

INCIDÊNCIA DE DIABETES EM PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO DA RENALCLIN DE MANHUAÇU - MG¹

Tony Carlos Rodrigues Junior¹, Kennet Anderson dos Santos Alvarenga², Clarice Maria Fonseca Leal³, Débora Nagem Machado⁴, Thaís Ferreira Perígolo⁵, Amanda Dutra Hot⁶, José Antônio Januário Neves⁷

¹ Graduando em medicina, FACIG – Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, tonyjunior_25@live.com;

² Graduando em medicina, FACIG – Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, kennetalvarenga@gmail.com

³ Graduanda em medicina, FACIG – Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, clarice_mleal@hotmail.com

⁴ Graduanda em medicina, FACIG – Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, debnagem@gmail.com

⁵ Graduanda em medicina, FACIG – Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, tais.perigolo@gmail.com

⁶ Mestra em História, UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto, amanda_duhot@yahoo.com.br

⁷ Doutorando em Medicina, UNINOVE – Universidade Nove de Julho, joseajneves@hotmail.com

Resumo- A nefropatia diabética é uma das principais patologias relacionadas à cronicidade renal. Pacientes com diabetes mellitus possuem elevada probabilidade de desenvolver um comprometimento renal. Destacamos a alimentação e o envolvimento com esta como um dos principais pontos de se evitar a progressão da doença. Foram coletados dados adquiridos pela Renalclin e entrevista com os pacientes da instituição onde se notou um quantitativo de 61 pacientes diabéticos dos quais escolhemos aleatoriamente 42 para estudo aprofundando. Para coleta desses dados foi feito um questionário modelo em que se abordavam questões como nome, idade, sexo, ocupação profissional, localidade entre outras. Chegamos à conclusão que a maioria é de Manhuaçu e cidades próximas, aposentados, apresenta também hipertensão arterial sistêmica como doença adquirida que foi influenciada pela nefropatia, tem a diabetes a mais de 10 anos, frequentam nutricionista da unidade. O artigo visou traçar o perfil dos nefropatas assistidos pela Renalclin, elencando as principais incidências que podem determinar fatores de risco que podem ser prevenidos. Os dados adquiridos foram expressos em tabelas seguidas de uma discussão sucinta embasada na literatura levantada confirmando o exposto.

Palavras-chave: Nefropatia; Diabetes; Diálise; Manhuaçu; Renalclin; Hemodiálise.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um dos direitos sociais que se fundamenta no princípio da igualdade, promulgado na Constituição Federal de 1988, e deve ser garantido pelo Estado, por meio de ações que visem melhorar o atendimento a população, de maneira universal e que estabeleça a equidade de cada território. Afirmarções que são sustentadas pela Lei 8080/90, que além de enfatizar o dever do Estado, não se exclui o da família, das empresas e o da sociedade.

A criação do Sistema Único de Saúde está relacionada com a tomada de responsabilidade por parte do Estado, embora esse sistema tenha o objetivo de proteger, no entanto ele não está completamente organizado e ainda, apresenta muitas falhas. Aliado a tal circunstância têm-se o aumento na demanda pelo cuidado de doenças crônicas como: a asma, hipertensão arterial, epilepsia, as doenças autoimunes, a diabetes, AIDS, entre outras.

No Brasil, o Diabetes Mellito (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. O DM Tipo II é uma síndrome caracterizada por anormalidades no metabolismo dos glicídios, lipídeos e proteínas, expresso pela elevação do nível glicêmico no sangue a de maior repercussão para o ser humano. Essas anormalidades têm como elementos fundamentais a deficiência absoluta ou relativa da função secretora de insulina pelo pâncreas e/ou ação deficiente de insulina nos tecidos, podendo levar a complicações micro e macrovasculares. O DM apresenta evolução insidiosa, associados a diagnósticos tardios, geralmente, resultam em manifestações crônicas significativas. Dentre estas, destaca-se a insuficiência renal, ou seja, a nefropatia diabética (OLIVEIRA *et. al.*, 2010, p.947). Observou-se na população brasileira um cumulativo de 10 anos em pacientes diabéticos, obtendo resultados que evidenciaram que cerca de um terço da população brasileira que possuem a DM Tipo II poderá apresentar a ND (MURUSSI *et. al.*, 2008, p.443).

