**UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE DE TRÊS CORAÇÕES**

**DEBORA CRISTINA ARAÚJO NASCIMENTO**

**KELI SILVA SALES**

**MARCELUS SARABION VILELA**

**A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E SUAS DIMENSÕES SOCIAIS:**

**OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE TRÊS CORAÇÕES.**

**Três Corações - MG**

**2014**

**DEBORA CRISTINA ARAÚJO NASCIMENTO**

**KELI SILVA SALES**

**MARCELUS SARABION VILELA**

**A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E SUAS DIMENSÕES SOCIAIS: OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE TRÊS CORAÇÕES**.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Vale do Rio Verde – UNINCOR, como parte das exigências do Curso de Serviço Social para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Esp. Erica Aparecida da Silva Lemes.

**Três Corações - MG**

**2014**

**RESUMO**

NASCIMENTO, Débora Cristina A.; SALES, Keli Silva; VILELA, Marcelus Sarabion. **A terapia renal substitutiva e suas dimensões sociais: os desafios da atuação do assistente social na Clínica Nefrológica de Três Corações - MG.** 2014 – 63 p. (Monografia - Graduação em Serviço Social). Universidade do Vale do Rio Verde – UNINCOR - Três Corações - MG.

Sabe-se que hoje no Brasil, a doença renal crônica tem grande importância epidemiológica, tendo um aumento significativo nas últimas décadas. A doença renal piora gradativamente, e pode ser assintomática nos primeiros estágios, ficando assim o paciente a mercê de um agravamento súbito, uma vez que este nem sempre reconhece a patologia em sua vida levando o paciente ai tratamento dentre eles, o mais comum é a terapia renal substitutiva, popularmente conhecida como hemodiálise. Em face a terapia renal substitutiva o paciente tem de iniciar uma nova trajetória social, uma vez que o tratamento compromete desde a sua rotina, qualidade de vida, vida sexual, situação financeira e condição psicológica.Tomando como referência essas considerações a presente pesquisa objetiva conhecer às dimensões sociais da terapia renal substitutiva na vida do paciente e demonstrar a real importância do assistente social neste contexto apontando este profissional como um facilitador das relações entre o paciente, a doença e o tratamento.

**Palavra- chave:** Terapia Renal Substitutiva,Aspectos Sociais, Serviço Social.

**ABSTRACT**

NASCIMENTO, Débora Cristina A; SALES, Keli Silva; VILELA, Marcellus Sarabion. **The RRT and its social dimensions: the challenges of the role of social worker in Clinical Nephrologic Três Corações- MG**. 2014 – 63 p. (Monograph Graduate in Social Work). Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR – Três Corações - MG.

We know that in today's Brazil, chronic kidney disease is of great epidemiological importance, with a significant increase in recent decades. There are several factors that can trigger a reduction in or loss of renal function, especially the extension of life expectancy, the evolution of cardiovascular diseases related to stress and late medical treatment. However, as kidney disease gradually worsens, and may be asymptomatic in the early stages, whereupon the patient at the mercy of a sudden increase, since this does not always recognize the condition in its life. In this process the kidneys do not perform the filtering function, that is, the removal of any impurities that must be eliminated in the urine, resulting in its advanced stage, and the need for long lasting treatments. Among them, the most common is renal replacement therapy, popularly known as hemodialysis. In the face of renal replacement therapy the patient has to start a new social trend, since the treatment compromises from your routine, quality of life, sex life, financial situation and condition psicológica.Tomando as reference these considerations the present research aims to know the social dimensions of renal replacement therapy in the patient's life and demonstrate the real importance of the social worker in this context pointing this professional as a facilitator of relationships between patient, disease and treatment.

