

KELLY ALVES RAMOS^{1*}, FABRÍCIA ARAÚJO PRUDÊNCIO¹.

¹Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI. *E-mail: kellyalves71@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar o conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II (DM tipo II) acerca de sua patologia. Utilizou-se como método o estudo descritivo-exploratório. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona leste de Teresina, através de entrevista, com 18 pacientes com DM tipo II, em sua maioria mulheres (83,3%). A avaliação dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo. Como resultado verificou-se um conhecimento incipiente acerca do conceito de DM, porém demonstraram conhecer os tipos de tratamento, principais complicações, medicações que utilizam e as formas do tratamento não medicamentoso. Diante disso e apesar do bom desempenho da equipe de saúde em suas ações voltadas ao manejo dos pacientes diabéticos, é necessária a tomada de mais ações estratégicas para este público, voltadas para a educação em saúde, ajudando dessa forma numa melhor qualidade de vida, adesão ao tratamento e maior estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde da família e pacientes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Atenção primária, Enfermagem.

CONHECIMENTO DE PACIENTES SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II**INTRODUÇÃO**

A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição clínica que se caracteriza pelo aumento da glicose plasmática, tendo como critério de diagnóstico: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal, acrescidos de glicemia casual maior de 200 mg/dl, glicemia de jejum \geq 126 mg/dl e ou glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose $>$ 200 mg/dl (MELO, 2013).

O diabetes tem sido classificado de diversas maneiras e os diferentes tipos variam segundo a etiologia, evolução clínica e tratamento. As principais classificações são diabetes mellitus tipo I (DM I), diabetes mellitus tipo II (DM II), diabetes mellitus gestacional (DMG) e diabetes mellitus associado a outras condições ou síndromes. No DM I, as células betas pancreáticas, produtoras de insulina, são destruídas por um processo autoimune. Em

consequência, os pacientes produzem pouca ou nenhuma insulina. Já no DM II, as pessoas apresentam sensibilidade diminuída à insulina e funcionamento prejudicado das células betas, resultando em produção diminuída de insulina. O DMG é qualquer grau de intolerância à glicose, com início durante a gravidez (SMELTZER, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2014) uma epidemia desta doença está em curso. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo, esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. A Organização Mundial de Saúde estima que o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. Calculou-se que metade das pessoas com diabetes desconheça a própria condição. Em países em desenvolvimento, esse número chega a 80% (BRASIL, 2006; SBD, 2014; SBD, 2015).

A cada ano 3,8 milhões de mortes são atribuídas ao diabetes. Um número maior de mortes provenientes de doenças cardiovasculares, pioradas por desordens lipídicas relacionadas ao diabetes e por hipertensão, sendo a quarta maior causa mundial de morte por doença. Em média, pessoas com DM II têm sua expectativa diminuída em 5 a 10 anos em relação a pessoas sem diabetes, principalmente por causa de doenças cardiovasculares. Elas estão cerca de duas vezes mais suscetíveis a um ataque cardíaco ou derrame do que as que não têm diabetes. Na verdade, pessoas com DM II são tão suscetíveis a um ataque cardíaco, quanto pessoas sem diabetes, que já tiveram um ataque (SBD, 2015).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no ano de 2013 em 1.600 cidades de todos os estados do país, constatou que a diabetes afeta 6,2% da população adulta, o que corresponde a cerca de 12,5 milhões de pessoas. Destes, 5,4% são homens e 7% mulheres. A proporção é idêntica àquela prevista pela Sociedade Brasileira de Diabetes, em 2012. A pesquisa não discerniu entre DM I ou DM II, a relação com hábitos de vida das pessoas da zona rural da urbana. Em relação à Região Nordeste esta mesma pesquisa demonstrou que 5,4% da população adulta, sendo 3,9% homens e 6,6% mulheres possuem diabetes. No Piauí a proporção é de 5,0 %, destes 4,1% homens e 5,8% mulheres (IBGE, 2013).

