

# O TRABALHO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PACIENTES RENAIIS ATENDIDOS POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR: DESAFIOS E CONSTRUÇÕES

Interdisciplinary prevention and health promotion in renal patients: Challenges and constructions

Cláudia Aparecida de Carvalho<sup>1</sup>, Fabiane Rossi dos Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

A doença renal crônica (DRC) apresenta-se, atualmente, como um problema de Saúde Pública, pois tem atingido proporções epidêmicas. O que se busca é retardar a progressão da DRC adiando-se o início do tratamento renal substitutivo. Este estudo qualitativo propôs-se a avaliar o trabalho de uma equipe interdisciplinar, do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia da UFJF (NIEPEN), que atende a pacientes renais. Estes fazem tratamento conservador no programa Prevenrim. Buscou-se investigar se ocorriam trabalhos de prevenção e promoção da saúde, adesão clínica e melhora na qualidade de vida dos pacientes. A amostra foi composta por equipe técnica e pacientes do SUS. Os dados foram colhidos através de entrevistas semi-estruturadas e avaliados segundo a técnica de análise do discurso. Os resultados demonstraram que a equipe pratica a interdisciplinaridade e trabalha com prevenção e promoção da saúde o que sugeriu aderência ao tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nefropatias/prevenção & controle. Promoção da Saúde. Prevenção de Doenças. Equipe de Assistência ao Paciente. Qualidade de Vida.

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de doenças crônicas tem alarmado as autoridades em Saúde, inclusive no âmbito mundial. (BASTOS, 2004; BASTOS, 2005; ROMÃO JÚNIOR, 2004). Essas doenças podem ser incapacitantes e trazer várias dificuldades para as pessoas, podendo prejudicar a capacidade laboral devido às consequências dos sintomas

## ABSTRACT

Chronic renal disease (CRD) is a public health problem of epidemic proportions in this day and age. The present approach consists of delaying progression and the need for replacement renal therapy. This qualitative study investigated the work of the Interdisciplinary Nucleus of Studies and Research in Nephrology (NIEPEN), of the Juiz de Fora Federal University, Brazil. Clinical adherence, improvement to the quality of life and the existence of preventive and promotional strategies were investigated. The sample was composed of technical staff and patients on conservative treatment in the Prevenrim program. Semi-structured interviews were used for collecting the data, which were then submitted to the discourse analysis technique. The results showed the team to be really interdisciplinary and to practice prevention and health promotion, suggesting better patient adherence to treatment and quality of life.

**KEY WORDS:** Kidney Diseases/prevention & control; Health Promotion. Disease Prevention. Patient Care Team. Quality of Life.

e do tratamento, além de submetê-las a um estilo de vida dependente de tratamento contínuo e, em função disso, a uma dura convivência com esta realidade.

A insuficiência renal crônica, por exemplo, já atinge grande número de pessoas no Brasil e no mundo e está sendo considerada um problema de saúde pública (BASTOS, 2004; ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Entende-se por doença renal crônica a diminuição

<sup>1</sup> Cláudia Aparecida de Carvalho, psicóloga, especialista em Saúde Coletiva e em Psicologia e Desenvolvimento Humano pela UFJF. E-mail: claudiaacarvalho@gmail.com

<sup>2</sup> Fabiane Rossi dos Santos, psicóloga NIEPEN UFJF, Mestre em Saúde Brasileira UFJF, Doutoranda em Saúde Brasileira UFJF, Docente do CES/JF em Psicologia

gradativa ou drástica da capacidade de filtração glomerular pelos rins, o que pode levar à perda da função conhecida como fase terminal de insuficiência renal crônica. Os fatores de risco mais comuns para doenças renais são a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e histórico de doença renal na família. (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Uma estimativa de filtração glomerular tem sido uma forma de mensurar a função renal sendo que uma filtração reduzida é considerada um bom índice da função renal. (PECOITS-FILHO, 2004).

Apontam-se ações que têm por escopo encontrar uma solução para os problemas relativos à doença renal crônica: o diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato para o acompanhamento especializado e a identificação e correções de complicações e comorbidades. Além disso, deve-se ressaltar a importância em preparar o paciente e a família para a terapia renal de substituição (CAMPOS, 1995).