**Key-word:** Substitute Renal Therapy, Social Issues, Social Service.

1 - Introdução

Segundo Hallvass (1989) apud Picanço (2006) a insuficiência renal crônica é uma doença caracterizada pela perturbação persistente da função renal, onde os rins não são mais capazes de exercer as suas funções. Sabe-se então, que a insuficiência renal crônica é uma doença que compromete o funcionamento dos rins, gerando em seu estágio avançado a necessidade de tratamentos longos e duradouros. Dentre eles, o mais comum é a terapia renal substitutiva, popularmente conhecida como hemodiálise. Portanto, ao ser diagnosticado como Insuficiente Renal Crônico (IRC) e encaminhado à hemodiálise, o paciente tem de iniciar uma nova trajetória social, uma vez que o tratamento compromete a sua qualidade de vida, limita-o até mesmo em suas atividades diárias, perturba as questões financeiras e dificulta a manutenção de vida independente.

Como se todos os aspectos já citados não fossem suficientes, é importante ressaltar, que outrora a saúde enquanto política pública, não contributiva e universal ainda se resulta das condições sociais vivenciadas pelos sujeitos, não sendo efetiva enquanto mecanismo de prevenção e tratamento, criando situações ainda mais peculiares aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para acesso ao tratamento.

Neste contexto, o assistente social é um facilitador no acesso do usuário as políticas públicas que garantam sua integralidade humana, como sujeito social, justificando a existência deste profissional na prevenção, promoção, recuperação e atenção à saúde, numa perspectiva de reeducação social. O assistente social no campo da hemodiálise tem por objetivo a integralidade no atendimento sócio assistencial dos pacientes e familiares, a fim de viabilizar utilizando sua competência e capacidade técnica operativa, a garantia dos direitos sociais auxiliando também na estabilidade familiar, social e laboral que é perdida em decorrência da Insuficiência Renal Crônica e do tratamento hemodiálitico.

**2 Referencial Teórico**

* 1. – O processo de adoecimento

2.1.1 - Determinações sociais do processo de saúde e doença

A Organização Mundial de Saúde define saúde como o estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (OMS, 1990).

Esta percepção de saúde e doença do indivíduo esta intimamente relacionada com sua percepção de vida, provocada em contextos contraditórios marcados por diferenças culturais, sociais, econômicas e individuais.

É relevante compreender que os indivíduos não são saudáveis ou doentes, mas sim apresentam diferentes graus de saúde ou doença em suas condições de vida confirmando seu dinamismo e sua constante modificação nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade.

Devemos considerar e destacar que o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, reza 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. (CF, 1988, p. 908).

Contudo, podemos afirmar que mesmo com as garantias trazidas a partir da Constituição Federal de 1988 e das inúmeras transformações ocorridas no campo da saúde, os indivíduos ainda não conseguem ter a clareza em se tratando de saúde e doença, principalmente no cenário em que estamos inseridos cotidianamente.

É possível dizer, que isso se deve ao fato de que o homem contemporâneo é tão imbuído de necessidades laborais e materiais que não compreenda a saúde e a doença como parte fundamental de sua vida.

Segundo LUZ (2003), a brusca mudança de valores, com a degradação dos mesmos na cultura contemporânea, vem atingindo as relações sociais e setores da vida social relativamente estável, como as gerações, os gêneros, a sexualidade, as formas de socialização, estas baseadas na educação e no trabalho além da ética envolvendo relações interpessoais, profissionais e políticas, acarretando perturbações e um grande mal-estar psicossocial que como consequência tem gerado agravos a saúde física e mental de grande parcela da população e da sociedade atual.

Podemos afirmar então que as determinações sociais do processo de saúde e doença são fundamentais para interpretar e relacionar o fator saúde e doença; viabilizando-o como recurso de entendimento para esclarecer sua ligação com suas consequências e principalmente com a necessidade de prevenção e tratamento.

