa por abordar aspectos subjetivos de avaliação.

No que se refere aos critérios de inclusão e exclusão, optou-se por manter estudos com as seguintes características: data de publicação dentro dos últimos 10 anos (2015–2025); artigos publicados em português; com, no mínimo, duas palavras-chave relacionadas ao tema do estudo; disponíveis para consulta online, na íntegra; e realizados no Brasil, considerando o objeto da pesquisa. Nos critérios de exclusão, foram considerados: artigos publicados fora do prazo estabelecido; em idioma diverso do proposto; que apresentassem uma ou nenhuma palavra-chave relacionada ao tema; que não estivessem disponíveis para consulta online, na íntegra; e estudos realizados fora do Brasil.

Foi realizada revisão em base de dados de artigos acadêmicos e científicos, bem como resoluções e portarias específicas da nefrologia (Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n. 11, de 13 de março de 2014 e a Portaria GM/MS n. 1675), Linhas de Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica. Também são norteadores do debate trazido por este artigo a lei de regulamentação da profissão de serviço social, 8.662, de 07 de julho de 1993, o Código de Ética do Serviço Social e os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”.

Como ferramenta de pesquisa, utilizaram-se bases de dados relevantes, como Scielo, Google Scholar e Pubmed, respeitando os critérios de inclusão e exclusão para melhor resultado na busca por artigos que trouxessem dados relevantes para o estudo. Foram analisadas também as Linhas de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica de diferentes estados brasileiros, com a finalidade de compreender de que modo se dá a atuação do assistente social na hemodiálise em diferentes regiões do país.

Deste modo, o presente estudo buscou compreender as principais convergências e divergências existentes na atuação profissional do assistente social na hemodiálise e as legislações e orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) acerca da atuação do assistente social no âmbito da saúde.

3. Resultados e Discussão

As estratégias e marcos legais referentes à Doença Renal Crônica têm ganhado maior atenção nos últimos anos. Em um breve panorama: a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal foi instituída em 2004, por meio da Portaria n. 1.168 de 15 de Junho de 2004. Dez anos depois, foram definidos os critérios para organização da Linha de Cuidado da Pessoa com DRC previsto na Portaria n. 389 de 13 de março de 2014. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado: Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde e em 2018, a Portaria n. 1675 de 7 de junho, que altera a Portaria de Consolidação n. 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto à atuação do assistente social como parte da equipe mínima nos serviços de diálise, conforme estabelecido pela Portaria n. 1675 de 2018, não há um documento que especifique o fazer profissional no âmbito da nefrologia, sendo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o Código de Ética e a Lei



de Regulamentação da Profissão os principais guias da prática profissional. Entretanto, dadas as peculiaridades da Doença Renal Crônica, faz-se necessário compreender as divergências, convergências e até mesmo as lacunas na atuação do serviço social.

Durante o curso da pesquisa, foram encontrados dez estudos com temas afins à proposta deste trabalho. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram cinco artigos em conformidade com os requisitos propostos na metodologia.

Tabela 01: artigos selecionados para o estudo.

Título		Autores/ Ano	Método	Objetivo	Resultados
1	O Serviço Social na Hemodiálise	SILVA, Texssandro Vargem; DE VASCONCELOS FREIRE, Lucyana Bertoso. (2022)	Revisão Integrativa	Descrever as principais atribuições desempenhadas pelo assistente social no serviço de atendimento ao paciente renal crônico submetido à hemodiálise; destacar a função do serviço social no âmbito da Equipe Multidisciplinar em Nefrologia e identificar a inserção do profissional nos serviços de Hemodiálise.	Convergências: Análise dos determinantes Sociais em Saúde; Articulação com a equipe multidisciplinar, pessoa usuária do SUS e familiares; Viabilizar Direitos: isenção do Imposto de Renda, Passe Livre, medicamentos de Alto custo, Aquisição de Automóveis, Isenção de IPVA, IPTU, entre outros, necessita-se da intervenção e orientação do serviço social. Divergências: cesta básica enquanto direito da Pessoa com DRC. Lacunas: Educação em Saúde.



