

Autocuidado do nefropata diabético

Selfcare of diabetic nephropathy

Autocuidado de la nefropatía diabética

Fernanda Celedonio Oliveira¹, Antonia do Carmo Soares Campos¹, Maria Dalva Santos Alves¹

¹Universidade de Fortaleza, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE

Submissão: 18/08/2009

Aprovação: 14/08/2010

RESUMO

Objetivou-se descrever o autocuidado do nefropata diabético. Estudo descritivo, realizado de julho-agosto/2004 na unidade de referência secundária em *diabetes mellitus* em Fortaleza-CE com 30 pacientes, por meio dos prontuários, entrevista semiestruturada e observação não-participante. Houve predomínio do sexo feminino; 51 a 60 anos; baixa escolaridade; renda mensal de um salário mínimo, nefropatas diabéticos do tipo 2 associado a hipertensão arterial. As orientações do autocuidado foram realizadas por enfermeiros e médicos. A dieta e o fator psicológico constituíram os maiores obstáculos ao tratamento e o fator financeiro foi a causa principal e limitante à consecução deste. Conclui-se que uma educação mais intensa, contextualizada à realidade vivida pode contribuir para a auto suficiência e melhoria da qualidade de vida dos nefropatas diabéticos

Descritores: Diabetes mellitus; Nefropatia diabética; Autocuidado.

ABSTRACT

One aimed to describe the selfcare of diabetic nephropathy. Descriptive study assisted in July-August/2004 a Reference Unit for *diabetes mellitus* in Fortaleza, CE, Brazil. It is a, performed at the referral Secondary *diabetes mellitus* in Fortaleza-CE with 30 patients, across the medical files, semistructured interview and observation no participant. Predominance the female gender; 51 to 60 age; low education, monthly income of a minimum wage, nephropathy diabetes bearers type 2 associate the arterial hypertension. As to the orientations about selfcare, they are carried out by nurses and doctors. The diet and the psychological factor represented bearers the biggest obstacles to the treatment and the financial factor the main and limiting cause to its execution. We concluded that it is necessary a more intense education, contextualized with the reality in order to contribute to the diabetic nephropathy bearer's self sufficiency and quality of life enhancement.

Key words: Diabetes mellitus; Diabetic nephropathy; Selfcare.

RESUMEN

El objetivo fue describir el autocuidado del nefropata diabético. Estudio descriptivo, realizado de julho-agosto/2004 em unidade de referencia em diabetes mellitus, em Fortaleza, CE, Brasil, con 30 pacientes a través de los registros, entrevista semiestruturada y la observación no participante. Hubo mas pacientes del sexo feminino con 51-60 años; baja escolaridad; sueldo mensual de un salario; el diabetes tipo 2 asociados a la hipertensión. Las orientaciones de autocuidado fueron realizadas por enfermeras y médicos. La dieta y el factor psicológico fueron los principales obstáculos al tratamiento y el factor financiero la causa principal al insuceso del tratamiento. A la conclusión indica que en una educación más intensa, contextualizada a la realidad del paciente puede contribuir a la autosuficiencia y una mejor calidad de vida de los nefropatas diabéticos.

Descriptores: Diabetes mellitus; Nefropatia diabética; Autocuidado.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Celedonio Oliveira. Rua Barros Leal, 2086A. CEP 60120-060. São João do Tauape, CE.
E-mail: feceledonio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O *Diabetes mellitus* (DM) é uma síndrome clínica heterogênea caracterizada por anormalidades no metabolismo dos glicídios, lipídeos e proteínas, sendo a elevação no nível glicêmico no sangue a de maior repercussão para o ser humano. Essas anormalidades têm como elementos fundamentais uma deficiência absoluta ou relativa da função secretora de insulina pelo pâncreas e/ou ação deficiente de insulina nos tecidos-alvo, podendo levar a complicações micro e macrovasculares⁽¹⁾.

