

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DEYLON JARDER GOMES ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES INSÍPIDOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Parauapebas-PA

2021

DEYLON JARDER GOMES ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES INSÍPIDOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Everton Luis Freitas Wanzeler

**Parauapebas-PA
2021**

DEYLON JARDER GOMES ARAÚJO**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES INSÍPIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Everton Luis Freitas Wanzeler

APROVADA: _____ de _____ de 2021.

Prof. Esp. Everton Luis Freitas Wanzeler
Presidente

Prof. Me. Fabricio Bezerra Eleres
(FADESA)

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão
(FADESA)

Parauapebas- PA

2021

Dedico este trabalho à minha família,
que esteve sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Portanto, desde já peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Aos meus colegas de sala.

A Secretaria do Curso, pela cooperação.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento à minha família, pois acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

A persistência é o caminho do êxito.
(Charles Chaplin)

RESUMO

DIABETES INSÍPIDOS: assistência da enfermagem ao paciente com diabetes insípidos. 2021. 39. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem - Fadesa - Faculdade Para O Desenvolvimento Sustentável Da Amazônia. Parauapebas, 2021.

O diabetes insípido é uma condição incomum na qual a urina não é concentrada, e sim diluída ou semelhante à água, é considerado um tipo de diabetes muito rara. Diabetes insípido é causado pela incapacidade de concentração do filtrado urinário, aumentando o volume urinário. O diabetes insípido pode ocorrer também durante a gestação é um caso raro, e nela, durante a gravidez, ocorre uma excessiva degradação do ADH por uma vasopressina se produzida pela placenta. É pouco o conhecimento sobre diabetes insípido e o seu diagnóstico correto é imprescindível para o tratamento, portanto se o medicamento prescrito não for específico, a farmacoterapia não alcançará um resultado satisfatório, além de poder piorar o quadro clínico do paciente. O início do diabetes insípido pode ser traiçoeiro e parecer benigno ou pode surgir de repente de maneira inesperada e rápida, ocorrendo em qualquer idade. A assistência de enfermagem tem como objetivo desenvolver uma educação em saúde para evitar o aparecimento de complicações e sequelas contribuindo assim para a melhoria da assistência e da qualidade de vida das pessoas com diagnóstico de Diabetes insípido.

Palavras-chave: Diagnostico. Tratamento. Qualidade de vida. Assistência da enfermagem.

ABSTRACT

TASTY DIABETES: nursing care for patients with diabetes insipidus. 2021. 39. Nursing Course Conclusion Paper - Fadesa - Faculty for the Sustainable Development of the Amazon. Parauapebas, 2021.

Diabetes insipidus is an uncommon condition in which urine is not concentrated, but diluted or similar to water, it is considered a very rare type of diabetes. Insipid diabetes is caused by the inability to concentrate the urine filtrate, increasing the urine volume. Diabetes insipidus can also occur during pregnancy is a rare case, and in it, during pregnancy, excessive degradation of ADH by vasopressin occurs if produced by the placenta. There is little knowledge about diabetes insipidus and its correct diagnosis is essential for treatment, so if the medication prescribed is not specific, pharmacotherapy will not achieve a satisfactory result, in addition to worsening the patient's clinical condition. The onset of diabetes insipidus can be treacherous and appear benign, or it may appear suddenly and unexpectedly, occurring at any age. Nursing care aims to develop health education to avoid the appearance of complications and sequelae, thus contributing to the improvement of care and quality of life for people diagnosed with diabetes insipidus.

Keywords: Diagnosis. Treatment. Quality of life. Nursing assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Figura 01 – anatomia da hipófise..... | <u>17</u> |
| Figura 02 - Nefropatia | <u>19</u> |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----------|
| <u>Quadro 1 - Síntese dos artigos segundo autor, título, periódico, ano, procedimento metodológico e achados da pesquisa.</u> | <u>33</u> |
|--|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 SOBRE O TEMA | 10 |
| 1.3 PROBLEMATIZAÇÃO | 13 |
| 1.4 PERGUNTAS NORTEADORAS | 13 |
| 1.5 OBJETIVOS | 14 |
| 1.5.1 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 14 |
| 2 REFERENCIAL TEORICO | 14 |
| 2.2 TIPOS DE DIABETES INSÍPIDO | 15 |
| 2.3 O TESTE DE PRIVAÇÃO HÍDRICA..... | 20 |
| 2.4 TRATAMENTO..... | 21 |
| 2.5 CAUSAS..... | 23 |
| 3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | 23 |
| 4 MATERIAL E MÉTODO | 27 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO..... | 27 |
| 4.2.1 FONTE DE DADOS | 28 |
| 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 28 |
| 4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 29 |
| 4.5 ASPECTOS ÉTICOS | 29 |
| 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS | 29 |
| 4.8 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS..... | 30 |
| 4.8.1 INSTRUMENTO DE COLETA..... | 31 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 32 |
| 6. CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 SOBRE O TEMA

O termo “diabetes” descreve uma variedade de condições clínicas que têm em comum a micção excessiva, sendo caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue (glicemia) e na urina (glicosúria). Pode ser classificados em: diabetes mellitus tipo 1 ou insulino dependente, diabetes mellitus tipo 2 ou insulino independente, diabetes gestacional e diabetes insípido (NELSON; COX, 2014).

O diabetes insípido central consiste na ausência do hormônio vasopressina, hormônio antidiurético, o que causa produção excessiva de urina muito diluída. A arginina-vasopressina (AVP) teve seus efeitos descritos pela primeira vez em 1895, por Oliver e Schafer, que observaram atividade vasopressora em extratos hipofisários. Posteriormente, Farmi & Von den Velden (1913) e Starling & Verney (1925) demonstraram que injeções subcutâneas de extratos de neuro-hipófise eram capazes de produzir um efeito antidiurético.

Um dos principais sintomas nos pacientes é a necessidade de se levantar durante a noite para esvaziar a bexiga, interrompendo assim o sono, noctúria, sendo o principal motivo de procura de atenção médica. A eliminação de grande volume de urina num dado período, é uma indicativa de diabetes, conhecido cientificamente como poliúria e está associada com sede persistente, a polidipsia. O aumento do volume urinário nesses pacientes pode chegar de 18 á 20 litros em 24 horas e devem ser compensado com o aumento da ingestão de água, para evitar a desidratação.

A micção excessiva e a sede intensa são sintomas típicos da DI. Os sintomas do diabetes insípidos são similares aos da diabetes mellitus, com a diferença de que não ocorre a urina doce e não há glicose do sangue elevado.

O diabetes insípido central tem várias causas, inclusive tumor cerebral, lesão cerebral, cirurgia cerebral, tuberculose e algumas formas de outras doenças.

O DI central também ocorre associado à síndrome de Wolfram, uma rara desordem autossômica recessiva conhecida pelo acrônimo DIDMOAD (Diabetes insipidus, diabetes mellitus, optic atrophy and deafness). As manifestações clínicas

ocorrem geralmente na infância, mas podem não ocorrer até a fase adulta, em paralelo com depressão e problemas cognitivos (POSWAR et al., 2012; RIBEIRO et al., 2006).

A estratégia de prevenção visa orientar e educar com informações que são repassadas através da relação entre o enfermeiro, paciente e a família. O esforço do enfermeiro deve ser pra mudar a percepção do paciente em relação à doença podendo repassar para seus pacientes uma maneira de levar a vida de uma forma mais leve garantindo melhor qualidade de vida para seus pacientes. A relação de cumplicidade entre paciente e enfermeiro estabelece a confiança, todos os esforços são necessários para mudar a situação que torna essa doença de grande gravidade.

O critério do estudo se pautou pela consideração de novas abordagens a cerca dessa doença rara pouco conhecida e de seus tratamentos e como o enfermeiro pode ajudar no diagnostico precoce da doença, tendo em vista que quanto mais cedo forem diagnosticados e tratados menos problemas e agravamentos os pacientes terão, objetivando orientar o paciente de modo mais eficaz, melhorando a qualidade de vida.

Diante destes aspectos, o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), no Brasil, recebeu no ano de 2010, cerca de 80.074 registros de procedimentos relacionados com o código de DI. Esse número sofreu aumentos gradativos nos anos seguintes, sendo cerca de 86.368 registros no ano de 2011, e 90.119 registro em 2012. Entretanto, não existem dados atuais sobre a epidemiologia da doença, uma vez que ainda existem poucos estudos sobre o tema, mas, apesar de não informar os registros atualizados, esses dados demonstram um crescimento no número de casos envolvendo essa doença, tornando-a cada vez mais frequente perante os brasileiros(SIA-SUS, 2010-2012).