**2.2 – A Doença Renal Crônica e seus tratamentos**

2.2.1- Doença Renal Crônica

A doença renal crônica piora gradativamente, e pode ser assintomática nos primeiros estágios, ficando assim o paciente a mercê de um agravamento súbito, uma vez que este nem sempre reconhece a patologia em sua vida. Todavia, a perda da função renal em geral demora meses para ocorrer e pode ser tão lenta que os sintomas não aparecem até que o funcionamento dos rins diminua consideravelmente, até o momento em que o paciente ambulatorial é diagnosticado como crônico em fase terminal. Neste processo os rins não realizam a função de filtragem, isto é, a retirada de todas as impurezas do sangue que devem ser eliminadas pela urina. A doença renal crônica é vista como um grande problema de saúde pública, devido o seu aumento significante e a existência de poucas instituições especializadas em tratamento tanto particular quanto público e vem se destacando ainda por se manifestar de forma progressiva e irreversível com uma evolução silenciosa, tendo como principal agravante seu diagnóstico tardio, praticamente na fase terminal induzindo assim a imediata Terapia Renal Substitutiva (TRS) que consequentemente gera situações conflituosas, pois de imediato compromete o cotidiano do paciente e de seus familiares impondo-lhes adaptações e mudanças no estilo de vida.

2.2.2 Tipos de tratamento

O tratamento de doença renal crônica se divide em duas fases, o tratamento conservador e a terapia renal substitutiva. O tratamento conservador objetiva no retardo da progressão da doença renal evitando uma maior perda da função renal e suas complicações como exemplo a anemia.

Todavia, iremos considerar com maior destaque a terapia renal substitutiva que é considerada a de maior aplicabilidade por ser específica ao paciente em que sua função renal já se encontra bastante deteriorada e o organismo não é mais capaz de manter seu equilíbrio interno por consequência do diagnóstico tardio.

Considerando a não existência de cura para a falência renal, estão disponíveis várias modalidades de terapia renal substitutiva, onde é utilizada com maior frequência a diálise peritonial, o transplante e em destaque a hemodiálise, que é um procedimento realizado em clínicas e hospitais. A função da hemodiálise é filtrar o sangue através de uma máquina que cumpre o papel de um rim artificial, podendo se afirmar que devido ao grande avanço da tecnologia em se tratando de segurança e eficiência dessas máquinas, o tratamento é bastante seguro e confortável.

2.2.3- Implicações sociais da doença renal crônica frente à TRS

O diagnóstico de insuficiência renal crônica e a necessidade de hemodiálise frequente têm um impacto enorme sobre o paciente e sua família. Além disso, muitos pacientes com doença renal em estágio terminal apresentam mentalização deprimida, um espectro de atenção curto, um nível de concentração diminuído e estado de percepção alterado.

Quando falamos em doença renal crônica, automaticamente remetemos a uma radical transformação das relações sociais na vida do indivíduo.

A primeira transformação observada é a redução da capacidade laborativa, pois a doença traz ao paciente um novo modo de vida, penoso, angustiante, frustrante e prolongado, que exige um tempo relativamente alto para ser completa e é realizada três vezes por semana, em um período de quatro horas.

O paciente com IRC apresenta limitações físicas, sociais e mentais que exigem readaptações constantes na vida familiar, profissional, social, cultural, econômica e também na sua função corporal, sendo difícil à aceitação das limitações. Em decorrência destas modificações no contexto social os pacientes acometidos pela IRC estão suscetíveis às sensações de depressão, principalmente quando se deparam com a quantidade de tempo necessário para a realização do tratamento da diálise, tempo gasto em consultas médicas constantes e ainda, pelo fato de estar cronicamente doente podem criar conflito, frustração, medo e desespero. Neste caso é de extrema importância o apoio da família num trabalho minucioso de diálogo buscando amenizar as horas de angústias do paciente.

2.2.4 - O paciente e a máquina de hemodiálise

 Alguns estudiosos, afirmam que o paciente em terapia renal substitutiva, adquire em sua maioria um sentimento de dependência e independência, sentimentos estes que provém do tratamento dialítico ocasionando inúmeras alterações psicológicas e sociais que em geral remetem ao paciente uma construção da realidade a respeito de sua própria situação, onde o mesmo passa a sentir-se incapaz, bem como passa a ter a sensação de perda do controle de seu corpo.

Mas sabe-se ainda que a ausência de informação sobre as complicações da doença renal crônica em fase terminal e da infrequência na hemodiálise pode manter muitos pacientes afastados da máquina, acreditando que esta milagrosamente consegue estabelecer resultam igualmente quando se faz uma diálise ou três, sendo considerado um meio de manter hábitos de vida pouco saudáveis e ineficazes frente à doença por conta dessas seguranças criadas miticamente.