No Brasil, o DM é considerado uma patologia de caráter progressivo, a prevalência retrata um problema de saúde pública e fornece subsídios para o planejamento das ações de saúde. Na população urbana dos países subdesenvolvidos, estima-se em 7,6% a magnitude de casos existentes, assemelhando-se aos países desenvolvidos⁽²⁾.

O DM apresenta evolução insidiosa, com diagnósticos tardios, em alguns casos, abrangendo resultados bastante significativos de manifestações crônicas⁽³⁾. Dentre estas, destaca-se a insuficiência renal.

Os rins são órgãos que funcionam como o principal órgão excretor do corpo, eliminando os produtos de degradação metabólica do organismo como, por exemplo, creatinina, fosfatos, sulfatos, ácido úrico e a ureia, esta, produzida e excretada de 25 a 30 g por dia, caso contrário, poderá se acumular nos tecidos corporais. Além desse processo de eliminação, por meio da urina, eles também costumam manter outras substâncias que não devem ser eliminadas, como as proteínas⁽⁴⁾.

Uma vez acometida a complicação crônica diabética, nefropatia diabética, surge o processo inadequado de filtração das substâncias orgânicas, iniciando de forma irregular o processo de excreção em pequenas quantidades de moléculas de proteínas de baixo peso molecular (globulinas e albuminas) pela urina. A proteinúria transitória, em quantidades inferiores a 150mg/dl, é considerada normal e não exige avaliação adicional; já a persistente, geralmente significa lesão dos glomérulos⁽¹⁾.

Essa relação entre doença renal e diabetes já tinha sido observada no século XVIII, em 1936 por Bright, que estabeleceu pela primeira vez uma relação objetiva entre albuminúria e doença renal grave específica do diabetes. Cem anos mais tarde, Kimmestiel e Wilson⁽⁵⁾ descreveram uma lesão intercapilar glomerular nodular em pacientes do tipo 2, que apresentavam síndrome clínica caracterizada por proteinúria maciça, insuficiência renal e hipertensão arterial. Tais achados foram por algum tempo considerados patognomônicos do DM.

As pessoas com DM possuem possibilidade de 20% a 40% de desenvolver doença renal. Dos pacientes com diabetes do tipo 1, cerca de 30% a 40% desenvolverão nefropatias, mostrando com frequência os sinais iniciais da doença renal depois de dez a 30 anos do início da doença. Enquanto isso, dos pacientes com diabetes do tipo 2 até 40% apresentam a doença renal depois de 20 anos a partir do diagnóstico⁽¹⁻²⁾.

Tendo em vista o tratamento da nefropatia diabética, a consulta de enfermagem comporta dois momentos fundamentais para o planejamento do cuidado deste paciente. O primeiro é a entrevista clínica, a qual possibilita o entendimento do relacionamento terapêutico, que irá permear toda a assistência a ele prestada. Na

entrevista, o cliente expõe suas queixas, problemas e sentimento. Portanto, é o momento em que são coletados os dados subjetivos. Já o segundo momento é o exame físico, que enseja o levantamento sistemático dos dados objetivos (sinais) e a comprovação de dados subjetivos coletados na entrevista⁽⁶⁾.

Esse trabalho objetiva descrever o autocuidado do nefropata diabético atendido em uma Unidade de Referência Secundária em DM em Fortaleza – Ceará.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que os clientes sejam coparticipantes do tratamento e que sintam necessidade de compreender melhor os benefícios do autocuidado para sua saúde de maneira consciente, melhorando dessa forma, a redução do impacto dessa complicação crônica na qualidade de vida, proporcionando um modo de vida mais saudável e participativo na sociedade, pois a doença crônica caracteriza-se por um longo período de tratamento e impõe limitações e mudanças no estilo de vida, envolvendo não somente o portador, mas também o núcleo familiar, que por seu turno, interfere positivamente nos comportamentos de adesão a regimes terapêuticos⁽⁷⁾.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, na qual os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles⁽⁸⁾.

