

ASPECTOS ASSOCIADOS A NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO

Monielle Faria Santos¹; Lucyana Silva Luz²

¹Enfermeira Residente Multiprofissional Área de Concentração Endocrinologia - HGG;

²Enfermeira Tutora de Enfermagem do Programa Multiprofissional Área de Concentração Endocrinologia - HGG

e-mai: monielle_faria@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia crônica metabólica, decorrente da deficiência parcial ou total da secreção de insulina, caracterizada por um estado de hiperglicemia contínuo. (DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2015).

O DM pode levar a diferentes complicações, prejudicando as funções orgânicas do indivíduo, sendo divididas em macro e microvasculares. Fatores genéticos e metabólicos possivelmente estão associados à patogênese das complicações do DM. (BRASIL, 2013; COBAS, GOMES, 2010).

De 20 a 30% dos pacientes com DM evoluem para Nefropatia Diabética e o risco de desenvolver ao longo da vida e igualmente nos tipos 1 e 2. (TSCHIEDEL, 2014; RIELLA, 2010). A microalbuminúria representa o estágio inicial da nefropatia diabética. No estágio avançado evidência a macroalbuminúria e o estágio final a doença renal crônica. (TSCHIEDEL, 2014).

Anualmente deve ser realizado o rastreamento da nefropatia diabética em todos os pacientes com DM, devendo ser feito a partir do diagnóstico no tipo 2 e depois de 5 anos da doença no tipo 1. A dosagem de albumina em amostra de urina e a estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) utilizando a creatinina, identificam a nefropatia diabética. A presença de microalbuminúria é representada pela albumina urinária na faixa de 17-170mg/l ou pelo índice de albumina e creatinina de 30 a 300mg/g, valores superiores a esses considera-se como macroalbuminúria. (RIELLA, 2010)

Pacientes que possuem DM, tem grande predisposição de desenvolver nefropatia diabética, principalmente se o controle glicêmico não ser realizado de modo adequado e se a

minimização dos fatores de riscos não for alcançada. Assim, identifica-los norteará novas condutas com relação ao cuidado, centralizado na mudança de comportamento, com o emprego de ações educativas, portanto melhorando a qualidade de vida e prevenindo complicações decorrentes da DM.

OBJETIVO

Identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento da Nefropatia Diabética em pacientes atendidos em um Centro de Referência de Diabetes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, inserido em um projeto longitudinal e prospectivo sobre Diabetes Mellitus, intitulado “Impactos de Intervenções Educativas na Qualidade de Vida do Paciente com Diabetes”, realizado no Centro Estadual de Atenção ao Diabético (CEAD), ambulatório anexo ao Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi.

A amostra foi obtida por conveniência e recrutados os pacientes com diagnóstico de diabetes encaminhados para receber atendimento ambulatorial no CEAD, na ocasião convidamos a participar da pesquisa. Foram incluídos os indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de diabetes e que aceitaram participar do estudo.

A abordagem dos participantes do estudo foi realizada pela enfermeira integrante da pesquisa que após realizar a consulta de enfermagem, informou sobre a pesquisa e esclareceu quanto aos objetivos do estudo e mediante o aceite dos participantes ou responsáveis, realizado a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção da assinatura (APÊNDICE B), atendendo aos aspectos éticos previstos na Resolução 510/2016. Aos participantes foi esclarecido a participação voluntária e entregue uma cópia do termo assinado com informações para contato, sendo mantido o anonimato dos integrantes.

O instrumento de coleta de dados se constituiu de um questionário com perguntas fechadas e abertas, acerca do perfil sociodemográfico e os fatores de riscos do paciente com DM.

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e emissão de parecer Consubstanciado favorável sob Nº 3.178.788 em 28/02/2019 respeitando

as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos brasileiros, impostas pela Resolução CNS 510/201624 do Conselho Nacional de Saúde -CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo transversal envolveu 42 participantes com média de idade de 56,19 anos, de ambos os sexos, com predominância 74% para o sexo feminino. O tempo de diagnóstico para DM foi que 3 (7,14%) tinham 1 a 10 anos da doença e 39 (92,85%) >10 anos.

Considerando as complicações e co-morbidades verificou-se na amostra a incidência de dislipidemia (78,5%), retinopatia diabética (85,7%) e hipertensão arterial sistêmica (66,6%). Aponta-se que 88,09% possuíam níveis de HbA1c >7% demonstrando um má adesão ao tratamento para a DM.

