

Conhecimento dos usuários do programa HIPERDIA sobre a doença renal crônica

Users knowledge about the HIPERDIA program and chronic kidney disease

Nayara Vieira de Faria ¹
 Cecília Miranda de Sousa Teixeira ²
 Simony Fabíola Lopes Nunes ³

Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda lenta e progressiva da função renal que se não tratada precocemente resulta na perda total da função renal sendo o portador obrigado a submeter-se ao tratamento dialítico. O objetivo desse trabalho foi verificar o conhecimento que diabéticos e hipertensos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família pelo programa HIPERDIA possuem sobre a DRC. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa com 110 pacientes inscritos e acompanhados pela ESF do bairro Nova Imperatriz, Imperatriz, Maranhão. A análise dos resultados demonstrou que dos 110 participantes 63,6% não possuíam qualquer conhecimento sobre a DRC, 81% não souberam quais eram os grupos de risco para o desenvolvimento da DRC e 58,1% não sabiam que a realização do tratamento adequado para DM e HAS constituiu medida eficaz para a prevenção da progressão do DRC. Desta forma, concluiu-se que os pacientes do programa HIPERDIA possuem conhecimento insatisfatório em relação a DRC, uma vez que uma maior proporção dos entrevistados desconheciam qualquer informações a este respeito incluindo a progressão e os fatores de riscos.

Abstract

This study descriptive, qualitative and quantitative approach of the knowledge of patients on the program HIPERDIA Chronic Kidney Disease (CKD). The CKD is the slow loss progressive loss of function kidney disease that if not treated early results in total loss renal function being the bearer forced to submit to dialysis treatment. This study assessed the knowledge that diabetes and hypertension accompanied by Strategy Family Health have on the CKD. Since diabetics and are prone to hypertensive CKD, whose evolution can lead to renal dialysis, in which education can contribute preventing or delaying this process, which justified this research. This study included 110 patients enrolled and accompanied by the ESF in the neighborhood of the New Empress being participants aware of the research. The results showed that 70 of the 110 participants (63,6%) had no knowledge of the CKD, 90 (81%) did not know what were the risk groups for development of CKD and 64 (58,1%) did not know that the completion of appropriate treatment for diabetes and hypertension was an effective measure for preventing the progression of CKD, thus, it is concluded that patients in the program Hiperdia have poor knowledge about CKD. It is suggested, therefore, that health education with a focus on prevention of CKD integrate measures of nursing at FHS.

Descritores: Conhecimento; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Insuficiência renal.

Keywords: Knowledge, Hypertension; Diabetes Mellitus; Renal Insufficiency.

¹ Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

² Professora mestre do curso de enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão – CCSST/UFMA.

³ Professora especialista do curso de enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão – CCSST/UFMA.

Para correspondência:
 Cecília Miranda de Sousa Teixeira
 E-mail: saudadesmt@hotmail.com

Data da Submissão: 07/03/2014
 Data do Aceite: 08/03/2014

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma afecção que atinge os rins em nível funcional resultante da lesão dos néfrons com perda progressiva e irreversível da função renal, sendo estratificada e classificada em seis estágios.^{1,2,3}

A DRC possui seis estágios que variam do zero ao cinco, no estágio zero, a função renal é normal com taxa de filtração glomerular (TFG) maior ou igual a 90 ml/min, inclui os grupos de risco para DRC que são os hipertensos, diabéticos e pessoas com familiares renais crônicos; o estágio 1 corresponde a TFG maior ou igual 90 ml/min, há comprometimento leve da função renal; no estágio 2, ocorre discreta perda da função renal com TFG entre 60-89 ml/min, no estágio 3; a DRC é moderada, com TFG entre 30-59 ml/min com alterações nos exames laboratoriais; o estágio 4 compreende a DRC avançada, com TFG entre 15-29 ml/min e sintomatologia, além de exames laboratoriais bastante alterados; o estágio 5 corresponde à DRC dialítica, ou IRC com TFG menor ou igual a 15 ml/min, o paciente é sintomático com indicação para o início da terapia renal substitutiva.^{3,4}

O parâmetro utilizado para inserir o paciente em um dos estágios é a TFG, que quantifica o sangue filtrado por minuto em milímetros e de acordo com os parâmetros pré-estabelecidos se determina o estágio da Insuficiência Renal.^{3,6}

No primeiro estágio da DRC a função renal é normal, porém são pacientes com risco de progressão da doença, sendo eles, pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), e ainda pessoas com familiares renais crônicos.^{4,5}

