



A PREVALÊNCIA DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA ENTRE OS INDIVÍDUOS IDOSOS COM MAIOR DURAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: UM DESAFIO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JACIRA X. DE CARVALHO; MOZÂNIA R. DE MATOS; NATHÁLIA N. DE ANDRADE; SUELY KAZUE NAGAHASHIMARIE; MÁRCIA S. QUEIROZ

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia devido à secreção insuficiente de insulina ou resistência à insulina. É considerada uma epidemia global, deverá afetar 783 milhões de pessoas até 2045, principalmente em países em desenvolvimento, sendo uma das causas mais comuns de doença renal diabética (DRD). Assim conhecer a prevalência da DRD e criar ações preventivas podem reduzir potencialmente o risco de progressão de complicações, diminuindo assim os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento do DM. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo caracterizar a população com DM tipo 2 (DM2) na APS com DRD e os fatores de riscos associadas a essa complicação. **Métodos:** Foram avaliados 828 indivíduos em acompanhamento na APS quanto as variáveis clínicas e bioquímicas para identificar o grau de controle metabólico e os fatores de risco associados à essa complicação. O critério para diagnóstico da DRD foi o estadiamento da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) $<60\text{mL/min/1.73m}^2$. **Resultados:** A DRD foi diagnosticada em 182 (22%) dos indivíduos com DM2 acompanhados na APS. Eles eram mais velhos, tinham maior tempo de DM e maior relação de albumina/creatinina na urina. Eles tiveram um frequência maior de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia (DLP). O índice de massa corporal (IMC) e hemoglobina glicada (HBA_{1c}) foram semelhantes aos indivíduos sem DRD. Quando os participantes foram classificados de acordo com os estágios da doença renal, os indivíduos com TFGe nos estágios G1-2 eram mais jovens do que aqueles nos estágios G3a, G3b, G4 e G5. Relação albumina/creatinina urinária, duração do DM, frequência de hipertensão arterial e dislipidemia foram significativamente maiores nos indivíduos com estágio G4 em comparação com aqueles com G1-2, G3a e G3b. **Conclusão:** Este estudo mostrou que uma porcentagem significativa de indivíduos com DM2 acompanhados na atenção primária à saúde, apresentam complicações incluindo a doença renal diabética. Eles precisam de um esforço especial para mitigar a progressão da doença especialmente aqueles com maior duração do DM, idade avançada, HAS e DLP.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Doença renal diabética; Taxa de filtração glomerular estimada; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Diabética (DRD) é uma das complicações do Diabetes Mellitus (DM). Em geral a DRD ocorre em 20-40% dos pacientes com DM, sendo um desafio com grande complexidade na saúde, na qualidade de vida, na economia e nos sistemas de saúde.

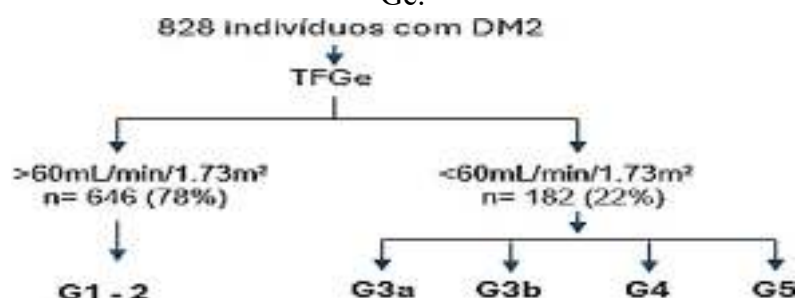
Conhecer a prevalência da DRD e criar ações preventivas podem reduzir potencialmente o risco de progressão de complicações, os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento do DM, facilitando assim o manejo dessa população pelos

profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para ajustes e cumprimento de metas estabelecidas. Portanto este estudo teve como objetivo caracterizar a população com DM tipo 2 (DM2) na APS com DRD e os fatores de riscos associadas a essa complicação.

2 MÉTODOS

Foram avaliados 828 indivíduos em acompanhamento na APS quanto as variáveis clínicas e bioquímicas para identificar o grau de controle metabólico e os fatores de risco associados à essa complicação. O critério para diagnóstico da DRD foi o estadiamento da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) $<60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$.

Figura 1: Fluxograma dos pacientes avaliados e estadiados conforme a categoria da TFGe.



Legenda:DM2: diabetes mellitus tipo 2; TFGe: taxa de filtração glomerular estimada; n: número de participantes; G1: normal ou alta; G2: levemente diminuída; G3a: leve, moderadamente diminuída; G3b: moderadamente diminuída; G4: muito diminuída; G5: falência renal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DRD foi diagnosticada em 182 (22%) dos indivíduos com DM2 acompanhados na APS . Eles eram mais velhos, tinham maior tempo de DM e maior relação de albumina/creatinina na urina (conforme figura 2 e 3).

Figura 2: Faixa etária dos indivíduos comparados com a TFGe $>$ e $< 60\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$.