Os rins são órgãos filtradores e excretadores de resíduos metabólicos das atividades orgânicas como a creatinina, fosfatos, sulfatos, ácido úrico e ureia devem ser excretados, caso contrário, provocam efeitos tóxicos no organismo (OLIVEIRA *et. al.*, 2010, p.947). Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da ND são a hiperglicemia em diabéticos descompensados e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), além da predisposição genética (ZANATA *et. al.*, 2008, p.582). Fatores dietéticos podem ter um papel importante no desenvolvimento e na progressão da ND, ou seja, o controle da alimentação é de fundamental importância para então estagnar a progressão da doença. A diminuição da ingestão de proteínas tem ocasionado um efeito benéfico na evolução da ND (MELLO *et. al.*, 2005, p.491).

A ND se manifesta em três estágios que são progressivos, microalbuminúria ou nefropatia incipiente, nefropatia clínica ou fase de macroalbuminúria e insuficiência renal terminal (uremia), com a evolução da doença há a perda progressiva de proteína na urina. A detecção da nefropatia geralmente é complicada já que ela é assintomática a não ser alguns pacientes que apresentam uma urina espumosa (MURUSSI *et. al.*, 2008, p.443).

O profissional da área da saúde e o próprio SUS devem estar preparados para atender, diagnosticar, identificar lesões em órgãos-alvo e possíveis complicações crônicas e realizar o tratamento adequado para o Diabetes Mellito (DURCO, 2009, p.20). Por essa razão propõe-se a realização de estudos que busquem a caracterização desses indivíduos, afim de, buscar conhecimentos para elaboração de uma intervenção a nível municipal na cidade de Manhuaçu, Minas Gerais.

A temática a ser abordada no artigo está relacionada diretamente com a diabetes e a nefropatia, a fim de identificar o perfil dos pacientes dialíticos atendidos pela Renalclin de Manhuaçu. Ainda, fazer um *coorte* dos pacientes diabéticos que tiveram evolução à nefropatia. A compreensão se existe algum fator determinante em comum entre os pacientes que acarretaram o quadro de nefropatia ou se este evoluiu naturalmente é uma das diretrizes do artigo. Os resultados foram expressos em tabelas com o grupo em questão, ao mesmo tempo feito uma comparação com a literatura levantada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Oliveira e outros (2010, p.947), “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”.

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 (OLIVEIRA *et. al.*, 2010, p.947).

A nefropatia diabética se encaixa entre uma das principais patologias relacionadas com a cronicidade renal e pode possuir, de certa forma, relação com doenças cardiovasculares. São muitos os fatores que podem desencadear essa doença, mas alguns são de relativa importância, pois podem contribuir expressivamente para o total comprometimento renal: entre eles destaca-se a hipertensão arterial, hiperglicemia e associado a estas a dislipidemia (presença de lipídios, em elevados níveis, no sangue que é fator primordial relacionado às doenças cardiovasculares) (ALVES, *et. al.*, p.98).

A nefropatia diabética (ND) é definida pelo aumento da excreção urinária de albumina na ausência de outras doenças renais, e é diagnosticada através da mensuração da albumina urinária. O seu aparecimento, já implica em aumento no risco cardiovascular. Nos diabéticos está associada a um risco de evolução para o óbito 100 vezes maior comparado à população não diabética e de 50 vezes se comparado a pacientes diabéticos sem nefropatia instalada (ALVES *et. al.*, p.98).

A albuminúria é uma disfunção caracterizada pela eliminação de albumina na urina. Esse descarte proteico é analisado por exames de urina ou proteinúria (restringe-se apenas a análise de proteínas na urina). A perda proteica é decorrente de lesões renais que prejudicam a capacidade de reter esses nutrientes essenciais para a manutenção da homeostase corporal.

Segundo Murussi e outros (2013, p.208):

A ND [nefropatia diabética] apresenta uma mortalidade significativa. Uma vez instalada a insuficiência renal terminal, o aumento da mortalidade dos pacientes com DM2 é drástico. A sobrevivência em 2 anos desses pacientes é de apenas 50%, e a principal causa de morte é a doença cardiovascular.

