

Artigo original

DIABETES MELLITUS: CONHECIMENTOS DE PORTADORES¹

Giceli Cristina Silva Souza²
Rosa Rita da Conceição Marques³

RESUMO

O diabetes mellitus é um distúrbio crônico, de etiologia múltipla, caracterizadas pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. Ela é de alta prevalência e elevada taxa de mortalidade no mundo, afetando populações de vários países, independentemente de seu estágio de desenvolvimento. Esta pesquisa tem como objetivo verificar conhecimento dos portadores de diabetes mellitus. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, na qual foi realizada em dois centros municipais de diabetes no município de João Pessoa – PB. A amostra foi constituída por dez portadores de diabetes mellitus. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2007. As questões relacionadas ao conhecimento dos portadores acerca do diabetes mellitus foram analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Nos dados coletados percebeu-se que em relação ao conhecimento da população entrevistada, a maioria sabia o que era diabetes, embora de maneira simples, e que eles têm uma noção básica sobre as possíveis complicações do diabetes caso ela não seja controlada. Este estudo terá como contribuição parâmetro na educação do paciente diabético, o que requer por parte do mesmo cuidados adequados ao longo de sua vida, para prevenir as possíveis complicações crônicas comuns, para que esse paciente possa ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes. Conhecimentos. Portadores.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença universal, tão antiga quanto a própria humanidade. Tornou-se, com o passar do tempo, um dos maiores problemas de saúde pública, podendo comprometer seriamente a qualidade de vida das pessoas por ele afetadas. A importância dada a esta doença tem como fatores condicionantes o número crescente de portadores, morte prematura, incapacitação e os custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações.

É um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. A hiperglicemia crônica do diabetes está associada com a disfunção, dano e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos e sistema cardiovascular (MANCINI; MEDEIROS, 2005).

O diabetes mellitus é considerado um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular e para outras complicações macro e microvasculares. Cerca de 50% dos pacientes com 10 anos de diabetes e de 60 a 80% com mais de 15 anos da doença têm retinopatia; cerca de 30 a 40% dos pacientes desenvolverão nefropatia num período entre 10 a 30 anos após o início da doença e no tipo 2, chega até 40% dos que apresentarão nefropatia após 20 anos da doença instalada.

¹ Artigo retirado de monografia de conclusão de curso defendida e aprovada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa - Paraíba.

² Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência Hospitalar e Pré-Hospitalar – João Pessoa - Paraíba. E-mail: gicelicristina@msn.com

³ Mestre em Saúde Pública. Professora Adjunta da UFPB (Aposentada). Professora, orientadora da Facene/Famene e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa dessas instituições. Endereço profissional: R. Artífice Pedro marcos de Souza, 12, Valentina Figueiredo. Cep: 58064-000. João Pessoa-Paraíba. E-mail: rosa.rita@hotmail.com

A cardiopatia isquêmica ocorre em 7,5% dos homens diabéticos e em 13,5% das mulheres diabéticas entre 45 a 64 anos de idade. Doença cerebrovascular ocorre em 4,8% nos pacientes entre 45 e 64 anos e em 12,7 entre os de 65 a 74 anos. Doença vascular periférica ocorre em 8% dos diabéticos tipo 2, no momento do diagnóstico e em 45% após 20 anos da doença instalada.

De modo geral 40% dos pacientes apresentam alguma forma de neuropatia diabética no tipo 2, 8 a 12% aparece no tempo do diagnóstico e 50 a 60% após 25 anos de duração da doença. E pé diabético é responsável por 50 a 70% das amputações não-traumáticas e concorre para 50% das internações hospitalares (BRASIL, 2001).

