

COMPREENSÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE DIABETES E A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UM MUNICÍPIO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

UNDERSTANDING OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AMONG PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN A MUNICIPALITY IN THE AGRESTE REGION OF PERNAMBUCO

COMPRESIÓN DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN MUNICIPIO DE LA REGIÓN DE AGRESTE, EN PERNAMBUCO.

Jefferson Josivaldo da Silva
Maria Eduarda Domingues Barreto
Igor Cavalcanti Ferraz
Glícia Maria de Oliveira
Ellen Cristina Barbosa dos Santos
Augusto Cesar Barreto Neto
Amanda Tavares Xavier
Maria Conceição Cavalcante de Lira
Gabrielly Laís de Andrade Souza

1

RESUMO: Introdução: O diabetes mellitus (DM) apresenta elevada prevalência e pode causar doença renal crônica (DRC), importante causa de morbidade. Objetivo: Compreender os saberes de pessoas com DM sobre sua relação com a DRC em um município do Agreste de Pernambuco. Metodologia: Pesquisa de campo, descritiva e exploratória, de abordagem mista, realizada com 14 pessoas com DM2 cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde. Utilizaram-se cuidado. Conclusão: Identificaram-se lacunas no conhecimento sobre a relação entre DM e DRC, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas, culturalmente adequadas e integradas à Atenção Primária, para fortalecer o autocuidado e prevenir complicações renais. Entrevistas semiestruturadas, com questões fechadas para caracterização dos participantes e abertas para identificação de saberes e percepções. Resultados: Predominaram mulheres (78,6%) e pessoas com baixa escolaridade (71,4%). O tempo de diagnóstico não se associou a maior conhecimento sobre DRC. Embora reconhecessem complicações como neuropatia, hipertensão, perda visual e amputações, os participantes demonstraram compreensão limitada sobre causas e prevenção da DRC, frequentemente restrita à ingestão de líquidos. O acompanhamento ocorreu principalmente na Atenção Primária, com fragilidades na orientação e na linha de cuidado. Conclusão: Identificaram-se lacunas no conhecimento sobre a relação entre DM e DRC, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas, culturalmente adequadas e integradas à Atenção Primária, para fortalecer o autocuidado e prevenir complicações renais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Doença Renal Crônica. Educação em Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Diabetes mellitus (DM) has a high prevalence and can lead to chronic kidney disease (CKD), a major cause of morbidity. Objective: To understand the knowledge held by people with DM regarding its relationship with CKD in a municipality in the Agreste region of Pernambuco. Methodology: A descriptive, exploratory field study using a mixed-methods approach, conducted with 14 individuals with type 2 diabetes (T2DM) registered at a Basic Health Unit. Semi-structured interviews were used, featuring closed-ended questions to characterize the participants and open-ended questions to identify their knowledge and perceptions. Results: Most participants were women (78.6%) and individuals with low levels of education (71.4%). The duration since diagnosis was not associated with greater knowledge regarding CKD. Although participants recognized complications such as neuropathy, hypertension, vision loss, and amputations, they demonstrated limited understanding of the causes and prevention of CKD, often limiting their knowledge to fluid intake. Care was primarily provided within the Primary Health Care system, revealing weaknesses in patient education and the continuity of care. Conclusion: Gaps in knowledge regarding the relationship between DM and CKD were identified, highlighting the need for continuous, culturally appropriate educational initiatives integrated into Primary Health Care to strengthen self-care and prevent renal complications.

Keywords: Diabetes Mellitus. Chronic Kidney Disease. Health Education.

RESUMEN: Introducción: La diabetes mellitus (DM) tiene una alta prevalencia y puede causar enfermedad renal crónica (ERC), una causa significativa de morbilidad. Objetivo: Entender el conocimiento de las personas con DM acerca de su relación con la ERC en un municipio de la región de Agreste, Pernambuco. Metodología: Se realizó un estudio de campo descriptivo y exploratorio con un enfoque de métodos mixtos con 14 personas con diabetes tipo 2 (DM2) registradas en una Unidad Básica de Salud. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, con preguntas cerradas para caracterizar a los participantes y preguntas abiertas para identificar conocimientos y percepciones. Resultados: Predominaron las mujeres (78,6%) y las personas con bajos niveles de educación (71,4%). El tiempo transcurrido desde el diagnóstico no se asoció con un mayor conocimiento sobre la ERC. Aunque reconocieron complicaciones como neuropatía, hipertensión, pérdida de visión y amputaciones, los participantes demostraron una comprensión limitada de las causas y la prevención de la ERC, frecuentemente restringida a la ingesta de líquidos. El seguimiento se realizó principalmente en Atención Primaria, con debilidades en la orientación y las vías de atención. Conclusión: Se identificaron lagunas en el conocimiento sobre la relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, lo que refuerza la necesidad de acciones educativas continuas y culturalmente apropiadas integradas en la atención primaria para fortalecer el autocuidado y prevenir las complicaciones renales.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Enfermedad renal crónica. Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes e desafiadoras para os sistemas de saúde em todo o mundo. Caracteriza-se por um distúrbio metabólico que leva à hiperglicemia persistente, resultante da deficiência na produção

ou na ação da insulina, hormônio essencial para o metabolismo da glicose (KDIGO, 2022). Essa condição, quando mal controlada, desencadeia uma série de complicações micro e macrovasculares que comprometem diversos órgãos, especialmente os sistemas renais, cardíacos e o sistema nervoso. Dentre essas complicações, a Doença Renal Crônica (DRC) figura como uma das mais graves e silenciosas, representando uma importante causa de morbimortalidade entre os pacientes diabéticos (Bastos et al., 2023).