A ND se divide em três estágios: nefropatia incipiente, nefropatia clínica e insuficiência renal terminal. A nefropatia incipiente apresenta um aumento da concentração de albumina na urina sendo também chamada de fase microalbuminúria. A nefropatia clínica se dá por uma intensificação da eliminação de albumina na urina ultrapassando os níveis da fase incipiente esta fase também é conhecida por macroalbuminúria e o estágio com o passar dos anos evoluem para insuficiência renal. A última fase, insuficiência renal terminal se dá pela perda progressiva da capacidade renal. Pacientes neste estágio já necessitam de terapia para suprir a disfunção como por exemplo diálise. Pacientes diagnosticados nesta fase apresentam, de certa forma, doenças cardiovasculares associadas a hipertensão arterial (MURUSS *et al.*, 2013, p.208-209).

A sobrevivência em 5 anos de pacientes com DM em diálise é de 20% a 40%, e é consideravelmente menor nos pacientes com DM em comparação aos indivíduos não-diabéticos. [...] Dados recentes do Rio Grande do Sul demonstraram que uma vez em hemodiálise, a mortalidade é muito elevada atingindo 72% no terceiro ano de tratamento [...] (MURUSS *et al.*, 2013, p.209).

A necessidade do tratamento dialítico reflete de maneira devastadora no aspecto físico e psicológico do doente. A circunstância afeta as relações pessoais, familiares e sociais. O paciente deve entender sobre sua doença buscando conhecer riscos e controles. Reaprender a viver e estar preparado para a frequência de consulta e exames são de suma importância, pois a prática dialítica passa a fazer parte do seu cotidiano na tentativa de lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2010, p. 948; FRAGUA *et al.*, 2008, p. 272).

Este artigo analisará os pacientes que apresentam nefropatia decorrente de uma diabetes melito descompensada, que são assistidos pela Renalclin, clínica especializada em tratamento dialítico na cidade de Manhuaçu, Minas Gerais. Serão evidenciados os fatores de risco comuns ao grupo pesquisado, apresentando-os por meio de tabelas. Espera-se que o trabalho abra uma discussão a respeito da temática na cidade, a fim de tentar melhorar o atendimento dos pacientes com nefropatia instalada e buscar fazer a prevenção para com a população geral.

3 METODOLOGIA

Este artigo está classificado, quanto a sua natureza: pesquisa aplicada, devido à demanda e ao tempo encurtado para a produção como também a sua aplicabilidade; quanto ao ponto de vista da forma de abordagem do problema: pesquisa qualitativa, ao mesmo tempo quantitativa, pois considerou tudo que pode ser quantificável, utilizando-se do uso de técnicas, recursos estatísticos paralelamente abordando a relação do sujeito com o mundo real (BERTUCCI, 2014, p.45-66).

A pesquisa descritiva tornou-se necessária para o detalhamento do objeto de estudo, bem como informar a quem esta pesquisa for interessante. Lançou-se mão também da pesquisa bibliográfica para contribuir com um aparato teórico, que auxiliasse no entendimento do assunto, ao mesmo tempo, que respaldasse a pesquisa de campo. (BERTUCCI, 2014, p.45-66).

Tendo em mãos os diferentes tipos de pesquisa e diferentes formas de observação, este artigo foi segmentado em duas partes: coleta de informações na Renalclin e elaboração do artigo. A coleta de dados deu-se em um universo de pacientes dialíticos de Manhuaçu e entornos, atendidos na Renalclin. Realizou-se um *coorte*, pois o foco desta investigação foram os nefropatas provenientes de diabetes melito, que estavam ativos no mês de maio de 2015 e que foram receptíveis a entrevista. Assim dos 61 pacientes em hemodiálise nefropatas diabéticos, 42 foram selecionados aleatoriamente e seus dados foram relatados em formas de tabelas na análise e discussão deste artigo.

Foi elaborado um questionário de entrevista para os pacientes que abordou as respectivas questões: nome, idade, sexo, ocupação profissional, localidade, quantos indivíduos que moram com eles, se eles recebem auxílio doença do governo, se faz algum tipo de acompanhamento nutricional, se a família do indivíduo se mostra comprometida com a sua dieta restritiva, se existe algum outro familiar com diabetes, o tipo de diabetes que o paciente possui, se o enfermo nefropata diabético possui outra doença, há quanto tempo possuem diabetes e desde quando fazem diálise. A Renalclin forneceu os seguintes dados, quantitativo de pessoas diabéticas em tratamento em hemodiálise, o gênero a faixa etária, a localidade, o nível de escolaridade de seus pacientes, a frequência das sessões de diálise dos pacientes (todos os pacientes fazem três sessões semanais distribuídos em três turnos em dias alternados), a doença básica por tratamento.