O diabetes mellitus afeta cerca de 15 milhões de pessoas, das quais 5 milhões não têm diagnóstico. Nos EUA, de acordo com estatísticas recentes, 650.000 casos novos de diabetes são diagnosticados a cada ano. Lá o diabetes é a principal causa de novas cegueiras entre pessoas de 25 a 74 anos e também é a terceira causa de morte por doença, em grande parte por causa da elevada taxa de cardiopatia coronariana (SMELTZER; BARE, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, mostra que estatísticas brasileiras apontam que o percentual estimado de incidência das doenças na população adulta é de 22% para hipertensão e 8% para diabetes. E mostra que, dos cerca de 2 milhões de cadastrados, 73% apresentam hipertensão; 23% têm diabetes e hipertensão associados e 4% somente diabetes; 6% dos cadastrados sofreram infarto agudo no miocárdio e 6% sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC); 9% sofreram outras coronariopatias, e outros 7%, doenças renais (BRASIL, 2006).

Segundo o Núcleo de Doenças Crônico-Degenerativas da Secretaria do Estado da Paraíba (os dados mais recentes sobre os portadores de diabetes mellitus são de 2005), há 134.568 casos, sendo que 2.147 são os acometidos com menos de 29 anos, 96.442 de 30 a 69 anos e 35.979 os de 70 anos acima.

No ano de 2003 houve 826 óbitos e no ano de 2004 854, quanto à internação hospitalar foi de 1926 em 2003 e 1872 em 2004. O índice de amputações de pés foi de 37, 104 de pernas e 219 de coxas. Até maio de 2006, no município de João Pessoa, foram

registrados 1982 casos de diabetes e 10.606 de diabéticos com hipertensão (PARAÍBA, 2006).

Esses dados estatísticos não só traçam o quadro fiel da realidade do diabetes no nosso país, como também deve servir como alerta, pois esta doença não é uma simples enfermidade.

É de grande importância a discussão deste tema para a enfermagem, áreas afins e para os próprios portadores de diabetes mellitus. O interesse em discutir sobre o diabetes mellitus surgiu durante a vivência com 3 casos de diabetes na minha família e também pela alta incidência de complicações dessa patologia.

A convivência com parentes portadores de diabetes mellitus me estimula a cada dia buscar ainda mais o conhecimento científico sobre essa patologia. Por isso, optei em pesquisar o tema, partindo das seguintes questões norteadoras: que conhecimento têm os portadores de diabetes mellitus frente às complicações agudas e crônicas mais comuns nessa doença? E se essas complicações atrapalham seu cotidiano e o seu estilo de vida.

Nesse contexto, espera-se que este estudo possa contribuir na educação do paciente diabético, o que requer por parte do mesmo cuidados adequados ao longo de sua vida, para prevenir as possíveis complicações crônicas comuns, para que esse paciente possa ter uma melhor qualidade de vida.

Dessa forma, os objetivos da presente pesquisa são identificar o conhecimento acerca dos sinais, sintomas, complicações e implicações dessa doença.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa realizada em centros de referência em diabetes e hipertensão no município de João Pessoa – PB.

Nesta pesquisa, a população foi constituída por portadores de diabetes mellitus assistidos nos referidos centros. A amostra foi constituída por dez portadores. Para a seleção da amostra, foram elaborados os seguintes critérios: ser cadastrado na instituição e ser portador de diabetes mellitus a mais de 5 anos; estar

na faixa etária entre 20 e 69 anos; aceitar voluntariamente participar do estudo; concordar em participar da pesquisa através da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário contendo questões voltadas para o conhecimento dos portadores sobre a sua patologia, como: sinais e sintomas, complicações, conduta terapêutica e outras observações necessárias de importância para o tema em questão.

A coleta de dados foi realizada, nos meses de janeiro e fevereiro de 2007, em dias úteis, nos turnos manhã e tarde, que foi realizada das seguintes formas: o primeiro consistiu de um contato prévio com cada paciente, onde foram explanados os objetivos da pesquisa, a importância de sua participação, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve um cuidado prévio por parte da pesquisadora de realizá-las em ambiente privado, calmo, tranquilo, sem interferências que prejudicassem a coleta de dados.

