

Diabetes Mellitus como Doença Primária em Pacientes Renais Crônicos Usuários do Serviço de Hemodiálise de Bagé/RS

DUTRA, Júlia Cunha [\[1\]](#)

TAVARES, Sheila Lucas da Silveira [\[2\]](#)

DUTRA, Júlia Cunha; TAVARES, Sheila Lucas da Silveira. **Diabetes Mellitus como Doença Primária em Pacientes Renais Crônicos Usuários do Serviço de Hemodiálise de Bagé/RS.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 05. Ano 02, Vol. 01. pp 187-202, Julho de 2017. ISSN:2448-0959

RESUMO

Tendo conhecimento acerca da evolução de doenças crônicas com hipertensão arterial e diabetes para a doença renal crônica, realizou-se esta pesquisa que teve como objetivo principal que teve como objetivo principal avaliar a ocorrência de diabetes mellitus prévia a doença renal crônica nos usuários sob hemodiálise. 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 nos meses de abril e maio de 2017, através de um instrumento contendo dez perguntas que foram gravadas e posteriormente transcritas. Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e interpretação. Os resultados demonstraram que os usuários do serviço de nefrologia são em sua maioria adultos e idosos, e quando portadores de diabetes mellitus, são 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-Chave: Diabetes, Doença Renal Crônica, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus não é mais uma doença de prevalência dos países ricos, vem crescendo em todo mundo nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento (OMS, 2016). O aumento nos casos de DM está diretamente relacionado ao crescimento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo e, portanto, quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de casos futuros é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional (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.

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).

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 tendo em vista, pois a incidência de DM tem aumentado consideravelmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

Este estudo possui caráter qualitativo, analítico do tipo descritivo, e foi realizado com levantamento de dados a partir de questionário aplicado aos usuários do serviço de hemodiálise da Clínica Nefro Rim Sul, no município de Bagé, Estado do Rio Grande do Sul. O mesmo, atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que define como pesquisa envolvendo seres humanos toda aquela que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

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).

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram realizadas 20 entrevistas com os usuários do serviço de nefrologia de Bagé que estavam realizando a hemodiálise como terapia renal substitutiva, sendo respeitados os critérios de exclusão que abrangia os pacientes que realizavam outros tratamentos que não a hemodiálise, bem como os que não desejassem participar ou assinar o TCLE.

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Clínica Nefro Rim Sul, no Município de Bagé, Estado do Rio Grande do Sul,

nos meses de abril e maio de 2017.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário, constando de dez perguntas abertas, que foram posteriormente transcritas e analisadas. Juntamente ao questionário, foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que após esclarecido foi assinado pelo participante que concordou em participar.

Foram realizadas 20 entrevistas e os entrevistados receberam orientação sobre a gravação das respostas para posterior transcrição.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, os mesmos foram transcritos para posterior avaliação, que, conforme Bardin (2006) ocorre em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

ASPECTOS ÉTICOS E MORAIS

Conforme Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com seres humanos, o presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, foi aprovado sob Parecer Nº2.048.685, foram garantidos o sigilo das informações fornecidas e todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo a opção desistir da participação na pesquisa a qualquer momento durante a coleta de dados. Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados com a letra P e um número.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2006) e constou de três fases:

Na primeira fase ou pré-análise, foi feita a transcrição das entrevistas, seguida de uma leitura atenta com o objetivo de identificar o sentido das falas na íntegra.

Segunda fase ou exploração do material compreendeu o mapeamento das respostas de cada sujeito às questões, seguido do agrupamento dos dados onde quatro categorias foram encontradas a partir das questões do instrumento de pesquisa. As categorias evidenciadas foram: Conhecimento dos usuários sobre a relação entre Doença Renal Crônica e Diabete Mellitus; Ocorrência e caracterização de doenças pregressas à Doença Renal Crônica nos participantes; Estimativa do tempo entre o diagnóstico de DM dos usuários e o início da terapia de HD; Realização de orientações pela equipe do serviço aos usuários, especialmente pela Equipe de Enfermagem e Adesão dos usuários as orientações recebidas.