Diversos autores, como Milano et al., em 2017, e Knoers e Lemmink, em 2000, que tratam das situações de risco mais comuns para os pacientes que possuem o DIN.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi realizado uma pesquisa mais profunda sobre diabetes insípidos com o objetivo de trazer a tona mais informações sobre essa doença.

O diabetes insípido nefrogênico (DIN) é uma doença rara caracterizada pela incapacidade do rim de concentrar a urina, a despeito de concentrações normais ou aumentadas do hormônio antidiurético arginina-vasopressina (AVP). Recentes avanços da fisiopatologia renal mostraram que, após a ligação do AVP ao seu receptor AVPR2 (receptor de vasopressina tipo 2), uma cascata de eventos culmina com a reabsorção de água no túbulo coletor, por meio de canais permeáveis exclusivamente à água e localizados nas membranas apicais do túbulo coletor, sendo o mais importante deles a aquaporina-2 (AQP2). A identificação, caracterização e análise mutacional dos genes AVPR2 e AQP2 permitiram estabelecer as bases moleculares de vários tipos hereditários de diabetes insípidos nefrogênico. Aproximadamente 90% desses pacientes apresentam mutações do AVPR2, 8% apresentam mutações no AQP2 e o restante não tem causas identificadas. Nessa revisão apresentamos exemplos de alterações genéticas e sugerimos que o uso de técnicas de biologia molecular pode minimizar as complicações dessa doença heterogênea, mas com fenótipo bastante semelhante. (Arq Bras Endocrinol Metab 2000;44/4: 290-299).

Essa patologia pode, muitas vezes, ser confundida com o diabetes mellitus, é necessário à realização do diagnóstico diferencial precoce para evitar mais problemas.

Os enfermeiros compõem a maior parte da força de trabalho da área da saúde, executando a maioria das ações hospitalares e atenção básica. Gerando a melhor qualidade possível de atendimento ao paciente. São responsáveis por cuidar de pessoas, sabe que precisa atuar com dedicação.

De acordo com conselho federal de enfermagem (COFEN) (2009), O enfermeiro é o responsável pela execução e avaliação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), devendo o mesmo de forma autônoma exercer as funções de consulta e diagnóstico de enfermagem, bem como prescrever as ações e intervenções de enfermagem, se forem necessárias, como no caso de identificação da diabetes insípido, quanto mais cedo e preciso o diagnóstico menos chances de agravamento dos casos.

A prescrição de enfermagem é o roteiro diário que coordena as ações do enfermeiro nos cuidados adequados a serem prestados, servindo também para um monitoramento constante do paciente (TANNURE E CONÇALVES, 2009).

As prescrições da enfermagem visam monitorar o estado de saúde, para que assim riscos sejam minimizados, resolver ou controlar problemas, promover a saúde, devendo constar a assinatura do enfermeiro responsável, bem como a data e horário da prescrição (ALVARO-LEFEVRE,2005).

O que mais me motivou a pesquisar e a realizar esta revisão de literatura é que essa enfermidade é pouco conhecida e precisa ser estudada e irá ser fundamental no auxílio às futuras pesquisas com o diabetes insípido. Dessa forma, com o meu trabalho espero incentivar a realização de mais estudos científicos sobre esta enfermidade. Com a realização dessa pesquisa, posso ajudar a desenvolver programas e buscar por medidas que potencializem os tratamentos, minimizando seus efeitos no organismo dos portadores e que dê uma qualidade de vida adequada aos pacientes com a diabetes insípidos, por ela ser uma doença rara muitas pessoas não conhecem acarretando em um tratamento inadequado.

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO

O diabetes insípido na maioria das vezes é hereditário e em muitos dos casos os primeiros sinais e sintomas acontece na infância. Por ser uma doença pouco conhecida o diagnostico costuma ser mais demorado podendo levar ao agravamento da doença e o que fazer para prevenir o agravamento? A orientação e o acompanhamento de um enfermeiro podem trazer benefícios na vida dessas pessoas? O diagnostico precoce e a diferenciação entre os tipos de diabetes insípidos pode melhorar a qualidade de vida das pessoas que possuem a diabetes insípidos, com tratamento adequado pode trazer uma melhor qualidade de vida com menos restrições.

1.4 PERGUNTAS NORTEADORAS

Quais as causas que podem levar a ter diabetes insípido? Qual é a importância do enfermeiro e os cuidados aos pacientes em relação a essa enfermidade considerada rara.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é buscar informações sobre o diabetes insípido, uma doença considerada rara e pouco conhecida, seus tipos, causas e tratamento, e a importância da assistência da enfermagem nos cuidados aos pacientes.

1.5.2 Objetivos Especificos

- Conhecer as principais complicações do diabetes insípido;
- Identificar a assistência de enfermagem frente às complicações do diabetes insípido;
- Reconhecer a assistência da enfermagem na prevenção das complicações do diabetes insípido.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 FISIOPATOLOGIA DA DIABETES INSIPIDO

Quando falamos em diabetes, muitas pessoas pensam primeiro e já associam rapidamente com a diabetes mellitus, a mais conhecida e que se caracteriza por um aumento dos níveis de glicose no sangue em decorrência de

problemas na secreção ou ação do hormônio insulina. Existe, no entanto, outro tipo importante de diabetes que é o chamado diabetes insípido. Esse tipo não se relaciona com a insulina mais sim com o hormônio antidiurético, o qual está sendo produzido em baixa quantidade ou está apresentando problemas em sua ação no organismo.

Na época 70 D.C., foi visto um dos primeiros relatos sobre diabetes, naquele tempo as pessoas eram diagnosticadas apenas por apresentar grande volume de urina e sentir muita sede. Mas, foi somente no século XVII que se descobriu a existência de dois tipos de diabetes um associado ao excesso de glicose no sangue e outro não. Deu início então, a duas doenças distintas: o diabetes mellitus e o diabetes insípido. (STEIN JH, 1994).

O diabetes insípido ou DI é uma síndrome caracterizada pela incapacidade de concentração do filtrado urinário, e tem como consequência o grande aumento de volume urinário. Evacuar a bexiga frequente e em grande quantidade chama-se poliúria em um nome mais técnico e ocorre quando há diminuição da ação do hormônio antidiurético, o hormônio que controla a quantidade de água que os rins eliminam. Sem o estímulo desse hormônio, os rins não reabsorvem a água filtrada e o paciente acaba por urinar com muita frequência. (STEIN JH, 1994.)

O hormônio antidiurético (ADH) é produzido nos núcleos hipotalâmicos supra-ótico e paraventricular, armazenado no lobo posterior da hipófise e exerce papel fundamental na regulação do equilíbrio hídrico (CHASTAIN & GANJAM, 1986; RIJNBEEK, 2004).

Esse hormônio é importante, pois evita a perda excessiva de água e garante a osmolaridade normal do sangue. Osmolaridade refere-se ao número de partículas osmoticamente ativas. A Osmolaridade do sangue aumenta quando nos alimentamos com muitos alimentos ou perdemos água do corpo de alguma forma, principalmente pelo suor.

O teste de privação hídrica é feito de forma que o paciente seja submetido à privação hídrica até perder 5% do peso corpóreo, que indica o mesmo grau de desidratação (SCIELO).

2.2 TIPOS DE DIABETES INSÍPIDO

É importante a diferenciar os tipos de diabetes insípidos, DI. Os tratamentos para o DI central e para o renal são diferentes. Quando há deficiência no processo do ADH, o DI é chamado central, neuro-hipofisário ou neurogênico; quando há resistência à sua ação nos túbulos renais, é dito renal ou nefrogênico.

DI central ou neurogênico, decorrente da insuficiência de ADH, e o renal ou nefrogênico, resultante da incapacidade da resposta tubular renal ao ADH circulante. Essas duas patologias possuem manifestações clínicas semelhantes e incluem a excreção de grandes volumes de urina diluída (GREENSPAN; STREWLER, 2000; NA- VES, 2003)

O DI pode ser congênito ou adquirido. O congênito geralmente se apresenta com quadro severo de diabetes insípidos; a herança pode ser ligada ao cromossomo X e manifesta-se desde o nascimento, em virtude da expressão defeituosa do V2R, um receptor do ADH normalmente presente nos túbulos renais. Outra forma congênita é a deficiência no gene da aquaporina 2; nestes casos, a herança é autossômica recessiva. O diabetes insípido nefrogênico adquirido pode ser encontrado em várias situações, dentre elas: pielonefrite, amiloidose renal, mieloma múltiplo, hipocalcemia, síndrome de Sjögren, anemia falciforme, hipercalcemia crônica e uso de medicações (corticoides, diuréticos, demeclociclina, lítio, foscarnet), doença renal crônica, necrose tubular aguda e diurese osmótica. (NELSON JOSE, 2012)

O diabetes insípido central é caracterizado pela falta da vasopressina.