As questões relacionadas ao conhecimento dos portadores sobre diabetes mellitus foram analisadas pelo método qualitativo. Para essa análise foi empregada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005), que consiste nas seguintes etapas: seleção das expressões-chave de cada discurso particular, onde essas expressões revelaram a essência do contato discursivo; identificação da idéia central de cada expressão chave, onde essa idéia foi separada em idéias centrais semelhantes e complementares; reunião das expressões-chave referentes às idéias semelhantes e complementares, em um discurso síntese,

que foi o DSC.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, no art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conhecimentos de portadores de diabetes mellitus

Os dados relacionados ao conhecimento dos portadores de diabetes mellitus sobre sua doença estão apresentados em quadros e em gráficos e discutidos à luz da literatura.

Quanto ao conhecimento dos portadores sobre o diabetes mellitus, o Quadro 1 evidencia três idéias centrais: (1) "é uma doença grave e crônica", (2) "causa da doença", e (3) "conseqüências da doença".

Analisando as três idéias centrais, percebe-se que no DSC, o conhecimento dos entrevistados sobre o que é o diabetes mellitus, de um modo geral, os entrevistados têm, pelo menos, uma noção do que seja, por uma forma bem simples, ou seja, é uma doença grave e crônica, que não tem cura, causada por falta de insulina no corpo, que se adquire comendo muito doce e que, como conseqüência, pode até chegar à mutilação de membros.

O conhecimento dos entrevistados mostrou ser insuficiente para evitar com-

Idéia Central 1 É uma doença grave e só crônica crônica, problema horrível	Discurso do sujeito coletivo "[...] doença grave que não tem cura, que se toma muito remédio, mas pra quebrar o galho, porque na verdade não tem cura" "[...]doença crônica, problema horrível" "[...] é um tipo de C A" "[...] doença braba."
Idéia Central 2 Causa da doença comendo muito doce "[...] a causa	Discurso do sujeito coletivo "[...] causa pela falta de insulina no organismo" "[...] causa é açúcar no sangue."
Idéia Central 3 Conseqüências da doença	Discurso do sujeito coletivo "[...] se não tiver controle da taxa, a pessoa pode morrer" "[...] chega a levar à mutilação dos membros" "[...] ataca os rins."

plicações agudas e crônicas. Para Oliveira (2006) é de grande importância a participação de uma equipe multidisciplinar como agente educador de saúde para os pacientes portadores dessa enfermidade, pois a falta de conhecimento leva o paciente a não conduzir o esquema terapêutico de forma adequada e conseqüentemente torna-se difícil impedir o aparecimento das complicações.

Como os entrevistados descobriram que estavam com diabetes mellitus, o Quadro 2 evidencia duas idéias centrais: (1) "sinais e sintomas aparentes", e (2) "exames de rotina".

Analisando as duas idéias centrais, percebe-se que no DSC, os entrevistados descobriram que estavam com diabetes mellitus pelo fato de já estarem com algumas manifestações clínicas, como: ferimento com difícil cicatrização, polidipsia, poliúria, ganho de peso e visão embaçada. Já a outra parte dos entrevistados descobriu por meios de exames de rotina.

Os meios de diagnósticos em que os portadores descobriram que estavam com diabetes mellitus, condizem com que o Ministério da Saúde tem como critérios diagnósticos, que são resumidos em critérios clínicos e laboratoriais, dos quais já foram relatados na revisão de literatura. Os critérios clínicos, são: poliúria, polidipsia,

polifagia ou perda de peso inexplicada; e os critérios laboratoriais, são: glicemia casual > 200mg/dl ou glicemia em jejum > 126mg/dl ou teste oral de tolerância à glicose > 200mg/dl (BRASIL, 2006).

Quanto ao conhecimento dos portadores sobre quais as complicações que podem surgir, se o diabetes não for controlado, o Quadro 3 evidencia uma idéia central: "as complicações do diabetes são muito perigosas e graves".

Analisando essa idéia central, percebe-se que no DSC os entrevistados têm uma noção básica sobre as possíveis complicações do diabetes caso ele não seja controlado, no qual, segundo o Ministério da Saúde, podem ser agudas ou crônicas; os sinais e sintomas das complicações agudas estão expressas, como: visão borrada, tontura, desmaio, cansaço físico, poliúria, polidipsia e infecção urinária. Já em relação às complicações crônicas, estão o IAM, impotência sexual, acidente vascular cerebral, entre outros (BRASIL, 2006).

