



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II-IMPERATRIZ - MA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA SOBRE A
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

NAYARA VIEIRA DE FARIA

Orientadora
Profª Msc Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Imperatriz
2011



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II-IMPERATRIZ - MA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA SOBRE A
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

NAYARA VIEIRA DE FARIA

Imperatriz
2011

NAYARA VIEIRA DE FARIA

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA SOBRE A
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, - UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Msc Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.

Nota atribuída em: ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Prof^a MSc Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
Universidade Federal do Maranhão

Prof^o DSc Paulo Roberto da Silva Ribeiro
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Esp. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
Universidade Federal do Maranhão

Conhecimento dos pacientes do programa HIPERDIA sobre a Doença Renal Crônica

Knowledge of patients on the program HIPERDIA Chronic Kidney Disease

Nayara Vieira de Faria¹
Cecilma Miranda de Sousa Teixeira²

RESUMO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa sobre o conhecimento de diabéticos e hipertensos sobre a Doença Renal Crônica (DRC). A 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. Objetivou-se verificar o conhecimento que diabéticos e hipertensos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuem sobre a DRC. Uma vez que diabéticos e hipertensos são propensos a DRC, cuja evolução pode levar a insuficiência renal dialítica, onde a educação pode contribuir nesta prevenção ou retardo do processo, o que justificou esta pesquisa. Este estudo contou com 110 pacientes inscritos e acompanhados pela ESF do bairro da Nova Imperatriz estando os participantes cientes sobre a pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução do Ministério da Saúde 196/96 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 004316/2011.30. Os resultados demonstraram que dos 110 participantes 70 (63,6%) não possuíam qualquer conhecimento sobre a DRC, 90 (81%) não souberam quais eram os grupos de risco para o desenvolvimento da DRC e 64 (58,1%) não sabiam que a realização do tratamento adequado para diabetes e hipertensão constituiu medida eficaz para a prevenção da progressão do DRC, desta forma, conclui-se que os pacientes possuem conhecimento insatisfatório em relação a DRC. Sugere-se, portanto, que a educação em saúde com foco na prevenção da DRC integre as medidas de enfermagem na ESF.

Palavras-chave: Conhecimento; HIPERDIA; Doença Renal Crônica.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) contempla em sua legislação várias políticas de saúde e dentre eles encontra a Política Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que cadastra e acompanha diabéticos e hipertensos através do Programa HIPERDIA. Segundo

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, email: nay_ara_vieira@hotmail.com

² Orientadora: Prof^a MSc Cecilma Miranda de Sousa Teixeira, email: cecilma@ufma.br

Romão Junior (2004) diabéticos e hipertensos representam os principais indicadores para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC).

A DRC afecção que atinge os rins em nível funcional é resultante da lesão dos néfrons com perda progressiva e irreversível da função renal, sendo estadiada e classificada em seis fases (BRASIL, 2006). O 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 (ROMÃO JUNIOR, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), no Brasil, hipertensão e diabetes representam as causas da DRC em 62,1%. 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 (TFG), que deverão ser realizado ao menos uma vez ao ano (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde através da Estratégia Saúde da Família desenvolve a Política Nacional de Atenção a HAS e DM, cadastrando e acompanhando portadores de hipertensão e diabetes, onde o acompanhamento é realizado pelo profissional de saúde, em especial pelo enfermeiro como membro da equipe multiprofissional onde a educação representa um fator determinante para a prevenção da doença renal crônica dialítica. Conforme Pierin et, al, (2001), os fatores que colaboram na adesão ao tratamento está o grau de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia. Portanto, a educação em saúde no intuito de promover e prevenir doenças representa medida eficaz para minimizar danos causados.

A atividade educativa deve ser realizada desde a atenção primária no intuito de prevenir doenças crônicas. Portanto, a educação em saúde com foco em populações de risco é imprescindível para que ocorram ações efetivas na progressão da doença. Desta maneira, o enfermeiro deve intervir junto aos pacientes, incentivando uma alimentação saudável, prática do exercício físico, e controle rigoroso da pressão arterial, da taxa glicêmica, das dislipidemias, no sentido de prevenir a progressão da DRC (BENIGNI e REIZZO, 2006).