No Brasil, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus destacam-se entre as principais causas da DRC, correspondendo 26% e 18% respectivamente.⁷ Diante disto, a Sociedade Brasileira de Nefrologia alerta quanto à necessidade do rastreamento da DRC nesses pacientes, o que deve ser feito através de consultas periódicas e realização de exames diagnósticos que avalie a taxa de filtração glomerular, que deverão ser realizado ao menos uma vez ao ano.⁴

A DM consiste em um conjunto de doenças metabólicas que levam a hipoglicemia provocada pela deficiência insulínica, e se classifica em diabetes tipo um, decorrente da destruição autoimune das células beta pancreáticas; tipo

dois, resultante da resistência periférica à ação da insulina e falência progressiva das células beta.^{8,9}

Enquanto que a HAS é definida como a persistência de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de diastólica, sendo quase sempre assintomática, contudo a evolução pode desencadear insidiosamente alterações vasculares que levam ao comprometimento renal.^{3,6}

Portanto, pacientes com DM e HAS são predisponentes à doença renal crônica, necessitando assim de intervenções ainda nas fases iniciais, uma vez que a presença de uma doença crônica interfere na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, a detecção precoce de lesão renal e adoção de terapêutica adequada retarda a progressão da doença melhorando bem-estar dos mesmos.^{10,11}

O Sistema Único de Saúde (SUS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolve o programa HIPERDIA, cadastrando e acompanhando portadores de HAS e DM, onde o acompanhamento é realizado pelo profissional de saúde, médico e/ou enfermeiro que utilizam como instrumento determinante para a prevenção da DRC a educação em saúde.^{6,12}

Nesse contexto as ações educativas e avaliação do grau de conhecimento dos pacientes sobre a doença são fatores que colaboram na adesão ao tratamento, fortalece a estratégia de educação em saúde e promovem e previnem doenças que representam problemas para a saúde pública.^{12,13}

Verificar o grau de conhecimento dos usuários sobre a doença renal contribui para medidas eficazes quanto à terapêutica adotada e adaptação do usuário ao autocuidado.¹⁰

A educação em saúde com foco em populações de risco é imprescindível para que ocorram ações efetivas na progressão da doença. Desta maneira, a equipe de saúde com o objetivo de prevenir a progressão da DRC deve intervir junto aos pacientes, incentivando uma alimentação saudável, prática do exercício físico, e controle rigoroso da pressão arterial, da taxa glicêmica, das dislipidemias.¹¹

Assim, alertar os profissionais de saúde sobre a importância da detecção precoce da DRC, principalmente em pacientes com DM e/ou HAS é fundamental por serem enfermidades crônicas silenciosas responsáveis por inúmeras complicações e co-morbidades.

Sendo assim, o estudo justifica-se pela necessidade de abordagem preventiva que a

equipe de saúde da estratégia de saúde da família deve possuir como meta na promoção e prevenção da saúde, usando como estratégias atividades educativas com abordagens da evolução clínica da DRC, bem como compreensão da percepção que os usuários diabéticos e hipertensos possuem sobre a progressão da doença renal, especialmente no contexto do programa HIPERDIA.

Diante deste contexto, o estudo tem por objetivo verificar o conhecimento que usuários diabéticos e hipertensos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família pelo programa HIPERDIA possuem sobre a DRC.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) possui duas equipes de estratégia de saúde da família, localizada na cidade de Imperatriz, Maranhão, no período de julho a agosto de 2011.

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) em dezembro de 2012 Imperatriz possuía uma população de 248.806, com 562 agentes comunitários de saúde credenciados pelo Ministério da Saúde, estimativa da população coberta de 192.050 habitantes, representando uma proporção de cobertura populacional estimada em 77,19%. Com relação à ESF o município possui 42 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, representando estimativa da população coberta de 144.900 habitantes, com proporção de cobertura populacional estimada de 58,24.

Conforme os dados do SISHIPERDIA em Imperatriz no período de 01/2011 a 12/2012 foram cadastrados 34 usuários com diagnóstico de DM, sendo 13 DM Tipo 1 e 21 DM do Tipo 2, 244 usuários cadastrados com hipertensão arterial e 77 usuários cadastrados com diagnóstico de diabetes com hipertensão.

O estudo foi realizado com 110 pacientes maiores de 21 anos, diagnosticados e em tratamento de HAS e/ou DM a mais de um ano, cadastrados no programa HIPERDIA e acompanhados pela equipe de saúde da família da UBS do estudo, e que compareceram a UBS para realizar consulta de enfermagem nos dias pré-determinados para atendimento de enfermagem no programa HIPERDIA. Esse tamanho de amostra foi obtido considerando-se a

estimação de proporções da ordem de 0,50, com erro de amostragem de 10%.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada constituída por questões de ordem social como sexo, idade, estado civil e grau de instrução, incluindo o conhecimento sobre a hipertensão e/ou diabetes, tratamento e a relação destas enfermidades com a DRC.

