

DIABETES MELLITUS COMO DOENÇA PRIMÁRIA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

DUTRA, Júlia C.¹; TAVARES, Sheila L. da S.²

¹ Universidade da Região da Campanha. Bagé - RS - Brasil. juh25rs@gmail.com

² Universidade da Região da Campanha. Bagé - RS - Brasil. sheila.tavares2000@hotmail.com

RESUMO

Pelas evidências da evolução de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes para a doença renal crônica, realizou-se esta pesquisa para averiguar o conhecimento dos usuários do serviço a cerca da relação entre o DM e a DRC. A amostra estudada abrangeu 20 usuários do serviço de nefrologia de uma cidade do interior da Região da Campanha/RS. Os resultados demonstraram que os usuários do serviço de nefrologia são em sua maioria adultos e idosos, e quando portadores de DM, são do tipo II. Ficou evidente a necessidade da implantação de atendimento que vise à promoção da educação em saúde voltada para a informação aos usuários sobre as complicações de sua doença, proporcionando uma continuidade da assistência da equipe de saúde no que tange aos conhecimentos, a fim de promover o autocuidado e o aumento da qualidade de vida desta população.

Palavras – chaves: Diabetes Mellitus; Doença Renal Crônica; Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus vem crescendo em todo mundo nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento (OMS, 2016). Este aumento está diretamente relacionado ao crescimento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo e, portanto quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de casos futuros é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Estima-se que o número de diabéticos quase duplicou desde 1980, chegando a 422 milhões de adultos vivendo com diabetes em 2014, um total de 8,5% da população adulta mundial, sendo a diabetes tipo II corresponde, atualmente, por 90% dos casos de diabetes (OMS, 2016).

Em situações que os níveis de glicemia não são controlados, mesmo com medicação, podem ocorrer danos a diversos órgãos e tecidos, especialmente rins, coração, olhos e nervos. Além da possibilidade da ocorrência de lesões aos vasos sanguíneos do sistema renal, podendo causar a nefropatia diabética e insuficiência renal (BRASIL, 2013). A Doença Renal do Diabetes está associada ao aumento da mortalidade, principalmente se associada a doenças cardiovasculares, e embora a taxa de complicações crônicas mais avançadas relacionadas ao DM venha diminuindo nas últimas décadas, o número de usuários afetados ainda é muito grande, pois a incidência de DM tem aumentado consideravelmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O presente trabalho teve como objetivo geral averiguar o conhecimento dos usuários do serviço a cerca da relação entre o DM e a DRC. Sendo, para isso, traçados os seguintes objetivos específicos: realizar a caracterização demográfica dos usuários participantes; verificar o tempo médio decorrido desde o início da terapia de hemodiálise nos usuários; elencar quais orientações sobre o DM e a DRC são prestadas ao usuário do serviço além de, analisar quais cuidados são realizados pelos usuários, a partir das orientações recebidas.

Os resultados podem auxiliar no desenvolvimento de novas políticas de saúde voltadas aos portadores de DM e DRC, visando melhorar a qualidade de vida des-

tes, informação aos usuários dos serviços de saúde e consequente redução do número de pacientes que evoluam para doença renal crônica.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caráter qualitativo, analítico do tipo descritivo, com levantamento de dados a partir de entrevistas realizadas com usuários de um serviço de hemodiálise na região da Campanha, Estado do Rio Grande do Sul. O presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo sido aprovado sob Parecer N°2.048.685. Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados com a letra P e um número sequencial.

Os entrevistados receberam orientação sobre a gravação das respostas para posterior transcrição, as entrevistas foram realizadas individualmente, por livre demanda, durante a realização das sessões de hemodiálise, sendo convidado a participar todo usuário maior de 18 anos que estivesse em tratamento no mês de maio de 2017. Após a coleta de dados, estes foram transcritos para posterior avaliação, realizada utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2006).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações referem-se aos 20 usuários que autorizaram a participação na pesquisa mediante assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo 11 sexo masculino e 09 de sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 89 anos de idade, sendo 14 clientes residentes nos Municípios de Bagé, 05 residentes no Município de Lavras do Sul e um usuário oriundo da Cidade de Melo/Uruguay. Quanto ao grau de escolaridade dos usuários que participaram do estudo, três não eram alfabetizados, nove não concluíram o Ensino Fundamental, três informaram ter concluído o Ensino Fundamental, dois disseram não ter concluído o Ensino Médio, um usuário informou ter concluído o Ensino Médio e dois o Ensino Superior.