Os dados que foram colhidos foram expressos em tabelas e ao mesmo tempo foi feita análise descritiva e comparativa, crítica também fundamentada na literatura levantada, essa foi fichada, facilitando o processo de trabalho.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

As tabelas de 1 a 8 apresentam a quantidade de pacientes ativos em tratamento da Renalclin de Manhuaçu. Elencando o sexo predominante, a média das idades, a faixa etária predominante, o grau de escolaridade, a cidade de residência atual e a doença básica por tratamento. Vale ressaltar que essas tabelas expressam uma visão geral de todos os pacientes em diálise, que foram segregados somente aos pacientes de doença básica de tratamento, a diabetes mellitus. Para esse grupo foi realizado uma entrevista com pacientes selecionado de maneira aleatória, totalizando 42 dos 61 pacientes diabéticos e que foram expressos a partir da tabela 9.

TABELA 1: Quantitativo de pacientes dialíticos da Renalclin de Manhuaçu - MG

Ativos		
Diálise	Nº paciente	Percentual (%)
APD	8	3,81
CAPD	0	0,00
DPI	0	0,00
HD	202	96,19
Total	210	

Fonte: Renalclin de Manhuaçu – MG

Observa-se que a Renalclin de Manhuaçu apresenta 210 pacientes em tratamento, sendo que 202 estão em hemodiálise (HD), 8 estão em diálise peritoneal automática (APD). O que em representa respectivamente, 96,19 % em HD e 3,81 % em APD. A clínica não apresenta nenhum paciente em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal Intermitente (DPI).

TABELA 2: Gênero dos pacientes da Renalclin de Manhuaçu – MG

Sexo			
Diálise	Masculino	Feminino	Total
APD	3	5	8
CAPD	0	0	0
DPI	0	0	0
HD	111	91	202
Total	114	96	210

Fonte: Renalclin de Manhuaçu

Os pacientes que estão em diálise na Renalclin de Manhuaçu, apresentam em HD: 111 do gênero masculino e 91 do gênero feminino, em APD: 3 são homens e 5 são mulheres.

TABELA 3: Média de idade dos combalidos da Renalclin de Manhuaçu – MG

Média de idade	
Diálise	Idade média (anos)
APD	62,00
CAPD	0,00
DPI	0,00
HD	55,12
Total	58,56

Fonte: Renalclin de Manhuaçu

A média de idade dos pacientes em HD e APD, respectivamente, 55,12 e 62,00 anos, apresentando uma média geral de 58,56 anos.

TABELA 4: Duração das sessões de Hemodiálise

Duração das sessões de HD		
Horas semanais	Nº pacientes	Percentual (%)
04:00	1	0,4831
12:00	172	85,5072
16:00	20	9,6618
20:00	7	3,3816
24:00	2	0,9662
Total	202	100,00

Fonte: Renalclin de Manhuaçu

A tabela 4 apresenta a duração das sessões de hemodiálise semanais dos pacientes, 172 pacientes fazem 12 horas semanais de hemodiálise. Essas horas semanais são distribuídas em três turnos diários, matutino, vespertino e noturno, e em dias alternados de segunda a sábado.

TABELA 5: Faixa etária dos pacientes da Renalclin de Manhuaçu – MG

	Até 19 anos		De 20 a 39 anos		De 40 a 59 anos		Acima de 60 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diálise								
APD	0	0,00	0	0,00	3	1,43	5	2,38
CAPD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DPI	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
HD	1	0,48	37	17,62	84	40,00	80	38,10
Total	1,00		37,00		87,00		85,00	

Fonte: Renalclin de Manhuaçu

A tabela 5 apresenta detalhadamente a faixa etária dos pacientes em diálise na Renalclin, até 19 anos: há um paciente em diálise, o que corresponde a 0,48 %; de 20 a 39 anos: 37 pacientes, 17,62%; de 40 a 59 anos; na clinica existe 3 pacientes em APD (1,43%) e 84 pacientes em HD (40%); acima de 60 anos: 5 pacientes APD (2,38%) e 80 pacientes HD (38,10%). Observa-se que a maioria dos pacientes se encontra na faixa etária de 40 a 59 anos, 40%, seguida da faixa etária acima de 60 anos, 38,10%.

