



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

DIABETES MELLITUS AS PRIMARY DISEASE IN CHRONIC RENAL PATIENTS USERS OF A HEMODIALYSIS SERVICE

¹Julia Cunha Dutra, ²Sheila Lucas da Silveira Tavares

RESUMO: Tendo conhecimento da evolução de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus (DM) para a doença renal crônica (DRC), projetou-se esta pesquisa que teve como objetivos gerais averiguar o conhecimento dos usuários do serviço a cerca da relação entre o diabetes mellitus e a insuficiência renal crônica e verificar a existência de patologias prévias à DRC nestes usuários, em especial da DM. A amostra estudada abrangeu 20 usuários do serviço de nefrologia de uma cidade do interior da Região da Campanha – Rio Grande do Sul, os dados foram coletados no mês de maio de 2017, através de um instrumento contendo seis perguntas que foram gravadas e posteriormente transcritas. Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados demonstraram que os usuários do serviço de nefrologia são em sua maioria adultos e idosos, e quando portadores de diabetes mellitus, este é do tipo II, desta forma faz-se necessário o rastreamento de comorbidades conforme preconizado nos protocolos de saúde. Ficou evidente também, 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, embora já estejam em tratamento, havendo portanto, a necessidade da implantação do atendimento que vise à promoção da educação em saúde voltada para o conhecimento dos 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.

ABSTRACT: *With knowledge of the evolution of chronic diseases such as hypertension and diabetes mellitus (DM) for a chronic kidney disease (CKD), was*

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem URCAMP.

²Bacharel em Enfermagem URCAMP.

designed this research whose general objectives was to ascertain the knowledge of service users about the relationship between diabetes mellitus And chronic renal failure and verification of the existence of previous CKD pathologies in these users, especially DM. The study sample comprised 20 users of the nephrology service of a city in the interior of the Region of Campanha - Rio Grande do Sul, the data and collected in May 2017, through an instrument containing six questions that were recorded and transcribed. For data analysis, use a Bardin Content Analysis Technique. The results demonstrate that nephrology service users are mostly adults and elderly, and when patients with diabetes mellitus, it is type II, so it is necessary the screening of comorbidities as recommended in health protocols. It was also evident that the information on health when isolated is not enough for the users' adherence to the recommended treatments, and these should be oriented on the diseases that may still arise, in addition to being in treatment, and there is a need for the implantation of the In order to promote self-care and increase the quality of life of the population, they provide a detailed database of their health knowledge, providing continuity of health care assistance.

Key words: *Diabetes Mellitus. Chronic Kidney Disease. Health education.*

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus vem crescendo em todo mundo nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento (OMS, 2016). Este aumento de casos está diretamente relacionado ao crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Para Nettina (2011) e Guyton e Hall (2011) o diabetes mellitus ocorre quando o corpo não produz o hormônio insulina em quantidade suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar de forma adequada a insulina disponível, este hormônio é o responsável por permitir que a glicose ingresse nas células, proporcionando assim o controle dos níveis de glicemia.

O Diabetes foi responsável por 1,5 milhão de mortes em 2012 e as alterações dos níveis de glicose, responsáveis por 2,2 milhões de mortes quando associadas a riscos cardiovasculares e outros, sendo 3,7 milhões de mortes ocorreram em pessoas com idade inferior aos 70 anos (OMS, 2016). 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).

Um estudo realizado em 2011 indicou como diagnóstico de base predominante em pacientes submetidos a diálise, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, com 35% e 28% dos casos, respectivamente (SESSO et al., 2011).

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 objetivos gerais averiguar o conhecimento dos usuários do serviço a cerca da relação entre o diabetes mellitus e a insuficiência renal crônica e verificar a existência de patologias prévias à doença renal crônica nestes usuários, em especial da DM. Sendo, para isso, traçados os seguintes objetivos específicos: realizar a caracterização demográfica dos usuários participantes; avaliar a ocorrência de diabetes mellitus prévia a doença renal crônica nos usuários sob hemodiálise; verificar o tempo médio decorrido desde o início da terapia de hemodiálise nos usuários; identificar o período médio entre o diagnóstico de diabetes mellitus e o início da terapia de hemodiálise nos usuários; elencar quais orientações sobre o diabetes mellitus e a doença renal crônica são prestadas ao usuário do serviço, e; analisar quais cuidados são realizados pelos usuários, a partir das orientações prestadas.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caráter qualitativo, analítico do tipo descritivo, com levantamento de dados a partir de entrevista realizada com usuários de um serviço de hemodiálise na região da Campanha, Estado do Rio Grande do Sul.