A microalbuminúria foi presente em 35,71% nos pacientes e a macroalbuminúria em 14,28%. Cerca de 11,90% já se encontravam no estágio IV para DRC pela mensuração de taxa de filtração glomerular.

Para a prevenção da nefropatia diabética é necessária que seja identificado os fatores de riscos não-genéticos para que possa implementar medidas que reduzem o impacto e retardar essa doença nos pacientes. (MURUSSI et al., 2008).

A presença retinopatia diabética nos pacientes sugere-se a existência de nefropatia diabética concomitante, já que está presente em aproximadamente 60% dos casos. O seu diagnóstico é utilizado para confirmar a nefropatia diabética, pois na prática clínica na maioria dos indivíduos diabéticos com > 5 anos de doença e albuminúria, também possui nefropatia diabética. (IOANNOU, 2017).

Aponta-se que 88,09% possuíam níveis de HbA1c > 7% demonstrando um má adesão ao tratamento para a DM. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que adultos diabéticos tenham a HbA1c entre os valores de 6,5 a 7,0%, para atingir a meta glicêmica. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017).

A microalbuminúria foi presente em 35,71% nos pacientes e a macroalbuminúria em 14,28%. Cerca de 11,90% já se encontravam no estágio IV para DRC pela mensuração de taxa de filtração glomerular e 16,6% dos 42 pacientes já possuíam diagnóstico de nefropatia diabética. Os valores de microalbuminúria e macroalbuminúria representam o grau de progressão e acometimento renal e o aumento de sua excreção está associada à mortalidade de

doenças cardiovasculares em indivíduos diabéticos. (GROSS et al., 2007). Em um estudo realizado em 2011 no Estado de Alagoas cerca de 21% dos pacientes apresentavam albuminúria sendo estes com a taxa de filtração glomerular inferior a 60 mL/ min/1,73 m². (ALVES; LIMA; OLIVEIRA, 2011).

CONCLUSÃO

Dados presentes na pesquisa demonstram vários fatores de riscos que esses pacientes possuem para desenvolver a nefropatia diabética, sendo o maior deles a hiperglicemia, que resulta em lesão renal, que pode está associado a falta de adesão ao tratamento medicamentoso bem como a adoção de novos hábitos saudáveis.

Intervir nesses fatores não só contribuem para a melhor qualidade de vida nesses diabéticos, bem como para evitar futuras complicações que estes doentes estão sujeitos a desenvolver e diminuir a sobrevida dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. M. P.; LIMA, C. S.; OLIVEIRA, F. J. L. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. Rev Bras Clin Med, São Paulo, v. 9, n.2, p. 97-100, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-583348>. Acesso em: 18 jan. 2021.

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. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 18 out. 2019.

COBAS, R. A.; GOMES, M. B. Diabetes Mellitus. Revista da HUPE, Rio de Janeiro, v.9, Supl. 1, p.69-75, 2010. Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=255. Acesso em: 18 out. 2019.

DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, Serviço para prevenção e redução dos fatores de risco. Programa de Prevenção da Diabetes Mellitus e outros distúrbios metabólicos. Manual de controlo e seguimento da Diabetes mellitus. Praia: Serviço para prevenção e redução dos fatores de risco, 2015. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/328-manual-de-controlo-e-seguimento-de-diabetes-mellitus/file>. Acesso em: 20 out. 2019.

GROSS, L. J. et al. Nefropatia Diabética e Doença Cardíaca. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 51, n.2, p. 244-246, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0004273020070002&lng=p&t&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2021.

IOANNOU, K. Diabetic nephropathy: is it always there? Assumptions, weaknesses and pitfalls in the diagnosis. *Hormones, Chipre*, v. 16, n. 4, p. 351-361, 2017. Disponível em: <http://www.hormones.gr/8711/article/article.html>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MURUSSI, M. et al. Detecção Precoce da Nefropatia Diabética. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 52, n.3, p. 442-451, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0004273020080003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2021.

RIELLA, Miguel Carlos. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 5.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio*. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

TSCHIEDEL, Balduino. Complicações crônicas do diabetes. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 102, n.5, p. 7-11, set./out., 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=p&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=J.%20bras.%20med/2014&indexSearch=TA>. Acesso em: 20 out. 2019.