2	Atividades de Educação em Saúde do Serviço Social na Nefrologia: uma revisão sistemática de literatura	SANTOS DE FRANÇA, C.; DANTAS SILVEIRA, I.; LANNA E SILVA ANCHIETA, J. (2025)	Revisão de literatura	Analisar a presença de trabalhos relacionados à temática de Atividades de Educação em Saúde voltadas à atuação do serviço social dentro do contexto da Nefrologia.	Lacunas: defasagem de publicações que deem visibilidade às atividades de educação em saúde realizadas pelo serviço social no âmbito da Nefrologia.
3	A Atuação do Assistente Social como Parte da Equipe Multiprofissional de um Serviço de Hemodiálise	SANTOS, Sarah Barbosa. (2023)	Qualitativa	Refletir sobre a atuação do assistente social como parte da equipe multiprofissional de um Serviço de Hemodiálise, compreendendo suas atuações referentes à suas atribuições privativas e suas atuações como parte da equipe.	Lacunas: limite entre as atividades que são de competência profissional do assistente social e atividades que são específicas de cada instituição. prática profissional do assistente social e outras especialidade perpassam por turbulências e contradições, requerendo, sempre, uma análise crítica de suas atribuições.
4	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL: interfaces entre as implicações sociais do processo de adoecimento e formação profissional em saúde	SILVA, AYLANA CRISTINA RABELO; DA SILVA, ENAIRE DE MARIA SOUSA. (2022)	Qualitativa	Análise das implicações sociais do tratamento hemodialítico na vida dos jovens pacientes, considerando estes fatores enquanto primordiais na intervenção do serviço social e consequente aprimoramento teórico do	Convergências: Entrevista social; Estudo socioeconômico; Isenção de passagens em transportes interurbanos ou interestaduais; Orientações e encaminhamentos destinados à concessão de benefícios assistenciais ou previdenciários, com destaque para o



				assistente social residente	Benefício de Prestação Continuada para Pessoas com Deficiência (BPC-PCD) e, no caso dos contribuintes da Previdência Social, auxílio doença. No caso de crianças, adolescentes, e jovens, é exigido a readequação da rotina de estudos. Lacunas: Viabilizar as condições de transporte de pacientes do interior para a unidade hospitalar (TFD). Elaboração de declarações e relatórios sociais que subsidiam a solicitação do TFD junto aos municípios maranhenses.
5	Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico	GUIMARÃES, Anuska; QUEIROZ, Paula. (2021)	Estudo Teórico Reflexivo	Apresentar reflexão teórica acerca dos determinantes sociais e adesão do paciente renal crônico submetido à hemodiálise, a partir da ótica do conceito ampliado de saúde	Convergências: Conhecer o contexto sociofamiliar; Identificar os determinantes sociais; Apreender o processo saúde-doença

Fonte: Elaboração própria (2025)

Antes da análise dos artigos, é importante contextualizar o papel do assistente social no âmbito da nefrologia. Para isso, buscou-se considerar a saúde enquanto um direito social, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, a qual estabelece que:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, Cap. II, art. 196).



Deve-se considerar também a Lei 8.662 de 1993, que regulamenta a profissão de assistente social no Brasil e o Código de Ética do Assistente Social (Resolução CFESS n. 273 de 13 de março de 1993), que ratifica o papel da profissão na defesa intransigente dos direitos humanos, na garantia dos direitos sociais, reafirmando o direito à saúde, previsto na Constituição Federal, equidade e justiça social, liberdade como valor ético central.

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, CFESS (2009), evidenciam a atuação desses profissionais na política de saúde, citando quais são suas atribuições e o que não é compatível com sua função, reforça o que foi pontuado no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão, ao citar que o assistente social não é obrigado a executar tarefas incompatíveis com suas atribuições. O documento aponta, ainda, que o profissional necessita adquirir competências específicas que são vitais à sua atuação, pois proporcionam a ele a habilidade de realizar uma leitura crítica da realidade social para intervir sobre as expressões da questão social que surgem em seu cotidiano:

[...] apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996, apud CFESS, 2009).