A pré-diálise deve iniciar-se ao se constatar o risco de problemas renais, ou seja, no início da descoberta do problema. Desta forma deve-se referenciar o paciente para um nefrologista para iniciar o tratamento preventivo da Insuficiência Renal Crônica (IRC). Este tratamento poderá colaborar tanto para que “a progressão da falência renal seja mais lenta quanto ajudar no gerenciamento das complicações da uremia” (DINIZ, 2006, p.38).

Buscamos, portanto, delinear conceitos tendo em vista os ideais preconizados pelo campo da Saúde Coletiva que pode ser definida, segundo Paim e Almeida Filho (1998), como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, em que são produzidos saberes e conhecimentos sobre saúde, e também um âmbito de práticas e ações diferenciadas.

A promoção da saúde é uma prioridade programática. A Organização Pan-Americana da Saúde a define como uma soma de ações de vários setores sociais dirigidas ao desenvolvimento de melhores condições de saúde (EPP, 1996).

A carta de Ottawa (BRASIL, 2002, p.19) define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” Ao assumir um conceito positivo de saúde destaca que esta deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver e por isto engloba recursos sociais, pessoais e capacidades físicas.

Buss (2003, p.33) nos coloca que “a promoção da saúde tem por objetivo modificar condições de vida, apontando para a transformação dos processos individuais de tomada

de decisão para que sejam favoráveis à qualidade de vida e à saúde, orientando-se ao conjunto de ações e decisões coletivas que visem à saúde e melhoria das condições de bem-estar.”

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitarem o surgimento de doenças específicas, adverte Czeresnia (2003, p.45). Sua base de discurso é a Epidemiologia e seu objetivo, “o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos”.

Alguns estudos têm apontado a importância do trabalho interdisciplinar com pacientes renais crônicos indicando melhora na qualidade de vida. Bastos (2006) comenta que estudos recentes evidenciam a complexidade da doença renal crônica (DRC) e impõem um modelo de atendimento integral aos pacientes. O autor observa que, no modelo interdisciplinar de intervenção da DRC, as tarefas são mais facilmente implementadas quando o nefrologista pode contar com outros profissionais.

Existem evidências de que o acompanhamento feito por equipe interdisciplinar pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica (SANTOS, 2007).

O presente estudo se propôs a investigar o trabalho realizado no NIEPEN (Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia), uma Instituição ligada ao Hospital Universitário da UFJF, onde se realiza um trabalho com pacientes renais a partir do diagnóstico precoce, através de ações de atenção primária e secundária. Buscou-se demonstrar se ocorre o trabalho de promoção da saúde e prevenção, e se a equipe técnica possui uma prática interdisciplinar. Através desse percurso, investigou-se a relação entre a promoção da saúde, prevenção, interdisciplinaridade e qualidade de vida dos pacientes a fim de se avaliar se essas ações influenciavam na adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, em 22 de novembro de 2007, através do parecer nº 284/2007.

Para a realização do estudo utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas com a equipe técnica do NIEPEN e com cinco pacientes escolhidos aleatoriamente. Foi utilizada a análise do discurso para proceder ao exame das entrevistas, por ser um instrumento que possibilita alcançar as representações que as pessoas têm em determinado contexto sócio-histórico.

A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2007, através de entrevistas semi-estruturadas realizadas com cinco membros da equipe técnica (médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social) e cinco pacientes. O critério de seleção para profissionais foi entrevistar a equipe que estivesse de plantão no dia agendado para a entrevista e, em relação aos pacientes, foi escolher, por sorteio, cinco fichas de pacientes que seriam atendidos no dia agendado para as entrevistas no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia da UFJF (NIEPEN). Elegeu-se o NIEPEN para a realização das entrevistas por se tratar de um ambulatório situado no nível secundário de atenção e ter entre seus objetivos um trabalho de prevenção da doença renal.

Os pacientes entrevistados fazem parte de um programa chamado PREVENRIM que atende pacientes renais em tratamento conservador através de uma equipe interdisciplinar constituída por médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social.

Todos os entrevistados leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido concordando em participar deste estudo e receberam uma cópia do mesmo.