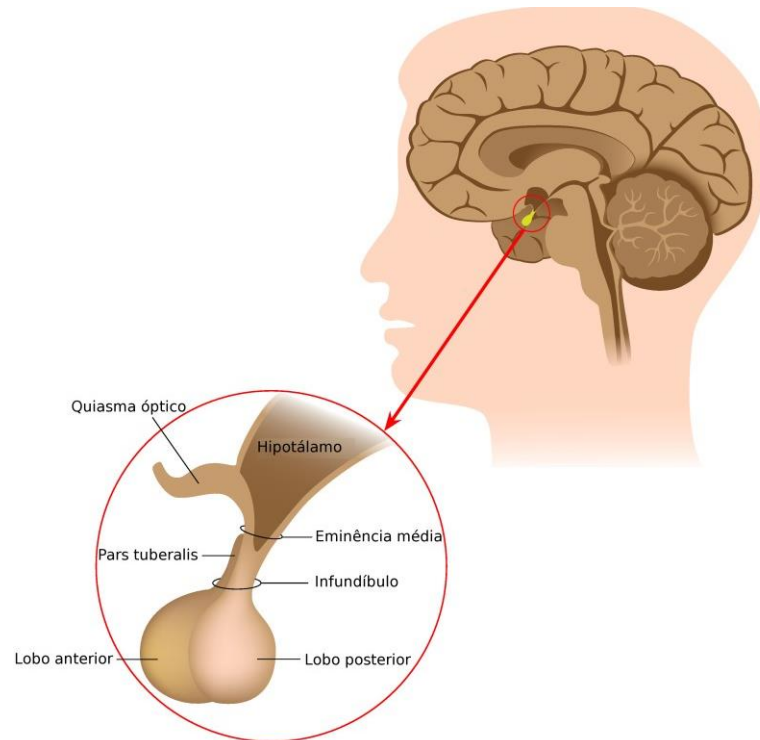


Figura 01 – anatomia da hipófise.

FONTE: Anatomia Da Hipófise. Ilustração: Alila Medical Media / Shutterstock.Com

A hipófise, ou glândula pituitária é uma glândula pequena que se divide em duas partes diferentes, os lobos anterior e posterior, e é localizada na base do cérebro, considerada a principal glândula do corpo humano. Produzindo a prolactina, hormônio do crescimento, hormônio antidiurético e o hormônio oxitocina.

O DI central associado á diminuição da secreção de ADH é mais frequentemente espontâneo, ou está relacionado a algum trauma, cirurgia, tumores da região hipotalâmica ou a encefalopatia hipóxica/isquêmica e pode ter 3 padrões: transitório, permanente e trifásico.

O padrão transitório ocorre em 30 a 60% dos casos, usualmente com início inesperado, começando geralmente no 1º dia de pós-operatório e pode ser tratado de 8 a 15 dias.

Alguns pacientes podem apresentar DI permanente ou prolongado, os mesmos também têm inicio inesperado e precoce, se mantendo por semanas ou até mesmo mantem-se permanentemente.

O padrão trifásico é o mais classico e aparece com aumento imediato no volume urinário com queda da osmolalidade urinária e tem duração de 4 a 5 dias, e

queda de volume urinário com o período intermediário de duração de 5 a 7 dias, seguido de padrão de DI permanente.

O diabetes insípido central pode ser dividido em duas causas a primária e a secundária. No diabetes insípido central primário são anormalidades genéticas do gene da vasopressina. No diabetes insípido central secundário é adquirido e é causado por lesões cranianas.

Diabetes insípido nefrogênico (DIN) é a incapacidade de concentrar a urina devido à resposta renal que prejudica à vasopressina e provoca o aumento da urina diluída. DIN pode ser hereditária, adquirido e herdado. Os sinais e sintomas incluem vontade de ir muito ao banheiro principalmente durante a noite e sinais relacionados com desidratação.

DIN adquirido é provocado por várias e possíveis patologias causadas ao hipotálamo ou à haste hipofisária, como adenomas hipofisários, outras neoplasias da região, metástases, encefalopatia anóxica, trauma, cirurgia, sarcoidose, histiocitose X e infecções ou pelos fármacos que alteram a camada medular ou o néfron distal e impedem a capacidade de concentrar urina, tornando os rins aparentemente insensíveis à vasopressina. Dentre suas causas raras, incluem radiação externa e causas vasculares, como hipotensão periparto e aneurisma. (STEIN JH, 1994.)

DIN familiar, herança em geral autossômica dominante, muita das vezes associada com a síndrome diabetes mellitus, atrofia de nervo óptico, surdez neurosensorial, atonia de ureter e bexiga (DIDMOAD).

O DIN hereditário é o mais comum, mulheres com genes e alelos diferentes podem não ter sintomas ou ter um grau variável de poliúria e polidipsia, ou podem ser tão gravemente afetadas quanto os homens. O diagnóstico é dado com base na dosagem de alterações de osmolaridade urinária após privação de água ou administração da vasopressina exógena. O tratamento é baseada na ingestão livre e adequada de água, medicamentos diuréticos tiazídicos, anti-inflamatórios não esteroides e dieta pobre em sal e proteínas. (L.AIMEE HECHANOVA, 2020).

Após cirurgia hipofisária para a retirada de uma pequena quantidade de mucosa e osso para acessar a sela túrcica e, conseqüentemente, a hipófise. Alguns pacientes expõem um precursor de ADH sem resultado ao invés de vasopressina. É necessário ficar atento aos sintomas.

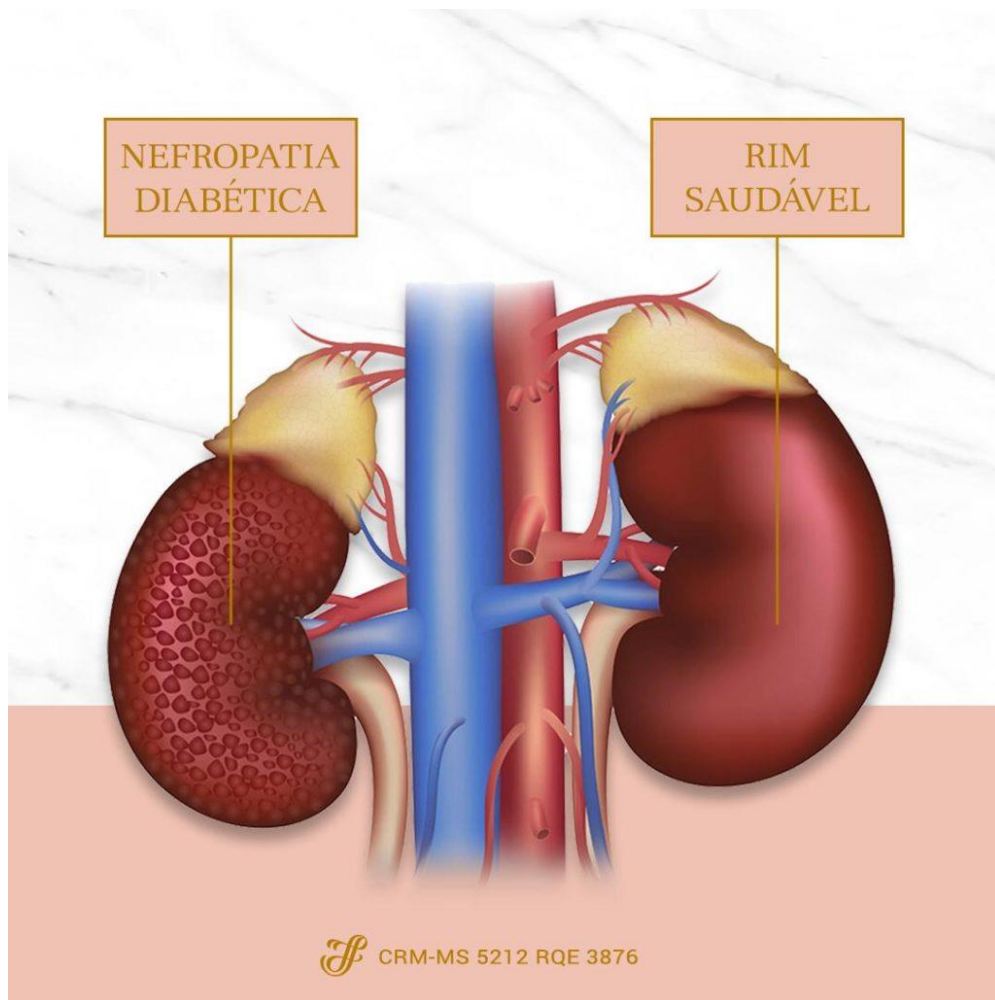


Figura 02 - Nefropatia

FONTE: <https://flaviatortul.com.br/qualidade-de-vida/nefropatia-diabetica/>

O rim tem o papel de filtrar as substâncias do organismo, eliminar pela urina aquelas substâncias que não têm utilidade para o corpo e manter as substâncias que possuem proteínas.