Durante a análise dos artigos selecionados, notou-se que as atribuições do assistente social nos serviços de hemodiálise são, em sua maioria, convergentes com a legislação da profissão. Guimarães (2021) abordou a importância de conhecer o contexto sociofamiliar, identificar os determinantes sociais e apreender o processo de adoecimento do usuário para melhor compreensão da adesão ao tratamento. Silva, T. V. (2022) ratificou alguns pontos expostos no estudo de Guimarães, como a importância de se identificar os determinantes sociais, e expandiu as competências ao citar a entrevista social e o estudo socioeconômico enquanto instrumento de trabalho utilizado na prática do serviço social, bem como os direitos da pessoa com doença renal crônica. Silva, A. C. R. (2022) encontrou resultados compatíveis com os autores citados anteriormente, sobretudo ao estudo de Silva, T. V. (2022), tanto no âmbito dos instrumentais, quanto nos direitos da pessoa com DRC, como Benefício de Prestação Continuada (BPC), direitos previdenciários, transporte, entre outros direitos sociais. A autora apresentou, ainda, um dado importante, relacionado à articulação com outras políticas públicas, pois, no âmbito em que o estudo foi realizado, há indicativo de que há estudantes que realizam a hemodiálise, sendo assim, o assistente social atua também na articulação junto à rede de ensino para que os pacientes tenham acesso à educação.

As ações de educação em saúde apresentaram relevância nos artigos selecionados para esta revisão integrativa. Segundo Silva, T. V. (2022), por meio da educação em saúde, da orientação acerca dos direitos sociais e das formas de acessá-los, o usuário pode se beneficiar e apresentar melhor adesão ao tratamento. França (2025) também apresentou o conceito em seu estudo e identificou que tal prática é utilizada pela categoria na área da saúde de forma ampliada. Na nefrologia, segundo a autora, foi identificado apenas um estudo, nomeado “O Autocuidado e a



Adesão ao Tratamento: o Trabalho do Serviço Social”, voltado para a prática da educação em saúde, realizada pelo assistente social junto a pacientes com DRC. Embora não seja uma atribuição privativa do assistente social, tem sido útil no fortalecimento da adesão ao tratamento e, no contexto da diálise, há uma lacuna de estudos acerca de sua utilização pelo serviço social.

Outro aspecto identificado nos artigos analisados, de acordo com Santos (2023) diz respeito ao desafio enfrentado pelo assistente social, no que se refere aos limites na sua autonomia profissional. Existiria uma incompatibilidade entre as atribuições descritas e regulamentadas ao profissional e as atribuições cobradas pela instituição onde o profissional atua, nem sempre alinhadas ao regulamento. Caberia, portanto, ao profissional, domínio prévio de sua legislação e leitura crítica da realidade diante das demandas apresentadas (CFESS, 2009).

Observa-se, ainda, a existência de uma lacuna nos diferentes artigos analisados no que se refere à problematização das atribuições exercidas nas unidades de trabalho que não encontram respaldo legal ou normativo, situação que pode gerar divergências no exercício profissional, a depender de acordos institucionais estabelecidos em contextos específicos.

Em seu estudo, Silva, T. V. (2022) classificou a cesta básica como um direito ao paciente com DRC, mas não explicitou em que contexto esse direito é viabilizado: como um benefício eventual que é parte da Política de Assistência Social ou como um equipamento social da comunidade que poderia ser acionado tanto pelo profissional quanto pelo próprio usuário. Silva (2005) afirma que é necessário superar a ideia de que a assistência a pessoas em vulnerabilidade deve se pautar na caridade, pois tal prática enfraquece o princípio do direito previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Silva, A. C. R. (2022) relatou que em seu campo de pesquisa uma das atribuições do assistente social é viabilizar transporte de uma cidade para outra por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Para isso, o profissional elabora relatórios sociais e declarações que subsidiem a solicitação. O CFESS (2009), entretanto, destacou que não é atribuição do assistente social o preenchimento de formulários e montagens de processos do TFD. Essa divergência merece análise criteriosa. A elaboração de relatórios sociais constitui atribuição profissional do assistente social; entretanto, o fluxo administrativo do processo não integra suas atribuições, conforme o CFESS.

O presente trabalho também não encontrou documentos do Conselho Federal de Serviço Social que orientassem de que modo o assistente social poderia intervir no fluxo do Tratamento Fora de Domicílio. Nesse ponto, observa-se consonância com o que Santos, S. (2023) discute em sua pesquisa acerca dos limites profissionais entre as atribuições da categoria e as demandas da instituição na qual o profissional está inserido. Evidenciam-se, assim, a autonomia relativa, a correlação de forças e a necessidade de análise crítica das atribuições profissionais por parte do assistente social.