Por se tratar de patologia crônica, a doença renal necessita de tratamento contínuo, e quando avança para o estágio final há duas opções de tratamentos a serem realizados, o transplante renal e a terapia renal substitutiva. Quando questionados sobre há quanto tempo realizam hemodiálise como tratamento para DRC, o resultado da pesquisa apontou tempo médio de 45,75 meses, abrangendo pacientes que iniciaram o tratamento há dois meses e outros que já realizam o procedimento há 13 anos.

A cerca do **conhecimento dos usuários sobre a relação entre Doença Renal Crônica e Diabetes Mellitus**, observou-se que alguns participantes acreditam que não há relação entre a Doença Renal Crônica e a Diabetes Mellitus, conforme é evidenciado nas falas:

- *“Eu acho que não tem relação, porque eu não sou diabética.” (P06)*
- *“Eu acho que não.” (P01, P03, P10, P13, P15)*
- *“Eu acredito que não tem nada a ver.” (P17)*

Com as informações fica evidente que boa parte dos assistidos na Unidade de Saúde não relaciona a DM com a DRC, embora, dados do Inquérito Brasileiro de diálise crônica de 2014, apontem a hipertensão arterial e diabetes, como as principais doenças que levam o paciente à insuficiência renal crônica com necessidade de diálise no Brasil, sendo esses dados superiores as estatísticas de outros países da Europa e América do Norte, o que confirmam essas doenças como os principais motivos que levam o paciente a necessitar de hemodiálise ou diálise peritoneal (SESSO et. al, 2014).

Além disso, sabe-se que a Insuficiência renal crônica resulta da perda progressiva e irreversível de grande número de néfrons, sendo que as causas podem ser diversas, entre as quais destacam-se a HAS, distúrbios vasculares renais, distúrbios imunológicos, infecções, obstruções do trato urinário, distúrbios congênitos e distúrbios metabólicos como o DM e a Obesidade (GUYTON; HALL, 2011).

Com os resultados obtidos nesta categoria pode-se inferir que não estejam sendo realizados os devidos processos de educação em saúde prévios a evolução das patologias de base para DRC, pois há grande desconhecimento dos usuários no que tange à doença consideradas como predisponentes a DRC. Salienta-se portanto, a necessidade de orientações que visem o conhecimento dos usuários, como forma de propagação das informações de saúde.

Na categoria **orientações prestadas pela equipe do serviço aos usuários**, os entrevistados informaram receber informações durante as sessões de hemodiálise e consultas, oriundas da equipe médica, de enfermagem e nutricionista, estas informações, classificadas em subcategorias, abrangem questões como cuidados com alimentação, medicação, ingesta de líquido, tratamento adequado e realização de atividades físicas, bem como cuidados com a fístula, conforme pode ser evidenciado através das seguintes falas:

- “Eles dizem que não tem cura, que tem que tratar três vezes na semana, e também cuidar da alimentação e dos líquidos.” (P1)
- “Dizem pra gente não tomar muito líquido, tomar 500ml de água, alimentação sem sal e sem gordura, e pra fazer exercício físico.” (P2)
- “Que tem que se cuidar, que tem que tomar remédio direitinho.” (P6)
- “Todas as possíveis, as precauções, dadas aqui por eles, que por sinal é um local maravilhoso.” (P7)
- “Diz como a gente deve se cuidar, como a gente deve comer, como a gente deve beber água, eles explicam porque o rim da gente para de funcionar.” (P13)
- “Ah, tudo que a gente precisa fazer, cuidado com a alimentação, o que pode tomar e os medicamentos.” (P17)

Um estudo realizado por Gricio, Kusumota e Cândido (2009) concluiu que os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador, maioria dos casos, possuem informações insuficientes a respeito da doença e tratamentos, o que pode causar interferência negativa na adesão ao tratamento instituído e, conseqüentemente, acelerar a progressão da doença. Percebe-se então a necessidade de se construir uma abordagem educativa como estratégia para estimular os pacientes a aderirem ao tratamento, levando a redução da morbidade e mortalidade precoces durante o tratamento dialítico.

Pacheco, Santos e Bregman (2007) consideram que é preciso que os clientes tenham consciência do seu potencial para se autocuidar, partindo-se do princípio que as pessoas não estão por completo doentes, dentro delas existe um núcleo saudável. Estes sujeitos devem ser incentivados para perderem a noção de passividade, tornando-se protagonistas do seu próprio cuidado, este é um ato de cidadania.

Percebe-se portanto, a importância da equipe no atendimento a estes usuários, embora não seja possível identificar qual das categorias profissionais tenha maior participação nestas orientações, durante a coleta de dados foi possível visualizar a equipe de enfermagem, em especial os técnicos de enfermagem, como os profissionais que permanecem por maior período em contato com os usuários. Pois, permanecem no ambiente de realização da terapia de hemodiálise durante toda a sessão, dispostos ao esclarecimento das dúvidas dos usuários.