Levando em consideração as informações acima a presente pesquisa teve como objetivo saber qual o conhecimento que os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo

II tem acerca de sua patologia, podendo assim contribuir na melhoria da qualidade de vida deles.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Sendo realizada em uma Unidade Básica de Saúde(UBS) localizada na zona leste de Teresina-PI. Os participantes do estudo foram 18 pacientes cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS). Critérios de inclusão: ser cadastrado na ESF e ser portador de DM II. Critérios de exclusão: aqueles que não concordaram em participar da pesquisa, os que possuíam DM I, os menores de 18 anos e os sequelados de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e afásicos.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2016, através de uma entrevista semiestruturada, constituída pelas características sociodemográficas e o tema abordado na pesquisa. E mediante os critérios de inclusão e exclusão, bem como o aceite do participante através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes da pesquisa foram abordados no dia do atendimento aos portadores de DM e Hipertensão Arterial (HA) na UBS, em uma sala reservada para manter a sua privacidade e evitar qualquer interferência durante a entrevista. Após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra, posteriormente foram analisadas por semelhanças de conteúdo, fundamentadas, conforme a literatura e agrupadas em três categorias temáticas: Conhecimento de pacientes portadores de DM II sobre sua patologia, conhecimento dos pacientes sobre as formas de tratamento da DM tipo II e convivência com a doença, conhecimento das complicações do diabetes Tipo II. O estudo obedeceu a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí – UESPI sob o parecer N°1.456.079.

RESULTADOS

Os dados abaixo correspondem as características sociodemográficas de 18 participantes portadores de diabetes mellitus tipo II cadastrados em uma equipe da Estratégia Saúde da Família da cidade de Teresina-PI (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos portadores de diabetes mellitus tipo II de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, Teresina-PI - 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
30 a 49	6	33,3
50 a 69	10	55,5
70 a 90	2	11,1
Gênero		
Masculino	3	16,7
Feminino	15	83,3
Situação Familiar		
Solteiro	3	16,6
Casado/União estável	12	66,6
Viúvo	2	11,1
Separado	1	5,5
Escolaridade		
Analfabeto	5	27,7
Ensino fundamental incompleto	9	50,0
Ensino médio completo	1	5,5
Ensino médio incompleto	1	5,5
Ensino superior completo	1	5,5
Ensino superior incompleto	1	5,5
Vínculo Trabalhista		
Do lar	11	61,1
Aposentado	1	5,5
Autônomo	1	5,5
Desempregado	1	5,5
Outros	4	22,2

Renda Familiar		
Até 1 Salário Mínimo	2	11,1
1 Salário Mínimo	9	50,0
1 a 2 Salários Mínimo	6	33,3
3 ou mais Salários Mínimo	1	5,5
Tempo de Convívio		
Até 4 anos	11	61,1
5 a 10 anos	3	16,7
Mais 10 anos	4	22,2
Histórico Familiar		
Sim	11	61,1
Não	7	38,8
Comorbidades		
Sim	13	72,2
Não	5	27,7
Adesão ao Tratamento		
Sim	17	94,5
Não	1	5,5
Pratica atividades físicas		
Sim	8	44,4
Não	10	55,5

Fonte: Ramos, Prudêncio, 2016.

DISCUSSÃO

Observou-se que 55,5% (n=10) entre 50 e 69 anos. A idade média foi 53,1% sendo o participante mais novo com 31 e o mais velho 89 anos. O tempo de convívio com diabetes variou de 5 meses a 18 anos. Os participantes do estudo foram predominantemente do sexo feminino, correspondendo a 83,3% (n=15) da população total. No que concerne à situação conjugal, 66,6 % (n=12) são casados ou em união estável. Maioria dos participantes declararam não trabalhar fora de casa, executando apenas atividades do lar, destas, todas mulheres.

O grau de escolaridade foi relativamente baixo, 50 % (n=9) possui ensino fundamental incompleto. Quanto a renda familiar, metade dos participantes 50 % (n=9), possui renda familiar de 1 salário mínimo (R\$ 880,00). Verificou-se neste estudo que 61,1% (n=11) dos entrevistados possuem histórico familiar de DM. Observou-se que em 72,2% (n=13) dos entrevistados o DM coexistia com outras doenças crônicas, sendo que todos eram portadores de hipertensão.

Dentre os pacientes entrevistados, 94,4 % (n=17) fazem uso da medicação para DM tipo II, o que revela uma adequada adesão ao tratamento farmacológico. E apesar da prática de atividade física ter sido evidenciada na fala de alguns participantes, mais da metade (55,5%) não a praticam, mesmo conhecendo seus benefícios.