Além dos estudos acima mencionados, foram encontradas cinco Linhas de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica, sendo quatro dos seguintes estados: Espírito Santo (2024), Maranhão (2023), Mato Grosso (2024) e Santa Catarina (2021), e uma do Distrito Federal (2023). Cabe ressaltar que se tratam de documentos publicados entre os anos de 2021 e 2025. Não foram encontradas Linhas de Cuidado de outros Estados além dos citados.



Tabela 02: Linhas de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica.

Título		Estado/ Ano	Objetivo
1	Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2021)	Realizar o diagnóstico precoce conforme diretrizes clínicas para identificar as pessoas com DRC e a estratificação de risco na população com DRC, com base nos exames laboratoriais e estágio clínico; Redefinir as unidades prestadoras do serviço de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) incluindo todos os níveis de atenção e os estágios clínicos pré-dialíticos e com necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) conforme a tipologia estabelecida na Portaria nº 1.675/2018 - Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3b, 4 e 5 - Pré-Dialítico; Implementar o uso de recursos tecnológicos para acompanhamento de pacientes e suporte aos municípios por meio da Teleconsultoria e da Telemedicina; Ampliar a oferta de Diálise Peritoneal; Ampliar o acesso para a realização das fistulas por meio das clínicas de Terapia Renal Substitutiva; Regionalizar acesso a toda a Linha de Cuidado.
2	Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2023)	Estabelecer o itinerário do cuidado integral nos diferentes níveis de atenção da pessoa com DRC na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Distrito Federal (DF), definindo fluxos assistenciais seguros e garantidos.

3	Protocolo de Acesso à Média e Alta Complexidade da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica na Rede Estadual de Saúde do Maranhão	Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão (2023)	Garantir a continuidade e a integralidade da assistência por meio da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, instituída pelo Ministério da Saúde (MS).
4	Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (2024)	Demonstrar, de forma clara e objetiva, o percurso do Usuário na Rede Capixaba de Atenção à Pessoa com DRC.
5	Linha de Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica	Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso (2024)	Estabelecer a linha de cuidado à pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no Estado de Mato Grosso, definindo fluxos para o compartilhamento do cuidado.

Fonte: Elaboração própria (2025)

As Linhas de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica citadas, embora de regiões diferentes, expressam objetivos semelhantes. Em Santa Catarina, o referido documento cita a regionalização do acesso. No Distrito Federal, o documento aborda o itinerário a ser percorrido pela pessoa usuária do SUS. No Estado do Maranhão, a Linha de Cuidado cita a integralidade da assistência em consonância com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal do Ministério da Saúde. No Espírito Santo, o documento define o percurso da pessoa com DRC na rede de saúde do Estado. E em Mato Grosso define os fluxos para compartilhamento do cuidado.

No que diz respeito à atuação do assistente social nos serviços de diálise, os documentos analisados citam o profissional como parte da equipe mínima, entretanto, sem detalhar suas atribuições, com exceção da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica do Distrito Federal, que aborda o papel da categoria nos serviços de nefrologia. Conforme quadro abaixo:

Tabela 03: Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica do Distrito Federal.

Ações Socioassistenciais	Articulação com a Equipe de Saúde e a Rede Intersetorial	Ações socioeducativas	Mobilização, Participação e Controle Social
<p>1) Acolhimento; Busca ativa; Compreensão dos Determinantes Sociais no processo saúde-doença; Mapear rede de apoio; Identificar desafios na adesão ao tratamento; Identificar o impacto da DRC na vida do paciente (relação familiar, trabalho, etc).</p> <p>2) Democratizar informações quanto aos serviços de saúde disponíveis e os meios necessários para a viabilização do tratamento da Doença Renal Crônica, inclusive sobre transporte e as transferências para clínicas particulares conveniadas ao SUS e a realização de transplante renal, auxiliando, na medida de suas competências e atribuições, no acesso a serviços médicos e socioassistenciais, da rede pública ou privada (quando conveniada).</p> <p>3)Realizar, sempre que couber e</p>	<p>1)Participar das reuniões e discussões de caso junto à equipe assistente e nas reuniões da rede social do território para subsidiar a equipe multiprofissional quanto ao contexto socioeconômico e cultural das pessoas</p> <p>2)Mobilizar a rede familiar, comunitária, social, outras políticas sociais e equipamentos de 33 proteção e defesa de direitos para o fortalecimento de vínculos e a viabilização do tratamento e dos cuidados necessários, conforme avaliação social;</p>	<p>Planejar, executar e participar de intervenções sociais educativas sobre os determinantes sociais presentes no processo saúde-doença, direitos, serviços e benefícios relacionados à pessoa com doença renal crônica,</p>	<p>1)Democratizar informações quanto aos direitos, serviços e benefícios previdenciários e socioassistenciais da pessoa com doença renal crônica;</p> <p>2) Democratizar informações quanto aos canais de denúncia, sugestão e elogio da SES-DF;</p> <p>3)Fortalecer os espaços de participação e de controle social institucionais como os Conselhos de Saúde, o Conselho de direitos da pessoa com deficiência, o Conselho do Idoso e os autônomos de organização da sociedade civil, divulgando informações sobre a sua existência e fomentando a participação das pessoas com DRC;</p>