Quanto aos sinais e sintomas que os portadores apresentam relacionados ao diabetes mellitus, o Quadro 4 evidencia uma idéia central: "sinais e sintomas do diabetes".

Analisando essa idéia central, percebe-se que no DSC, os sinais e sintomas

Idéia Central I Sinais e sintomas aparentes estava em 650mg/dl."	Discurso do sujeito coletivo "[...] começou um ferimento no pé que não sarava" "[...] perdi muito peso, a vista estava ficando embaçada, urinava muito e tinha muita sede" "[...] tive um AVC, foi feito todos os exames e a diabetes
Idéia Central 2 Exames de rotina ele	Discurso do sujeito coletivo "[...] eu fui ao médico porque estava muito gorda, aí pedi para que solicitasse todos os exames e a taxa da diabetes deu 384mg/dl" "[...] quando fui doar sangue" "[...] resolvi fazer voluntariamente os exames."

Quadro 2 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto ao questionamento: como o(a) senhor(a) descobriu que estava com diabetes?

Idéia Central I As complicações do diabetes são muito perigosos e graves	Discurso do sujeito coletivo "[...] pode perder qualquer membro, fica com menos prazer sexual, câimbras, cansaço físico, são perigosas" "[...] cegueira, parada cardíaca, problemas de circulação, insuficiência renal, são graves" "[...] a pessoa desmaia, dar agonia, pressão alta" "[...] enfarte do miocárdio, AVC, trombose" "[...] muitas coisas, urina muito, tem muita sede, boca seca, dormência nas pernas e nas mãos, infecção urinária" "[...] são graves levando a pessoa até mesmo à morte."
--	---

Idéia Central I	Discurso do sujeito coletivo
Sinais e sintomas do diabetes quando vermelhidão causa "[...]" hipoglicemia	"[...] a visão fica embaçada, dá irritação nos olhos, câimbras nas pernas, fadiga, cansaço físico" "[...] urino bastante, tomo muita água, me corto, passa uns dias pra cicatrizar" "[...] insônia, dor e nos olhos, indisposição, sem forças nas pernas e nas mãos, por da dormência as coisas caem de mão, me corto com facilidade" coceira no corpo, boca seca" "[...] quando eu estou com tenho dor de cabeça, tontura, mal estar geral e tremores."

Quadro 4 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto ao questionamento: Quais os sinais e sintomas que o(a) senhor(a) mais apresenta relacionado ao diabetes?

relacionados a sua doença estão condizentes com os sinais e sintomas com que refere a literatura, Segundo Antczak *et al.* (2005), os sinais e sintomas mais característicos dessa doença são poliúria e polidipsia, devido à alta osmolalidade sérica, causada pelos níveis elevados de glicose; polifagia, é devido ao esgotamento de reservas celulares de carboidrato, gordura e proteína; perda de peso de até 30% no diabetes tipo 1, devido ao compro-metimento ou pela ausência de função da insulina; cefaléia, fadiga, letargia, nível reduzido de energia devido ao baixos níveis intracelulares de glicose.

O gráfico 1 apresenta a opinião dos entrevistados quanto às complicações que já apresentam ou apresentaram como conseqüência do diabetes mellitus e verificou-se que todos, 100% (10), relataram ter apresentado a retinopatia diabética como complicação; 80% (8) relataram a hipertensão arterial e colesterol elevados; 70% (7) a hiperglicemia e triglicérides elevados; 60% (6) hipoglicemia, furunculose e neuropatia diabética; 30% (3) cardiopatia e

pé diabético e 20% AVC e infecção urinária.

Segundo o Ministério da Saúde, as complicações do diabetes mellitus podem ser agudas ou crônicas. As principais agudas são: hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar. Já as complicações crônicas podem ser decorrentes de alterações na microcirculação, na macrocirculação e neuropáticas (BRASIL, 2002).