TABELA 6: Escolaridade dos pacientes da Renalclin de Manhuaçu – MG

Escolaridade										
	APD		CAPD		DPI		HD		Total	
Analfabeto	1	12,50%	0	0%	0	0%	7	3,47%	8	3,81%
Alfabetizado	0	0%	0	0%	0	0%	12	5,94%	12	5,71%
Ens. Fund. Compl.	0	0%	0	0%	0	0%	9	4,46%	9	4,29%
Ens. Fund. Inc.	1	12,50%	0	0%	0	0%	32	15,86%	33	15,71%
Ens. Médio Compl.	0	0%	0	0%	0	0%	6	2,97%	6	2,86%
Ens. Médio Inc.	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,99%	2	0,95%
Ens. Sup. Compl.	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,50%	1	0,48%
Ens. Sup. Inc.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Mestrado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Doutorado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Especialização	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: Renalclin de Manhauçu

A tabela 6 apresenta o nível de escolaridade dos usuários da unidade de tratamento renal substitutivo da Renalclin de Manhauçu, os dados foram disponibilizados pelos pacientes da Renalclin e não apresentam o grau de escolaridade de todos os pacientes da unidade, somente os que responderam essa questão na ficha de cadastro na unidade. Pode ser notado que os pacientes em HD são respectivamente: 3,47% analfabetos; 5,94% alfabetizado; 4,46% ensino fundamental completo; 15,86% ensino fundamental incompleto; 2,97% ensino médio completo; 0,99% ensino médio incompleto; 0,50% ensino superior completo. Constatou-se que a maioria dos pacientes que apresentavam o grau de escolaridade em sua ficha de cadastro possui ensino fundamental incompleto.

TABELA 7: Doença básica dos pacientes em HD

Doença básica												
	[0-20]	[20-25]	[25-30]	[30-35]	[35-40]	[40-45]	[45-50]	[50-55]	[55-60]	[60-65]	[>65]	Total
Diabetes mellitus NE	0	0	1	3	3	1	1	11	12	7	21	61
Estenose congênita da artéria renal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Gota não especificada	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Hipertensão essencial	0	0	1	6	8	6	13	5	12	11	32	95
Infecciosa do trato urinário de localização não especializada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Insuficiência renal crônica não especializada	0	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	8
Lúpus eritematoso disseminado comprometimento de outros órgãos e sistemas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Pielonefrite obstrutiva crônica	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5

Rim contraído não especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Rim policístico não especificado	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Rim policístico tipo adulto	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3
Síndrome nefrítica não especificada	0	1	2	4	3	2	2	1	2	1	3	3	21
glomerulonefrite membranosa difusa													
Uropatia associada a refluxo vesico-ureteral	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total por faixa etária	1	2	7	13	15	12	20	22	30	20	58	202	

Fonte: Renalclin de Manhauçu

A tabela 7 quantifica a doença básica que evoluiu para a insuficiência da função renal e segregando-os pela sua faixa etária. Há em tratamento 202 pacientes na Renalclin de Manhauçu, a incidência prevalente é de hipertensão essencial e diabetes, respectivamente, 95 e 61 pacientes. Ainda foram expressos o quantitativo de cada faixa etária, prevalecendo em diabetes mellitus e hipertensão essencial à faixa etária de maior de 65 anos.

As tabelas que sucederam foram elaboradas a partir das entrevistas com os pacientes em HD, com doença básica de diabetes mellitus. A entrevista foi realizada com pacientes aleatórios correspondendo a 42 dos 61 pacientes diabéticos dialíticos.

TABELA 8: Ocupação profissional dos pacientes entrevistados na Renalclin

Ocupação profissional		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Trabalha	3	7,14
Não trabalha	12	28,57
Aposentado	27	64,29
Total	42	

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 8 expressa o quantitativo de pacientes diabéticos, quando foi perguntado sua ocupação profissional. Constata-se que 3 trabalham (7,14%), 12 não trabalham (28,57%) e 27 são aposentados (64,29%). Dessa forma, entre os 42 pacientes entrevistados a maioria é aposentada.

