

HRJ

v.2 n.9 (2021)

Recebido: 12/12/2020

Aceito: 22/12/2020

Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico

Anuska da Silva Maia Guimarães¹

Paula Barbosa de Queiroz²

¹.Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia pela ESCS/FEPECS

².Assistente Social Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia da ESCS/FEPECS/SES. Especialista em Saúde da Criança pela ESCS/FEPECS/SES

RESUMO

Introdução: A importância da temática em questão deve-se à necessidade de melhor compreender a dificuldade do paciente renal crônico em terapia hemodialítica no que se refere à aderência ao tratamento, a partir da ótica do conceito ampliado de saúde. **Objetivo:** Apresentar reflexão teórica acerca dos determinantes sociais e adesão do paciente renal crônico submetido à hemodiálise. **Método:** Estudo teórico reflexivo no qual foram utilizados trabalhos referentes a determinantes sociais da saúde e adesão de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Resultados:** A adesão consiste em um fenômeno multidimensional, nesse sentido, é um equívoco pensar que somente os fatores relacionados ao paciente são determinantes, e que este é o único responsável por seguir o tratamento proposto, haja vista que outros fatores podem afetar tanto o comportamento quanto a capacidade de a pessoa aderir ao seu tratamento. **Conclusões:** Conhecer o contexto em que vive o paciente com DRC e sua família e identificar os determinantes sociais que podem interferir para má adesão ao tratamento, são essenciais, haja vista que estes interferem diretamente no processo saúde/doença.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Determinantes Sociais da Saúde, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Diálise Renal, Serviço Social

Social determinants and adherence of chronic renal patients undergoing hemodialysis treatment

ABSTRACT

Introduction: The importance of the subject in question is due to the need to better understand the difficulty of chronic renal patients in hemodialysis in terms of adherence to treatment, from the perspective of the expanded concept of health. **Objective:** To present theoretical reflection on the social determinants and adherence of chronic renal patients undergoing hemodialysis. **Method:** Reflective theoretical study in which works were used regarding the social determinants of health and adherence of chronic renal patients undergoing hemodialysis. **Results:** Adherence is a multidimensional phenomenon, in this sense, it is a mistake to think that only the factors related to the patient are decisive, and that this is the only responsible for following the proposed treatment, considering that other factors can affect both the behavior as to the person's ability to adhere to their treatment. **Conclusions:** Knowing the context in which the patient with CKD and his family lives and identifying the social determinants that can interfere with poor adherence to treatment are essential, given that they directly interfere in the health / disease process.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Social Determinants of Health, Cooperation and Adherence to Treatment, Renal Dialysis, Social Work

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se caracteriza como uma patologia progressiva que provoca a falência renal, que resulta na perda da filtração, excreção do excesso de líquidos e dos metabólitos integrados no sangue. Quando avançada, deve-se iniciar terapia renal substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise (HD) a mais indicada para pacientes com DRC ou aguda. Esta modalidade de tratamento consiste em processo de filtração e depuração do sangue, a fim de eliminar substâncias que estão em excesso no organismo¹.

Os indivíduos, submetidos a esta modalidade de tratamento, realizam as sessões de hemodiálise com frequência e tempo indicado, contudo, enfrentam diversas dificuldades que refletem na adesão às terapêuticas do tratamento. Algumas dificuldades apontadas pela equipe de saúde, que também podem ser observadas em estudos, referem-se ao “cumprimento do controle de peso interdialítico, obediência às restrições hídricas e dietéticas e por fim, adoção do tratamento medicamentoso controlador dos sintomas causados pelas doenças associadas”².

Conforme os dados do censo de diálise realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, acerca

dos pacientes com DRC em tratamento dialítico, em julho de 2017, a estimativa nacional da taxa de prevalência e de incidência de Insuficiência Renal Crônica (IRC), em diálise, foi de 610 pacientes por milhão da população (pmp), e o número total estimado de pacientes em diálise foi de 126.583³.

A importância da temática em questão se deve à necessidade de melhor compreender a dificuldade do paciente renal crônico em terapia hemodialítica no que se refere à aderência ao tratamento, visto que a “efetivação da adesão ao tratamento da IRC favorece ao indivíduo uma sessão de hemodiálise com menor risco de intercorrências e na manutenção e no aprimoramento do bem-estar físico, social e psicológico”².