Para Oliveira (2006), faz-se necessário que o indivíduo portador de diabetes mellitus realize acompanhamento sistemático, no sentido de detectar e tratar precocemente quaisquer complicações, já que elas começam a desencadear com o aumento da duração da doença.

O que mudou na vida do portador com relação à família, profissão e amigos a partir do diagnóstico de diabetes mellitus, o Quadro 5 evidencia três idéias centrais: (1) "apoio e controle da alimentação", (2) "não tenho mais condições de trabalhar", (3) "cuidado e apoio".

Analisando as três idéias centrais percebe-se que no DSC os portadores entrevistados afirmam que no que diz

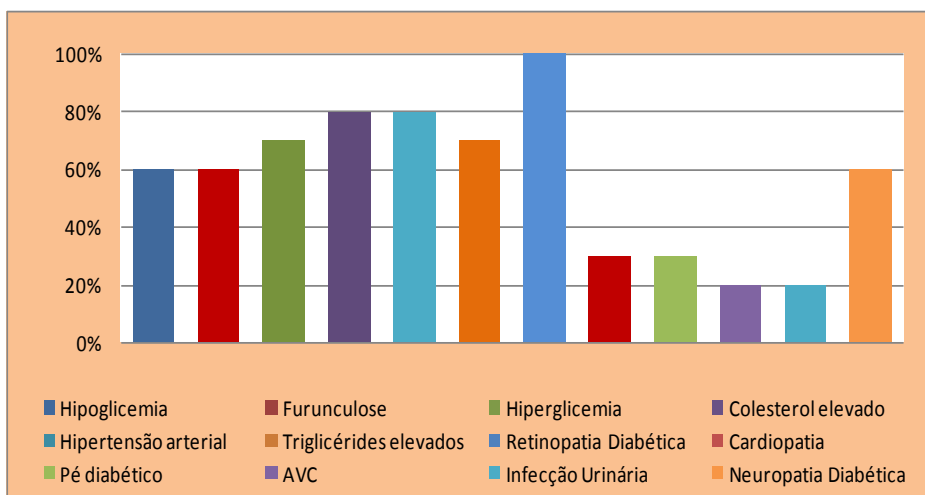


Gráfico 1 - Distribuição dos portadores de diabetes mellitus pesquisados, de acordo com o questionamento: O(A) senhor(a) já apresentou ou apresenta alguns problemas comuns em diabetes?

Fonte: Levantamento obtido nos centros de referência em diabetes e hipertensão. João Pessoa, 2007.

<p>Idéia Central 1</p> <p>Apoio e controle da alimentação muito</p>	<p>Discurso do sujeito coletivo</p> <p>"[...] me sinto bem, a minha família tem o maior cuidado" "[...] ficam só controlando minha alimentação" "[...] minha família fica no pé, principalmente meus filhos e irmãs, para que eu não coma coisas doces."</p>
<p>Idéia Central 2</p> <p>Não tenho mais condições de trabalhar a vista já não deixa mais" "[...]</p>	<p>Discurso do sujeito coletivo</p> <p>"[...] estou aposentada, mas se precisasse trabalhar não conseguiria" "[...] hoje, já sinto diferença, não consigo costurar como eu costurava, a falta de força nas maos nao deixa" "[...] Quando tenho dormência nos membros, tomo a medicação e descanso um pouco."</p>
<p>Idéia Central 3</p> <p>Cuidado e apoio o</p>	<p>Discurso do sujeito coletivo</p> <p>"[...] continuam os mesmos cuidados, não tem discriminação, pelo</p>

contrário, me ajudam me vigiando e me orientando quanto às possíveis complicações futuras" "[...] eles me dar apoio e torce muito pelo meu

respeito à família e aos amigos, não teve mudança nenhuma e sim o cuidado aumentou ainda mais é o refere à idéia central 1 e 3 "me sinto bem, a minha família tem o maior cuidado [...]" e "eles me dão apoio e torcem muito pelo meu bem-estar [...]". Quanto à profissão, já houve algumas mudanças, ou seja, limitações físicas devido às complicações desencadeadas como refere a idéia central 2, "hoje, já sinto diferença, não consigo costurar como eu costurava, a vista já não deixa mais [...]".