Foram formulados dois modelos de entrevistas que buscaram destacar os objetivos da pesquisa (equipe interdisciplinar, definição de saúde, adesão clínica, prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida) e comparar as respostas da equipe com as dos pacientes a fim de se aferir semelhanças e/ou contradições.

Os critérios de inclusão foram: pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde; pacientes em tratamento no NIEPEN há mais de um ano; profissionais registrados como componentes da equipe técnica do NIEPEN e aceitação em participar do estudo.

Entre os pacientes, três eram do sexo feminino e dois do masculino. As idades variaram entre 44 e 82 anos. O grau de escolaridade era de Fundamental incompleto a Superior.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para o papel com o escopo de se proceder à análise do discurso de cada entrevistado. Para tanto, realizou-se uma leitura flutuante do material coletado, intercalando-se gravação e leitura. Através daí, buscou-se destacar as variações dos discursos, os silêncios, as hesitações, os lapsos, entre outros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, relataram-se os resultados encontrados nas entrevistas da equipe técnica do NIEPEN e, em seguida, procedeu-se à análise das entrevistas dos pacientes.

A análise do discurso trabalha com representações cujos significados são construídos socialmente. O analista do discurso, segundo Rocha-Coutinho (1998), não visa alcançar o sentido do texto, mas fornecer uma interpretação dentre as várias possíveis e acrescenta que, na pesquisa psicológica, a importância da análise do discurso evidencia-se pela possibilidade de investigar identidades e subjetividades.

Pediu-se aos profissionais que definissem saúde. Estes responderam de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS). Demonstraram que trabalham com um conceito ampliado de saúde e, conseqüentemente mais complexo, remetendo-a como objetivo a ser conquistado em seus diversos aspectos (biológico, psíquico e social). Isto nos levou a observar que a atuação da equipe tem como prioridade formas mais humanizadas e integrais na abordagem e tratamento dos pacientes. Ronzani (2006) nos adverte sobre a importância da prevenção e promoção da saúde como tentativa de melhora da qualidade de vida da população.

Foi perguntado se a equipe era interdisciplinar e solicitou-se que diferenciasses intervenções multi e interdisciplinares. Quatro profissionais responderam que a equipe é interdisciplinar e apenas um ponderou sobre a necessidade de se buscar um maior entrosamento da equipe, em alguns aspectos, para se alcançar a interdisciplinaridade. Todos diferenciaram, corretamente, multi e interdisciplinaridade e apenas um profissional inverteu as definições ao relacioná-las. Isto demonstrou que a equipe busca melhores formas de atuação e caminha em busca da harmonia, da boa convivência entre seus membros a fim de obter um trabalho coeso e integrado. Segundo Fazenda (1993, p.31), “Em termos de interdisciplinaridade ter-se-ia uma relação de reciprocidade, de mutualidade, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados.” Para tanto, reitera o autor, requer mudança de atitude e substituição de uma concepção fragmentária por outra unitária do homem.

Quanto à promoção de saúde, todos responderam que, no NIEPEN, se faz promoção. Citaram, nas entrevistas, que o que perseguem não é somente o tratamento clínico (tratar a doença), mas ajudar o paciente em outras questões, inclusive de cunho social como acesso a benefícios sociais, jurídicos, acompanhamento psicológico, estímulo ao exercício da cidadania, campanhas educativas, atividades grupais, entre outras.

Para Czeresnia (2003), a promoção da saúde está ligada às ações que visam qualidade de vida das populações e requer uma ampliação do poder de cidadania. A autora concebe promoção como um nível de prevenção da saúde

que se resume à realização de ações de saúde antes que um fator de risco se instale e como estratégia para se alcançar a qualidade de vida.

Em relação à prevenção, foram unânimes as respostas que apontaram que, no NIEPEN, isto ocorre. Todos os profissionais falaram sobre a importância de uma intervenção precoce com o paciente renal crônico para adiar o tratamento substitutivo (dialítico ou transplante renal). Também falaram sobre a necessidade de uma preparação para a entrada em diálise a fim de se evitar manifestações ansiogênicas graves e/ou depressões graves. Falou-se em abordagem de fatores de risco através do trabalho de educação em saúde. Outro ponto importante foi a preparação do paciente para a confecção da fístula arteriovenosa (que ocorre através de um procedimento cirúrgico) quando este entra num estágio mais avançado da doença renal.

