

NÉFROPATIA DIABÉTICA E INSUFICIÊNCIA RENAL¹

Marsicano, A.P²

Pemper, K.C.O²

Soares, C²

Silva, J.S²

Borges, B.E³

Heimbecher, C.T⁴

Diabetes é uma doença metabólica caracterizada pela alteração de níveis de Insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. A consequência será a presença de muitas manifestações com presença de sintomas que são: poliúria, alterações visuais, neuropatias, nefropatias, alterações cardíacas e digestivas estando correlacionadas a outros problemas glandulares. A nefropatia é a manifestação nos rins desta patologia metabólica. Apresenta – se assintomática inicialmente, e sua presença é precocemente detectada pelo exame chamado de Microalbuminúria que identifica a presença precoce de lesão glomerular sendo capaz de identificar quantidades muito pequenas de albumina na urina, anteriormente a proteinúria instalada e creatinina plasmática. Os rins localizam-se à direita e à esquerda da coluna vertebral e posição retroperitonal. Tem aspecto de grão de feijão, com pólos superior e inferior, borda medial e lateral. No pólo superior superior encontra-se a glândula supra renal. Na borda medial encontra-se uma fissura chamada hilo por onde entra a artéria renal, responsável por conduzir sangue arterial até os rins, e saem a veia renal que transporta sangue venoso para retorno ao coração através da veia cava inferior e o ureter que conduz a urina à bexiga urinária para ser despezada durante a micção. Em corte transverso dos rins visualizaremos o córtex e medula renal, sendo que nestas estruturas estará o néfron, unidade funcional, responsável pela filtragem renal. O néfron apresenta glomérulos podendo ser corticais, justamedulares ou corticomedular de acordo com a sua localização, e a alça de Henle formada pelo ramo descendente e ascendente. O sangue a ser filtrado entra na cápsula de Bowman através da arteríola aferente, chegando no glomérulo, que terá a função de reter elementos como proteínas grandes e eritrócitos. Esses elementos, depois de retidos, saem da cápsula pela arteríola eferente retornando a circulação através da veia renal. O restante, segue na cápsula onde acontece um processo de reabsorção ativa de glicose, carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais sendo que em condições normais não entram no túbulo

¹ Trabalho apresentado por alunos do terceiro período do curso de Enfermagem das Faculdades Santa Cruz;

² Alunos de Enfermagem do terceiro período das Faculdades Santa Cruz; email: anapmarsicano@hotmail.com; ch_cs@outlook.com; juliana.grecia@gmail.com; karenmarcelly@gmail.com;

³ Orientadora Mestre em Patologia e professora das disciplinas de Fisiologia e Patologia das Faculdades Santa Cruz; email: biaessenfelder@gmail.com.

⁴ Orientadora Especialista e professora da disciplina de Anatomia; email: thcatia@gmail.com

contorcido proximal.Haverá reabsorção passiva de água e sais minerais.Toda reabsorção acontecerá pelos capilares justapostos ao néfron.No final deste túbulo estará a alça de Henle onde chegará água , sais minerais e elementos tóxicos como uréia , ácido úrico e creatinina.Haverá mais reabsorção de água na Alça de Henle e túbulo contorcido distal. O processo será regulado pelos hormônios antidiurético (ADH) e Aldosterona. O produto final da filtração será encaminhado pelo túbulo coletor até as pirâmides renais e destas para a pelve e ureteres.A falência deste processo gera a Insuficiência renal que caracteriza-se pela incapacidade dos rins de filtrar o sangue.No caso da nefropatia diabética, a hiperglicemia é essencial para o desenvolvimento das lesões glomerulares.Essas lesões podem ser prevenidas pelo controle glicêmico. Porém o que observamos é que a população em geral tem pouca ou nenhuma informação a respeito e é sobre isto que trata a pesquisa. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi desenvolver banner explicativo sobre as complicações renais advindas de diabetes mellitus esclarecendo a população sobre as formas de apresentação dos sintomas e como prevenir. **Metodologia:** O banner foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica e preparado para utilização em shopping da região do bairro Capão Raso com abordagem à população local e entrega de folder explicativo. **Conclusão:** A nefropatia diabética é uma complicação grave da diabetes mellitus. É assintomática e diagnosticada principalmente , quando é irreversível, necessitando de diálise, seja peritoneal ou sistêmica podendo ser prevenida desde que haja esclarecimentos e controle. Desta forma, campanhas podem e devem ser motivadas visando alcançar a mudança estatística alarmante que encontramos na atualidade.

Referencias

- COTRAN,R.S;KUMAR V;COLLINS,T.ROBBINS:**Bases e Patológicas das Doenças-Patologia**.Sétima edição.Editora Guanabara Koogan,2005.
- DANGELO, José Geraldo.**Anatomia Humana Básica**.Atheneu.1997
- GUYTON, Artur C.;HALL, John E.**Fundamentos de Guyton: Tratado de Fisiologia Médica**.10ª Ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2002.
- NETTER, Frank H.**Atlas de Anatomia Humana**.Artemed.2004-3 ed.
- SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana**. ArteMed, 2010. 5ed.
- SMELTZER;S.C; BARE, B.G.Brunner& Suddarth:**Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**.10ª Ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2006.

¹ Trabalho apresentado por alunos do terceiro período do curso de Enfermagem das Faculdades Santa Cruz;

² Alunos de Enfermagem do terceiro período das Faculdades Santa Cruz; email: anapmarsicano@hotmail.com; ch_cs@outlook.com; juliana.grecia@gmail.com; karenmarcelly@gmail.com;

³ Orientadora Mestre em Patologia e professora das disciplinas de Fisiologia e Patologia das Faculdades Santa Cruz; email: biaessenfelder@gmail.com.

⁴ Orientadora Especialista e professora da disciplina de Anatomia; email: thcatia@gmail.com