Para análise estatisticamente para os dados levantados, foi usado o programa Microsoft Excel versão 2007, com análise descritiva, as quais foram representadas em forma figuras compostas por gráficos e expressados em percentuais.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais em pesquisas com seres humanos,¹⁴ sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP HUUFMA) com parecer consubstanciado de nº 004316/2011.30. Os pacientes foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e os benefícios, e, após esclarecimentos foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

Resultados

Pesquisa realizada envolvendo 110 pacientes, cujos resultados evidenciaram que destes 50,90% eram do sexo feminino, 34,6% na faixa etária de 60 a 69 anos, quanto ao estado civil, 63,6% eram casados e, em relação ao grau de instrução dos pesquisados 34,5% são analfabetos e 30,9% relataram possuir ensino fundamental incompleto, conforme demonstrado na tabela 1.

A tabela 2 descreve sobre a doença de base, tempo de doença e dificuldade ao tratamento, sendo que 10,9% dos participantes referiram ter DM, enquanto que 56,4% possuíam somente HAS e 32,7% relataram possuir DM e HAS concomitante.

Em relação ao tempo de tratamento com a DM e HAS, 38,2% informaram ter a doença há mais de dez anos. Quanto à informação de conhecimento sobre a diabetes e hipertensão e o que contribuiu para o desenvolvimento destas doenças, os resultados apontaram que 52,7% não possuem nenhum conhecimento e nem sabia o que havia contribuindo para o seu desenvolvimento.

Variáveis	(n=110)	%
Sexo		
Masculino	54	49.1
Feminino	56	50.9
Idade		
30-39	2	1.8
40-49	14	12.7
50-59	24	21.8
60-69	38	34.6
70-79	22	20
80-89	8	7.3
90-99	2	1.8
Estado civil		
Solteiro	8	7.3
Casado	70	63,6
Divorciado	8	7,3
Viúvo	24	21.8
Escolaridade		
Analfabeto	38	34,5
1º grau incompleto	34	30,9
1º grau completo	12	10,9
2º grau completo	4	3,6
Ensino Superior Completo	16	14,6
Ensino Superior em andamento	6	5,5

Tabela 1. Caracterização de pacientes do programa HIPERDIA quanto ao sexo, idade e escolaridade. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2011.

Fonte: Pesquisa Direta

Variáveis	(n=110)	%
Distribuição quanto a doença de base		
Somente Diabetes	12	10,9
Somente Hipertensão	62	56,4
Diabetes e Hipertensão	36	32,7
Distribuição quanto o tempo de tratamento da doença		
Menos de 1 ano	10	9.1
De 1 a 2 anos	8	7.3
De 2 a 5 anos	26	23.6
De 5 a 10 anos	24	21.8
Mais de 10 anos	42	38,2
Distribuição quanto a frequência que comparece a UBS		
Mensal	66	60
Bimestral	12	11
Trimestral	12	11
Raramente	20	18
Distribuição quanto a dificuldade em aderir ao tratamento		
Não possuem dificuldade	70	63.7
Com a dieta	4	3.6
Aquisição de medicamento	6	5.5
Realizar exercício físico	10	9.1
Consulta com equipe	16	14.5
Consumo de medicamento	4	3.6

Tabela 2. Representação gráfica da Doença de base, tempo de doença e dificuldade ao tratamento de usuários do programa HIPERDIA. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2011.

Fonte: Pesquisa Direta

Com relação à realização do tratamento, 60%

expuseram comparecer mensalmente à UBS para avaliar o estado de saúde, e 63,7% dos entrevistados afirmaram não possuir dificuldade para aderir ao tratamento (Tabela 2).

Em se tratando do uso de medicamentos para controlar a hipertensão e/ou diabetes, todos os 110 entrevistados referiram o uso de algum medicamento, sendo os mais utilizados: os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) (49%), seguidos dos hipoglicemiantes orais (34,5%) e diuréticos tiazídicos (25,5%). Considerando a associação da terapêutica farmacológica com a não farmacológica, com adoção de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso e prática de atividade física regular, questionou-se aos entrevistados se os mesmos realizam atividades físicas e se faziam a dieta recomendada, tendo como resultados 72,7% afirmaram fazer dieta e 65,5% relataram não praticar nenhuma atividade física, como observado na tabela 3.