Ao falarem sobre a adesão ao tratamento, todos responderam que observam uma adesão satisfatória dos pacientes que é mensurada através de exames clínicos; observações de mudanças no estilo de vida dos pacientes; que as orientações da equipe são bem recebidas e seguidas, em geral. Reiteraram que o tipo de tratamento que o NIEPEN oferece favorece a adesão clínica.

Quanto à melhora na qualidade de vida dos pacientes, todos responderam que o tratamento oferecido aos pacientes renais no NIEPEN possibilita melhoras na qualidade de vida dos mesmos. Citaram melhorias nos aspectos emocionais, físicos e sociais. A maioria citou a importância do trabalho interdisciplinar para se alcançar este diferencial, além da participação de outros setores na obtenção de qualidade.

Perguntou-se se visualizavam diferenças entre o tratamento no NIEPEN e outros locais similares do SUS. As respostas sugeriram que existem diferenças significativas entre o NIEPEN e alguns locais de atendimento do SUS em Juiz de Fora, pois quatro profissionais trabalham ou já trabalharam em outras instituições de saúde. Apontaram um trabalho diferenciado no NIEPEN em função da equipe ser interdisciplinar, o que não se observa em alguns locais do SUS. Dois profissionais disseram que os pacientes do NIEPEN são mais motivados a se tratar e mais controlados clinicamente. Também falou-se sobre o estímulo ao exercício da cidadania (participação em conselhos de saúde, em associações, busca de direitos sociais, etc.) demonstrando uma abordagem que traz um diferencial. Além disso, disseram que realizam uma escuta diferenciada em equipe e têm uma maneira diferente de acolher as queixas dos pacientes que, muitas vezes, ultrapassam o assunto da doença.

Finalizou-se a entrevista com a educação continuada. Todos concordaram que a educação continuada em saúde é um requisito importante para a formação dos profissionais que precisam se atualizar sempre e fazer uma reciclagem. Disseram que remete ao aprimoramento.

Um profissional falou que a especialização deve ser um ideal a ser perseguido pelo profissional de saúde que deve procurar ampliar o seu saber dentro de seu campo de atuação a fim de ajudar mais ao paciente. Lefevre e Cornetta (2004) apontam atributos e habilidades essenciais ao profissional da saúde para trabalhar com promoção da saúde: ser um especialista em saúde e não mais um especialista em doença. Haveria um deslocamento de sua práxis do campo da doença para o campo da saúde. É fundamental que este trabalhador tenha uma ampla visão do entorno que se dá em relação à área da saúde, exigindo-se dele uma visão generalista. O que se pretende, segundo as autoras, é um especialista de saúde com visão generalista.

Nas entrevistas com os pacientes, ficou destacado que saúde é um estado de bem estar e algo muito importante. Isto nos remete a uma definição mais próxima do conceito biomédico que coloca saúde como mera ausência de doenças. Um entrevistado mencionou que se deve preservar a qualidade de vida apresentando resposta mais próxima do conceito ampliado de saúde. As respostas nos levaram a um ideal de saúde com algo quase impossível de se atingir por ser abstrato. Se há doença não se tem saúde. Eis as falas:

*“Saúde é vida”. Se você não tiver saúde você não vive”.*

*“[...] é sempre eu estar bem comigo mesmo”.*

*“Saúde é uma coisa muito importante, né? Perder a saúde....”.*

Todos concordaram que o tratamento no NIEPEN tem atendido às necessidades dos entrevistados. Através do recorte das falas podemos observar isto.