Na categoria **adesão dos usuários as orientações recebidas**, foi possível perceber que embora já estejam em tratamento há um período de tempo considerável, somente uma parte dos participantes disse seguir as orientações recebidas. Daqueles que seguem as orientações, ficou evidente a subcategoria alimentação como principal preocupação, seguida da ingestão de líquidos e os medicamentos, conforme é visualizado nos discursos que seguem:

- “Cuido da dieta, não como coisa pesada, controlo os líquidos, tomo certinho pouco líquido.” (P1)
- “Eu tento seguir todas, o que eu posso comer geralmente e os remédios.” (P4)
- “Eu procuro fazer todas, procuro seguir a orientação a risca.” (P7)
- “Me cuido tudo que posso com alimentação e medicamentos.” (P10)
- “Que não pode tomar muito líquido, que tem que controlar a alimentação por causa do sódio e do potássio.” (P14)

Canhestro et. al (2010) sugerem a necessidade de reavaliação das estratégias utilizadas nas atividades educativas, com adequação à idade e ao desenvolvimento cognitivo de cada paciente e das experiências de vida, com adequação das propostas de atividades que envolvam a participação ativa dos doentes e dos familiares, visando torná-los construtores do próprio conhecimento e, conseqüentemente, levá-los a melhor adesão ao tratamento.

O grande desafio da enfermagem quando se trata de saúde do idoso, é inseri-lo no processo de promoção a saúde, fazendo com que ele entenda e tenha acesso a informações sobre as políticas em relação a eles de forma clara e objetiva (CANEPA; CARDOSO; RICARDINO, 2014). O ensino do autocuidado, portanto, deve valorizar os saberes, as vozes, a cultura e as forças de luta pela vida das pessoas, conduzindo-as à sua autonomia em questões de bem-estar e bem viver (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2007).

Faz-se portanto, uma análise da valorização das orientações pelos usuários, percebendo-se que os mesmos não são dedicados há manter em totalidades as orientações recebidas, talvez pelo desconhecimento dos agravos que possam ainda ocorrer, da mesma forma que desconhecem que suas patologias preexistentes tenham relação direta com a evolução da DRC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a informação em saúde quando isolada não é suficiente para adesão dos usuários aos tratamentos preconizados, devendo estes serem orientados sobre os agravos que ainda podem surgir, pois embora já estejam em tratamento em unidade de saúde especializada os hábitos de vida e alimentação são de suma importância para retardar a evolução da doença renal crônica.

Foi possível verificar, através das diversas idades e condições acadêmicas encontradas, que a assistência de enfermagem deve ser realizada de forma planejada, levando-se em consideração os problemas identificados em cada usuário e o nível de assistência que é necessário ao seu cuidado, por isso é importante a elaboração de estratégias que favoreçam a comunicação terapêutica e uma gestão de qualidade, sempre adequados a sua capacidade e percepção, para isso é necessário que o relacionamento interpessoal e a comunicação entre equipe e usuários seja realizada de forma efetiva e clara, de acordo com a capacidade cognitiva de cada cliente.

Através dos resultados encontrados pode-se notar a relevância e necessidade da implantação do atendimento que vise à promoção da educação em saúde voltada

para a informação aos usuários sobre as complicações de sua doença, proporcionando uma continuidade da assistência da equipe de saúde no que tange aos conhecimentos, a fim de promover o autocuidado e o aumento da qualidade de vida desta população.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CANEPA, E. B. S.; CARDOSO, A. I. Q.; RICARDINO, A. R.. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão. **Interbio**. v.8, n.1, p.56-64, 2014.

CANHESTRO, M. R.; OLIVEIRA, E. A.; SOARES, C. M. B.; MARCIANO, R. C.; ASSUNÇÃO, D. C.; GAZZINELLI, A.. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**; v14, p.335-344, jul./set., 2010.

GRICIO, T. C.; KUSUMOTA, L.; CÂNDIDO, M. L.. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; v.11; p.884-893; 2009.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Editora ELSEVIER, 2011. (p329-433; p987-1003)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global report on diabetes**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1> Último acesso em: 22 de setembro de 2016.

PACHECO, G. S.; SANTOS, I.; BREGMAN, R.; Avaliação de Enfermagem Acerca de Pacientes com Doença Renal Crônica: Competência para o Autocuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v.11, p.44 – 51; 2007.

SESSO, R.C. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; WATANABE, Y.; SANTOS, D. N.; MARTINS, C. T.; **Inquérito Brasileiro de Diálise**. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.