De acordo com Teixeira e Lefèvre (2001), verificar o grau de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia contribui para medidas eficazes quanto à

terapêutica adotada, tornando relevante a pesquisa, que tem por objetivo verificar o conhecimento de hipertensos e diabéticos sobre a relação destas enfermidades com a DRC, por entender o conhecimento dos pacientes da Política Nacional de Atenção a HAS e DM sobre a doença renal fomenta a implementação de elementos para a atividade educativa do enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema renal realiza a excreção de água e produtos do metabolismo mantendo o equilíbrio ácido-básico e eletrolítico do organismo e dentre as funções deste sistema, está a produção da renina, enzima que ajuda a regular a pressão arterial, como também a eritropoietina, hormônio que estimula a produção de eritrócitos (TIMBY, 2005). Portanto, a homeostase do organismo humano depende do bom funcionamento deste sistema, sendo fundamental a prevenção de doenças que venham acometê-lo.

A DRC, afecção que atinge os rins em nível funcional, é resultante da lesão dos néfrons com perda progressiva e irreversível da função renal sendo estadiada e classificada em seis fases. 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 (BRASIL, 2006).

A DRC possui seis estágios que variam do zero ao cinco, no estágio zero, a função renal é normal com 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 (ROMÃO JÚNIOR, 2007).

A doença renal terminal ou dialítica é fase mais avançada da DRC podendo aparecer e evoluir rapidamente, mas, em geral, inicia e evolui de forma insidiosa, ao longo de meses ou anos (PEDROSO e OLIVEIRA, 2007). Conforme Guyton e Hall (2002), o organismo, que possui alto poder adaptativo, torna somente perceptíveis os sinais clínicos quando há falência de 70% dos néfrons funcionantes, limiar que caracteriza a doença como incurável, tendo como tratamentos a terapia renal substitutiva.

Desta forma, alertar aos profissionais de saúde sobre a importância da detecção precoce da DRC, principalmente em pacientes com DM e/ou HAS é fundamental, pois ambas enfermidades crônicas silenciosas são responsáveis por uma série de complicações, como a insuficiência renal.

A DM consiste em um conjunto de doenças metabólicas que levam à hipoglicemia provocada pela deficiência insulínica, e se classifica de acordo com Kota-Kinble et al. (2005), em diabetes tipo um, decorrente da destruição auto-imune das células beta pancreáticas e tipo dois, resultante da resistência periférica à ação da insulina e falência progressiva das células beta.

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 (BRASIL, 2006). Portanto, pacientes com DM e HAS são predisponentes à doença renal terminal, desta maneira, há necessidade de intervenções ainda nas fases iniciais, pois a presença de uma doença crônica afeta a vida do paciente, especialmente a IRC, prejudicando a qualidade de vida dos mesmos. Neste sentido, a detecção precoce de lesão renal e adoção de terapêutica adequada retarda a progressão da doença melhorando a qualidade de vida (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Considerando a necessidade de abordagem preventiva, o enfermeiro dentre os profissionais está inserido no processo e deve prevenir doenças e promover saúde, usando como estratégias atividades educativas com abordagens da evolução clínica da DRC, como também da necessidade realização de exames rotineiros para avaliar a função renal, assim como a realização da terapêutica correta incluindo as dietas recomendadas e o uso racional de medicamentos, considerando fatores essenciais para prevenir a progressão da doença renal em diabéticos e hipertensos, especialmente no contexto da Política Nacional de Atenção à HAS e DM.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz, localizada na cidade de Imperatriz, Maranhão, cuja coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2011.

A pesquisa se respaldou eticamente na Resolução nº 196/96 MS, tendo início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA) com parecer consubstanciado de nº 004316/2011.30.

Inicialmente, foi apresentado e explicado aos entrevistados os objetivos da pesquisa, os riscos aos participantes, os benefícios aos entrevistados e a comunidade científica, como também, o direito de não mais participar da pesquisa quando julgar necessário, sem que isso lhe ocasionasse quaisquer danos. E, após, dadas as informações ao pesquisado foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para que a entrevista pudesse ser iniciada.