Quando a pessoa tem essa doença, há uma alteração nos vasos sanguíneos dos rins, que leva à perda de proteína por meio da urina, gerando a diminuição da funcionalidade dos rins até a sua paralisação total.

O diabetes insípido renal é caracterizado muitas vezes por início na infância, de forma hereditária e com história familiar positiva, sede persistente, vontade de ir ao banheiro à noite é chamada poliúria e urina de baixa intensidade ou pouco concentrada, resistente à administração de vasopressina.

Devido a sua localização no cromossoma X (Xq28), mutações aceleradas acontecem no receptor de vasopressina tipo 2, causam um fenótipo caracterizado por episódios de desidratação logo após o nascimento, os casos de desidratação podem ser tão graves que podem chegar a diminuir a pressão de perfusão arterial,

levando a falta oxigenação ao cérebro, rins e outros órgãos e, conseqüentemente, retardo mental, insuficiência renal etc.

2.3 O TESTE DE PRIVAÇÃO HÍDRICA.

O teste de suspensão de água é o método mais simples, fácil e confiável para o diagnóstico DI central, mas só deve ser realizado quando o paciente estiver sob supervisão e acompanhamento médico constante. Esse teste pode causar desidratação grave por isso deve ser supervisionado por um profissional da saúde. Além disso, se houver suspeita de polidipsia psicogênica que ocorre quando a sede em excesso é provocada por algum problema psicológico, o paciente deve ser observado para evitar a ingestão de água escondida durante o teste.

O teste é realizado pela manhã, pesando o paciente, coletando sangue venoso para determinar as concentrações de eletrólitos e a osmolalidade e medindo-se a osmolalidade urinária. A urina eliminada é coletada de hora em hora e a gravidade específica ou, preferencialmente, osmolalidade, é medida.

Este teste é realizado em 2 fases diferentes, a primeira é a fase de preparação, o paciente deve evitar a ingestão excessiva de água ou outros líquidos, não deve ingerir cafeína e nicotina na noite que antes do teste.

A segunda fase do teste é a desidratação, de preferencia a o teste deve iniciar no período da manhã, geralmente às 8 horas. O paciente é mantido em jejum, sob observação e seu peso, a produção de urina, densidade urinária e concentração plasmática de sódio no sangue são medidas e acompanhadas periodicamente e avaliados.

Durante o período do teste alguns cuidados são mantidos, como:

- Dieta seca e restrição de líquidos por 8 horas;
- Pesas o paciente a intervalos de 2 horas;
- Coletar urina para avaliar a osmolalidade urinária (osmu);
- Medir o volume urinário a cada 2 horas;
- Coletar sangue para osmolalidade plasmática (osmp) no fim da dieta seca;

- Interromper o teste, medindo osm u e osm p, se a perda de peso exceder 5% do peso inicial ou a sede for intolerável.

Para finalizar o teste ainda tem uma terceira fase, a administração do DDAVP, que ajuda a estabelecer se a etiologia é central ou nefrogênica. Quando o paciente perde pelo menos 2% do peso inicial, administra-se o DDAVP, 1 mg de DDAVP IM Intravenosa ou IV ou 10 mg intranasal, um análogo do ADH, e observa-se o débito urinário, a densidade da urina e a concentração plasmática de sódio no sangue por algumas horas. (MINISTERIO DA SAUDE, 2006)

Após a administração do DDAVP continua coletando a urina por 4 horas para determinar o volume e a OsmU. Alguns testes são mais prolongados e colhem urina e sangue até 16 horas após desmopressina, porém, na maioria das vezes, isto não é necessário. (NELSON JOSE, 2012)

O achado laboratorial sugestivo de diabete insípido é a urina diluída, em que o valor da densidade, geralmente encontra-se na faixa de 1001 a 1012 (BREITSCHWERDT et al., 1981; NICHOLS, 1990; GRUNBAUM & MORITZ, 1991; SODIKOFF, 1995; HARB et al., 1996)

A perda de grande volume hídrico pela micção também pode ocasionar valores no limite mínimo de sódio e uréia sanguíneos (HARB et al., 1996)

DDAVP com o resultado de aumento de 50% ou mais da osmolaridade urinária, trata-se de uma etiologia neurogênica. Em indivíduos normais ou com DI nefrogênico completo, esta resposta é menor que 5%.

DDAVP com resposta menor que 50% trata-se DI central ou nefrogênico.

Podemos diferencia-las também medindo o AVP no final do teste. sendo nefrogênico: níveis em torno de 10 a 20 pg/mL (nl < 5) e neurogênico: < 5 pg/mL.

2.4 TRATAMENTO

DI não tem cura mais tem tratamento que tem como objetivo diminuir a quantidade de urina que o corpo produz e deve ser prescrito pelo médico de acordo com a causa e tipo de DI.

O tratamento de eleição para o DI central é a administração de desmopressina (DDAVP), que possui ação antidiurética, apresentando menos

efeitos colaterais e um maior tempo de ação. É o método mais eficaz para pacientes portadores de diabetes insípido agudo ou crônico, podendo ser encontrado na forma de spray, gotas nasais ou por via oral. As doses devem ser ministradas de acordo com a resposta de cada organismo ao DI (RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ; GALOFRE; PANADERO- -CARLAVILLA, 2007).

No DI nefrogênico, não adianta usar desmopressina, pois o problema não é a falta de ADH, mas sim a resistência à ação de ADH. No DI nefrogênico, o paciente deve fazer uma dieta com pouco sal e baixa proteína. Nestes casos é feito a redução da osmolaridade urinária. Quanto menos solutos houver na urina, menos água os rins perdem.

Em alguns casos em que o diabetes insípido tenha sido causado pelo uso de alguns medicamentos, o médico pode recomendar suspender o uso e trocar por outro tipo de tratamento que seja mais eficaz, o que, em geral, é suficiente para resolver o problema. Já em outros casos o de doenças mentais, o tratamento deve ser realizado e supervisionado por um psiquiatra com outros tipos de medicamentos específicos para cada caso. Se o diabetes insípido for causado por algum tipo de infecção, por exemplo, deve-se tratar a infecção antes de iniciar um tratamento específico.

O método comumente aplicado no tratamento do DI nefrogênico inclui, além da ingestão apropriada de líquidos, a aplicação de uma dieta hipossódica. Os diuréticos que abrangem classes de medicamentos tiazídicos, constituem a medicação de escolha. Em contrapartida ao diabetes insípidos neurogênico, o diabetes insípido nefrogênico não pode ser tratado através do uso de desmopressina (dDAVP), apesar dos relatos de melhora no quadro de incontinência urinária (BRASIL, 2006; MACEDO et al., 2006; NGUYEN; NIELSEN; KURTZ, 2003).

Ainda não foi encontrado um tratamento completamente eficaz para a forma hereditária do DI nefrogênico. Assim, esta patologia permanece por toda a vida, com o desenvolvimento de tratamentos que atuam reduzindo seus sinais e sintomas (NGUYEN; NIELSEN; KURTZ, 2003).

2.5 CAUSAS

O diabetes insipido pode ter 4 causas fundamentais:

- Diminuição da secreção de AVP;
- Diminuição do efeito do AVP;
- Excesso de ingestão de água;
- Metabolismo aumentado do AVP.

Outras lesões podem causar DI, como:

- Provocada durante cirurgia no hipotálamo ou na hipófise;
- Lesão cerebral na base do crânio;
- Tumor;
- Sarcoidose ou tuberculose;
- Aneurisma;
- Algumas formas de encefalite ou meningite;
- Histiocitose das células de langerhans.