 Em vista do exposto, é de suma importância esclarecer todas as possibilidades frente à TRS para que ela se constitua de fato num tratamento ajudando o paciente frente às limitações, mas demonstrando que seu envolvimento é fundamental para o sucesso dos programas.

2.2.5 - Os cuidados terapêuticos com o paciente renal crônico

Diante das complicações explicitas anteriormente sobre Insuficiência Renal Crônica independente da modalidade ou gravidade, se faz necessário contextualizar outros fatores que comprometem radicalmente a qualidade de vida dos pacientes, qualidade de vida esta que atualmente vem sendo o princípio fundamental entre estudiosos diante das expectativas positivas entre os pacientes e sua adesão ao tratamento. Portanto, a IRC e sua terapêutica constituem-se em importantes fatores de estresse para os pacientes, podendo ter um grande impacto sobre a qualidade de vida e as atividades do cotidiano (ROMÃO JÚNIOR et al., 2003).

2.2.6 - A doação de órgãos

Os transplantes de órgãos podem ser considerados como a mais notável conquista da medicina. Sendo este um procedimento médico-cirúrgico empregado em casos de doenças graves e irreversíveis que atingem o funcionamento normal do organismo. Assim visa à recuperação da saúde, e à preservação da vida e ainda, na busca de recuperar a qualidade de vida e a longevidade. Como já colocamos, os problemas crônicos de saúde levam a angustias, depressão, insegurança e medos.

2.2.6.1 - O Transplante no Brasil

No Brasil há vários relatos que compõem a história dos transplantes de órgãos. Segundo o Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Transplantes – SNT relata: [...] iniciou-se no ano de 1964, na cidade do Rio de Janeiro, e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização dos dois primeiros transplantes renais do país.

2.2.6.2 - O Transplante Renal

 O transplante renal é um tratamento para pessoas com insuficiência renal crônica, que consiste na realização de uma cirurgia na qual um rim saudável de um doador é colocado na pessoa (receptor) com insuficiência renal crônica.Todavia, é certo afirmar que o transplante é um tratamento e não  uma cura.

O transplante renal é, na maior parte das vezes, aplicado aos doentes que já se encontram em programa de hemodiálise, embora seja possível efetuá-la antes de iniciar tratamento dialítico.

**2.3– Serviço Social e a garantia de direitos**

2.3.1- Breve histórico do Serviço Social

O Serviço Social surgiu no Brasil nas décadas de 1920 e 1930, a partir da industrialização período em que houve grandes movimentos sociais, onde os proletariados lutavam por seus direitos. A base de renovação crítica do Serviço Social foi à herança deixada pelo movimento de reconceituação, onde os Assistentes Sociais recusaram em caracterizar-se apenas como técnicos executores das políticas sociais.

O projeto ético-politico do Serviço Social desde então esta ligado a um projeto de transformação da ordem social. Seu desenvolvimento se dá por meio da sintonia com os movimentos que buscam transformar a sociedade.

Para buscar a universalidade dos direitos sociais é primordial uma competência teórica e política, para tanto se faz necessário uma formação permanente que vise trabalhar com a efetivação de direitos, pois é necessária uma formação cívica, participativa e engajada nos espaços políticos e sociais.

2.3.2- Serviço social e saúde: a atuação do Assistente Social

Na saúde o Assistente Social, tem como competência intervir junto aos fenômenos sócios culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, proteção e recuperação da saúde. As ações desenvolvidas pelo Assistente social devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como, ter uma direção sócio educativa por meio de uma reflexão com relação às condições sócio histórica a que são submetidos o usuários, o profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competência para estabelecer prioridade de ações estratégicas a partir das demandas apresentada pelos usuários.

2.3.3 – O Assistente Social no Centro de Hemodiálise

O Assistente Social possui conhecimentos que o qualificam a atuar na equipe de saúde como “profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção da saúde, bem como das causalidades das formas de adoecer” (CFREE,1999, apud NOGUEIRA, 2005,p.10) sendo assim, pode intervir em todos os níveis de programa de saúde, inclusive em patologias especificas que abrange a doença renal crônica.