Na terceira fase ou tratamento dos resultados e interpretação, foi realizada uma avaliação individualizada das respostas, sendo evidenciadas as subcategorias: Acho que não, Sim, Não, Hipertensão, Diabetes, Cardiopatia, Câncer, Bronquite, Bexiga Neurogênica, Não tem cura, Alimentação, Medicação, Líquidos,

Atividade Física.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As informações levantadas referem-se a 20 usuários que autorizaram a participação na pesquisa mediante assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, destes, 11 eram de sexo masculino (55%) e 09 de sexo feminino (45%), conforme é visualizado no Gráfico 1. Um estudo realizado na Bahia por Almeida, Alves e Silva (2012) encontrou resultado semelhante, com 56,6% de prevalência para o sexo masculino.

Gráfico 1: Sexo dos participantes

A faixa etária dos participantes foi de 30 a 89 anos de idade conforme ilustra o gráfico 2. Para melhor elaboração do gráfico, arranhou-se as idades em seis intervalos. O primeiro teve abrangência de 30 a 39 anos e contabilizou 2 pessoas, o segundo 40 a 49 anos 7 pessoas, o terceiro de 50 a 59 anos 3 pessoas, de 60 a 69 anos 5 pessoas, de 70 a 79 anos 2 pessoas e de 80 a 89 anos 1 pessoa.

Gráfico 2: Faixa etária dos participantes

O Serviço de hemodiálise em Bagé no qual foi realizada a pesquisa é referência em Nefrologia para os Municípios abrangidos pela 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, por este motivo é prestado atendimento a usuários de cidades distintas, conforme fica evidenciado no Gráfico 3. Durante a realização das entrevistas estavam recebendo atendimento 14 clientes residentes nos Municípios de Bagé, 05 residentes no Município de Lavras do Sul e um usuário oriundo da Cidade de Melo/Uruguay.

Gráfica 3: Cidade e residência dos participantes

Quanto ao grau de escolaridade dos usuários que participaram do estudo, três não eram alfabetizados, 9 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, conforme é possível visualizar no Gráfico 4.

Gráfico 4: Escolaridade dos participantes

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. O tempo médio de permanência em hemodiálise dos participantes da pesquisa é de 45,75 meses, abrangendo pacientes que iniciaram o tratamento há dois meses e outros que já realizam o procedimento há 156 meses, conforme ilustrado no gráfico 5.

Gráfico 5: Tempo em HD

DISCUSSÃO DOS DADOS

Por se tratar de estudo qualitativo os resultados foram elencados em categorias, a cerca **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-se estar relacionada a DM, e observou-se que alguns participantes (50%) 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, apontam 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 E HALL, 2011).

Já entre os usuários que expressaram ter conhecimento da relação entre diabetes mellitus e doença renal crônica, destacam-se as seguintes falas:

- *“Eu acho que sim, acho não, tenho certeza que sim.” (P7)*

- *“Eu não tenho esse problema, mas acho que sim.” (P8)*

- *“Com certeza.” (P16)*

O que demonstra que a Diabetes Mellitus é considerada relevante por alguns usuários como causa da Doença Renal Crônica, salienta-se que 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.

Na categoria **ocorrência e caracterização de doenças progressas à DRC**, a Hipertensão e a Diabetes

Mellitus foram citadas pela metade dos entrevistados, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica diagnosticada anteriormente a DRC em 6 usuários (30%), o Diabetes Mellitus tipo II em 2 usuários (10%) e, quando associadas a HAS e o DM Tipo II presente em 2 pacientes (10%), um participante informou ter bexiga neurogênica (5%), 5 usuários disseram desconhecer alguma patologia pregressa a DRC (25%) e 4 (20%) informaram ter tido diagnóstico de outras patologias como miopia, câncer, bronquite, problemas cardíacos e alterações da coluna vertebral, destacando-se os seguintes discursos:

- “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)

- “Sou hipertensa, tenho doenças do coração, diabetes e problema de coluna.” (P4)

- “Tenho de visão, de pressão alta.” (P9)

- “Tenho de coração e de pressão.” (P13)

- “Na verdade 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, então eu dei uma relaxada e aí.” (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 que 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.