DI também pode ser causada por outro problema ou por alguma outra causa desconhecida. (JOHN D. CARMICHAEL, 2021)

3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Estatísticas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) divulgadas no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizado em setembro de 1989, em Florianópolis, confirmam que a equipe de enfermagem se constitui de múltiplos agentes distribuídos hierarquicamente e heterogeneamente. Esta composição, de acordo com o documento "força de trabalho em enfermagem" - COFEn/ABEn, 1985, concentra 8,5 % de enfermeiros, 6,6% de técnicos, 21,1 % de auxiliares e 63,8% de atendentes.

A enfermagem em geral, equipe de enfermagem: enfermeiro, auxiliar e técnico é essencial no sistema de saúde. São, sem dúvida, os profissionais de saúde que mais tempo dedicam ao cuidado, assumindo o cuidado integral dos pacientes.

Diabetes insípido apesar de pouco conhecida e uma doença que pode trazer graves complicações se descoberta muito tarde, aí que entra a assistência da enfermagem e o autocuidado. Através de uma educação em saúde, o paciente é estimulado ao autocuidado e controlar a glicemia para melhorar a sua qualidade de vida.

A assistência de enfermagem e o acolhimento têm por objetivo ações de promoção da saúde e reforçando o princípio do caráter e da generalidade e conscientizar pacientes com DI sobre a importância de mudar o seu comportamento, ajudá-los a conviver com incapacidades, a adaptando-se ao autocuidado, a aceitar as mudanças e criar expectativas positivas em relação à doença e suas complicações.

A educação em saúde não se aplica somente para a prevenção do diabetes insípido, mas também para o tratamento, controle da doença e das suas complicações. O enfermeiro tem a oportunidade de ensinar e treinar o paciente a criar habilidades no cuidado diário, buscando por melhores resultados na saúde (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020).

O enfermeiro deve estar consciente e bem treinado sobre todas as dificuldades que esses pacientes possam ter. É importante que o enfermeiro avalie o paciente quanto ao grau de conhecimento sobre a doença, para que ele possa repassar todas as informações dando assim o devido treinamento e orientação para cada paciente individualmente.

As faltas de conhecimento sobre a doença aumentam o índice de mortalidade, quando o paciente procura o serviço de saúde, saber seu diagnóstico e com muito tempo após os primeiros sintomas fica mais difícil de melhorar seu quadro clínico. Hoje há um grande aumento na procura por orientação médica em relação aos cuidados e o tratamento da doença, diminuindo assim o índice de mortalidade.

O enfermeiro tem por função conseguir através do diálogo, obter com que cada paciente se torne independente e, ao mesmo tempo, seja um multiplicador de informações, um agente ativo no controle do DI, não apenas dele mais sim de outros possíveis pacientes.

É um trabalho de grande responsabilidade que exige a percepção dos problemas que envolvem a doença e a intervenção planejada para contribuir no controle das complicações e favorecer uma vida saudável.

O enfermeiro deve buscar o apoio das famílias, pois é importante quando todos colaboram no incentivo da adesão do paciente ao tratamento e controle das complicações do diabetes insípido, sabendo que este paciente irá precisar de cuidado por toda a vida.

Os pacientes devem ser induzidos ao tratamento e ao cuidado paliativo, estimulados para que as orientações sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida sejam compreendidas e adotadas pelos pacientes, incluindo mudanças nos hábitos alimentares, com associação de alimentos saudáveis.

Todo e qualquer paciente que possui doença crônica e/ou ameaçadora da vida poderá se beneficiar com os Cuidados Paliativos - crianças, adultos e idosos. A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados. Podem ser prestados como abordagem, por todos os profissionais de saúde que sejam educados e qualificados através de treinamento apropriado; como cuidados paliativos gerais, fornecido por profissionais de atenção primária e por profissionais que tratam doenças potencialmente fatais com um bom conhecimento básico de cuidados paliativos; ou ainda como cuidados paliativos especializados, prestados por equipes especializadas neste tipo de cuidado (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

O cuidado paliativo é a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

O foco no cuidar inclui reconhecer e responder às necessidades do paciente e dos familiares através de uma visão ampla e transdisciplinar. Reconhecem-se as conquistas da moderna tecnologia médica, porém realiza-se uma transição gradual e equilibrada entre tentativas legítimas de manter a vida, quando se tem chances reais de recuperação, e a abordagem paliativa, através do controle de sintomas sem nunca desconsiderar a dimensão da finitude humana (BERTACHINI; PESSINI, 2011).

O profissional de enfermagem não deve impor as mudanças no comportamento, mas sim auxiliar para que o próprio paciente se permita mudar. O aprendizado é contínuo e a assistência do enfermeiro é fundamental. A

autoconfiança é reforçada dia após dia. O reconhecimento dos sintomas que surgem e a certeza que através do controle, há a melhoria o estado de saúde e a qualidade de vida.

O enfermeiro faz consulta com seus pacientes e fornece a possibilidade de ter o controle das complicações do DI. A assistência no cuidado ao portador de DI é realizada de forma a manter o controle dos sinais e sintomas apresentados.

O paciente é avaliado pelo seu histórico familiar, exame físico e exames laboratoriais. A avaliação é de grande importância para identificar complicações que possam surgir no paciente e para ajudar o enfermeiro a fazer um plano de autocuidado no paciente com diagnóstico recente. O profissional da saúde atua também na assistência à família e sociedade, aliando habilidades, flexibilidades para a melhoria de todos em geral.

A participação do enfermeiro por meio destas consultas se estende com ações específicas e tem por objetivo dar assistência ao paciente durante o processo doença.

Durante a consulta com o enfermeiro:

- Medida de pressão arterial;
 - Orientação sobre a doença, o uso de medicamentos e seus efeitos adversos;
 - Investigação sobre os fatores de risco e hábitos de vida;
 - Estratificação do risco individual;
 - Avaliação de sintomas e orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares;
 - Encaminhamento ao médico pelo menos anualmente e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências;
 - Controle de retorno, busca dos faltosos e controle de consultas agendadas;
 - Delegação das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem.
- (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

É de extrema importância que o enfermeiro conheça o paciente, e consiga demonstrar que pode ajudá-lo a ter autonomia, a enfrentar a doença, torná-lo capaz

de tomar decisões sobre o cuidado, saber atuar no controle dos sintomas e de reconhecer a real necessidade de mudar seu comportamento.

A atividade física deve ser prescrita individualmente em função da necessidade de cada paciente, os mesmos devem ser acompanhados por profissionais qualificados com base nos dados exames clínicos e laboratoriais.

A falta de conhecimento é um fator importante e que interfere e favorece a evolução da doença. É de grande importância à atuação do enfermeiro nas consultas de enfermagem, desenvolvendo uma educação em saúde, transmitindo conhecimento necessário ao paciente na prevenção das complicações.

A prevenção é realizada pelas ações de educação em saúde que visam estimular o indivíduo ao autocuidado, na prática de exercícios físicos regulares e no cuidado com a alimentação a fim de reduzir o impacto na saúde, possibilitando o controle da doença. A educação em saúde deve ser estendida para o domicílio(PNAB – política nacional de atenção básica).

"enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais" (HORTA, 1979).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), que seguiu as seguintes etapas de elaboração, definição do tema e questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos principais resultados e a elaboração do projeto.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que tem o objetivo de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre algum tema ou questão, de forma

sistemática e ordenada, com a finalidade de contribuir para o conhecimento da temática ou questão estudada.

Tendo em vista o diabetes insípido ser uma doença considerada rara e o papel do enfermeiro e os cuidados paliativos com os pacientes, foram elaboradas duas perguntas norteadoras para a presente revisão integrativa a seguinte questão: Quais as causas que podem levar a ter diabetes insípidos? Qual é a importância do enfermeiro nos cuidados aos pacientes.

4.2 PERIODO E AMOSTRAGEM

O levantamento dos dados foi realizado no mês de Agosto á Outubro de 2021.

