

FATORES ASSOCIADOS À NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES DE UM MUNICÍPIO RURAL DE SANTA CATARINA

Orientador: BRAGA, Denis Conci

Pesquisadoras: PANKA, Mariane
CABRAL, Suzane

A nefropatia diabética ocorre em até 40% dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 1 e em 10% a 40% daqueles com tipo 2. Ela representa a principal complicação microvascular do diabetes e a maior causadora de insuficiência renal em todo o mundo (MOREIRA, 2008). Dessa forma, o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) é fundamental para a avaliação da função renal desses pacientes. O objetivo com este trabalho foi verificar a presença de nefropatia diabética no Município de Água Doce, região Meio-Oeste de Santa Catarina. Ainda, correlacionar fatores como sexo, faixa etária, IMC, uso de insulina, risco cardiovascular e hemoglobina glicosilada (Hb A1c) no desenvolvimento da nefropatia. Este é um estudo transversal de base populacional, no qual se consideraram 5% para erro amostral e perdas. Consideradas variáveis independentes: sexo (M/F); idade; IMC (abaixo do peso, peso ideal, sobrepeso, obesidade leve, moderada e mórbida); uso de insulina; níveis de Hb A1c, e risco cardiovascular (Framingham). Variável dependente: estágios da Doença Renal, por meio de estimativa da TFG (estágio 1, TFG \geq 90; estágio 2, TFG entre 60 e 89; estágio 3A, TFG entre 45 e 59; estágio 3B, TFG entre 30 e 44; estágio 4, TFG entre 15 e 29; e estágio 5, TFG $<$ 15). Foram consideradas Doença Renal Oculta os estágios 1 e 2 sem proteinúria, e os demais foram concebidos como Doença Renal Crônica. Coletaram-se dados entre julho de 2014 e julho de 2015. A medida de associação foi OR, com IC de 95%. Para comparar variáveis categóricas, foi utilizado qui-quadrado. A significância foi de 5%, e foram selecionados 116 pacientes. Em 73,27% (n= 85) deles foi possível estimar a TFG por meio de exame de creatinina recente no prontuário. Mulheres (55,29% da amostra) apresentaram um risco significativamente maior de desenvolver estágio 3B da Doença Renal Crônica, corroborando o que é referido no estudo de Fontela et al. (2014), no qual 77,4% dos pacientes era do sexo feminino. Entre 70-79 anos houve maior risco para estágio 3A, e em pacientes com idade superior a 80 anos houve risco aumentado para estágio 3B. No artigo de Santos et al. (2015), encontra-se mais nefropatia na faixa etária de 60 a 79 anos da população referida, sendo o maior valor entre as demais faixas etárias estudadas. Quanto ao IMC, ocorreu associação significativa com baixo peso e o estágio 4. Pacientes com risco cardiovascular moderado (entre 10% a 20%) tinham maior risco para estágio 3A. Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), o aumento da albuminúria é um importante fator de risco para eventos coronarianos. Não houve associação entre o uso de insulina e o desenvolvimento da patologia. Observou-se maior risco em mulheres com idade superior aos 70 anos, baixo peso e risco cardiovascular moderado. Identificar os grupos de maior risco para o desenvolvimento da nefropatia diabética permite aos profissionais que atuam na atenção primária realizar a pesquisa precoce de desfechos renais possivelmente desfavoráveis e, a partir de sua detecção, estabelecer medidas preventivas para a evolução do quadro.

Palavras-chave: Nefropatias. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

FONTELA, P. C. et al. Estimativa da taxa de filtração glomerular em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Ijuí, v. 60, p. 531-537, 2014.

MOREIRA, H. G. et al. Diabetes Mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 15, p. 111-116, 2008.

SANTOS, A. de L. et al. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, p. 761-770, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.