Por responder a questões muito particulares, a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois trabalha com um universo de motivações, aspirações, crença, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à operações de variáveis (MINAYO, 2001). Uma descrição completa de um conceito relativo a uma população, de forma a definir as características da totalidade ou de parte da população em estudo, caracteriza um estudo descritivo (FORTIN, 2009).

A população estudada abrangeu 20 usuários do serviço, os quais estavam realizando a hemodiálise como terapia renal substitutiva, tendo sido realizada a coleta de dados no mês de maio de 2017. Estes dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista, constando de seis perguntas abertas, cujas respostas foram gravadas para posterior transcrição e análise. Juntamente foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria assinado pelo participante que concorda-se em participar.

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).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As informações referem-se aos 20 usuários que autorizaram a participação na pesquisa mediante assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo 11 do sexo masculino e 09 de sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 89 anos de idade. Foram identificados 14 clientes residentes no Município de Bagé, 05 residentes no Município de Lavras do Sul e um usuário oriundo da Cidade de Melo/Uruguay. O serviço de hemodiálise no qual foi realizada a pesquisa, é referência em Nefrologia para os Municípios abrangidos pela 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, justificando-se assim a ocorrência de amostra oriunda de cidades vizinhas.

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 estudo qualitativo os resultados foram elencados em categorias, conforme seguem:

TEMPO DE REALIZAÇÃO DA TERAPIA DE HEMODIÁLISE COMO TRATAMENTO

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 156 meses (13 anos).

CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS

A cerca do **conhecimento dos usuários sobre a relação entre Doença Renal Crônica e Diabete Mellitus** o objetivo era de verificar se os usuários do serviço acreditavam que a DRC pode estar relacionada a DM, e 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 confirma 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 hipertensão, distúrbios vasculares renais, distúrbios imunológicos, infecções, obstruções do trato urinário, distúrbios congênitos e distúrbios metabólicos como o Diabetes Mellitus 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, 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.

É de extrema importância a educação em saúde feita através de orientação adequada, propiciando melhor adesão aos tratamentos, tornando possível obter resultados mais satisfatórios e duradouros, diminuindo a incidência de doenças renais crônicas (LOUREIRO et. al, 2011). Para este processo de educação em saúde, embora não reestabeleça a função renal dos pacientes, pode-se valer dos

usuários do serviço de nefrologia como auxiliares no processo, levando-se em consideração que o tempo de terapia diário é longo, o que favoreceria o processo, além disso, leva-se em consideração que aquele paciente que já sofre as consequências de uma terapia renal substitutiva, possui capacidade de externar suas experiências, na grande maioria dos casos.

OCORRÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE DOENÇAS PREGRESSAS

Na categoria **ocorrência e caracterização de doenças pregressas à Doença Renal Crônica**, a Hipertensão e a Diabetes Mellitus foram citadas pela maioria dos entrevistados, com a Hipertensão Arterial Sistêmica diagnosticada anteriormente a DRC em 6 usuários, o Diabetes Mellitus tipo II em 2 usuários e, quando associadas a HAS e o DM Tipo II presente em 2 pacientes, um participante informou ter bexiga neurogênica, 5 usuários disseram desconhecer alguma patologia pregressa a DRC e 4 informaram ter tido diagnóstico de outras patologias como miopia, câncer, bronquite, problemas cardíacas e alterações da coluna vertebral, destacando-se os seguintes discursos:

- “Sou hipertensa, tenho doenças do coração, diabetes e problema de coluna.” (P4)
- “Eu tenho câncer de pulmão, eu tive outro câncer da região pélvica, sem ligação entre os dois, em seis meses. Eu tenho ponte de safena.” (P7)
- “Tenho de visão, de pressão alta.” (P9)
- “Tenho de coração e de pressão.” (P13)
- “[...]a minha doença renal veio causada da bexiga, eu tenho bexiga neurogênica, então eu não esvazio totalmente a bexiga, eu devia fazer cateterismo três a quatro vezes por dia e é muito difícil me sondar[...]” (P17)

Estudo semelhante, realizado por Oliveira, Formiga e Alexandre (2014) demonstrou que a HAS foi a etiologia da DRC em 38% dos casos e a diabetes mellitus em 13% sendo que em 10% dos pacientes essas duas doenças foram postas como causas concomitantes e, 28% tinham etiologias desconhecidas para DRC.