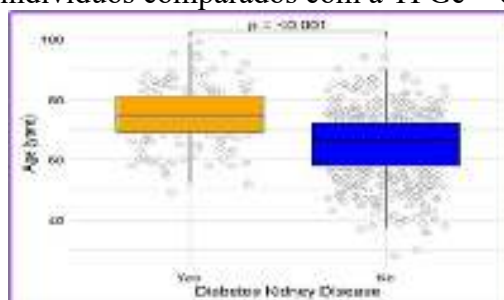
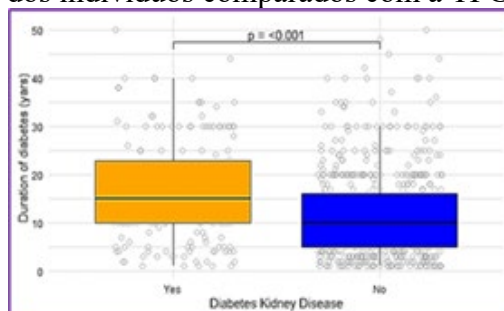


Figura 3: Tempo de DM dos indivíduos comparados com a TFGe $>$ e $< 60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$.



Quando os participantes foram classificados de acordo com o estágio da doença renal, os indivíduos com TFGe nos estágios G1-2 eram mais jovens do que aqueles nos estágios G3a, G3b, G4 e G5 (conforme figura 4).

A Relação albumina/creatinina urinária comparado com a duração do DM, foram significativamente maiores nos indivíduos com estágio G4 em comparação com aqueles com G1-2, G3a e G3b (conforme figura 5).

Figura 4: Distribuição da faixa etária entre os estágios da DRD

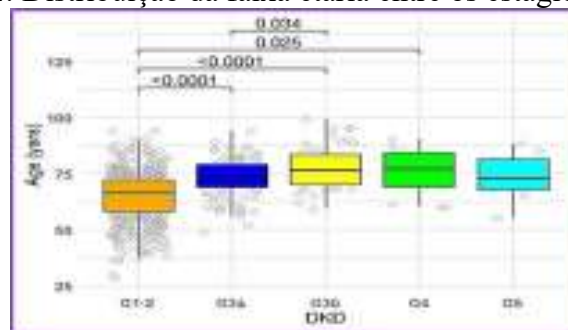
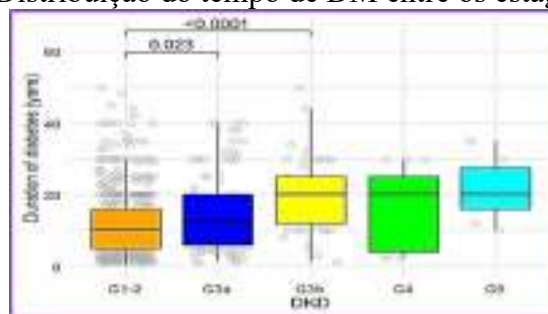


Figura 5: Distribuição do tempo de DM entre os estágios da DRD



Os indivíduos avaliados tiveram uma frequência maior de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia (DLP). (conforme a figura 6 e 7).

Figura 6: Frequência de Has entre os estágios da DRD

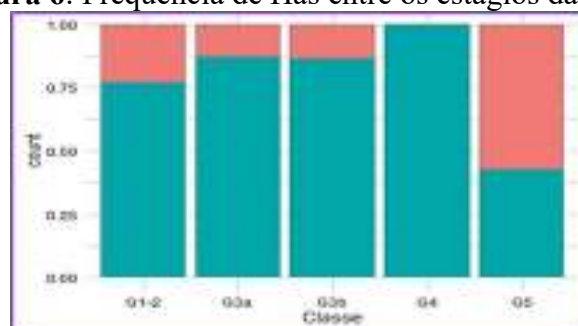
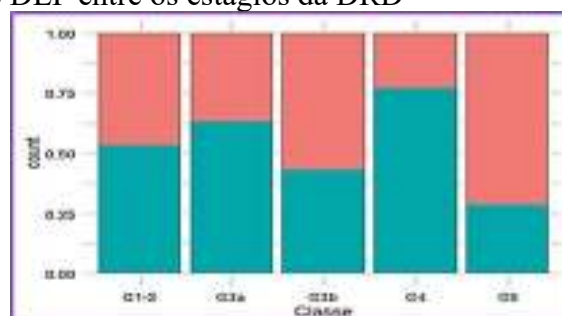


Figura 7: Frequência de DLP entre os estágios da DRD



O índice de massa corporal (IMC) e hemoglobina glicada (HBA1c) foram testadas e os resultados foram semelhantes aos indivíduos sem DRD.

4 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que uma porcentagem significativa de indivíduos com DM2 acompanhados na atenção primária à saúde apresentam complicações incluindo a doença renal diabética. Eles precisam de um esforço especial para mitigar a progressão da doença especialmente aqueles com maior duração do DM, idade avançada, HAS e DLP.

REFERÊNCIAS

Afari N, Churilov L, Wong LY, et al. Evaluation of the diagnostic performance of the creatinine-based Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation in people with diabetes: A systematic review. *Diabet Med* 2021;38(1):e14391.

Barreto CVQ, Vieira AG, Nogueira ER, Feitosa ANA. Diabetes Mellitus Tipo 2: principais aspectos. *Revista Coopex*, [S. l.], v. 15, n. 02, p. 5397–5406, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il.

Colhoun HM, Lee ET, Bennett PH, et al. Risk factors for renal failure: the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia* 2001;44 Suppl 2:S46-53.

Nerbass FB, Lima HdN, Moura-Neto JA, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2022. *Brazilian Journal of Nephrology* 2024;46(2).

Sá JR, Canani LH, Rangel EB, Bauer AC, Escott GM, et al. Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes* (2024).