A amostra do estudo foi composta por 110 pacientes maiores de 18 anos, inscritos no programa HIPERDIA e acompanhados pela equipe de saúde da família que atendem os pacientes do bairro Nova Imperatriz, Imperatriz-MA. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos por amostra de conveniência, sendo entrevistados diabéticos e hipertensos que compareceram a Unidade Básica de Saúde para realizar consulta de enfermagem nos dias pré-determinados para atendimento de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturado constituído por questões de ordem social como sexo, idade, estado civil e grau de instrução, incluindo o conhecimento sobre a hipertensão e/ou diabetes, tratamento farmacológico e não farmacológico, como também a relação destas da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica com a Doença Renal Crônica.

Posteriormente, os dados obtidos foram analisados e representados em forma de gráficos e tabelas e expressados em percentuais, utilizando o software Excel®, Microsoft, versão 2007.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com 110 pacientes portadores de diabetes e hipertensão acompanhados pela ESF da UBS da Nova Imperatriz. Os resultados evidenciaram que destes 56 (51%) eram do sexo feminino, 84 (76,5%) na faixa etária de 50 a 79 anos, e, em se tratando do grau de instrução dos pesquisados 38 (34,5%) são analfabetos e 34 (30,9%) possuem ensino fundamental incompleto, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Características sócio-econômica

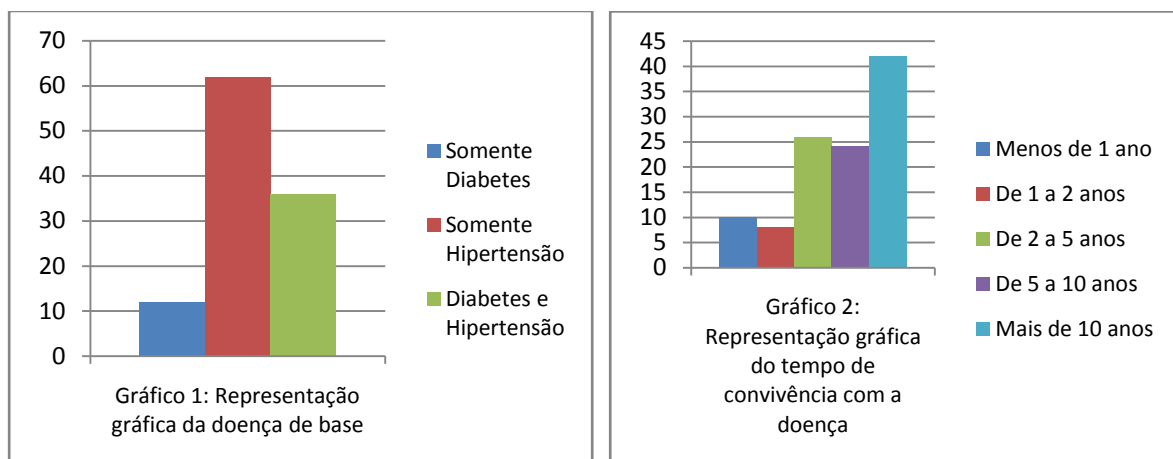
		nº	%
Sexo	Masculino	54	49
	Feminino	56	51
Idade	30 a 39 anos	2	1,8
	40 a 49 anos	14	12,7
	50 a 59 anos	22	21,8
	60 a 69 anos	38	34,5
	70 a 79 anos	22	20
	80 a 89 anos	8	7,2
	90 a 98 anos	2	1,8
Escolaridade	Analfabeto	38	34,5
	Ensino Fundamental Incompleto	12	10,9
	Ensino Fundamental Completo	34	30,9
	Ensino Médio Incompleto	4	14,5
	Ensino Médio Completo	16	3,6
	Ensino Superior	6	5,4
Estado Civil	Casado	70	63,6
	Solteiro	8	7,2
	Viúvo	24	21,8
	Divorciado	8	7,2

Estes resultados assemelham-se ao estudo realizado por Cotta, et al. (2008), que objetivou avaliar o conhecimento de hipertensos e diabéticos sobre suas patologias, este obteve prevalência do sexo feminino com (74,4%), idade média de

63,5 anos; baixa escolaridade sendo 40,9% analfabetos e 34,5% com ensino fundamental incompleto.