Para Deniz (2002), a pessoa diabética poderá levar uma vida normal, integrada à sociedade, e para isso terá de ser acompanhada e orientada, mantendo assim seu autocuidado. A pessoa portadora de diabetes sempre em seu estado de descompensação, somado às complicações degenerativas da doença, torna-se improdutivo, sofrida, revoltada e inútil, passando ao mesmo tempo a ser um peso para a família. Deve-se contribuir para que o portador de diabetes mellitus conheça bem sua doença e mantenha as melhores condições possíveis de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando o conhecimento dos entrevistados, constatou-se que a maioria sabia o que era diabetes, embora de maneira

simples, e que eles têm uma noção básica sobre as possíveis complicações do diabetes caso ele não seja controlado.

Atualmente, o diabetes mellitus se constitui como um dos principais problemas de saúde em todos os níveis, sem distinção de sexo, raça e condições socioeconômicas. Ele atinge índices alarmantes e preocupantes. Para que o portador de diabetes mellitus possa ter uma assistência adequada, o Ministério da Saúde criou centros de referências, dotados de uma equipe multidisciplinar capacitada no acompanhamento, a partir do diagnóstico, dando suporte e apoio emocional, tanto para o paciente quanto para a família do portador.

É preciso instruir esse paciente, em linhas gerais e em linguagem compreensível para ele, sobre a fisiopatologia da doença, a causa e seu significado dos seus sintomas, além dos riscos a que está sujeito. Neste estudo foi possível contribuir na educação do paciente diabético, o que requer por parte do mesmo cuidados adequados ao longo de sua vida, para prevenir as possíveis complicações crônicas comuns, para que esse paciente possa ter uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANTCZAK, S. E. *et al.* **Fisiopatologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196, de 10 de outubro 1996**

– Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e**

DIABETES MELLITUS: KNOWLEDGE OF CARRIERS

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic riot of multiple etiology, characterized by hyperglycemia due to defects in the secretion and / or the action of insulin. She is a high prevalence and high rate of mortality worldwide, affecting populations of many countries, irrespective of their stage of development. This research aims to verify knowledge of individuals with diabetes mellitus. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach, which was performed in two local centers of diabetes, in the city of Joao Pessoa - PB. The sample was constituted by ten carriers of diabetes mellitus. The data collection was realized in the months of January and February 2007. The issues to the attention of the people about diabetes mellitus had been analyzed by the technique of Speech of Collective Subject (DSC). The data collected realized that the knowledge of the people interviewed, most knew what it was diabetes but in a simple manner and that they have a basic concept about the possible complications of diabetes in case is not be controlled. This study will have input parameter in the diabetic patient education, which calls for part of it, appropriate care throughout their lives, to prevent the possible common chronic complications, so that this patient may have a better quality of life.

Key-word: Diabetes. Knowledge. Carriers.

Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília, 2001. (Caderno de Atenção Básica).

_____. **Plano de reorganização da atenção básica à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2002.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. (Caderno de Atenção Básica, n. 16).

DENIZ, M. I. C. Educação para o auto cuidado do paciente diabético. In: BRAGA, W. dos R. C. (Ed.). **Enciclopédia da Saúde: diabetes mellitus**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. v. 3.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MANCINI, M. C.; MEDEIROS, M. M. A.. Como diagnosticar e tratar diabetes mellitus. **Jornal Brasileiro de Medicina**, São Paulo, abr. 2005. v 62. n 4.

OLIVEIRA, R. C. **Diabetes mellitus tipo 2 e o seu impacto para o estilo de vida dos portadores**. 2006. 98f. Monografia (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, 2006.

PARAÍBA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado. Núcleo de Doenças Crônicas Degenerativas. **Dados estatísticos**. João Pessoa, 2006.

SMELTER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico**

cirúrgica. 9. ed, Rio de Janeiro: Guanabara
Koogan, 2002. v. 2.