

INCIDÊNCIA DE NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES SOB TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM SANTA MARIA - RS

SILVANA BASTOS COGO *
SELVINO LUIZ COGO **

O presente estudo constitui-se no resultado de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem quali-quantitativa, que teve como objetivos: identificar e quantificar a incidência de Nefropatia Diabética, como causa da Insuficiência Renal Crônica, nos pacientes sob tratamento hemodialítico em Santa Maria, RS, relacionados por sexo e idade; investigar as principais etiologias da Insuficiência Renal Crônica; reconhecer a prevalência do sexo e idade do paciente que possui como etiologia a Nefropatia Diabética; identificar as principais comorbidades apresentadas pelos pacientes diabéticos; relacionar o tempo de tratamento com a idade dos pacientes portadores de Nefropatia diabética em tratamento hemodialítico. Para a obtenção dos dados, foi necessária a realização de análise documental dos prontuários de 171 pacientes em tratamento substitutivo renal, que corresponde a 70% do total de 244 pacientes em tratamento hemodialítico. Constatou-se, com esta investigação, que a Nefropatia Diabética é a principal causa de Insuficiência Renal Crônica dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico. Torna-se necessário, portanto, um tratamento especial, por parte dos profissionais de saúde, com os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, para evitar ou minimizar as intercorrências fatais na vida do indivíduo.

* Enfermeira, professora do Curso do Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA).

** Professor dos Cursos de Enfermagem e Nutrição do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA).

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, os problemas de saúde da população têm-se alterado significativamente. Várias doenças infecciosas têm sido controladas e erradicadas, enquanto outras, como as doenças crônicas, estão aumentando. Uma dessas doenças, o Diabetes Mellitus (DM), acomete em torno de 120 milhões de pessoas em todo o mundo e 9 milhões só no Brasil, sendo a terceira maior causa de morte no mundo devido a suas complicações (ALMEIDA, 1997).

Se não controlada periodicamente, essa patologia pode ocasionar complicações devastadoras, como a Nefropatia Diabética (ND), a qual impossibilitará a atividade renal acarretando em Insuficiência Renal Crônica (IRC), responsável por grande parte dos pacientes em tratamento hemodialítico (RIELLA, 1996).

Com base nesse agravante, descreve-se o objetivo geral deste estudo: identificar e quantificar a incidência de ND, complicação do DM, como causa da Insuficiência Renal Crônica (IRC) nos pacientes em tratamento hemodialítico, em Santa Maria, RS.

REVISÃO DA LITERATURA

O conhecimento do DM é muito antigo. Referências sobre ele já foram feitas há 3000 anos, pelos egípcios, mas foram dois médicos romanos, Arateus e Celsus, que a denominaram Diabete Mellitus, que em grego significa “Sifão de Mel”. O DM persiste como grave entidade clínica de elevada morbidade e mortalidade, que vem oferecendo desafios e permanece como doença incurável.

“Estima-se que 7,6% da população brasileira, o que equivale a 11,5% milhões de pessoas, sejam portadores de DM. Desse total, acredita-se que a metade dos indivíduos desconheça sua condição de diabético” (GAMBA; PARDINI, 1999, p. 350). O desconhecimento da doença e o tratamento tardio propiciam o aparecimento de suas complicações de forma grave e, muitas vezes, irreversíveis.

A educação em saúde é um dos meios mais eficazes para o tratamento de doenças crônicas e para a prevenção de suas complicações. A educação amplia a compreensão da doença pelo paciente e o capacita a assumir melhor seu tratamento, evitando as descompensações (A FARMÁCIA ELETRÔNICA, 2002).

A doença diabética representa uma condição que expõe seus portadores a diversas complicações, tanto agudas (cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não cetótico, coma hipoglicêmico), como crônicas (nefropatia, retinopatia, neuropatia, doenças coronarianas arteriais, doença cerebrovascular e doença arterial periférica). Dentre os diversos comprometimen-

tos, destaca-se, pelas conseqüências sobre as condições socioeconômicas e psicológicas, a ND, uma das principais causas da IRC que, conseqüentemente, levará ao tratamento dialítico. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (<http://www.nib.unicamp.br/saca-brasil/deteccao.html>), a ND acomete cerca de 40% dos pacientes diabéticos e é a principal causa de Insuficiência Renal em pacientes que ingressam em programas de diálise. A mortalidade dos diabéticos em programas de hemodiálise é maior que a dos não diabéticos.

Apesar da complexidade da problemática envolvendo DM, ND, IRC, não se encontraram divergências entre os autores consultados. Evidenciou-se, no entanto, que é necessária uma visão global dos índices dos pacientes portadores de ND, fazendo com que, por meio dos dados obtidos, seja realizada uma orientação preventiva mais detalhada para a promoção da saúde, tanto no âmbito privado hospitalar quanto no da saúde pública.

METODOLOGIA

Esta pesquisa, do tipo descritiva e exploratória, foi realizada entre os pacientes em tratamento hemodialítico em uma Clínica Renal de Santa Maria, RS. A autorização para a realização do presente trabalho foi dada mediante o envio de ofício para a enfermeira responsável da Clínica, a qual concedeu, por meio de uma carta, a autorização para o comparecimento ao local mencionado.