Como profissional residente, inserida em equipe multiprofissional, compreendo que a prática interdisciplinar na área da saúde é de suma importância, visto que nos possibilita romper com uma atenção em saúde fragmentada e compartimentalizada, a partir da cooperação e troca entre as áreas, sempre preservando a autonomia de cada uma das profissões⁴.

Neste sentido, o objetivo do Serviço Social na área da saúde, segundo os parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde – documento profissional que objetiva referenciar a atuação dos (as) assistentes sociais na área da Saúde – “passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões”⁵. Sendo assim, o (a) assistente social tem a função de mediar junto a equipe de saúde, traduzindo a realidade social dos pacientes, pautando-se no Código de Ética da profissão (Lei 8662/1993).

Os profissionais intervêm na dinâmica hospitalar, participando da equipe de saúde, como profissional que na divisão social e técnica do trabalho, intervêm também nos aspectos sociais e nas necessidades e questões que perpassam a saúde da população e a relação paciente-família-instituição. A prática profissional do assistente social na saúde se encontra numa atuação propositiva para o desenvolvimento de ações de intervenção profissional, a partir da sua leitura da realidade nas dimensões sociais, políticas, ideológicas, culturais e econômicas. Desta forma, trabalhando os determinantes sociais da saúde dos usuários e sua rede social de apoio e ainda respeitando os aspectos preconizados no Código de Ética do Serviço Social e do Projeto Ético-Político do Serviço Social⁶.

Conforme determina a portaria 1675/2018 do Ministério da Saúde - estabelece critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com DRC no âmbito do SUS -, o profissional de Serviço Social deve estar inserido em equipe multiprofissional de atenção especializada em DRC⁷.

A compreensão do paciente acerca da doença renal crônica, bem como do que é necessário adequar para a realização do tratamento, é essencial para que este aceite e se submeta à condição de tratamento e acompanhamento da saúde/doença. Estes aspectos são primordiais para intervenção do(a) assistente social que atua no sentido de construir “estratégias que serão disponibilizadas aos usuários para que eles possam enfrentar questões relativas ao tratamento da saúde/doença”⁸.

Desta forma, observa-se que o trabalho cotidiano se realiza na busca de estratégias que contribuam para:

- Buscar a participação dos usuários no processo de tratamento (continuado), contribuindo para o enfrentamento das situações cotidianas decorrentes da doença, bem como a garantia de seus direitos;
- Estabelecer trabalho em rede junto a outras instituições de saúde e socioassistenciais, a fim de garantir a integralidade dos cuidados e a qualidade dos serviços prestados, com forte articulação com os movimentos dos usuários;
- Buscar conhecimentos sobre o movimento da realidade, as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Garantir o acesso dos usuários à rede de serviços e direitos de saúde ofertados, sem preconceito ou discriminação de qualquer natureza;
- Potencialização da participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento e defesa dos direitos sociais⁶.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo 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, que ultrapassa este como a ausência da doença, mas conforme dispõe o artigo

3º da Lei 8080/90 ao afirmar que os fatores determinantes e condicionantes da saúde são: “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”⁹, uma vez que estes influenciam diretamente no processo saúde/doença, sobretudo na adesão ao tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico reflexivo construído no decorrer da atuação das autoras no Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS/SES). Para tal, foram utilizados trabalhos teóricos concernentes ao objeto de estudo, em textos sobre os determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise, nos escritos de pesquisadores reconhecidos nas áreas específicas da Enfermagem e Serviço Social.

Para aprofundamento e pesquisa acerca do tema, realizou-se busca nas edições atuais nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, LILACS, SCIELO. Foram selecionados artigos com publicação em português utilizando a seguinte estratégia de busca: “Insuficiência Renal Crônica” AND “Determinantes Sociais da Saúde” AND “Hemodiálise” AND “Adesão ao Tratamento” AND “Serviço Social”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção de artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente aos determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 16 anos.

Foram excluídos do processo de seleção: artigos publicados em outros idiomas que não fossem em português, artigos incompletos, referentes a outras particularidades acerca dos DSS e adesão do paciente renal crônico e artigos mais antigos que 16 anos.