Variáveis	(n=110)	%
Distribuição quanto Medicamentos Utilizados *		
Beta bloqueador	12	10.1
Antagonista do canal de cálcio	2	1.8
Inibidor da ECA	54	49.1
Antagonista do receptor de angiotensina II	10	9.1
Agonista alfa 2 de ação central	6	5.5
Diuréticos tiazídicos	28	25.5
Antiplaquetário	8	7.3
Hipoglicemiantes orais	38	34.5
Insulina	4	3.6
Distribuição dos usuários quanto a dieta		
Realizam dieta adequada	80	72.7
Não realizam dieta adequada	30	27.3
Distribuição dos usuários sobre a prática		
Realizam atividade física	38	34.5
Não realizam atividade física	72	65.5

Tabela 3. Distribuição dos pacientes do programa HIPERDIA quanto medicamentos em uso, dieta e atividade física. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2011.

Fonte: Pesquisa Direta

*Os resultados não totalizam n=110 porque um paciente poderia informar o uso de mais de um medicamento.

Questionados quanto a compreensão sobre DRC, 63,6% afirmaram não saber o que é a DRC e 70 (63,6%). Outro aspecto sobre a compreensão dos usuários sobre DRC foi quanto aos grupos de risco para a DRC, neste, 72,8% não souberam quais eram os grupos de risco para a doença. No aspecto do conhecimento da predisposição à DRC; 52,7% informaram saber que portadores de

DM e HAS são predispostos a DRC, e, em relação à eficácia do tratamento na prevenção de DRC, 58,2% não sabiam que a realização do tratamento adequado para DM e HAS é medida eficaz para a prevenção da instalação/progressão da DRC, conforme demonstrado na tabela 4.

Variáveis	(n=110)	%
Distribuição sobre o conhecimento da DRC		
Compreendem	40	36.4
Desconhecem a DRC	70	63.6
Distribuição quanto grupos de risco para a DRC		
Acreditam ter de risco para DRC	20	18.2
Acreditam não ter risco para DRC	80	72.8
Distribuição quanto à predisposição de diabéticos e hipertensos a DRC		
Possuíam conhecimento	58	52.7
Não possuem	52	47.3
Distribuição quanto eficácia do tratamento para DM e HAS na prevenção da DRC		
Sim	46	41.8
Não	64	58.2

Tabela 4. Distribuição dos pacientes do programa HIPERDIA quanto ao conhecimento sobre a DRC. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2011.

Fonte: Pesquisa Direta

Discussão

A respeito das variáveis sexo, idade, estado civil e grau de instrução os resultados assemelham-se a outros estudos^{15, 16} que objetivou avaliar o conhecimento de hipertensos e diabéticos sobre suas patologias. Os achados em relação ao estado civil são relevantes, pois, ter um companheiro é um fator positivo aos doentes crônicos, pois a presença do companheiro representa alguém a quem se pode dividir cuidados e angústias inerentes ao dia-a-dia de todo ser humano.

Quanto à informação de conhecimento sobre a diabetes e hipertensão e o que contribuiu para o desenvolvimento dessas doenças, os resultados apontaram que a maior proporção dos entrevistados do estudo não possuía nenhuma informação e nem sabia o que havia contribuindo para o seu desenvolvimento corroborando estes dados com estudo¹⁵, neste sentido, alerta-se¹⁶ que não se pode tratar ou mesmo prevenir aquilo que é desconhecido, demonstrando preocupação ao

desconhecimento dos usuários em relação as suas morbidades.

Dentre os fatores que colaboram para esta situação pode-se considerar a idade avançada encontrada no estudo, atribuindo possivelmente ao fato da concepção de vida já determinada e o declínio da capacidade de apreensão de conhecimentos bem como o baixo grau de escolaridade.

Em se tratando do uso de medicamentos para controlar a hipertensão e/ou diabetes, todos os 110 entrevistados referiram usar medicamentos, sendo os principais relatados no estudo os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), os hipoglicemiantes orais e diuréticos tiazídicos. Quanto à posologia e dose prescrita, 65,4% afirmaram respeitá-las conforme orientação da equipe de saúde.

Neste estudo observou-se que os anti-hipertensivos mais utilizados foram da classe dos IECA, traduzindo prescrição satisfatória para prevenir a doença renal, pois, IECA são drogas protetoras da função renal.^{3,6}

Quanto ao uso de medicamentos não prescritos 32,7% utilizam medicamentos sem prescrição médica, sendo os principais: anti-inflamatórios, analgésicos, antitérmicos e vitaminas. E, 30,9% asseguraram utilizar fitoterápicos, dados estes compatíveis com estudo¹⁷ que ressalta que apesar de menos frequente observou o uso de plantas medicinais, na forma de chás, pela população de diabéticos e hipertensos.