Em relação ao estado civil a maioria eram casados com 70 (63,6%) como demonstrado na Tabela 1. De forma similar, o estudo realizado por Cotta et al. (2008), relatou que dos 180 entrevistados 63,7%, eram casados. Segundo Guimarães e Takaynagui (2002) 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.

Quando questionados sobre qual doença possuíam 12 (10,9%) referiram ter DM, enquanto que 62 (56,4%) possuíam somente HAS e 36 (32,7%) relataram possuir DM e HAS concomitantes (Gráfico 1). Outras doenças tais como: hipotireoidismo, melanoma, gastrite, artrose, AVC e osteoporose, foram referidas por 36 (32,8%).

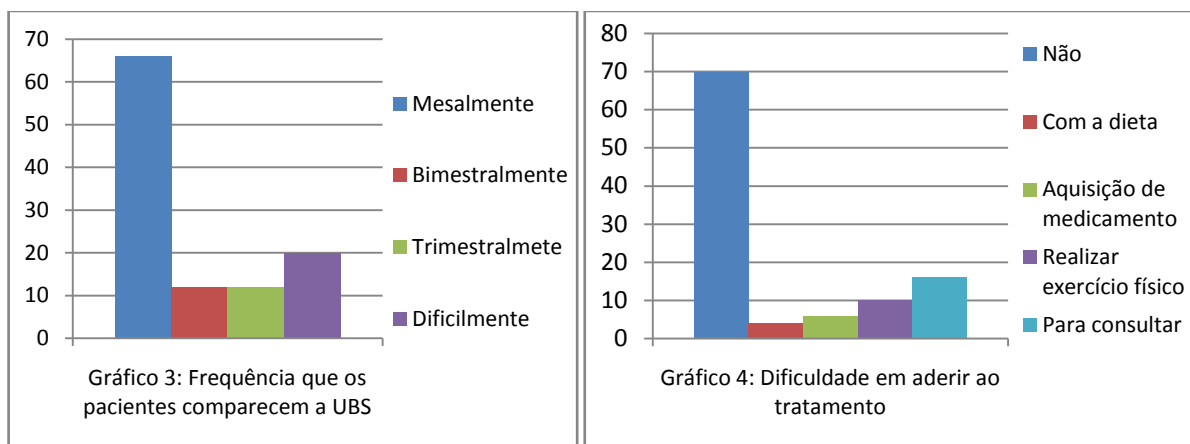


Em relação ao tempo de convivência com a DM e HAS, 42 (38,1%) informaram ter a doença há mais de dez anos (Gráfico 2). Estes resultados estão semelhantes aos encontrados por Pierin et al. (2001), em estudo sobre o conhecimento de hipertensos em relação à gravidade de sua doença, 43% dos entrevistados possuíam a doença há mais de dez anos e ainda com Gil (2008), que afirmou em seu estudo de investigação sobre o conhecimento de diabéticos quanto à sua doença, que o tempo médio foi de dez anos de convivência.

Quanto ao conhecimento sobre a diabetes e hipertensão e o que contribuiu para o desenvolvimento dessas doenças, os resultados apontaram que 58 (52,7%) não possuem nenhum conhecimento e nem sabia o que havia contribuindo para o

seu desenvolvimento. Segundo Cotta et al. (2008), 69,1% dos pesquisados em seu estudo não souberam responder o que era a hipertensão e 40% não souberam conceituar diabetes. Pace et al. (2003) alertam que não se pode tratar ou mesmo prevenir aquilo que é desconhecido, demonstrando preocupação ao desconhecimentos dos doentes em relação as suas morbididades.