O processo de reflexão iniciou-se com a leitura analítica dos trabalhos selecionados, seguida de leitura comparativa e crítica, discussão de vivências práticas nos cenários de atuação profissional que

resultou neste ensaio teórico reflexivo.

RESULTADOS

As doenças crônicas são classificadas como doenças que evoluem lentamente, de longa ou indefinida duração e habitualmente recorrentes. Em todo o mundo, cerca de 17 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência do crescimento veloz do número de casos destas². Atualmente, são responsáveis por 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento e constituem problema de saúde de grande relevância, dado que equivalem a 72% das causas das mortes¹⁰.

As doenças crônicas, por apresentarem forte carga de morbidades relacionadas, provocam um elevado número de internações, além de estarem entre as principais causas de perdas de mobilidade, de outras funções neurológicas, bem como de amputações. Outrossim, à proporção que se agravam, as doenças crônicas envolvem perda expressiva da qualidade de vida, haja vista que exigem tratamento continuado e definitivo, sendo a adesão, a este, imprescindível para o seu controle¹⁰.

Tradicionalmente, o conceito de adesão “refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, obediência às prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida”². No entanto, tal definição remete à noção de obediência cega à equipe de saúde e conformismo, desconsiderando múltiplos fatores que se colocam entre o usuário e a adesão, dificultando-a.

Adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo. De alguma forma, a conduta de adesão pode ser considerada similar à aquisição de um hábito: informações são apreendidas e habilidades são adquiridas para incorporar o tratamento à rotina diária¹¹.

Contudo, atualmente são perceptíveis as mudanças quanto ao entendimento da aderência ao tratamento, sendo esta caracterizada como um “processo no qual os sujeitos envolvidos são influenciados

por vários fatores que determinam a sua continuidade ou descontinuidade”².

Nessa perspectiva, são inumeráveis os fatores que podem influenciar na adesão ou não do tratamento, como por exemplo: percepção e formas de enfrentamento das adversidades ou ainda problemáticas de vida e redes de apoio²:

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde.¹²

O adoecimento renal crônico bem como o tratamento de diálise trazem diversas implicações para o paciente e sua família, pois englobam as dimensões física - alteração de características físicas, condições de vida e trabalho, papel social - e simbólica – imagem corporal, sentimento de aceitação e revolta, disfuncionalidade. Ainda que sejam complexas e indissociáveis, essas dimensões podem se confundir¹³.

As implicações vivenciadas pelo paciente renal crônico são sentidas e experienciadas individualmente, visto que, cada um possui sua forma própria de reagir às condições de saúde e a necessidade de realização do tratamento. Sendo assim, o profissional de saúde deve estar atento para perceber cada indivíduo como único, a fim de adaptar sua forma de assistência para cada pessoa, tendo como princípio orientador o centro de sua atenção na pessoa e não na doença².

A adesão é usualmente comparada com a aquisição de um hábito, pois visa a incorporação do tratamento à rotina diária do indivíduo. No entanto, não se limita ao paciente: os profissionais de saúde também têm seu papel, que é acolher, estabelecer vínculos e buscar compreender fatores que dificultam e até mesmo os que facilitam o tratamento, de acordo com as informações dadas pelo próprio paciente, para assim ajudá-lo a compreender a importância da boa adesão ao tratamento e aprimorar estes aspectos da rotina que têm relação com este¹².

Nesse sentido, as percepções sobre a doença e o tratamento podem favorecer a adesão/permanência dos que possuem conhecimento apropriado sobre o diagnóstico, bem como contribuir

para evasão/dificuldade de aderência ao tratamento dos que têm uma noção limitada deste. Ou seja, para facilitar a adesão é importante que o usuário tenha conhecimento sobre a sua doença e sobre a importância da adesão – aconselhamento que cabe aos profissionais de saúde que possuem vínculo com este –, para motivá-lo a seguir o tratamento de forma adequada⁸.

As alterações das características físicas acarretam mudanças na forma de viver do paciente com DRC, uma vez que impossibilita a realização de atividades laborais, gerando grande impacto emocional, em razão de muitos terem sua imagem relacionada à capacidade laboral. A mudança repentina de rotina e a sujeição ao serviço especializado interferem de igual modo nas relações pessoais, visto que o tratamento impõe restrições que culminam no afastamento do convívio social¹³.