A escolha do local de pesquisa foi intencional, unidade de referência secundária em *Diabetes mellitus* e hipertensão arterial, localizada na Região Metropolitana de Fortaleza-Ceará, credenciado pelo Ministério da Saúde, SUS.

A amostra foi constituída por 30 pacientes em acompanhamento ambulatorial, no período de julho e agosto de 2004, no Ambulatório de Enfermagem, nos dias de atendimento previsto desses pacientes, nas quartas e quintas-feiras, no horário de 07 às 11 horas. Foram requisitos de inclusão: ser nefropata diabético; estar cadastrado e em acompanhamento ambulatorial; estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; aceitar a sua participação no estudo de modo espontâneo e assinar um termo de consentimento, tendo assegurados o anonimato e a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer instante sem que este fato represente para o paciente qualquer tipo de prejuízo.

A coleta e organização dos dados foi realizada antes e/ou após consulta no ambulatório de enfermagem em três momentos. O primeiro foi através dos prontuários, a fim de obter maiores informações sobre os dados sócioeconômicos, obtendo com isso, o perfil da clientela. No segundo, foi realizada uma entrevista semiestruturada, com recurso adicional de um gravador para registrar as respostas dos entrevistados. E por fim, a observação não-participante, mediante de um diário de campo, por meio da qual o pesquisador entra em contato com a realidade estudada, sem integrar-se a ela, permanecendo de fora⁽⁹⁾.

A divulgação dos resultados da investigação aconteceu, no primeiro momento, com a publicação de artigo no periódico nacional, abrangendo os dados quantitativos. Neste artigo, divulgou-se os resultados qualitativos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, cumprindo as recomendações da Resolução 196/96, referente a pesquisas desenvolvidas com

seres humanos, sendo respeitados os aspectos éticos legais, incorporando os três principais princípios bioéticos: beneficência; respeito à dignidade humana (autonomia) e justiça e equidade⁽¹⁰⁾. Os dados só foram coletados após o parecer favorável do Comitê, que tomou o nº 268/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vista dos dados sócio-demográficos, no perfil da clientela estudada, predominou o sexo feminino, pelo fato da maior procura dos serviços de saúde⁽¹¹⁾; casados e católicos, neste momento o apoio familiar e espiritual proporciona recursos físicos, emocionais e espirituais na manutenção da saúde^(1,12).

Quanto às demais características, predominou uma renda familiar de um salário mínimo; ensino fundamental incompleto e faixa etária entre 50 e mais de 60 anos. Percebe-se, diante dos dados apresentados, que esse tipo de clientela pode levar à dificuldade de assimilação das orientações fornecidas pelos profissionais, uma vez que o DM requer a observância constante do autocuidado, pois, caso contrário, pode agravar e comprometer-lhe a vida⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Atualmente muitos profissionais de saúde que lidam com esse tipo de clientela estão deixando de lado o modelo biomédico que direciona a atenção para a doença em vez do doente. Hoje, o direcionamento das orientações nos atendimentos de enfermagem foca a pessoa doente de maneira holística. Os assuntos se interligam à patologia principal, favorecendo a busca de qualidade de vida mesmo dentro de suas limitações especiais. O desafio é justamente libertar o profissional da preocupação mórbida em relação aos processos do corpo e da visão técnica reducionista e desumanizada do tratamento⁽¹⁵⁾.

A literatura atual refere que a nefropatia diabética tem maior prevalência em pacientes com DM do tipo 1^(1,2), não correspondendo aos resultados encontrados em nossa pesquisa, pois 60% dos portadores de DM são do tipo 2. Destes, quando indagados sobre o controle glicêmico, percebe-se que o tratamento não farmacológico ainda é uma forma de auxiliar na manutenção da sua saúde.