Na categoria que buscava **estimar o tempo entre o diagnóstico de DM dos usuários e o início da terapia de HD** foi evidenciado que 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.

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 rastreamento 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.

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, ingesta 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 (2010) 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.

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 que a alimentação é 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)

- “Eu 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 grande desafio da enfermagem quando se trata de saúde do idoso, é inseri-lo no processo de promoção a saúde, fazendo com que ele entenda e tenha acesso a informações sobre as políticas em relação a eles de forma clara e objetiva (CANEPA, CARDOSO e RICARDINO, 2014).

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 e BREGMAN, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Este trabalho de rastreamento na população de risco quando realizado juntamente ao processo de educação em saúde, pode ser 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 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, 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, pois há ocorrência de usuários que tiveram o diabetes mellitus diagnosticado como doença de base a doença renal crônica, os participantes foram receptivos e colaborativos para realização do presente estudo, inclusive no que tange aos questionamentos acerca da adesão as orientações recebidas. Como objetivo final, este trabalho será encaminhado ao serviço de nefrologia, a fim de exposição dos resultados e possível elaboração de estratégias que auxiliem no tratamento dos assistidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B.; ALVES, V. F.; SILVA, D. C. S.. **Qualidade de vida do paciente renal crônico em hemodiálise.** 2012. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/23/15>> Último acesso em: 24 de novembro de 2016.

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. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2>> Último acesso em: 18 de novembro de 2016.

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.

CANEPA, E. B. S.; CARDOSO, A. I. Q.; RICARDINO, A. R.. **O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão.** 2014. Disponível em:<www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num1/arquivos/artigo6.pdf> Último acesso em: 16 de junho de 2017.

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.** 2010. Disponível em:<www.reme.org.br/artigo/detalhes/124> Último acesso em: 12 de junho de 2017.

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

GRICIO, T. C.; KUSUMOTA, L.; CÂNDIDO, M. L.. 2009. **Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador.** Disponível em:<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf> Último acesso em: 12 de junho de 2017.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica. 12ª 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: 22 de setembro de 2016.

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.** 2011. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.7, N.13; 2011. Disponível em:<<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2011b/ciencias%20da%20saude/perfil%20de%20pacientes.pdf>> Último acesso em: 12 de junho de 2017.

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.** 2012. Disponível em:<www.jbn.org.br/details/1480/pt-BR/traducao--adaptacao-cultural-e-validacao-do-questionario-rastreamento-da-doenca-renal-oculta--screening-for-occult-renal-disease---scored--para-oport> Último acesso em: 12 de junho de 2017.

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**. 2010. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Thereza_Maria_Moreira/publication/266178171_FATORES_DE_RISCO_CARDIOVASCULARES_EM_ADULTOS_JOVENS_COM_HIPERTENSAO_ARTERIAL_EOU_DIABETES_MELLITUS_a/links/54d370540cf2b0c6146d887d.pdf> Último acesso em: 12 de junho de 2017.

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**. J Bras Nefrol 2014;36(3):367-374. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0367.pdf>. Último acesso em: 12 de junho de 2017.

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**. 2007. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Rachel_Bregman/publication/49943656_Clientes_com_doenca_renal_cronica_avaliacao_de_Enfermagem_sobre_a_competencia_para_o_autocuidado/links/00b7d5208e7d4d300a000000.pdf> Último acesso em: 16 de junho de 2017.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>> Acesso em: 13 de junho de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

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

[1] Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – URCAMP. Bagé/RS.

[2] Orientadora, Enfermeira, Mestre e Professora do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha – URCAMP. Bagé/RS.