É possível perceber que o adoecimento renal, o tratamento de diálise e os impactos causados por estes podem se ampliar pelos aspectos sociais, culturais e econômicos contextuais que debilitam e são intrínsecos na experiência¹³. Nessa perspectiva, é de suma importância compreender que a concepção de saúde está para além dos fatores biológicos. O conceito ampliado de saúde supera a concepção desta como ausência de doença, concebendo que as condições sociais, econômicas e culturais interferem diretamente no processo saúde/doença¹⁴.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidado por meio da Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira, sobretudo no âmbito da saúde coletiva, passou por diversas transformações. A partir de então, deu-se início a uma nova fase no modelo de implantação dos serviços, ações e políticas de saúde. O processo saúde-doença-cuidado é fortalecido, a partir de uma nova perspectiva que considera diversos níveis de atenção, bem como as variadas dimensões que podem condicionar a saúde de um sujeito¹⁴.

O conceito de saúde compreendido na CF/88 e na Lei nº 8.080/90 aponta 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, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços

essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º)⁹.

No que tange à política de saúde, ainda que sejam significativos os avanços alcançados no Brasil e no mundo, “nos deparamos com situações que se apresentam como desencadeadores dos inúmeros acontecimentos que afetam diretamente o indivíduo, famílias e comunidades”¹⁵. A relação das condições sociais incorrem nos problemas de saúde e influenciam de forma objetiva na situação de saúde da população. É evidente que as maiores problemáticas que despontam na sociedade ocorrem devido às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, sendo esse grupo de fatores nominado como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que remete aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde¹⁶.

No modelo apontado por Göran Dahlgren e Margaret Whitehead (1991), os DSS são elencados em diferentes camadas, considerando desde os níveis mais próximos aos determinantes individuais de cada pessoa até os mais distantes¹⁷. Podem ser classificados em três categorias, a saber: determinantes distais, intermediários e proximais.

Os **determinantes distais** são as condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que as pessoas, suas famílias e as redes sociais estão inseridas, são o desenvolvimento e a riqueza de um país, uma região ou um município, e a forma como essa riqueza é distribuída, resultando em distintas condições de vida de uma dada população. Os **determinantes intermediários** são representados pelas condições de vida e de trabalho, o acesso à alimentação, à educação, à produção cultural, ao emprego, à habitação, ao saneamento e aos serviços de Saúde (e a forma como se organizam). E os **determinantes proximais** são aqueles relacionados às características dos indivíduos, que exercem influência sobre seu potencial, sua condição de saúde (idade, sexo, herança genética) e suas relações, formais e informais, de confiança, de cooperação, de apoio nas famílias, na vizinhança e nas redes de apoio, onde acontecem as decisões dos comportamentos e estilos de vida, determinados socialmente pela interação de todos os níveis aqui apresentados.¹⁷

Os DSS indicam tanto as características intrínsecas do contexto social que acometem a saúde, como a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde. Os DSS que podem ser alterados de modo potencial, por meio de ações baseadas em informações, requerem atenção. É importante mencionar que a educação em saúde, através de práticas político-pedagógicas, “a partir de espaços grupais e individuais que problematizem os determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos que envolvem

o processo saúde - doença, considerando os saberes populares e respeitando a autonomia dos usuários”¹⁸, possibilita aos usuários compreender a saúde de forma ampla, a partir da perspectiva do direito¹⁹.

Destarte, os processos de saúde devem ser vistos pelos usuários a partir de uma reflexão crítica provocada pelo (a) assistente social, no sentido de politizar as ações, de forma a contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde público na perspectiva do direito social. A atuação do (a) assistente social, a partir de um direcionamento social, auxilia no processo de construção e sensibilização dos usuários, enquanto sujeitos de direitos fomentam a emancipação dos sujeitos sociais, além de estimular e fortalecer a universalização do acesso à saúde¹⁴.

CONCLUSÕES

A adesão consiste em um fenômeno multidimensional estabelecido pela interação de cinco fatores, denominados como “dimensões”, a saber: sistema e equipe de saúde, fatores socioeconômicos, fatores relacionados ao tratamento, fatores relacionados à doença e fatores relacionados ao paciente¹². Destarte, é um engano pensar que somente os fatores relacionados ao paciente são determinantes, e que este é o único responsável por seguir o tratamento proposto, haja vista que outros fatores podem afetar tanto o comportamento quanto a capacidade de a pessoa aderir ao seu tratamento.