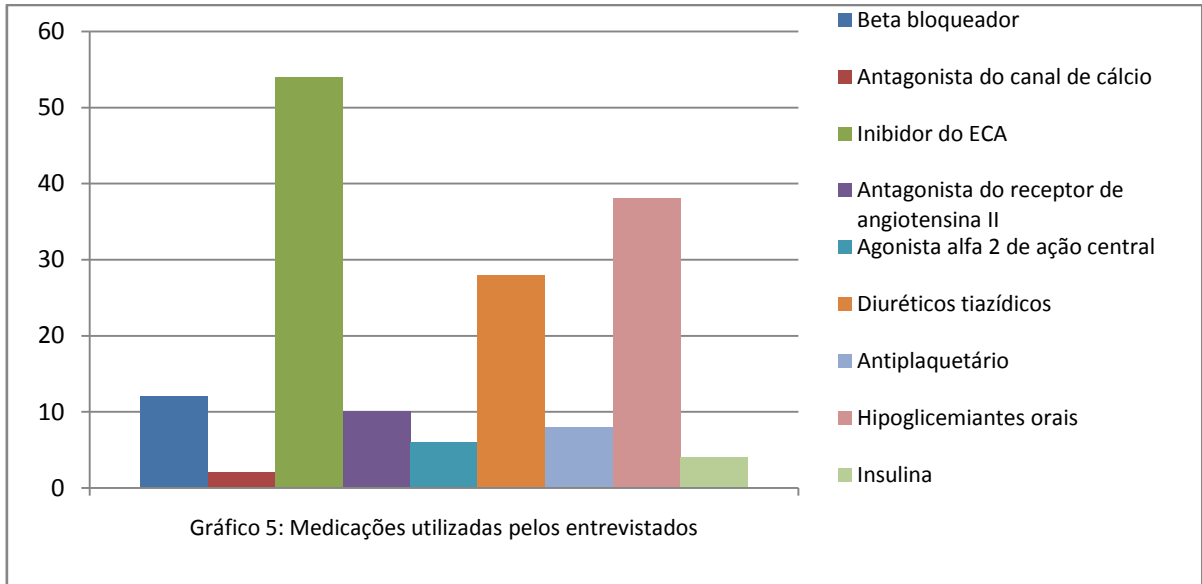
Com relação à realização do acompanhamento médico para o tratamento da diabetes e hipertensão, 66 (60%) dos participantes comparecem mensalmente á UBS para avaliar o estado de saúde (Gráfico 3). Sendo que 40 (36,3%) afirmaram possuir alguma dificuldade para realizar o tratamento (Gráfico 4). O que demonstra que há preocupação por parte dos entrevistados em realizar o acompanhamento médico, porém questões essenciais para o controle dessas enfermidades, como a realização da dieta, do exercício físico e aquisição da medicação são barreiras para a realização controle da diabetes e da hipertensão.



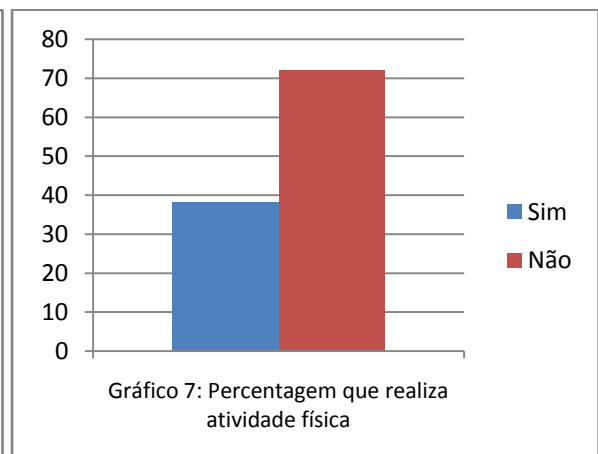
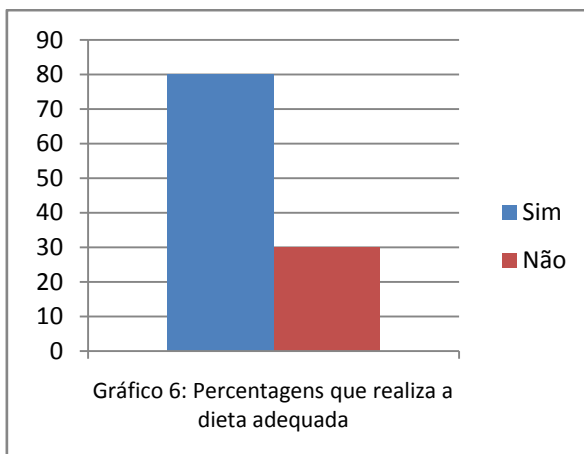
Quanto à terapia medicamentosa para controlar a hipertensão e/ou diabetes, todos os entrevistados referiram usar medicamentos. Dentre eles os principais foram os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), com 49%; seguidos dos hipoglicemiantes orais com (34,5%), dos diuréticos tiazídicos com 25,4% (Gráfico 5). Quanto á adesão ao tratamento, da posologia e da dose prescrita, 65,4% afirmaram respeitar-las. A utilização de IECA em associação diuréticos em hipertensos é eficaz para retardar a progressão da doença renal (BRASIL, 2006).