<p>respeitando-se o sigilo profissional, o encaminhamento e o acionamento de órgãos de proteção, defesa e de responsabilização, quando identificada possível situação de violação de direitos;</p> <p>4)Elaborar parecer, relatório ou estudo sobre matéria de serviço social referente à pessoa com doença renal crônica acompanhada pelo serviço de saúde como, por exemplo, para inclusão no Programa de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED), a partir da indicação da equipe assistencial.</p>			
--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2025)

Ao analisar a Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica do Distrito Federal, identificamos que as atribuições apresentam convergências com as legislações pertinentes à categoria. Outro ponto importante é que o documento destacou práticas que fazem parte do cotidiano do assistente social, como o sigilo profissional e a participação e o incentivo ao controle social dos usuários junto à saúde.

No campo das ações socioassistenciais, o documento coloca como competência do serviço social “Democratizar informações quanto aos serviços disponíveis e os meios necessários para viabilização do tratamento da Doença Renal Crônica, inclusive sobre transporte e as transferências para clínicas particulares conveniadas ao SUS”. (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023).

O documento é genérico em vários aspectos, por exemplo, quando discorre sobre a viabilização do tratamento ou quando aborda o processo de transferência para clínicas particulares, deixa de explicar a natureza do transporte, os protocolos de acesso e até as atribuições específicas ao assistente social. Limita-se a especificar “na medida de suas competências e atribuições”, sem categorizar ou dimensionar tais definições.

O CFESS (2009) expressa que, por vezes, são postas aos assistentes sociais demandas que não fazem parte de seu escopo de trabalho, dentre eles a transferência



hospitalar, que, no contexto deste estudo, aplica-se às transferências entre clínicas de diálise.

Quanto ao transporte, conforme exposto anteriormente, seguindo a orientação do Conselho Federal de Serviço Social, a parte burocrática do TFD, como montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização do acesso ao usuário, não é tarefa do serviço social. Logo, temos uma divergência no documento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, cabendo ao profissional daquele cenário utilizar da leitura crítica e apropriar-se das legislações vigentes para direcionar suas ações profissionais.

4. Considerações Finais

A pessoa com Doença Renal Crônica que realiza Terapia Renal Substitutiva (TRS) na modalidade de hemodiálise (HD), por vezes apresenta uma rotina diferente das pessoas com DRC que realizam outras modalidades de TRS, como diálise peritoneal e o transplante renal. Os pacientes que realizam HD necessitam se deslocar de suas residências cerca de três vezes por semana para a realização das sessões de tratamento, que duram em média quatro horas. Devido à rotina, é comum que o paciente apresente sentimentos ambíguos, que figuram entre a aceitação e a revolta, bem como angústia, apatia, desânimo, conforme aponta Silva (2011).

As demandas do paciente e de sua família perpassam toda a equipe mínima que atua no serviço de hemodiálise, por meio das dúvidas quanto às prescrições de medicamentos, restrição alimentar, cuidados de enfermagem, dificuldades em lidar com a nova realidade e com os sentimentos que afligem a pessoa com DRC e sua rede de apoio. É nas expressões das questões sociais, como incapacidade para o trabalho, necessidade de acesso a benefícios sociais e outros contextos sociais atrelados ao processo de adoecimento, que o assistente social atua.

As atribuições do assistente social são notadas nas práticas de educação em saúde, na orientação acerca de direitos sociais ao usuário e seus familiares, na identificação dos determinantes sociais em saúde, no encaminhamento à rede socioassistencial, na articulação junto à equipe e rede de apoio, dentre outras. Contudo, por vezes o profissional pode encontrar obstáculos no que se refere às suas competências, e às demandas postas pela instituição de serviço, conforme as legislações da profissão e os documentos oficiais do CFESS indicam.