4.2.1 Fonte de Dados

A seleção do material bibliográfico contemplou publicações contendo artigos nacionais e internacionais, livros e revistas, voltados para a patogênese, tipos, diagnósticos e tratamento do diabetes insípidos, incluindo papel do profissional de enfermagem, atenção básica, cuidados paliativos e profissionais de saúde. As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BVS –Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO),

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O critério de inclusão utilizado para a presente revisão integrativa foram artigos científicos completos, disponíveis eletronicamente em idioma português, realizados no Brasil que abordassem a temática e aspectos gerais referentes à patogênese do diabetes insípido e atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde, em forma de artigos, dissertações, teses e revisões.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo, os livros, monografias e artigos científicos que não se enquadram na temática estabelecida, disponibilizados somente em resumos, teses e dissertações, ou artigos e livros que não estejam disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisada, artigos repetidos e incoerentes com a temática em questão.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa não possui abordagens a seres humanos e também não possui a inserção de instituições coparticipantes, devido a isto, não será necessária submissão do projeto ao Comitê de Ética.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.

Partindo desse conhecimento, buscamos através dos artigos realizar uma análise descritiva qualitativa, avaliando todo o conteúdo dos artigos em que tivesse relação com a doença do diabetes insipido e o papel do enfermeiro e seus cuidados paliativos para obter resultados significativos. Para tanto foi feita uma leitura minuciosa dos artigos para obter resposta sobre o problema da pesquisa, visando assim explorar e comparar os resultados coletados nas revisões com a pretensão de confirmar os objetivos da pesquisa.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Como se trata de uma pesquisa sem abordagem a paciente e também sem análises documentais de pacientes específicos de um determinado local, o estudo desta maneira não possibilitou riscos, mas é necessário enfatizar prováveis riscos em relação às pesquisas utilizadas, onde leva ao risco de uma análise inadequada

dos conteúdos. Portanto, para a realização desta pesquisa, foi necessário haver responsabilidade no momento de análise e busca por dados quanto aos resultados encontrados dentre os materiais selecionados, a fim de respeitar a Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA), e as normas NBR 6023:20025 e NBR 10520:20024, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), onde desta forma poderá ser possível à utilização do estudo para posteriores pesquisas na área da saúde, num âmbito científico.

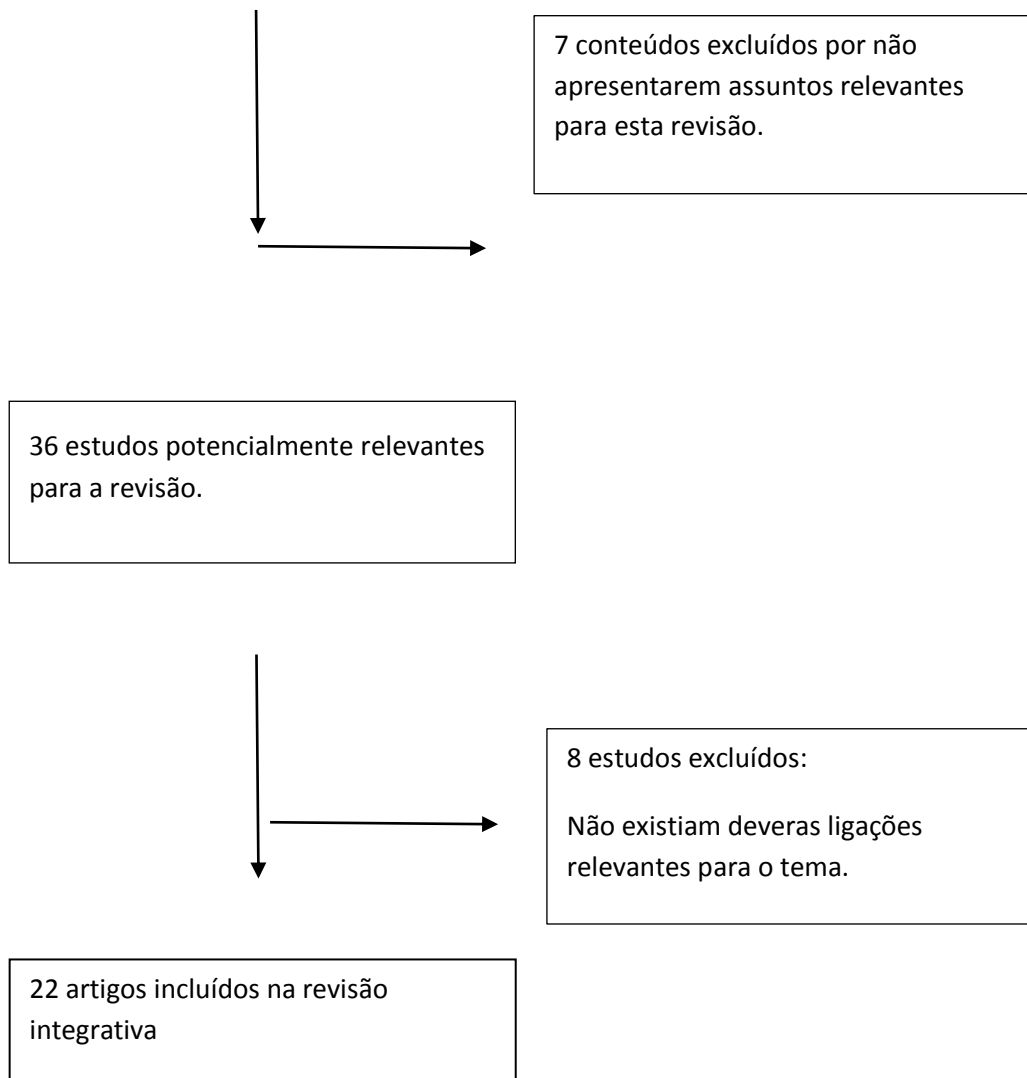
Assim, existem potenciais benefícios para futuras produções científicas no meio acadêmico, através dos dados fidedignos que a pesquisa disponibiliza, promovendo de forma ampla o entendimento sobre o assunto e instigando novas estratégias para lidar com as necessidades que a temática aborda.

4.8 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Foram analisadas obras dentre artigos publicados em revistas eletrônicas, monografias e livros, relevando os períodos entre 1865 a 2021, sendo encontrado um total de 42 materiais, onde 36 seriam potencialmente utilizados, entretanto, somente 22 destes pesquisados puderam ser absorvidos, por haver relevância integral ao assunto, e desses 36, todos abordavam assuntos dentro das temáticas, pois se tratavam de artigos sobre o papel do enfermeiro e sobre a doença do diabetes insipido. Destes 36 estudos, 19 estão ligados a artigos científicos, no qual, 10 entre eles são no idioma em inglês e 7 em monografias.

Organograma 01. Seleção de estudos encontrados na base de dados pesquisados.

42 artigos, livros e monografias encontrados nas bases de dados pesquisadas.



Fonte: Banco de dados do estudo, 2021.

4.8.1 instrumento de coleta

Os dados dos estudos foram tabulados de acordo com o ano de publicação em ordem crescente através de um quadro utilizando um instrumento adaptado de URSI (2005) (ANEXO A), este quadro bibliográfico usou caracterização contendo algumas informações como: Título do artigo, ano, periódico, base de dados, método, objetivos, principais resultados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diabetes insípido, de maneira geral, é caracterizado pela grande produção de urina diluída. Os principais mecanismos dessa patologia são: a quantidade insuficiente de vasopressina, que leva ao diabetes insípido central ou neurogênico, e falhas da resposta renal à vasopressina circulante, que condiciona o diabetes insípido nefrogênico (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

Os trabalhos selecionados foram analisados em profundidade. Em seguida, foi realizado o agrupamento das informações por meio da coleta das características dos estudos selecionados contendo os principais atributos de cada artigo: nome dos autores, título do artigo, características do estudo periódico e ano de publicação.

Desse modo, os artigos foram analisados individualmente, conforme suas qualidades científicas.

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva dos dados, caracterizando as variáveis: tipo de estudo, população assistida pelo enfermeiro, ano de publicação e o local do estudo, o que permitiu um panorama da situação da produção científica. Novamente, foi realizada a leitura e análise global dos artigos seguindo as etapas anteriores da revisão integrativa, buscando-se delinear os eixos temáticos mais predominantes no conjunto do material colhido. Posteriormente, emergiram duas categorias temáticas que responderam à questão norteadora e atenderam o objetivo proposto.

Foram analisadas obras dentre artigos publicados em revistas eletrônicas, monografias e livros, relevando os períodos entre 1865 a 2021, sendo encontrado um total de 42 materiais, onde 36 seriam potencialmente utilizados, entretanto, somente 22 destes pesquisados puderam ser absorvidos, por haver relevância integral ao assunto, e desses 36, todos abordavam assuntos dentro das temáticas, pois se tratavam de artigos sobre o papel do enfermeiro e sobre a doença do diabetes insípido. Destes 36 estudos, 19 estão ligados a artigos científicos, no qual, 10 entre eles são no idioma em inglês e 7 em monografias.