*“E aqui tem cumprido a função que é manter o mais possível a gente longe da diálise.”*

*“Demais! Muito! Depois que passei a fazer o tratamento aqui sou outra pessoa.”*

*“Atende”. Tem sido muito bom...graças a Deus!*

Perguntou-se se há esclarecimento sobre o problema de saúde por parte da equipe técnica. Quatro pacientes responderam que sim. Isto demonstra que existe um trabalho de equipe que busca educar o paciente sobre seu problema, bem como tratá-lo de forma diferenciada buscando o apoio e respeito do mesmo. Os entrevistados responderam que

conhecem bastante sobre o problema renal. Apenas um paciente disse que não entende sobre o problema de saúde, mas sabe que o rim está sendo tratado. Este fato diz respeito a uma dificuldade de compreensão da pessoa abordada. Ficou claro que a equipe procura esclarecer aos pacientes sobre o problema renal, o que melhora a compreensão da doença e propicia maiores possibilidades de adesão.

*“Acho que sei o suficiente. Aprendi aqui.”*  
*“Eu sei, sim. Aprendi aqui. A médica esclarece tudo e isso é muito importante e a equipe também.”*  
*“Eu já sabia. Só completei. Diferença fez... aprendi sobre os níveis de creatinina.”*

Quanto à diferença entre o tratamento feito por uma equipe interdisciplinar e aquele feito por somente um profissional: quatro pacientes responderam que por uma equipe é melhor e um respondeu que por um médico é melhor. Isto demonstra que o tratamento feito por equipe interdisciplinar faz diferença em relação ao feito por um só profissional. As falas ilustram isto.

*“É diferente. A multidisciplinar é muito melhor.”*  
*“É mais abrangente. Pra mim a equipe é melhor. [...] acho que a equipe funciona melhor porque sempre tem uma orientação a mais.”*  
*“Eu acho que por uma equipe é melhor.”*

Indagou-se se a vida do paciente teve alguma modificação depois que iniciou o tratamento no NIEPEN. Todos responderam que houve modificações para melhor.

*“Teve. Em tudo. Tinha dificuldade em tomar um ônibus. Hoje, não. Viajo sozinho.”*  
*“Até teve. Eu procurei me cuidar mais sabendo das consequências e passei a evitar muita coisa.”*  
*“Fiquei sabendo mais sobre o problema de saúde.”*  
*“Eu não tinha condição: até para conversar era difícil. Faço de tudo. Então, pra mim foi a melhor coisa que já aconteceu.”*  
*“A melhora física teve porque eu tava precisando mesmo de controle. Melhora o seu psicológico, né, porque você...se você não ta passando bem você se sente deprimida, culpada, né?”*

Quanto à adesão clínica, todos os entrevistados responderam que seguem as recomendações da equipe. Dois pacientes disseram que isto faz diferença em sua vida. Os pacientes entrevistados demonstraram ser aderentes.

Sobre como os pacientes lidam com sua saúde no dia a dia, as respostas apontaram que há uma tentativa de procu-

rar fazer o que é melhor. Isto é um indicativo de qualidade de vida apontando que os pacientes procuram estar bem e têm consciência de suas responsabilidades.

*“Eu procuro fazer o certo. [...] para ver se eu continuo nesse ritmo.”*  
*“Me cuidando. Cuido da alimentação. Fazia caminhada...”*  
*“Faço de tudo: cozinho, faço crochê, bolo para vender, broa... cozinho para todo mundo.”*  
*“Alimento bem, normal. Sei o que posso ou não comer.”*

Procurou-se saber se havia troca de ideias entre pacientes e equipe interdisciplinar.

Todos responderam que sim. Sabemos que a busca pelo trabalho interdisciplinar nos aponta que deve haver troca de ideias entre as partes envolvidas, com um trabalho contínuo de troca entre diferentes sujeitos na área da saúde. Destaca-se, como importante, a interação profissional/ usuário a fim de se construir instrumentos mais integrativos e equânimes no atendimento do SUS. A partir daí, pode-se buscar novas práticas de saúde que estejam mais próximas das realidades dos usuários.

*“A Doutora escuta a gente e dá a opinião dela. Eu acho muito importante isso: o médico se colocar no lugar do paciente. Com a equipe tem troca, também.”*  
*“Tem liberdade para perguntar o que quer. Eu pergunto!”*

Pediu-se aos pacientes que classificassem o tratamento no NIEPEN. As respostas evidenciaram o grau de satisfação com o tratamento.