TABELA 9: Quantidade de pessoas que residem com os pacientes diabéticos

Quantidade de pessoas que moram com o paciente		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Sozinho	3	7,14
1 pessoa	14	33,33
2 pessoas	4	9,53
3 pessoas	13	30,95
4 ou mais pessoas	8	19,05
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 9 relata a quantidade de pessoas que vivem com o paciente diabético. A partir desses dados, coletados a partir de relatos dos pacientes, conclui-se que 3 vivem sozinhos (7,14%), 14 moram com uma pessoa (33,33%), 4 residem com mais duas pessoas (9,53%), 13 vivem com mais três pessoas (30,95%) e 8 pacientes residem com quatro ou mais pessoas em sua residência. Sendo assim, dentre os 42 pacientes entrevistados a maioria vive com pelo menos uma pessoa.

TABELA 10: Histórico de Diabetes em familiares de primeiro grau dos pacientes entrevistados da Renalclin

Histórico Familiar de Diabetes – Parentesco de Primeiro Grau		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Sim	31	73,80
Não	11	26,20
Total	42	

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 10 expressa a presença ou não de histórico familiar de diabetes em parentesco de primeiro grau. Constatou-se que de 42 pacientes entrevistados, 31 apresentam (73,80%) alguém na família com diabetes e 11 não apresentam (26,20%).

TABELA 11: Doença associada à nefropatia diabética nos pacientes entrevistados na Renalclin

Doença associada a doença		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
HAS	33	78,57
Outras doenças	5	11,9
Nenhuma	4	9,53
Total	42	

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A partir do que já foi exposto, conclui-se que a HAS é a principal patologia associada à nefropatia diabética devido esta ser responsável pela lesão dos órgãos filtradores dos rins provocando aumento da pressão nas paredes das artérias resultando em distensão e lesão renal. (ZANATA et. al., 2008, p.582). Através da entrevista realizada com os pacientes diabéticos da Renalclin, de 42 pacientes 33 apresentam HAS (78,57%), 5 apresentam outra doença (11,9%) e apenas 4 relataram que não apresentam (9,53%) doença associada.

TABELA 12: Há quanto tempo que o indivíduo necessita da terapia substitutiva.

Tempo de Diálise		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Até um ano	11	26,19
Um a dois anos	6	14,28
Dois a cinco anos	8	19,05
Cinco a dez anos	15	35,71
Dez anos ou mais	2	4,77
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 12 demonstra o cumulativo em anos que o paciente nefropata diabético necessita da Terapia Renal Substitutiva- diálise. Dos 42 pacientes questionados, 11 fazem diálise há 1 ano ou menos (26,19%), 6 fazem por um período entre um a dois anos (14,28%), 8 fazem por um período de

dois a cinco anos (19,05%), 15 fazem por um período entre cinco a dez anos (35,71%) e 2 (4,77%) pacientes fazem diálise há dez anos ou mais. A partir desses dados, pode-se concluir que a maioria dos pacientes fazem diálise entre cinco a dez anos.

TABELA 13: Cidade de residência dos pacientes entrevistados

Cidade de Residência		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Durande	1	2,38
Ibatiba	3	7,14
Ipanema	2	4,77
Iuna	3	7,14
Lajinha	5	11,90
Manhuaçu	15	35,72
Manhumirim	1	2,38
Martins Soares	3	7,14
Matipó	2	4,77
Mutum	3	7,14
Pocrane	1	2,38
Santa Margarida	1	2,38
São João do Manhuaçu	1	2,38
Taparuba	1	2,38
Total	42	

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhuaçu

A tabela 13 apresenta a cidade onde os entrevistados residem. Manhuaçu apresentou 15 pacientes (35,72 %) sendo a cidade de maior incidência, seguida da cidade de Lajinha (11,90 %) e outras cidades nos arredores que estão expressos na tabela.

TABELA 14: Pessoas que recebem o auxílio doença

Auxílio-doença		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Recebe	13	30,95
Não recebe	5	11,90
Não se aplica	24	57,15
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhuaçu

A tabela 14 explicita dados sobre pacientes que recebem ou não auxílio- doença do governo, dentre os 42 pacientes 13 recebem auxílio doença (30,95%), 5 pacientes não recebem tal auxílio (11,90%) e 24 pacientes não se encaixam nessa categoria, ou seja, apresentam outras fontes de renda. Conclui-se que apenas 13 pacientes dentre os 42 questionados recebem o auxílio do governo.