Conforme Quadro 1, foi descrito abaixo a síntese dos artigos segundo autor, título, periódico, ano, procedimento metodológico e achados da pesquisa.

Quadro 1 - Síntese dos artigos segundo autor, título, periódico, ano, procedimento metodológico e achados da pesquisa.

| Autor. Título. Periódico. Ano | Base de dados | Objetivo | Procedimento Metodológico | Achados da pesquisa |
|--|----------------------|---|-----------------------------------|--|
| NELSON; COX, 2014 | BVS | Diferenciar diabetes insípido de diabetes mellitus. | Caráter descritivo e quantitativo | Características da diabetes. |
| Oliver e Schafer, 1985 | BVS | Investigar sobre o hormônio antidiurético | Caráter descritivo e quantitativo | Vasopressina (AVP) e seus efeitos descritos pela primeira vez. |
| Farmi & Von den Velden (1913) e Starling & Verney (1925) | scielo | Investigar sobre o hormônio antidiurético | Caráter descritivo e quantitativo | Injeções subcutâneas e efeito antidiurético |
| POSWAR et al., 2012; RIBEIRO et al., 2006 | BVS | Manifestação clínica | Caráter descritivo e quantitativo | síndrome de Wolfram. |
| SIA-SUS, 2010-2012 | google | Demonstração de números de crescimento dos casos. | Caráter descritivo e quantitativo | Epidemiologia da doença |
| Arq Bras Endocrinol Metab 2000;44/4: 290-299 | Scielo | Caracterização da vasopressina | Revisão de literatura | A identificação, caracterização da AVPR2 e AQP2. |
| TANNURE E CONÇALVES, 2009 | Scielo | A prescrição de enfermagem | Revisão de literatura | Descrição do roteiro diário de um enfermeiro |
| ALVARO-LEFEVRE, 2005 | Scielo | A prescrição de enfermagem | Revisão de literatura | Descrição do monitoramento diário. |
| STEIN JH, 1994 | MSD MANUAIS | Diferença diabetes mellitus e o diabetes insípido. | Revisão de literatura | Características e diferença entre tipos de diabetes. |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| CHASTAIN & GANJAM, 1986; RIJNBERK, 2004 | Scielo | Hormônio antidiurético (ADH) | Revisão de literatura | Onde é produzido o ADH. |
| GREENSPAN; STREWLER, 2000; NA- VES, 2003) | Scielo | DI central ou neurogênico | Caráter descritivo e quantitativo | Características DI central ou neurogênico |
| NELSON JOSE, 2012 | Google acadêmico – medicinaNET | DI pode ser congênito ou adquirido | Monografia | Características DI pode ser congênito ou adquirido |
| BREITSCHWERDT et al., 1981; NICHOLS, 1990; GRUNBAUM & MORITZ, 1991; SODIKOFF, 1995; HARB et al., 1996 | Google acadêmico | Característica diabetes insípido. | Caráter descritivo e quantitativo | Sugestivo de diabete insípido é a urina diluída. |
| HARB et al., 1996 | Scielo | Investigação volume hídrico | Caráter descritivo e quantitativo | Perda de volume hídrico |
| RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ; GALOFRE; PANADERO - CARLAVILLA, 2007 | Google acadêmico | Ação da administração de desmopressina | Caráter descritivo e quantitativo | O tratamento de eleição para o DI central |
| BRASIL, 2006; MACEDO et al., 2006; NGUYEN; NIELSEN; KURTZ, 2003 | Scielo | Tratamento do DI nefrogênico | Caráter descritivo e quantitativo | Quais medicamentos adequados. |
| NGUYEN; NIELSEN; KURTZ, 2003 | Scielo | Tratamento do DI nefrogênico | Caráter descritivo e quantitativo | Redução de sinais e sintomas. |

| | | | | |
|---------------------------------------|--------|--|--------------------------------------|---|
| GAMONDI;LARKIN; PAYNE, 2013 | LILACS | Beneficiários dos Cuidados Paliativos | Revisão de literatura | Níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados. |
| WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007 | | Cuidado paliativo e sua abordagem | Revisão de literatura | Cuidado paliativo é a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares |
| BERTACHINI; PESSINI, 2011 | Scielo | Foco no cuidar | Revisão de literatura | Conquistas da moderna tecnologia médica |
| Horta, 1979 | Scielo | Importância da enfermagem | Caráter descritivo e quantitativo | Ciência e a arte de assistir o ser humano |
| (FIGUEIREDO; RABELO, 2009 | Scielo | Característica diabetes insipido. | Revisão de literatura | Características gerais da diabetes insipido |

Ao grande destaque que é comumente dado ao diabetes mellitus faz com que muitas pessoas relacionem a doença tipo insípido diretamente à glicose e à insulina. Na verdade, o nome diabetes é mais amplo. O autor Nelson descrito acima citam a diferença entre os tipos de diabetes.

O diagnóstico de DI toma-se por base o resultado de exames de urina, exames de sangue e do teste de privação hídrica, sendo esse teste o mais eficaz nos casos de DI.

As pessoas com diabetes insípidos central normalmente recebem os medicamentos vasopressina ou desmopressina os autores Oliver e Schafer, 1985, Farmi & Von den Velden (1913) e Starling & Verney (1925), descrevem os primeiros estudos sobre a vasopressina e o benefício do tratamento.

Ao analisar os delineamentos dos estudos, identifiquei que 3 (três) dos estudos utilizaram a abordagem metodológica quantitativa, 9 (nove) desenvolveu estudos com métodos descritivos qualitativos, enquanto que 9 (nove) se tratavam de revisão de literatura e bibliográfica e 1 (um) monografia. Entre os estudos que utilizaram a abordagem qualitativa, os métodos utilizados foram descritivos.

6. CONCLUSÃO

Apesar dos poucos documentos e estudos disponíveis e os que estão disponíveis para consultar ser antigos ao fim das pesquisas pode concluir que o diabetes insípido é um distúrbio que ocorre por um desequilíbrio de líquidos no corpo, que leva a sintomas como muita sede, mesmo que se tenha bebido muita água, e produção excessiva de urina, o que pode causar desidratação.

Existem poucos estudos novos e atualizados sobre a diabetes insípido, o que causa mais desconhecimento sobre a doença, ainda muito confundida com a diabetes mellitus.

O diabetes insípido não tem cura, no entanto, os tratamentos, que devem ser indicados pelo médico, podem aliviar o excesso de sede e diminuir a produção de urina.

Essa doença também pode ocorrer em bebês e crianças e por causa da produção excessiva de urina é importante estar atento aos sinais do diabetes insípido como fraldas sempre molhadas ou a criança pode urinar na cama, dificuldade para dormir, febre, vômitos, prisão de ventre, atraso no crescimento e desenvolvimento ou perda de peso.

O mundo está em constante mudança e nem sempre elas são cor de rosa. As transformações nos permitem crescer e aprender com o desconhecido.

O diabetes insípido é uma doença que precisa ser mais abordada, muitas vezes por falta de conhecimento o paciente com diabetes insípido tem certos tipos de atitudes que agravam o estado de sua saúde até mesmo por um diagnóstico errado e precoce da doença. Para isso, é importante falar um pouco de história, dos sintomas e tratamento dessa doença e abordar mais a situação com estratégias de manter a qualidade de vida dos pacientes com esse diagnóstico.

Em muitos casos diabetes insípido é confundida com a diabetes mellitus a mais conhecida, em ambos os casos, diabetes *mellitus* ou insípidos, há aumento do volume da urina com desidratação nos casos não tratados mais no caso da DI ela não apresenta aumento da glicemia no sangue. Portanto, não há a necessidade do uso de medicações antidiabéticos orais ou insulina, nem a necessidade de automonitorização.

Os casos do diabetes insípido são mais raros. Aproximadamente são quatro para um milhão de indivíduos, enquanto o *mellitus* corresponde a 10% da população mundial.

Independentemente do tipo de diabetes, a pessoa precisa encarar as dificuldades e encontrar os melhores caminhos para ultrapassar esses momentos ruins da vida. Nada melhor do que olhar para trás e vermos o quanto somos fortes e evoluímos com acontecimentos que não esperávamos.

Considerando o pouco conhecimento sobre o diabetes insípido, é importante estudo mais abrangente da doença, uma vez que a mesma pode trazer muitas complicações ao indivíduo se não for devidamente tratada.