Segundo Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010) há usuários com maior suscetibilidade para DRC devido a patologias que são consideradas predisponentes como doenças cardiovasculares, pois estas são associadas a diminuição da taxa de filtração glomerular. A hipertensão arterial por exemplo, é comumente associada a doença renal crônica. Usuários com histórico familiar de doença renal crônica apresentam prevalência aumentada para hipertensão arterial, diabetes mellitus, proteinúria e doença renal. Além destes, os usuários diagnosticados com diabetes mellitus apresentam risco aumentado para DRC e doença cardiovascular, portanto estão incluídos em grupos de risco.

Com isto, é possível reforçar o que já é definido por estudos científicos, a HAS e o DM são patologias predisponentes há DRC, devendo ocorrer constante acompanhamento e avaliação dos usuários com estes diagnósticos, conforme estabelecidos em protocolos de saúde, tanto em clínicas especializadas como em unidades de atenção básica.

TEMPO DECORRIDO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE DM NOS USUÁRIOS E O INÍCIO DA TERAPIA DE HD

Na categoria que buscava **estimar o tempo entre o diagnóstico de DM dos usuários e o início da terapia de HD** foi evidenciado que o espaço de tempo médio entre o diagnóstico inicial de Diabetes Mellitus nos quatro usuários e o início da terapia de hemodiálise foi de 5 anos e meio, variando em um espaço de 2 a 8 anos, sendo os quatro usuários diagnosticados anteriormente com DM Tipo II, conforme é evidenciado nas seguintes falas:

- “Sim. Tive de diabetes dois. Sete anos antes.” (P2)
- “Sim. Do diabetes dois. Oito anos antes da hemodiálise.” (P4)
- “Sim. Era de diabetes dois. Dois anos antes” (P12)
- “Sim. Tive do diabetes dois. Cinco anos antes de começar aqui.” (P19)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2016) orienta que o rastreamento para doença renal do diabetes seja iniciado logo após o diagnóstico de DM tipo II e após cinco anos do diagnóstico de DM tipo I, exceto em pacientes diagnosticados na puberdade

ou com descompensação do DM recorrente, pois estes devem fazer acompanhamento independente dessas indicações. É preconizado também que este rastreio seja anual, verificando-se a Taxa de Filtração Glomerular e a dosagem de albuminúria.

Isto se faz necessário tendo em vista que, conforme Brasil (2013), o diabetes não controlado pode provocar, a longo prazo, a disfunção e falência em diversos órgãos, sendo os mais lesados os nervos, olhos, coração, vasos sanguíneos e rins. O aumento da mortalidade e desenvolvimento de lesões micro e macrovasculares também está associado ao diabetes, sendo assim, considera-se o diabetes mellitus causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, elevando consideravelmente os gastos em saúde e redução da capacidade de trabalho e expectativa de vida da população.

Identificar indivíduos com DRC, especialmente em estágios iniciais, favorece as intervenções, sejam elas as que retardem ou potencialmente previnem a progressão da doença através da implementação de atividades educacionais, objetivando motivação e aderência dos pacientes com relação à sua doença. Esse trabalho de rastreio pode ser realizado de diversas formas, as quais variam de métodos simples, como o uso de questionários e estimativa da TFG a partir da creatinina sérica, até estratégias mais complexas, que utilizam dados sociodemográficos, exame físico e testes laboratoriais, de sangue e urina, em pacientes de alto risco e na população geral (MAGACHO et. al, 2012).

A doença renal crônica por vezes não apresenta sintomatologia em seu estágio inicial, pois sendo uma patologia de progressão lenta o organismo pode sofrer uma adaptação a nova situação, o que leva a manifestação dos sintomas quando já há comprometimento grave dos rins na maioria dos casos (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2012). Estudo realizado por Moreira, Gomes e Santos (2010) evidenciou que comumente ocorrem o diagnóstico tardio de HAS e DM, muitas vezes diagnosticadas já com complicações associadas, remetendo-nos a questionar sobre a complexidade da oferta e acesso aos serviços de saúde.