Assim, neste estudo observou-se que os anti-hipertensivos mais utilizados foram da classe dos IECA, traduzindo prescrição satisfatória para prevenir a doença renal, por serem drogas protetoras da função renal. E em relação a medicação e a

posologia, Moreira et al. (2008), afirma que o desconhecimento da medicação utilizada e dos regimes posológicos dos medicamentos prescritos podem resultar em graves erros na aquisição e utilização dos mesmos. Erros que podem levar à inefetividade do tratamento, favorecendo a progressão da DRC.



Quanto ao uso de medicamentos não prescritos 36 (32,7%) pacientes utilizam medicamentos sem prescrição médica, sendo os principais: antiinflamatórios, analgésicos, antitérmicos e vitaminas. Enquanto que 34 (30,9%) afirmaram utilizar medicamentos à base de plantas medicinais. Em estudo realizado por Pierin et al. (2001), 30% dos 204 pacientes com diabetes e hipertensão atendidos em um hospital de ensino da cidade de São Paulo referiram utilizar chás como medida não farmacológica de tratamento.



Considerando que o tratamento da Hipertensão e Diabetes, vai além da terapêutica medicamentosa, é recomendada a associação da terapêutica farmacológica com a não-farmacológica (BRASIL, 2006). Este deve envolver a adoção de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso e prática de atividade física regular. Desta forma, questionou-se os entrevistados se os mesmos realizam atividades físicas regulares e se faziam a dieta recomendada. Observou-se que 80 (72,7%) pacientes afirmaram fazer dieta (Gráfico 6). E em se tratando da realização de atividade física somente 38 (34,5%) praticam atividades físicas regulares (Gráfico 7). Dados estes que se assemelharam ao estudo realizado por Cotta (2008), neste trabalho os entrevistados priorizaram a alimentação equilibrada, contudo, houve pouca adesão à prática de atividade física.

Tabela 2: Conhecimento dos entrevistados com relação à DRC

		nº	%
Sabe o que é a DRC?	Não	70	63,6
	Sim	40	36,3
Sabe quais os fatores de risco para a DRC?	Não	90	81,8
	Sim	20	18,1
Sabe que diabéticos e hipertensos são predispostos a DRC?	Não	52	47,2
	Sim	58	52,7
Sabe que a realização do tratamento para a diabetes e hipertensão é eficaz para prevenir a doença renal terminal	Não	64	58,1
	Sim	46	41,8

Neste estudo os entrevistados foram questionados se sabiam o que era a DRC, 40 (36,3%) afirmaram ter algum conhecimento sobre a DRC e 70 (63,7%) revelaram não possuir qualquer conhecimento sobre a mesma. Estudo realizado por Ascari et al. (2009), para avaliar o conhecimento de hipertensos e diabéticos atendidos em uma ESF sobre a relação da hipertensão e do diabetes com a DRC, constatou inexistência de conhecimento.

Outro aspecto avaliado neste estudo foi quanto aos grupos de risco para a DRC, assim a maioria dos investigados (81%) não souberam quais eram os grupos de risco. Ascari et al. (2009), relataram limitação sobre o conhecimento de diabéticos e hipertensos relacionado as possíveis causas da DRC.

No aspecto do conhecimento da predisposição à DRC; 56 (52,7%) informaram saber que portadores de DM e HAS são predispostos a DRC, e, em relação ao tratamento 64 (58,1%) não sabiam que a realização do tratamento adequado para DM e HAS é medida eficaz para a prevenção da progressão do DRC, estando compatível com Ascari et al. (2009,) que evidenciou conhecimento incipiente no que se refere às ações de auto-cuidado; tratamento, bem como sobre os exames para detecção da função renal.