TABELA 15: Pacientes que fazem uma dieta alimentar acompanhada pelo nutricionista.

Nutricionista		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Frequenta	33	78,57
Não frequenta	9	21,43
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhuaçu

A tabela 15 demonstra dados referentes aos pacientes de Terapia Substitutiva que visitam o nutricionista, uma vez que a dieta alimentar é preponderante no tratamento e na sobrevivência desses pacientes. Dentre 42 pacientes entrevistados a maioria que é o equivalente a 33 (78,57%) indivíduos acompanham com o profissional nutricionista e os demais pacientes que contabilizam 9 (21,43%) não acompanham com tal profissional.

TABELA 16: Comprometimento da família com a dieta do paciente

Comprometimento da Família com a dieta do Paciente		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Sim	21	50,00
Não	21	50,00
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 16 destaca o comprometimento da família com a dieta do paciente diabético. Constatou-se que no grupo de 42 pacientes entrevistados 21 apresentam (50%) apoio e os outros 21 não apresentam (50%). O envolvimento da família com apoio na dieta do paciente é de extrema importância para evitar a progressão da nefropatia diabética.

TABELA 17: Tipo de diabetes do paciente entrevistado na Renalclin

Tipo de Diabetes		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Adquirida	40	95,23
Hereditária	2	4,77
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A tabela 17 retrata o tipo de diabetes predominante nos pacientes da Renalclin. Conclui-se que dentre os 42 pacientes entrevistados 40 adquiriram (95,23%) o Diabetes, seja por alimentação ou influência genética e 2 nasceram (4,77%) diabéticos.

TABELA 18: Acumulativo em anos do Diabetes, desde o diagnóstico da enfermidade.

Acumulativo em anos da doença		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
0 a 10 anos	11	26,19
10 a 20 anos	13	30,95
20 a 30 anos	12	28,57
30 anos acima	6	14,29
Total	42	

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhauçu

A partir da tabela 18, pode-se inferir que pacientes com o diagnóstico da doença há até dez anos é cerca de 11 (26,19%) pacientes, 13 (30,95%) pacientes possuem a doença entre dez a vinte anos, 12 (28,57%) tem o diagnóstico da doença há entre vinte e trinta anos e 6 pacientes possuem a diabetes há trinta anos ou mais. A partir de tais dados é possível concluir que a maioria dos pacientes dialíticos que tem como causa a diabetes apresenta um cumulativo de 10 a 20 anos.

TABELA 19: Pacientes nefropatas diabéticos que fazem uso de insulina.

Uso de insulina		
Categoria	Nº pacientes	Percentual (%)
Sim	35	83,34
Não	1	2,38

Não sabe/ não respondeu	6	14,28
Total	42	100,00

Fonte: Entrevista com os pacientes da Renalclin de Manhuaçu

A partir da tabela 19 pode-se concluir que 35 (83,34%) pacientes fazem uso da insulina, 1 (2,38%) paciente não faz uso de insulina e 6 (14,28%) pacientes não sabem ou não responderam sobre o uso da insulina. Dentre os 42 entrevistados a maioria é insulino- dependente.

5 CONCLUSÃO

Após a coleta de dados em campo e análise criteriosa das informações, podem-se inferir as seguintes conclusões: 202 pacientes da Renalclin de Manhuaçu fazem Hemodiálise; o gênero masculino (54,95%) é o mais incidente na unidade em questão; a média geral de idade de todos os pacientes é de 58,56 anos; em suma maioria fazem sessões de hemodiálise que totalizam 12 horas semanais; a hipertensão essencial é a doença base mais predominante seguida de diabetes mellitus; a maioria dos pacientes reside em Manhuaçu (30,58%) e os demais em cidades vizinhas.