1. **Material E Método**

3.1- Apresentação Da Pesquisa

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) organizou-se em um enfoque teórico bibliográfico, e um estudo exploratório, desvelando os vários aspectos relacionados às dimensões sociais da terapia renal substitutiva e os desafios enfrentados pelo assistente social na Clínica Nefrológica de Três Corações - MG. Para compreender os aspectos gerais do processo da hemodiálise utilizamos a pesquisa qualitativa, tendo como base o método hipotético-dedutivo, onde foram pesquisados 15 pacientes, 13 familiares e 01 assistente social; todos incluídos nos atendidos ofertados pela Clínica Nefrológica de Três Corações. O termo de consentimento utilizado para realização da pesquisa envolvendo seres humanos encontra-se nos anexos deste trabalho.

3.2 - Análise e discussão de Dados

As entrevistas foram embasadas no objetivo do estudo, isto é, a descoberta dimensões sociais da terapia renal substitutiva e os desafios enfrentados pelo assistente social na Clínica Nefrológica de Três Corações - MG. Nas entrevistas pudemos mergulhar mais profundamente na realidade dos pacientes, de suas famílias e da Assistente Social da entidade.

Destacaremos a seguir as perguntas de maior relevância aplicadas aos pacientes. Enunciou-se então a seguinte questão:

-Quando soube da doença e teve de iniciar a terapia renal substitutiva houveram mudanças em sua rotina ?

 PACIENTE V.L.J.M. - “Foi horrível, mudou tudo, trabalho, o lazer, mas principalmente a alimentação, esse foi o mais doloroso, adaptar a estas mudanças demorou muito, não foi fácil”.

Ao observarmos a fala do paciente, ficam claras as dificuldades no aceite da doença e frente às adaptações necessárias para manutenção do tratamento, destacando estes fatores como os de maior relevância frente aos obstáculos postos quanto às dimensões sociais e laborais destes pacientes.

Em seguida, perguntamos:

-Você conhecia seus direitos como renal crônico? As informações que o assistente social lhe forneceu foram satisfatórias para que fosse possível acessar seus direitos sociais?

 PACIENTE SL – “Não fazia ideia sobre estes direitos, fiquei sabendo através do assistente social que inclusive intermediou um dos benefícios que hoje tenho passe livre”.

As respostas dadas demonstram que a TRS modifica não só a saúde, mas a forma como o paciente se vê e se relaciona perante a sociedade, e principalmente as perspectivas de vida e os acessos aos direitos sociais.

O segundo questionário foi aplicado à familiares de pacientes em hemodiálise discutindo o apoio do assistente social neste processo.

Assim, enunciou-se a questão abaixo:

-A avaliação e acompanhamento da assistente social fizeram alguma diferença no relacionamento entre os membros da família durante tratamento?

 FAMILIAR LF – “Sim, fez toda a diferença, ela tirou todas as nossas duvidas e hoje conseguimos conviver melhor com as dificuldades”.

 FAMILIAR CM- “Claro que sim, aprendemos a conviver melhor e com mais respeito diante o problema”.

Foi possível, observar então que de maneira geral o apoio do assistente social foi de suma relevância para o aceite das famílias e dos próprios pacientes quanto ao tratamento e o reconhecimento das questões sociais relativas à doença, bem como as possibilidades para diminuí-las.

O último questionário destaca-se por tratar da atuação do assistente social frente às demandas postas na clínica de hemodiálise, e principalmente por apontar seus maiores desafios.

Enunciou-se:

-Você considera a estrutura da instituição adequada para o desenvolvimento de suas atividades laborais?

ASSISTENTE SOCIAL: “Em partes sim, pois não tenho uma sala especifica para atendimento, mas não atrapalha tanto, pois quando necessário uso outra sala mais adequada.

-Diante dos desafios encontrados em sua atuação na Clinica Nefrológica de Três Corações, cite os mais relevantes.