No aspecto do conhecimento da predisposição à DRC; constatou-se no estudo um comprometimento na compreensão dos usuários sobre a temática, visto que a maioria desconhecia a que a realização do tratamento adequado para DM e HAS é medida eficaz para a prevenção da progressão do DRC, estando compatível com estudos¹⁵, que evidenciou conhecimento incipiente no que se refere às ações de autocuidado; tratamento, bem como sobre os exames para detecção da função renal,

Desta forma a educação em saúde representa aspecto importante^{18, 20}, onde o profissional de enfermagem pode ter como foco a população idosa, sobretudo, aquelas com baixo grau de instrução visando a prevenção da DRC entre as populações de risco, e simultaneamente contribuindo para o desenvolvimento da consciência do autocuidado com vista a alterar o estilo de vida em relação ao uso de

medicamentos, alimentação, atividade física e controle dos níveis glicêmicos e pressóricos.

Conclusão

Em função dos resultados da pesquisa realizada, concluiu-se que os pacientes do programa HIPERDIA possuem conhecimento insatisfatório em relação à DRC, uma vez que uma maior proporção dos entrevistados desconhecia qualquer informação a este respeito incluindo a progressão e os fatores de riscos.

Acredita-se na necessidade de verificar o conhecimento de hipertensos e diabéticos sobre a relação destas enfermidades com a DRC, por entender que o conhecimento dos usuários do programa HIPERDIA sobre a doença renal fomenta a implementação de elementos para a atividade educativa da equipe de saúde.

Portanto, na atenção básica o cuidado com a prevenção de complicações da DM e HAS, principalmente a DRC representa um desafio para o Sistema de Saúde. Desta maneira, a realização deste estudo demonstra e contribui para a necessidade de maior enfoque no que consiste as atividades de educação em saúde e de autocuidado a fim de contribuir na prevenção de doenças provenientes de complicações da capacidade funcional deste grupo visando o aprimoramento das ações voltadas a estes clientes.

Referências

- Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. BrasNefrol*, 2004; 26(supl.1): 1-3.
- Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. Censo Brasileiro de 2009. *J BrasNefrol*. 2010; 32(4):380-84.
- Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *RevAssocMed Bras*. 2010; 56(2):248-253.
- SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. São Paulo (SP); 2011 [cited 2011 Jul 19]. Available from: <http://www.sbn.org.br>
- Romão Júnior JE. A Doença Renal Crônica: do diagnóstico ao tratamento. *Prática Hospitalar* 2007; 52: 183-186.
- Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J. bras.nefrol*. 2011; 33(1):93-108.
- Pereira ÂC, Carminatti M, Fernandes NMS, Tirapani LS, Faria RS, Grincenkov FRS et al. Associação entre fatores de risco clínicos e laboratoriais e progressão da doença renal crônica pré-dialítica. *J. Bras. Nefrol*. 2012; 34(1): 68-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000100011&lng=en. Acesso em: 06 de novembro 2013.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes. Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellito e Tratamento do Diabetes Mellito do Tipo 2. Rio de Janeiro (RJ): SDB; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2006.
- Melo AP, Mesquita GV, Monteiro CFS. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. *R. Interd*. 2013; 6(1):124-28.
- Travagim DAS, Kusumota L, Teixeira CRS, Cesarino CB. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. *Rev. enferm. UERJ*. 2010; 18 (2): 291-297.
- Moura A, Nogueira M. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, América do Norte*. 2013; 4(1): 36-41. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/69>. Acesso em: 06 Nov. 2013.
- Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. *Rev Rene*. 2010; 11(2):170-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 196/96. Normas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos.
- Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2008;18(4): 745-766.
- Travagim DAS, Kusumota L. Atuação do Enfermeiro na prevenção a progressão da Doença Renal Crônica. *Rev. Enferm*. 2009; 17(3): 388-393.
- Bertoletti AR, Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARS, Oliveira CJ, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem: falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. *Rev Rene*. 2012; 13(3): 623-31.
- Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *REME rev. min. enferm*. 2010; 14(3):335-344.
- Guimarães FP, Takaynagui AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento de portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nutr*. 2002; 15(1): 37-44.
- Silva R. et al. Conhecimento de pacientes com insuficiência renal crônica sobre o tratamento dialítico. *Ciências da Saúde*. 2008; 6(2): 131-139.