5 CONCLUSÃO

Em função dos resultados da pesquisa realizada, conclui-se que diabéticos e hipertensos acompanhados pela ESF da Unidade Básica de Saúde da Nova Imperatriz possuem conhecimento insatisfatório em relação a DRC, uma vez que a maioria dos entrevistados desconheciam qualquer informações a este respeito incluindo a progressão e os fatores de riscos.

Dentre os fatores que possam ter corroborado para esta situação pode-se considerar a idade avançada, atribuindo talvez ao fato da concepção de vida já determinada e o declínio da capacidade de apreensão de conhecimentos bem como o baixo grau de escolaridade. Desta forma a educação em saúde representa aspecto importante, 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 auto-cuidado com vista a alterar o estilo de vida em relação ao uso de medicamentos, alimentação, atividade física e controle dos níveis glicêmicos e pressóricos.

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 demonstrou a necessidade de maior

enfoque no que consiste as atividades de educação em saúde e de auto-cuidado 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.

ABSTRACT

This research this is a field study, descriptive, quantitative knowledge about diabetes and hypertension on the Chronic Kidney Disease (CKD). The DRC is the slow and progressive loss of renal function if not treated early results in total loss of renal function being the bearer forced to submit to dialysis. This study assessed the knowledge that diabetes and hypertension accompanied by the Family Health Strategy (FHS) have on the DRC. Since diabetes and hypertension are prone to DRC, whose evolution can lead to renal dialysis, in which education can help prevent or delay this process, which justified this research. This study included 110 patients enrolled and followed by the ESF in the neighborhood of New Empress participants being aware of the research and signed informed consent and informed consent in accordance with Resolution 196/96 of the Ministry of Health and approved by the Ethics Committee Research under No. 004316/2011.30. The results showed that 70 of the 110 participants (63.6%) did not have any knowledge of the DRC, 90 (81%) did not know what were the groups at risk for the development of CKD and 64 (58.1%) did not know the completion of appropriate treatment for diabetes and hypertension was as effective for the prevention of progression of CKD in this way, it is concluded that patients have poor knowledge about CKD. It is suggested, therefore, that health education focused on the prevention of CKD integrate measures of nursing at FHS.

Keywords: Knowledge; HIPERDIA; Chronic Kidney Disease.

REFERÊNCIAS

ASCARI, T. M. et al. **O conhecimento de hipertensos e diabéticos de uma Estratégia de Saúde da Família sobre a Doença Renal Crônica**, 2009. Disponível em < <http://www.unochapeco.edu.br> > Acesso em: 21 de outubro de 2011.

BRASIL. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Programa HiperDia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em < <http://hiperdia.datasus.gov.br> > Acesso em: 18 de novembro de 2010.

BENIGNI, G. REIZZO, A. Mechanisms of progression and regression of renal lesions of chronic nephropathies and diabetes. **Journal Clinical Investigation** 2006; 116: 28-96.0

COTTA, R. M. M. et al. 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**, Rio de Janeiro, 18 [4]: 745-766, 2008.

GUIMARÃES, F. P; TAKAYNAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento de portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 37-44, jan./abr., 2002

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KOTA-KIMBLE, M. A. et al, **Manual de terapêutica aplicada**. Editora Guanabara koogan, Rio de janeiro 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

MOREIRA, B. L. et al. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v 44, n 2, abril/junho, 2008.

PEDROSO, E. R. P.; OLIVEIRA, R. G. **Blackbook Clínica Médica**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2007.

PIERIN, A. M. G., et.al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.35, p. 11-18, 2001.

ROMÃO JÚNIOR, J.E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.26, n.3, supl.1, p.1-3, 2004.

ROMÃO JÚNIOR, J.E. A Doença Renal Crônica: do diagnóstico ao tratamento. **Prática Hospitalar**, ano. IX, n.52, p.183-186, jun-ago, 2007.

SILVA, E. R. et al. Conhecimento de pacientes com insuficiência renal crônica sobre o tratamento dialítico. **Ciências da Saúde**. v. 6, n. 2, p. 131-139, 2008.

TRAVAGIM, D. S. A.; KUSUMOTA, I. Atuação do Enfermeiro na prevenção a progressão da Doença Renal Crônica. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v.17, n.3, p. 388-393, 2009.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÉVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p.207-213, 2001.

TIMBY, B. K. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. rev. e ampl.- Barueri, SP: Manole, 2005.