ASSISTENTE SOCIAL: “A morosidade para a realização de consultas e exames solicitados dentro do município de origem, tanto para pacientes em diálise como para pacientes em pré-transplante neste caso muitas vezes retarda-se este procedimento trazendo consequências negativas no processo de transplante; pois o paciente reduz suas expectativas”. “Outro problema relevante é a desistência de pacientes em consultas agendadas nos hospitais de pré-transplante, muitas vezes este se sente desmotivado por conta da distância e da morosidade nos atendimentos”. “Por fim a desistência de pacientes quanto aos tratamentos propostos por conta da morosidade é um dificultor no processo de superação da doença. Acredito que manter o paciente motivado para mudar sua forma de ver a doença após a TRS seja meu maior desafio”.

Podemos então, desvendar que as demandas postas ao assistente social são objetos desafiadores para atuação, pois descobrimos por meio dos relatos que, para os pacientes, apesar deste trabalhador ser visto como um profissional de suma importância, ele ainda não é suficiente para os hemodialíticos aderirem de forma efetiva às propostas de tratamento e acessos aos direitos.

 **4 Considerações Finais**

O presente trabalho revelou a importância de um conhecimento mais profundo da conjuntura que envolve os insuficientes renais crônicos em terapia renal substitutiva evidenciando as determinações sociais postas pela doença. Desta forma, pudemos refletir que muitos são os aspectos sociais envolvidos neste contexto demonstrando que o paciente não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções psicológicas, sociais e ambientais ultrapassando os limites do corpo físico, absorvendo o contexto histórico e social dos hemodialíticos.

As hipóteses levantadas no presente estudo foram confirmadas, pois, acreditava-se que os pacientes ao ingressarem na hemodiálise perdiam sua representatividade social, pois não conseguem participar efetivamente de atividades rotineiras, o que foi confirmado por meio das entrevistas realizadas onde a grande maioria informou ser excluídos da sociedade e desconhecer os direitos adquiridos como renais crônicos.

Nesse sentido, foi de suma importância aprofundar os conhecimentos sobre a capacidade dos profissionais do serviço social no atendimento ao usuário hemodialíticos, demonstrando que não se pode tratar apenas as questões de saúde relevantes ao tratamento, mas deve se dar importância igual as imposições sociais postas pela terapia renal substitutiva. Demonstrando a necessidade de um trabalho comprometido, onde o profissional estabelece uma relação centrada no paciente e não apenas na doença.

**Referências Bibiográficas**

BARROS, E.et al. **Nefrologia**: rotinas, diagnóstico e tratamento. 2ªed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

BASTOS, M. G. et al. **Doença Renal Crônica**: Problemas e Soluções. Jornal Brasileiro de Nefrologia, vol. XXVI, n°4, 2004. Disponível em: <http://www.prerenal.ufjf.br/ensino/JBN\_2004\_DRC.pdf >Acesso em 27 de julho de 2014.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm >Acesso em 10 de outubro de 2014.

ESTEVAM, E. F. B e MAGRI, G.P. **Assistente Social**: Um Garantidor de direitos. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social)- Faculdade Integradas “Antonio Eufràcio deToledo”, Presidente Prudente,2005.

FREITAS, M. C. de; MENDES, M. M. R.. **Condições crônicas de saúde e o cuidado de enfermagem.** Revista Latino- Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p. 131-133, 1999.

GERHARDT, T. E. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza**: diversidade e pluralidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p. 2449-2463, 2006.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. – 15. Ed. São Paulo, Cortez, 2008.

NOGUEIRA, V. M. R. **O Serviço Social na Área da Saúde**. Mimeo, 2005.

PACHECO, V. **O Assistente Social como Profissional de Saúde.** Disponível <http://educacaofisica.org/joomla/index.php?option=com\_content&task=view&id=27~ &Itemid=2 >. Acesso em 19/09/2014.

PICANÇO, C. S. da C. **Insuficiência renal crônica**: práticas educativas parentais e adesão infantil ao tratamento. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

RAVAGNANI, L. M. B.; DOMINGO T. V. C.; PINHEIRO, M. **O Serviço Social na unidade de transplante renal e a realidade social brasileira.** In: Revista Serviço Social e Sociedade, v. 16, ano IV, São Paulo: CORTEZ, p.157-162.1984.