Conhecimento de pacientes portadores de DM II

Ao serem questionados se sabiam o que era o diabetes tipo II, obteve-se as seguintes respostas:

“É uma deficiência no pâncreas que ocasiona a não produção de insulina pelo organismo.” (E3)

“Eu sei que é uma doença silenciosa, doença muito perigosa e que pode matar às vezes, você convive com ela sem saber que está sem sentir o sintoma porque muitas vezes ela é assintomática.” (E2)

“(…) a diabetes é uma doença que só é boa quando controlada, por que se não controlar o peso, comer comida que não é adequada, leva à morte.” (E15)

“Diabetes é você não poder comer coisa doce, é açúcar no sangue.” (E10)

Observou-se que a concepção equivocada do que seria o DM tipo II, visto que algumas respostas estariam relacionadas ao diabetes tipo I, em que há destruição das células beta do pâncreas, que conseqüentemente leva à deficiência absoluta de insulina. O DM tipo II, por sua vez, trata-se de uma deficiência relativa de insulina, isto é, um estado de resistência à ação (SMELTZER, 2012).

Observou-se com esses depoimentos que o conhecimento dos portadores de DM II é relativamente deficiente e superficial, uma vez que a maioria relatou desconhecer o que de fato é a doença, conceituando-a apenas como uma doença silenciosa e perigosa, que pode levar à morte se não for controlada, ou apenas uma condição em que não se pode comer açúcar, baseada apenas em conhecimento popular.

Verificou-se também que nove pacientes não sabem descrever o que é o DM:

“Eu nem sei explicar (...).” (E6)

“Não sei dizer não.” (E7)

“Eu não sei nada.” (E17)

Este desconhecimento do conceito da sua doença pode ser explicado, em parte, pelo baixo nível de instrução dos portadores, que em sua maioria tinha ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos, e a falta de ações de educação em saúde direcionadas a esse público.

Convém, no entanto, ratificar que o diabetes atinge pessoas de diferentes graus de escolaridade, porém, a falta de conhecimento influi negativamente no entendimento da doença e seu tratamento. Ceolin e Bias (2011) concluíram em seu estudo que a educação do paciente e seus familiares é de extrema importância para o manejo da doença e que nem todos os diabéticos estavam adequadamente orientados sobre o que é a doença e suas complicações.

Um estudo também realizado em Teresina-PI, sobre o perfil dos usuários cadastrados no Hiperdia, demonstrou uma relativa falta de informação da maioria de seus participantes no que se refere a sua doença e de seu tratamento e, por consequência, a deficiência no grau de adesão ao tratamento (CARVALHO et al.,2012).

Conhecimento dos pacientes sobre as formas de tratamento da DM tipo II e convivência com a doença

Ao serem questionados sobre seu conhecimento quanto as formas de tratamento da DM II, relataram que:

“Tratamento medicamentoso é muito importante, é o mais eficaz, além também da alimentação e também é muito importante o exercício físico.” (E17)

“Sei, mas não sei dos nomes dos remédios.” (E9)

“Eu só conheço o medicamentoso, o não medicamentoso eu não conheço.” (E3)

“O tratamento você tem que cuidar bem pra não piorar, não comer muita gordura, não comer açúcar e fazer atividade física, só que eu não faço.” (E10)

Apesar da boa adesão ao tratamento, o conhecimento sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico também se mostrou abaixo do esperado, o que possivelmente também é resultado da baixa instrução e falta de orientação. Os entrevistados têm conhecimento apenas sobre os medicamentos de que fazem uso e algumas recomendações sobre dieta e atividade física que receberam, referindo-se a importância dos exercícios e do controle da dieta, evitando alimentos doces e gordurosos. Neste ponto há uma contradição, já que eles conhecem a importância das atividades físicas, porém, não a praticam.

Entre as medicações em uso pelos pacientes, estão a Metformina e a Glibenclamida e a Insulina de ação intermediária. A Metformina é o medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com DM tipo II, no entanto, o uso isolado não é suficiente para equilíbrio glicêmico adequado, sendo necessária adição de uma Sulfoniluréia ou insulina noturna. Além disso, alguns pacientes fazem uso de outros medicamentos, como Losartana, propranolol, sinvastatina e hidroclorotiazida (BRASIL, 2006).