A coleta de dados utilizada foi a análise documental, a partir de registros dos prontuários de todos os pacientes da referida clínica, por meio da qual se utilizaram questões relacionadas a sexo, idade, hereditariedade, etiologias, comorbidades e fatores predisponentes dos pacientes em tratamento hemodialítico. O recolhimento dos dados foi realizado no período de fevereiro a março de 2002, em dias alternados da semana, nos turnos diurno e noturno.

A amostragem contemplou 171 pacientes, correspondentes a 70% do total dos pacientes em tratamento hemodialítico, sendo o restante composto por 64 pacientes do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo e 9 no Hospital Universitário de Santa Maria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta dos dados, constatou-se uma maior incidência em indivíduos do sexo masculino, compreendendo uma faixa etária de maior prevalência entre 41 a 70 anos. De acordo com Brunner e Suddarth (1999, p. 1028), “os idosos (entre as idades de 55-65 anos) são o grupo com o mais rápido crescimento quanto ao desenvolvimento da doença renal em estágio terminal”.

A partir dos dados, evidenciou-se, como grande responsável da IRC nos indivíduos em tratamento hemodialítico, a Nefropatia Diabética (ND). Riella (1996, p. 456-457) expressa que:

[...] o V Registro Brasileiro de Diálise e Transplantes, em 1993, indicava que a principal causa da IRC era a glomerulonefrite crônica (23%) seguido da angioesclerose (22%) e DM (17%). Dados do Registro americano de 1995 indicam que nos Estados Unidos a principal causa da IRC terminal é o DM (36,2%) seguido de hipertensão arterial (30,1%) e glomerulonefrites (12,9%).

Concomitante à incidência de ND, verificou-se grande prevalência da presença de retinopatia diabética e hipertensão arterial. Costa e Almeida Neto (1998, p. 118), no que se refere à hipertensão, assim se expressam:

A pressão alta é considerada uma condição de alta morbidade, principalmente em diabéticos, por contribuir no desenvolvimento e progressão da aterosclerose de grandes vasos, e agravar a retinopatia e nefropatia diabética. O controle da pressão arterial reduz a progressão da nefropatia diabética, da nefropatia hipertensiva, a incidência de Acidente Vascular Cerebral, de Infarto Agudo do Miocárdio e de retinopatia hipertensiva.

Gamba e Pardini (1999, p. 01) dizem que “aproximadamente 50% das amputações não-traumáticas ocorrem em diabéticos”. Os dados relacionados elucidam o montante de debilitações às quais o paciente diabético estará predisposto se não obtiver uma educação continuada com relação à doença que o acomete.

Para Almeida (1997), existe um aumento na morbidade da doença determinado pelo aumento da sobrevida dos pacientes e pelo mau controle da doença, detectado pela presença de complicações oculares, renais, neurológicas e vasculares.

Assim, constatou-se a grande incidência de pacientes em tratamento hemodialítico marcados pela Nefropatia diabética. É importante enfatizar que a hemodiálise não é um método de cura e nem de reversão da doença, mas contribui para retardar o processo de morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da pesquisa, concluiu-se que a nefropatia diabética é uma das mais temidas e devastadoras complicações crônicas do Diabetes Mellitus, atingindo uma grande proporção de indivíduos, contribuindo, em todo o mundo, com um significativo contingente de doentes com Insuficiência Renal Crônica terminal para os programas de terapia renal substitutiva.

O Diabetes Mellitus é uma pandemia de proporções crescentes. As debilitações que ocorrem não estão diretamente relacionadas com a doença, mas sim com a predisposição familiar de desenvolver alguma complicação, bem como pelo fator do autocuidado estar desativado.

A nefropatia diabética e, conseqüentemente, o tratamento substitutivo renal, além de estarem diretamente relacionados a debilitações sociais, econômicas e psicológicas, contribuem para o desenvolvimento de outras patologias que agravam o quadro clínico do indivíduo, como, por exemplo, os problemas vasculares cerebrais e cardíacos.

Este estudo permitiu uma visão global dos índices de pacientes portadores de nefropatia diabética, confirmando a necessidade de uma conscientização de orientação mais detalhada na saúde preventiva na promoção da saúde.

Finalmente, deve-se ressaltar que cabe aos profissionais da área da saúde desenvolverem atividades que contribuam na educação e na prevenção dos pacientes diabéticos, como forma de evitar ou minimizar as complicações decorrentes da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A FARMÁCIA ELETRÔNICA. *Diabetes mellitus*. Disponível em: <<http://www.farmae.com.br/diabetes.htm>>. Acesso em: 25/04/2002.

ALMEIDA, Henriqueta Galvanin Guidio de. *Diabetes mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde*. São Paulo: Atheneu, 1997.

BRUNNER, Lillian; SUDDARTH, Doris. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v. 3.

COSTA, Arual Augusto; ALMEIDA NETO, João Sérgio de. *Manual de diabetes*. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1998.

INCIDÊNCIA DE NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES SOB TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO EM SANTA MARIA - RS

GAMBA, Mônica Antar; PARDINI, Victor Cavalcanti. *Cuidados com o pé diabético*. 1999. Disponível em: <<http://www.biobras.com.br/cuidados.htm>>. Acesso em: 25/04/2002.

RIELLA, Miguel Carlos. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Deteção e tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus*. 1999. Disponível em: <<http://www.nib.unicamp.br/saca-brasil/deteccao.htm>>. Acesso em: 25/04/2002.