Embora a pesquisa apresente um caráter qualitativo, notou-se que há poucos estudos que abordam as atribuições da categoria nos serviços de hemodiálise. Outrossim, a legislação de serviço social e o Código de Ética da profissão tratam de competências do assistente social na saúde de modo amplo, em diversos contextos sócio-ocupacionais, sendo assim, o Parâmetro para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, do CFESS, é o documento que mais se aproxima da atuação do assistente social na hemodiálise.

No que se refere às Linhas de Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica, foi constatado que nem todos os Estados brasileiros possuem um documento elaborado. Além disso, dentre as Linhas de Cuidado analisadas, apenas a Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica do Distrito Federal aborda a especificidade do papel do assistente social na equipe mínima, sendo ainda um documento com limitações, de caráter genérico e, em diversos trechos, pouco objetivo.

Posto isto, constataram-se divergências e convergências na atuação do assistente social na hemodiálise, sendo tais conflitos decorrentes, ora das demandas apresentadas pela instituição ao profissional, ora de lacunas existentes em



documentos oficiais. Um exemplo refere-se ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), no qual o CFESS (2009) orienta que não compete ao assistente social a montagem do processo, nem o preenchimento de declarações para viabilização do benefício. Em contrapartida, Silva, A. C. R. (2022) aponta que o profissional participa desse processo por meio da elaboração de relatórios sociais — atribuição prevista teoricamente para a categoria — e de declarações que subsidiam a solicitação.

Essa situação evidencia uma lacuna normativa quanto à definição das responsabilidades relacionadas à emissão de declarações, sejam elas médicas ou de outras categorias profissionais, o que contribui para ambiguidade no exercício profissional. Soma-se a isso o debate acerca da autonomia relativa, apresentado por Santos, S. (2023), que destaca a correlação de forças entre capital e trabalho presente no cotidiano do assistente social, bem como a necessidade de uma análise crítica, por parte da categoria, sobre as atribuições que lhe são demandadas no contexto institucional.

Desta maneira, conclui-se que a atuação do assistente social nos serviços de hemodiálise deve ser parte de um amplo debate e uma maior articulação dos profissionais de serviço social com ações que fortaleçam as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão. Também é urgente a realização de pesquisas que evidenciem o exercício profissional da categoria no campo da nefrologia, bem como a ampliação do conhecimento das instituições públicas e privadas acerca do papel do serviço social na diálise.

Por fim, faz-se necessário a atualização por parte dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) na elaboração de documentos que respaldem a atuação profissional da categoria na nefrologia. Além do acompanhamento efetivo junto às unidades com a finalidade de compreender e fiscalizar as condições de trabalho, para maior fortalecimento e proteção do assistente social neste campo que vem se expandindo ao longo dos últimos anos.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – **RDC nº 11, de 13 de março de 2014**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf>.

ASSUMPCÃO, R. P. S.; CARRAPEIRO, J. de M. Ditadura e serviço social no Brasil: contribuições para prosseguir rompendo com o conservadorismo na profissão. Lutas Sociais, [S. I.], v. 18, n. 32, p. 105–118, 2014. DOI: 10.23925/ls.v18i32.25695. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/25695>>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República,. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>.



BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm>

CAMARGO, Maria Angelina B. de Carvalho de A. Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 488-507, set./dez. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/jg4F8Xsmf8m3nFhFwfW493n/?format=pdf&lang=pt>>.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, DF: CFESS, 2011. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para Assistentes Sociais na Saúde: versão preliminar**. [S.l.: s.n.], 2009. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saud_e_-_versao_preliminar.pdf>.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Resolução nº 383, de 1999**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 218, de 1997**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1997/resolucao-n-o-218.pdf/view>>.

DA SILVA, Claudia Neves. Assistência social e caridade: convergências e divergências. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 26, n. 1, p. 3-14, 2005. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3793/3049>>.

DE FRANÇA, Clarissa Santos et al. Atividades de Educação em Saúde do Serviço Social na Nefrologia: uma revisão sistemática de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e081947-e081947, 2025. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1947/1571>>.

GUIMARÃES, Anuska; QUEIROZ, Paula. Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. **Health Residencies Journal**, v. 2, n. 9, p. 112-124, 2021. Disponível em: <<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/149/101>>.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html>.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018**. Dispõe sobre critérios para organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa



com Doença Renal Crônica (DRC) no SUS. Disponível em:
[<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html>](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html).

Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.168/GM/MS**, de 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2004. Disponível em:
[<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1168_15_06_2004.html>](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1168_15_06_2004.html).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Saúde renal para todos: Promoção do acesso equitativo aos melhores cuidados e tratamentos”: 14/3 – Dia Mundial do Rim. Ministério da Saúde / **Biblioteca Virtual em Saúde**. Mar. 2024. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/saude-renal-para-todos-promocao-do-acesso-equitativo-aos-melhores-cuidados-e-tratamentos-14-3-dia-mundial-do-rim/>.

NERBAS, Fabiana; et al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, p. 1–8, dez. 2023. Disponível em:
[<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RfV3vq5MYQxMdmzKmrPW7Hz/?format=pdf&lang=pt>](https://www.scielo.br/j/jbn/a/RfV3vq5MYQxMdmzKmrPW7Hz/?format=pdf&lang=pt)

RODRIGUES, Fernando. Divulgado Censo Brasileiro de Diálise de 2024. Fundação Pró-Rim, abr. 2025. Disponível em: <<https://prorim.org.br/censo-brasileiro-de-dialise-2024-esta-disponivel-para-consulta/>>.

Romão Junior, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, Sep. 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf>.

SANTOS, Sarah Barbosa. **A atuação do assistente social como parte da equipe multiprofissional de um serviço de hemodiálise**. 2023. Disponível em:
[<https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/17113/hjs_servicosocial_tcc_santos_sb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>](https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/17113/hjs_servicosocial_tcc_santos_sb.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina**. Florianópolis, SC: SES-SC, 2021. Disponível em:
[<https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/cronicas/rede-de-atencao-as-condicoes-cronicas-nacc/19969-linha-de-cuidado-da-pessoa-com-doenca-renal-cronica/file>](https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/cronicas/rede-de-atencao-as-condicoes-cronicas-nacc/19969-linha-de-cuidado-da-pessoa-com-doenca-renal-cronica/file).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica**. Vitória, ES: SESA-ES, 2024. Disponível em:
[<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%A3Blica/LINHA_DE_CUIDADO_DA_PESSOA_COM_DRC_mar_2024.pdf>](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%A3Blica/LINHA_DE_CUIDADO_DA_PESSOA_COM_DRC_mar_2024.pdf).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO. **Protocolo de acesso à média e alta complexidade da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica na rede estadual de saúde do Maranhão**. São Luís, MA: SES-MA, 2023.



Versão 01. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/001_SES_DEPNEDRO_ASS_PT_-PROTOCOLO-DE-ACESSO-A-MEDIA-E-ALTA-COMPLEXIDADE-DA-LINHA-DE-CUIDADO-DA-PESSOA-COM-DOENCA-RENAL-CRONICA-NA-REDE-ESTADUAL-DE-SAUDE-DO-MARANHAO-ASSINADO.pdf>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica. Brasília, DF: SES-DF, 2023.

Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Apresentacao_118289690_versao_FINAL_Linha_de_Cuidado_da_Pessoa_com_Doenca_Renal_Cronica.docx.pdf/c12bde8b-0063-788c-bd94-571ba6fd5f83?t=1690379519146>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Linha de cuidado à pessoa com doença renal crônica. Mato Grosso: SES-MT, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.mt.gov.br/storage/files/HBcrKeF0G9ph6seO2QynYIMlc9ihuo1QXV7Hq1ck.pdf>>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, M. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-08-01-0102-W1134/2317-6385-eins-08-01-0102-W1134-pt.pdf>.

SILVA, AYLANA CRISTINA RABELO; DA SILVA, ENAIRE DE MARIA SOUSA. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL: interfaces entre as implicações. **ABEPSS**. 2022. Disponível em: <<https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00430.pdf>>.

SILVA, G. A.; JARDIM, B. C.; SANTOS, C. V. B. et al. Prevalência e coocorrência dos principais fatores de risco modificáveis em adultos e idosos: um estudo transversal em capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 123, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZT7BdNh3Mp7FVhsLHL6B7tz/>>.

SILVA, T. V. da; FREIRE, L. B. de V. O serviço social na hemodiálise / Social work in hemodialysis. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 19496–19905, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n3-271. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45395>>.