Um depoente ainda se mostrou desnorteado quanto ao tratamento, alegando que há diferenças na forma de prescrição:

“Estou toda aérea ainda, tenho até dúvidas dos remédios porque um passa de um jeito, outro passa de outro.” (E13)

Neste caso torna-se importante o uso de uma linguagem clara por parte dos profissionais, levando em consideração as particularidades do público atendido. ZAVATINI MA et al., (2010) Enfatizam que a enfermagem deve ser capacitada para desenvolver ações e estratégias para abordar cada indivíduo, respeitando suas particularidades, melhorando assim o conhecimento do paciente e a adesão ao tratamento.

As formas de tratamento não farmacológicas, como dieta e exercícios físicos, associadas ao uso da medicação foram descritas por uma pequena parcela como forma de manter uma boa qualidade de vida:

“Eu tento tomar o remédio no horário certo rigorosamente e faço exercícios físicos diariamente e evito comer coisas que prejudicam, (...) procuro fazer uma dieta balanceada, comer frutas, verduras, diminuindo as massas (...).” (E2)

“Uso medicamento, a insulina, exercício físico, cuidado da alimentação (...).” (E3)

“Eu tomo os medicamentos e faço as dietas corretamente.” (E11)

“Só faço mesmo tomar os medicamentos e faço todo meio pra não me cortar (...).” (E9)

Pode-se observar que eles se referem, principalmente, a manter uma dieta balanceada, pobre em gorduras e carboidratos e a realização contínua dos exercícios físicos, cuidado com ferimentos e claro, ao uso correto da medicação prescrita.

A prática regular de atividades físicas é comprovadamente benéfica em todos os pacientes com diabetes, uma vez que equilibra o metabolismo, reduz a necessidade de medicamentos hipoglicemiantes, além de reduzir o risco de doenças cardiovasculares e redução de peso. Verificou-se, no entanto, que 55,5% (n=10) dos participantes deste estudo são sedentários, ou seja, não realizam nenhum tipo de atividade física. Em consonância com este estudo, outros autores encontraram resultados similares, em que a maioria dos participantes também não realizava nenhum tipo de atividade física, o que torna necessária a realização de atividades de educação em saúde, visando mostrar seus benefícios no tratamento ao diabetes (BRASIL, 2006; MARINHO et al.,2012; LIMA et al., 2011).

Brito e Santos (2012) descreveram resultados semelhantes, ao estudar pacientes hipertensos e diabéticos, em que os participantes consideravam a prática de exercícios

físicos como uma boa estratégia para cuidar da saúde, apesar de essa atividade ser realizada vinculada às atividades diárias. Na mesma linha, Ceolin e Biasi (2011) quando questionaram seus participantes sobre quais eram os cuidados mínimos para prevenir complicações, os entrevistados reportaram o controle alimentar, a atividade física, o uso dos medicamentos, o cuidado no corte das unhas para prevenção de lesões e falaram ainda sobre a abstinência de álcool e tabaco e manutenção de uma higiene adequada.

Conhecimento das complicações do Diabetes Tipo II

Ao serem questionados sobre as principais complicações do diabetes, verificou-se os seguintes conhecimentos:

“Cegueira, amputação de membros e problemas renais também.”
(E17)

“É distúrbio na visão, amputação de membro, deficiência nos rins.”
(E3)

“Sei, pode ser a cegueira, amputação de membros, (...) o médico me falou que ela vai comprometendo o organismo todo, ossos, coração e rins também (...).” (E2)

Apesar de desconhecerem o conceito, os participantes demonstraram um relativo conhecimento das principais complicações do DM tipo II. A minoria não conhecia nenhuma, já outros participantes se referiram principalmente à amputação de membros, problemas renais e cegueira.

Concordando assim com os achados de Ceolin e Biasi (2011) em cujo trabalho os participantes relataram principalmente a perda da visão, a nefropatia diabética e a neuropatia diabética, que para eles é manifestada através das lesões de difícil cicatrização, que podem significar a perda do membro em casos mais graves.