O acometimento de complicações diabéticas que podem desencadear a evolução da nefropatia relaciona-se a diversos fatores de risco, dentre os quais percebe-se que o tempo de tratamento do DM está diretamente ligado à manutenção e progresso para o desenvolvimento da nefropatia diabética, pois constata-se que, de todos os entrevistados, metade está há dez anos conseguindo manter-se em tratamento conservador.

Dessa forma, destaca-se a importância das consultas de enfermagem para a prevenção de complicações secundárias à patologia principal, pois uma de suas principais preocupações é orientar cuidadosamente o autocuidado e garantir sua execução. Os profissionais acolhem inúmeras angústias e apreensões, que na prática trás um bem-estar e alívio de tensões cotidianas do paciente⁽¹⁶⁾.

Ao responderem sobre o conhecimento da doença, constata-se que 11 responderam que nada sabem e nem entendem de sua patologia; sete relatam ser um problema nos rins decorrentes do aumento da pressão; cinco já dizem que é decorrente do diabetes está sempre alto; cinco que os rins param de funcionar e ficam sem filtração adequada e, por fim, dois dizem ser um problema hereditário.

Sobre a aceitação da patologia, 70% (21) dos entrevistados disse aceitar sua doença, enquanto 30% (9) restantes afirmou não se conformarem com tal condição; desses, três incomodam-se muito com sua situação de saúde; dois não se conformam com mais outra doença; um não aceita a doença por causa da hemodiálise; um porque desencadeou pressão alta, depressão, perda de peso e de cabelos; um porque atrapalhava muito no trabalho e um porque desencadeou depressão.

Durante entrevista com o participante, observa-se a importância da consulta de enfermagem em respeitar a singularidade de cada um, garantindo-lhe o direito de decidir sobre a própria vida⁽¹⁵⁾. Para tanto, é necessário compreender todas as respostas frente às diversas situações vivenciadas pelo paciente em sua trajetória de vida, pois, para que eles consigam aceitar a doença, antes precisam compreendê-la.

Quando indagados sobre as principais orientações executadas para o autocuidado da nefropatia diabética, nota-se que 26 referiram a dieta como principal orientação; 14 os cuidados com a quantidade de doce e de sal; 20 a prática de atividade física; 12 os cuidados com a medicação; sete a tentativa de manter o controle dos níveis glicêmicos e da pressão; cinco a ingestão de líquidos e, por fim, três clientes os cuidados com o pé diabético.

Observa-se o destaque para a dieta e a prática de atividade física, assim como, o cuidado com o uso de medicações, que são alternativas da manutenção para o controle, educação e conscientização do cliente como participante ativo no seu tratamento.

Sobre a forma das orientações repassadas aos pacientes pela equipe de enfermagem, observa-se uma unanimidade ao responderem que todas foram suficientemente concisas e claras, muito embora alguns admitam não cumpri-las como orientadas, pois inúmeros obstáculos aparecem durante esse processo, por exemplo, o fator econômico e o psicológico, que em alguns momentos surgem como forma negativa, desencadeando a não-adesão total ao tratamento.

Por fim, quando indagados sobre a periodicidade nas consultas, a aceitabilidade e o convívio com a doença, 70% dos entrevistados se colocou de maneira positiva e afirmou que 56,7% das orientações recebidas foram realizadas por enfermeiros, de tal maneira que estimulavam ainda mais a prática do autocuidado por eles.

O uso da comunicação dentro de qualquer relacionamento interpessoal é imprescindível⁽¹⁷⁾. A equipe multiprofissional de saúde, ao fazer uso correto da comunicação, estará se capacitando para perceber o paciente como pessoa que sente, pensa e que está imersa num contexto humano complexo e não apenas como um objetivo de seu cuidar.