*“Acho que é o melhor da cidade: o mais completo. As pessoas são muito dedicadas.”*  
*“É muito bom. Ótimo! Eu acho que se não tivesse vindo pra aqui...eu acho que eu nem existia mais.”*  
*“Muito bom! Eles dão assistência à gente. Tenho até que elogiar. Que é muito bom.”*  
*“O tratamento aqui é muito bom.”*  
*“Bom!”*

## CONCLUSÃO

Este trabalho buscou uma compreensão para o tratamento preventivo como possibilidade de adesão ao tratamento e de se evitar a progressão da doença. Procurou investigar se há melhora da qualidade de vida dos pacientes através da prevenção e promoção da saúde. Dessa maneira,

busca-se incentivar estudos futuros que possam sinalizar políticas públicas para estes usuários, que tenham por objetivo a interdisciplinaridade e a melhora das condições de saúde como um todo.

O presente estudo sugere que o trabalho realizado com uma equipe interdisciplinar pode contribuir para melhor adesão ao tratamento. Estudos posteriores poderão auxiliar na comprovação disso. O trabalho voltado para a promoção da saúde propicia condições para a conquista da autonomia dos usuários quando os incentiva ao exercício da cidadania. Além da prevenção secundária, os profissionais de saúde procuram investir na promoção da saúde. Isto aparece na entrevista quando declaram estimular a participação dos usuários em eventos de saúde, conquista de direitos, informação em saúde, entre outros, incentivando a autonomia dos mesmos. Dessa forma, equipe e usuários interagem, possibilitando novas construções e escolhas sobre a situação de saúde de cada um. Somente através do diálogo, pode-se conceber a participação e atuação dos diferentes atores sociais na construção de um sistema de saúde que prima pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O trabalho de prevenção ficou evidente através da intervenção precoce realizada pelos profissionais, que possibilita adiar a progressão da doença renal crônica e contribui para o aumento da auto-estima dos usuários.

Pode-se concluir que todos esses fatores colaboram para a melhora da qualidade de vida dos usuários, que procuram alcançar maior autonomia através do tratamento no NIEPEN.

Através desta pesquisa, busca-se colaborar para o incentivo a futuros estudos que possam apontar um modelo de tratamento a ser perseguido e, continuamente aprimorado, por entidades que tratam pacientes renais. Isto poderá possibilitar novas práticas em saúde e novas maneiras de se pensar a mesma.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G. Abordagem interdisciplinar no manejo da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, n. 3, Supl. 2, p. 36-39, set. 2006.
- BASTOS, M. G. *et al.* Doença renal crônica: problemas e soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.26, n. 4, p. 202-215, dez. 2004.
- BASTOS, R. M.; BASTOS, M. G. Tabela de cálculo imediato de filtração glomerular. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 40-43, mar. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)> Acesso em: 15 nov. 2007
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- DINIZ, D. P.; LEVENSTEINAS, I. Transplantes e repercussões psíquicas. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. São Paulo: Nestor Schor, 2006.
- FAZENDA, I. C. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993.
- LEFEVRE, A. M. C.; CORNETTA, K. V. Recursos humanos para a promoção de saúde. In: LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de Saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004. p.58-69.
- MINAYO, M. C. *et al.* Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.
- EPP, J. Lograr la salud para todos: um marco para la promoción de la salud. In: ORGANIZATION PAN-AMERICANA DE SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1996. p. 25-36. Publicación Científica n° 557.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.4, p. 299-316, jun. 1998.
- PECOITS FILHO, R. Diagnóstico de doença renal crônica: avaliação da função renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, n.3, supl. 1, p. 4-6, ago.2004.

ROCHA-COUTINHO, M. L. A Análise do Discurso em Psicologia: algumas questões, problemas e limites. In: SOUZA, L.; FREITAS, M. F. Q.; RODRIGUES, M. M. P. (Org.). **Psicologia: reflexões (im) pertinentes**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998

ROMÃO JÚNIOR, João Egídio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, ago. 2004.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. O psicólogo na Atenção Primária à Saúde: contribuições, desafios e redi-

recionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.26, n.1, p.132-143. mar. 2006.

SANTOS, F. R. **Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica**. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Brasileira) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

---

Submissão: março de 2008

Aprovação: maio de 2009

---