Mais uma vez vem à tona a necessidade de ações estratégicas para este público, principalmente no âmbito da educação em saúde, pois por mais que alguns participantes conheçam algumas características da doença, outros possuem total desconhecimento do que é, do tratamento, das complicações e das atividades de autocuidado.

O diabetes cursa geralmente com complicações crônicas, como a retinopatia, nefropatia e neuropatia (microvasculares), doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica (macrovasculares), que por si só, estão relacionadas

a elevado risco de complicações cardiovasculares, risco de amputações de membros, cegueira, além de prejuízo na qualidade de vida geral dos portadores. Portanto, é indiscutível a necessidade de conhecer os sinais dessas complicações, a fim de tratar precocemente a doença (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

Observou-se que o conhecimento geral sobre a doença é restrito, pois a maioria dos participantes mostra conhecimento superficial do que é a doença, ou nem sabe do que se trata a doença. Assim como o que se refere ao conhecimento sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico que também se mostrou abaixo do esperado, a maioria conhece apenas as medicações de que fazem uso.

As principais complicações do DM tipo II que os participantes têm conhecimento, são amputação de membros, problemas renais e a cegueira. Neste quesito a maioria soube responder corretamente. Além disso, eles se referem à alimentação balanceada e adequada, à vigilância constante de ferimentos, uso correto da medicação prescrita e a realização de exercícios físicos como fatores que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida, apesar de que a maioria deles não realiza nenhum tipo de exercícios físicos.

O pouco conhecimento sobre a doença e suas complicações pode estar relacionado à baixa escolaridade e falta de orientação correta por parte da equipe de saúde, uma vez que a maioria dos participantes tem apenas o ensino fundamental incompleto, o que torna necessária a adoção de medidas de educação em saúde direcionadas a este público, moldando-se às suas peculiaridades, o que pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento e menor incidência das complicações. Além de fortalecer os vínculos entre cliente e ESF, a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo uma assistência harmonizada nos princípios desse sistema.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006;64p:il (Cadernos de Atenção Básica, n 16).

2. BRITO RS; SANTOS DLA.; atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação a sua saúde R. pesq.: cuid. fundam. Online,2012;4(.1):2676-85.
3. CEOLIN J, BIASI LS. Conhecimento dos diabéticos a respeito da doença e da realização do autocuidado. Erechim,2011;35(129):143-156.
4. CARVALHO ALM, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). Ciência & Saúde Coletiva,2012;17(7):1885-92.
5. FARIA HTG, et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP,2014;48 (2): 257-63.
6. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, 2013;181p.
7. LIMA LM, et al. Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm,2011; 32(2): 323-9.
8. MARINHO NBP, et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. Acta Paul Enferm,2012;25(4): 595-600.
9. MELO CEG. Para Além do Hipertensão: Proposta de fluxograma de atendimento aos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em Unidade de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013; 87p
10. OLIVEIRA KCS, ZANETTI ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de um Serviço de Atenção Básica à Saúde. Rev. Esc Enferm,2011;45(4):862.
11. OCHOA-VIGO K, et al. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. Acta Paul Enferm,2006;19(3): 296-303.
12. QUEIROZ DN, et al. Observatório epidemiológico.46 Semana Epidemiológica. Publicação científica do curso de bacharelado em enfermagem do CEUT, ed 35.2010.
13. ROCHA MLC. Análise comparativa do perfil de hipertensos e diabéticos, adultos e idosos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014;75p

14. ROCHA KSC, MAIA FILHO AM. Diabetes mellitus: o conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado. R. Interd,2015;8(1): 98-106.
15. SMELTZER SC, et al; Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica, Rio de Janeiro: Guanabara Kolgan, 2012;2308p.
16. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. Métodos e critérios para o diagnóstico do diabetes mellitus. São Paulo, ac farmacêutica, 2014;382p.
17. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015. Dia Mundial do Diabetes. Disponível em: <http://www.diamundialdodiabetes.org.br/2015/09/22/sobre-o-diabetes>. Acesso em: 25 set. 2015.
18. SANTOS FS, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. Rev. Ciênc Farm Básica Apl, 2010; 31(3):223-227.
19. WINKELMANN ER, FONTELA PC. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2014; 23(4) 665-674.
20. ZAVATINI MA, et al. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. Rev Gaúcha Enferm, 2010; 31(4)647-54.