O início do diabetes insípido pode parecer benigno, mas pode se tornar grave e perigoso ou pode ser que surja de repente, sem ser previsto de maneira inesperada e rápida, ocorrendo em qualquer idade.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo, 5ª ed..** Porto alegre: Artmed, 2005.

«Diabetes Insipidus». **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.** Outubro de 2015. Consultado em 28 de maio de 2017. Cópia arquivada em 13 de maio de 2017

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 68 de 1 de Novembro de 2006. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Diabetes Insípido. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2006/prt0068_01_11_2006.html>. Acesso em 24 de setembro de 2016.

CHANSON, Philippe; SALENAVE, Sylvie. **Diabetes insipidus and pregnancy.** Annales d'Endocrinologie. 77. 2; 135-138, 2016

CHRIST-CRAIN, Mirjam; et al. **Diabetes insipidus.** Nat Rev Dis Primers. 5. 1; 1-20, 2019

Deen PM, Verdijk MA, Knoers NV, Wieringa B, Monnens LA, van Os CH, et al. **Requirement of human renal water channel aquaporin-2 for the vasopressin-dependent concentration of urine.** Science 1994;264:92-5.

DI IORGI, Natascia; et al. **Diabetes insipidus--diagnosis and management.** Horm Res Paediatr. 77. 2; 69-84, 2012

FELDMAN, E.C.; NELSON, R.W. Diagnostic approach to polydipsia and polyuria.

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 30, n. 2, p. 155-162, 2009.

FITZGERALD, P. A. Endocrine Disorders. In: MCPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A. Current Medical Diagnosis & Treatment. New York, NY: McGraw-Hill, 2009.

Friedman E, Carson E, Larsson C, De Marco L. **A polymorphism in the coding region of the vasopressin type 2 receptor (V2(R)) gene.** Hum Mol Genet 1993;2:1746.

FUKUDA, I. et al. **Oral DDAVP is a good alternative therapy for patients with central diabetes insipidus: experience of five-year treatment.** Endocrinology Journal, v.50, n.4, p.437-443, 2003.

GREENSPAN, F. S.; STREWLER, G. J. Endocrinologia: básica & clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

H.A. Jenny Lu. **Diabetes Insipidus. Aquaporins, Advances in Experimental Medicine and Biology.** 969. 213-225, 2017

Hochberg Z, Van Lieburg A, Even L, Brenner B, Lanir N, Van Oost BA, et al. **Autosomal recessive nephrogenic diabetes insipidus caused by an aquaporin-2 mutation.** J Clin Endocrinol Metab 1997;82:686-68.

Hochberg Z, Even L, Danon A. **Amelioration of polyuria in nephrogenic diabetes insipidus due to aquaporin-2 deficiency.** Clin Endocrinol (Oxf) 1998;49:39-44.

Jans DA, Oost BA, Ropers HH, Fahrenholtz F. **Derivatives of somatic cell hybrids which carry the human gene locus for nephrogenic diabetes insipidus (NDI) express functional vasopressin renal V2-type receptors.** J Biol Chem 1990;265:15379-82.

Jonat S, Santer R, Schneppenheim R, Obser T, Eggert P. **Effect of DDAVP on nocturnal enuresis in a patient with nephrogenic diabetes insipidus.** Arch Dis Child 1999;81:57-9.

KAVANAGH, Catherine; UY, Natalie S. **Nephrogenic Diabetes Insipidus.** Pediatr Clin North Am. 66. 1; 227-234, 2019

Kirchlechner V, Koller DY, Seidl R, Waldhauser F. **Treatment of nephrogenic diabetes insipidus with hydrochlorothiazide and amiloride.** Arch Dis Child 1999;80:548-52.

Knepper MA, Rector FC Jr. **Urine concentration and dilution.** In: Brenner BM, ed. The Kidney. 2nd ed. Philadelphia:WB Saunders, 1996:532-70.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; ASTER, J. C. Robbins & Cotran: Patologia - bases patológicas das doenças. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Lee S, Krause DS. Adult stem cell plasticity. In: Burt RK, Marmont A, editors. **Stem cell therapy for autoimmune disease.** Austin: Landes Biosciences; 2004. p. 59-76.

Machado CV, Telles PD, Nascimento IL. **Immunological characteristics of mesenchymal stem cells.** Rev Bras Hematol Hemoter. 2013;35(1):62-7.

MACEDO, C. S.; SIMÕES, A. C. P.; RIYUZO, M. C.; BASTOS, H. D. Diagnóstico e resposta terapêutica em dois pacientes com Diabetes insipidus nefrogênico. Revista Paulista de Pediatria, v. 24, n. 1, p. 78-84, 2006.

MAKARYUS, Amgad N.; MCFARLANE, Samy I. **Diabetes insipidus: diagnosis and treatment of a complex disease.** Cleve Clin J Med. 73. 1; 65-71, 2006

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010. MOTTA, V. T. Bioquímica clínica para o laboratório – princípios e interpretações. 5º Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2009.

MARQUES, Pedro; et al. **Transient diabetes insipidus in pregnancy.** Endocrinol Diabetes Metab Case Rep. 2015. 150078; 1-4, 2015

NAVES, L. A.; VILAR, L.; COSTA, A. C. F.; DOMINGUES, L.; CASULARI, L. A. Distúrbios na secreção e ação do hormônio antidiurético. Revista Arquivos

Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 467-474, 2003.

NELSON, D. L.; COX, M. M. Princípios de bioquímica de Lehninger. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NICHOLS, R. Polyuria and polydipsia. Problems associated with patient evaluations.

NGUYEN, M. K.; NIELSEN, S.; KURTZ, I. Molecular pathogenesis of nephrogenic diabetes insipidus. Clinical and experimental nephrology, v. 7, n. 1, p. 0009-0017, 2003.

Oksche A, Dehe M, Schulein R, Wiesner B, Rosenthal W. **Folding and cell surface expression of the vasopressin V2 receptor: requirement of the intracellular C-terminus.** FEBS Lett 1998;424:57-62.

POSWAR, F. O.; CARNEIRO, J. A.; ALVES, I. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, E. R.; DIAS, L. T. F. F.; NOVAIS NETO, E. Consanguinidade e síndrome de Wolfram. Relato de caso. Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 10, n. 2, p. 155-7, 2012.

Richter D. **Molecular events in expression of vasopressin and oxytocin and their cognate receptors.** Am J Physiol 1988;255:F207-19.

RIBEIRO, M. R. F.; CRISPIM, F.; VENDRAMINI, M. F.; MOISÉS, R. S. Síndrome de Wolfram: da definição às bases moleculares. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 50, n. 5, p. 839-844, 2006.

RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ, M. L.; GALOFRE, M. R. A.; PANADERO-CARLAVILLA, F. J. Diabetes insípida. Panorama Actual del Medicamento, v. 31, n. 304, p. 515, 2007.

ROSENTHAL, W.; ANTARAMIAN, A. N. A. I. D.; GILBERT, S.; BIRNBAUMER, M. Nephrogenic diabetes insipidus. A V2 vasopressin receptor unable to stimulate

adenylyl cyclase. *Journal of Biological Chemistry*, v. 268, n. 18, p. 13030-13033, 1993.

Sadeghi H, Robertson GL, Bichet DG, Innamorati G, Birnbaumer M. **Biochemical basis of partial nephrogenic diabetes insipidus phenotypes.** *Mol Endocrinol* 1997;11:1806-13.

Schoneberg T, Schulz A, Biebermann H, Gruters A, Grimm T, Hubschmann K, et al. **V2 vasopressin receptor dysfunction in nephrogenic diabetes insipidus caused by different molecular mechanisms.** *Hum Mutat* 1998;12:196-205.

Singer I, Oster JR, Fishman LM. **The management of diabetes insipidus in adults.** *Arch Intern Med* 1997;157:1293- 301.

Stone KA. **Lithium-induced nephrogenic diabetes insipidus.** *J Am Board Fam Pract* 1999;12:43-7.

Stein JH, ed. *Internal Medicine*. 4th edition. Mosby-Year Book. 1994.

TANNURE, Meire chucré; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro; **SAE, Sistematização Da Assistência De Enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

van Lieburg AF, Verdijk MA, Knoers VVAM, van Essen AJ, Proesmans W, Mallmann R, et al. **Patients with autosomal nephrogenic diabetes insipidus homozygous for mutations in the aquaporin-2 water-channel gene.** *Am J Hum Genet* 1994;55:648-52.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007- WHO