Com isto, pode-se inferir que o diagnóstico realizado nos participantes não tenha sido realizado em tempo próximo a ocorrência da doença, podendo o organismo já ter sofrido danos iniciais as descompensações glicêmicas, antes do surgimento dos primeiros sintomas.

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DURANTE O TRATAMENTO

Na categoria **orientações prestadas pela equipe do serviço aos usuários** pretendeu-se investigar quais orientações os pacientes do serviço recebiam da equipe durante o atendimento, especialmente as prestadas pela equipe de enfermagem. Quando questionados sobre quais as orientações eram recebidas grande parte dos entrevistados informou receber informações durante as sessões de hemodiálise e consultas, oriundas da equipe médica, de enfermagem e nutricionista, estas informações, abrangem questões como cuidados com alimentação, medicação, ingestão 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.

ADESÃO DOS USUÁRIOS AS ORIENTAÇÕES.

Na categoria **adesão dos usuários as orientações recebidas**, analisou-se quais cuidados são realizados pelos usuários a partir das orientações prestadas, e foi possível perceber que embora já estejam em tratamento há um período de tempo considerável, somente metade dos participantes disse seguir as orientações recebidas, nove afirmaram que não realizam os cuidados conforme orientação e um deles informou que procura realizar somente uma parte. Daqueles que seguem as orientações, ficou evidente a alimentação como principal preocupação, seguida da ingestão de líquido 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)
- “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 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo fica evidenciado que os usuários do serviço de nefrologia em que foi realizada a pesquisa são em sua maioria adultos e idosos, e quando portadores de diabetes mellitus, são do tipo II, desta forma faz-se necessário o rastreio de comorbidades conforme preconizado nos protocolos de saúde, sempre a partir do diagnóstico de DM, sendo repetido anualmente.

Este trabalho de rastreio na população, de acordo com o nível de informações que foi demonstrado pelos usuários, talvez não esteja sendo realizado juntamente

ao processo de educação em saúde. Isto, se fosse, poderia auxiliar na redução da evolução das doenças crônicas, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos portadores destas, tendo em vista que não há melhor forma de tratamento que aquela que visa a manutenção da saúde e redução dos agravos.

Fica evidente também, 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 especializado, os hábitos de vida e alimentação são de suma importância para retardar a evolução da doença renal crônica a estágios mais críticos.

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 o conhecimento dos 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.

Ao fim do trabalho, considera-se que os objetivos foram alcançados, há ocorrência de usuários que tiveram o diabetes mellitus diagnosticado como doença de base a doença renal crônica, e embora grande parte dos usuários desconheça a relação entre o DM e a DRC, foi possível averiguar estes dados. Os participantes foram receptivos e colaborativos para realização do presente estudo, inclusive no que tange aos questionamentos a cerca da adesão as orientações recebidas, fato

questionado e respondido sem problemas pelos participantes, embora aleguem não realizar as escolhas diárias conforme orientados.

REFERÊNCIAS

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

BASTOS, M. G.; BERGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M.. Doença renal crônica: frequente e grave, as também prevenível e tratável. **Revista Associação Médica Brasileira**. 2010.

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.

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.

FORTIN, M. F.. **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009.

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**. 12^a edição. Rio de Janeiro: Editora ELSEVIER, 2011. (p329-433; p987-1003).

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Doença Renal Crônica**. 2012. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/doenca-renal-cronica>> Último acesso em: 13 de agosto de 2017.

LOUREIRO, F. M.; BARBOSA, L. S.; REBELLO, L. C.; VIEIRA, S. A.; BELINELO, V. J. PERFIL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, ATENDIDOS NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE LINHARES – ES. **Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.7, N.13; 2011.

MAGACHO, E. J. C.; ANDRADE, L. C. F.; COSTAS, T. J. F.; PAULA, E. A.; ARAÚJO, S. S.; PINTO, M. A.; BASTOS, M. G.. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário Rastreamento da Doença Renal Oculta (Screening For Occult Renal

Disease - SCORED) para o português brasileiro. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. 2012. p.251-258.

MINAYO, M. C. S.. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre-RS. Dez-2010. p.662-669.

NETTINA, S. M.. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Volume 2. (p.781-786;p919-944)

OLIVEIRA, H. M., FORMIGA, F. F. C., ALEXANDRE, C. S.; Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. 2014. p.367-374.

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.; **Diálise Crônica no Brasil, Relatório do Censo Brasileiro de Diálise**. 2011.

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 Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016** / [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio] - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.