A análise da conjuntura social, econômica, cultural e política do país e de como esses contextos interferem diretamente na saúde da população e na política de saúde se dá a partir da apreensão dos DSS. Esta possibilita a formulação de políticas estratégicas com o objetivo de compreender os sujeitos não somente por sua patologia e ou diagnóstico, mas considerando sua complexidade, tendo em vista os fatores sociais, psicológicos, econômicos e culturais.

Conhecer o contexto em que vive o paciente com DRC e sua família e identificar os determinantes sociais que podem interferir para má adesão ao tratamento, são essenciais, haja vista que estes interferem diretamente no processo saúde/doença.

Por conseguinte, é essencial apreender o processo saúde-doença inserido em um contexto social e compreender que o reconhecimento dessa correlação entre as condições sociais e as condições de saúde

dos sujeitos se apresenta como uma das oportunidades de intervenção profissional e que oportuniza a ingerência direta na raiz social do problema. Nesse sentido, a atuação do Serviço Social tem colaborado para a adesão ao tratamento, a inclusão social e o acesso a benefícios dos usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Z.N.G; SOUZA, M.E.C.S; ROMÃO, A.K.A. **Doença renal crônica: o impacto da adesão do paciente ao tratamento hemodialítico.** Disponível em: <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/76>>. Acesso em 27 mai 2020.
2. MALDANER, C.R; BEUTER, M; BRONDANI C.M; BUDÓ, M.L.D; PAULETTO M.R. **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):647-53
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2017. [Internet]. [acesso em 2018 Jun 26]. Disponível em: <http://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>
4. MENDES, A.G.; SILVA, L.B. **Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: algumas questões para o debate.** In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Orgs.). Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas, SP: Papel Social, 2013. p. 49-64.
5. Cfess. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 04 abr 2020.
6. MILITÃO, Raquel. **A atuação do Serviço Social no Serviço de Assistência Especializada/SAE a pessoas que vivem com HIV/AIDS.** In: IX CONASSS - Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde - XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde, 2020, edição virtual. Anais eletrônicos. Livro

digital - Edição I, 2020. p. 1025 - 1038. Disponível em: https://www.conasss.com.br/docs/202012anais_completo-final.pdf. Acesso em: 22 nov 2020.

7. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 2018; p 1-21.

8. DRIWOSKI, Elisane. **Serviço Social: sua importância no atendimento do paciente com doença renal terminal**. In: Nefrologia na prática clínica, 2019.

9. Brasil. **Lei 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

10. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

11. Brasil. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. **Série Normas e Manuais Técnicos**, n. 84. Brasília, 2008.

12. GUSMÃO, J.L; MION JUNIOR, D. **Adesão ao tratamento/ Adherence to the treatment – concepts**. Rev Bras Hipertens vol.13(1): 23-25, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>>. Acesso em 31 mai 2020.

13. LEMOS, P.L; BASAGLINI, R; DA PAZ, K.M.R. **Impactos materiais e imateriais na experiência de adoecimento renal crônico**. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 879-899, Sept. 2016.

14. CASTRO, C.R.S. **Determinantes sociais de saúde e o processo de avaliação social pré-transplante renal Social / Determinants of health and the social assessment process renal pretransplantation**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 5, may. 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10286/8615>>.

15. FREIRE, M.M.O. **A determinação social da saúde e a intervenção profissional do serviço social à luz dos parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde no ambulatório de transplante renal do HUOL.** 2016. 124f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/4605>>. Acesso em 03 jun 2020.
16. World Health Organization. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO; 2011 [acesso em 27 mai 2020]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
18. MEIRELLES, J. S. ; MORAIS, R. ; CASTRO, M. M.C. . **Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social.** O Social em Questão , v. 35, p. 333-348, 2016.
19. OLIVEIRA, Maria Júlia Inácio e SANTO, Eniel do Espírito. **A Relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e a Questão Social.** Caderno Saúde e Desenvolvimento – Volume 2 – no 2. Jan/Jun 2013.