Tendo em mãos o quadro geral dos pacientes, esses foram segregados para somente os dialíticos diabéticos. Dentre esse grupo (61 pacientes), aleatoriamente alguns responderam a um questionário (42 pacientes), onde notamos uma certa prevalência das seguintes situações: 64,29% dos entrevistados são aposentados; 33,33% moram com uma pessoa; 73,8% apresentam histórico familiar de diabetes; 78,57% apresentam hipertensão arterial sistêmica; 31,71% fazem diálise há mais de 10 anos; 35,72% dos entrevistados residem em Manhuaçu; 30,95% recebe auxílio doença e 11,9% não recebem nenhum tipo de contribuição governamental e o restante não se aplica pois são aposentados ou ainda trabalham; 78,57% frequentam nutricionista da Renalclin; a metade exata disse que sua família se mostra comprometida com a sua dieta restritiva, enquanto a outra metade não; 95,23% dizem ter diabetes que foi adquirida; 30,95% dizem possuir a diabetes entre 10 e 20 anos; 83,34% dos pacientes fazem uso de insulina; a maioria dos pacientes faz diálise entre o intervalo de tempo entre 5 e 10 anos.

A intenção norteadora dessa pesquisa foi produzir o perfil dos pacientes dialíticos diabéticos atendidos na Renalclin de Manhuaçu. Observamos que os entrevistados, em maioria, possuem diabetes adquirida causada por fatores extrínsecos e também com o tempo acabaram por adquirir Hipertensão arterial sistêmica. Após o diagnóstico, a maior parte dos entrevistados frequentam a nutricionista, mas exatamente a metade diz não se comprometer com a sua dieta alimentar restritiva e a baixa ingestão de líquidos diariamente. A maioria dos pacientes diabéticos e que responderam a entrevista são aposentados, residem na cidade da unidade de tratamento, o que facilita o transporte do paciente.

Acredita-se que tanto o conteúdo teórico, quanto o conteúdo prático desse trabalho poderão ser utilizados como referência para o desenvolvimento de artigos similares, e ainda que o tema aqui apresentado possua potencial para promover uma discussão mais ampla.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. D. *et. al.* Papel dos lipídeos da dieta na nefropatia diabética. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 634-645, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/16>> Acesso em: 22 abr. 2015;

ALVES, C. M. P. *et. al.* Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n.2, p. 97-100, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1818.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2015;

ANTERO, D. C. *et. al.* Nefropatia Diabética nas Unidades de Diálise da Região Sul de Santa Catarina: perfil clínico-epidemiológico. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 1, p. 70-75, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/538.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2015;

BERTUCCI, J. L. D. O. **Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos**. São Paulo: Editora Atlas, 2014, p.45-66.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 22 abr. 2015;

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 22 abr. 2015;

DURCO, E. S. Protocolo de tratamento do paciente adulto jovem com diabetes mellitus tipo 2. *In: Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2304.pdf>> Acesso em 27 abr. 2015;

FRAGUAS, G. *et. al.* A família no cuidado ao portador da nefropatia diabética. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 271-277, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a11.pdf>> Acesso em 09 abr. 2015;

FRANCISCO, P. M. S. B. *et. al.* Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2015;

GUIMARÃES, J. *et. al.* Nefropatia diabética: taxa de filtração glomerular calculada e estimada. **Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos de Portugal**, v. 20, n. 2, p. 145-150, 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.4/212>> Acesso em: 22 abr. 2015;

HALL, J. E. *et. al.* **Tratado de fisiologia Médica**, 12ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 421-424;

KUSUMOTA, L. *et. al.* Idosos com insuficiência Renal Crônica: alterações do estado de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 525-532, 2004. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/160/v12n3a11.pdf?sequence=1>> Acesso em: 22 abr. 2015;

MELLO, V. D. F. *et. al.* Papel da dieta como fator de risco e progressão da Nefropatia Diabética. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 49, n.4, p. 485-494, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n4/a04v49n4.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2015;

MURUSSI, M. *et. al.* Nefropatia Diabética no diabetes melito tipo 2: Fatores de risco e prevenção. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 3, p. 207-219, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n3/16489.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015;

MURUSSI, M. *et. al.* Detecção precoce da Nefropatia Diabética. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 3, p. 442-451, 2008. Disponível em: <<http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40064/000720950.pdf?sequence=1>> Acesso em: 09 abr. 2015;

OLIVEIRA, F. C. *et. al.* Autocuidado do nefropatia diabético. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n.6, p. 946-949, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/5540/1/2010_art_fcoliveira.pdf> Acesso em: 22 abr. 2015;

ZANATTA, C. M. *et. al.* Papel do sistema Endotelina na nefropatia Diabética. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 4, p. 581-588, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n4/a03v52n4.pdf>> Acesso em 22 abr. 2015.