O entendimento do nefropata diabético diante do autocuidado, sobre sua doença e tratamento e o conhecimento de sua capacidade cognitiva pode, portanto, proporcionar uma orientação, não apenas para a seleção de explicações, mas também para a seleção das técnicas mais adequadas para administração de cuidados de saúde, tornando-o de fato um indivíduo consciente de sua doença, participante na prevenção de complicações que o diabetes pode proporcionar⁽¹⁴⁾. Assim, de acordo com o que o paciente sabe de sua doença, seu real significado, seus riscos e o controle de suas atitudes e estilo de vida se encaminharão para a prática no seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por base o total da pesquisa, apesar de nossa amostra parecer pequena, foi bastante relevante, possibilitando atingir o objetivo do estudo, pois este, além de propiciar uma reflexão sobre a evolução da complicação diabética, alertou para a importância do profissional enfermeiro na atuação das orientações para o autocuidado dos clientes.

As orientações dos profissionais que acompanham a educação do paciente e familiares são essenciais para o bom controle da doença e auxiliam na tentativa de evitar suas complicações crônicas. Isso reforça a necessidade de uma equipe multiprofissional, incluindo especialistas em educação, para orientar esses pacientes.

É importante lembrar que não foi objetivo deste estudo relatar que os casos de nefropatia diabética resultam da falta de informação e de acompanhamento do profissional enfermeiro. É preciso, portanto, deixar um alerta para os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que atua mais diretamente com essa

clientela, sobre a importância de se falar mais sobre o autocuidado; como também rever todas as possíveis orientações repassadas para os clientes, pois o que se observa, na maioria das vezes, é que os profissionais ficam tão atarefados com tantas atividades que deixam passar o mais importante para a manutenção da saúde do cliente: o autocuidado. Com isso, fazem que as orientações fiquem em segundo plano, porém, se estas fossem intensificadas de modo mais direto e objetivo, as complicações do diabetes diminuiriam pela metade ou seriam evitadas.

A evolução da nefropatia diabética pode ser influenciada por vários fatores que determinam seu início e progressão, mas a prevenção, juntamente com a educação do paciente, é o objetivo primordial contra o rápido desenvolvimento dessa patologia tão séria.

O objetivo mais importante da educação do diabético é fazer o paciente mudar de atitude internamente, tornando-o ativo no controle da doença. Só então ter-se-á concretizada a verdadeira educação.

REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Histórico e tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 34-43.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Cukier R. Nefropatia Diabética. In: Vaisman M, Tendrich M. Diabetes Mellitus na prática clínica. Rio de Janeiro: Cultura Medua; 1994. p. 150-9.
- Dangelo JG, Fattini CA. Anatomia Humana Básica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988. p. 38-42.
- Rodrigues VL, Lisboa MNRS, Rocha GC. Nefropatia Diabética. In: Gonçalves ER. Complicações crônicas do diabetes. Belo Horizonte: Health; 1996. p. 185-216.
- Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão Arterial: abordagem para a promoção do cuidado humano. Fortaleza: Tropical; 2003.
- Brito, DMS, Guedes TG, Victor JF, Medeiros AB. O cuidado de enfermagem em uma criança com Diabetes mellitus tipo 1: um relato de experiência. Rev RENE 2006; 7(1):98-102.
- Andrade MM. Introdução a metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo: Atlas; 1999.
- Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº 196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Goldenberg P, Franco LJ, Pagliaro H, Silva RS, Santos CA. Diabetes Mellitus auto-referido no município de São Paulo. Cad Saúde Pública 1997; 12(1):37-45.
- Potter PA, Perry AG. Administração de Medicamentos. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processos e Prática. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- Farias FF. O tratamento do Diabetes Mellitus do tipo 2. Diabetes Clínicas 2001; 2(3): 187-93.
- Santos SSC. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. Rev RENE, 2001; 2(1):90-6.
- Gualda DMR, Lima AFC. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP 2001; 35(3):235-41.
- Barbosa JC, Aguillar OM, Boemer MR. O significado de conviver com a insuficiência renal crônica. Rev Bras Enferm 1999; 52(2): 293-302.
- Campos CJG, Turato ER. A equipe de saúde: a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. Rev Bras Enferm 2003; 55(5): 508-12.