A relação entre o DM e a DRC é amplamente reconhecida na literatura científica, sendo o diabetes a principal causa de doença renal crônica no mundo (KDIGO, 2022). O controle inadequado da glicemia, aliado a fatores como hipertensão arterial, dislipidemia e tempo prolongado de exposição à hiperglicemia, contribui para lesões estruturais e funcionais nos néfrons, culminando na perda progressiva da função renal (Medeiros et al., 2023). Tal quadro evidencia a importância do acompanhamento contínuo e de estratégias eficazes de prevenção, tanto na atenção primária quanto nos ambientes hospitalares, onde o risco de descompensações metabólicas é ainda maior.

No cenário internacional, o DM atinge proporções epidêmicas. Estima-se que mais de 500 milhões de pessoas no mundo vivam com a doença, com projeções que ultrapassam 640 milhões até 2030 (ADA et al., 2025). De acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes (2021), o impacto dessa prevalência é ainda mais preocupante quando se considera a progressão para DRC: aproximadamente 30% dos pacientes com diabetes tipo 1 e 40% dos com diabetes tipo 2 desenvolvem algum grau de comprometimento renal ao longo da vida. Essa condição não apenas aumenta os custos com saúde pública, mas também reduz a qualidade e a expectativa de vida desses indivíduos, que frequentemente necessitam de terapias renais substitutivas, como hemodiálise ou transplante renal (IDF, 2021).

No Brasil, o cenário também é alarmante. Dados recentes indicam que o país figura entre os dez com maior número absoluto de pessoas com DM, ultrapassando

16 milhões de casos diagnosticados (IDF, 2021). Em paralelo, observa-se um crescimento expressivo nos casos de DRC, especialmente em decorrência do mau controle glicêmico e do diagnóstico tardio. O aumento da expectativa de vida, somado ao crescimento dos fatores de risco como a obesidade e o sedentarismo, contribui significativamente para esse panorama. Além disso, a limitação no acesso a serviços especializados e a carência de programas educativos voltados à prevenção agravam a progressão das complicações diabéticas (Gonzales et al., 2018).

A DRC em pacientes com diabetes representa não apenas um desafio clínico, mas também social e econômico. O tratamento de indivíduos com DRC avançada é dispendioso e requer recursos tecnológicos e humanos especializados. Por outro lado, intervenções educativas voltadas ao autocuidado, controle glicêmico e adesão ao tratamento medicamentoso demonstram resultados eficazes na redução da progressão da doença renal e das complicações cardiovasculares associadas (Gonzales et al., 2018). Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel essencial no monitoramento contínuo, na educação em saúde e no fortalecimento da autonomia do paciente.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, muitos pacientes com diabetes ainda desconhecem a relação entre o controle glicêmico e a função renal, o que resulta em baixa adesão às medidas preventivas e ao tratamento (Cardoso et al., 2022). Essa lacuna no conhecimento reflete uma fragilidade na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, bem como a insuficiência de práticas educativas contínuas nos serviços hospitalares. Assim, promover ações de educação em saúde voltadas para a conscientização sobre as complicações renais do DM parece ser uma estratégia indispensável para qualificar o cuidado e prevenir agravamentos clínicos (Ferreira et al., 2020)

A problemática central deste estudo emerge, portanto, da necessidade de compreender e intervir sobre o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos acerca da relação entre o diabetes e a doença renal crônica. Entender como esses indivíduos percebem sua condição e as formas de prevenção é essencial para direcionar práticas de enfermagem mais assertivas, humanizadas e baseadas em evidências (Macedo et al., 2019). A partir dessa compreensão, torna-se possível propor estratégias educativas que favoreçam a adesão terapêutica e o autocuidado responsável.

Justifica-se a relevância deste trabalho pela magnitude do problema e pelas consequências clínicas e sociais da DRC associada ao DM. Em muitos casos, a ausência de orientações claras e contínuas sobre a prevenção das complicações renais leva ao agravamento do quadro clínico e à necessidade de hospitalizações recorrentes. Assim, a educação em saúde surge como uma ferramenta poderosa, capaz de transformar o conhecimento em prática e de promover o empoderamento do paciente frente à sua própria condição (Marinho et al., 2017).

Sob a perspectiva acadêmica e científica, este estudo contribui para o fortalecimento das evidências acerca do papel da enfermagem na prevenção de complicações renais em pacientes

diabéticos (Oliveira et al., 2017). O desenvolvimento de intervenções educativas fundamentadas em diretrizes clínicas internacionais, como as da KDIGO (2021), permite não apenas ampliar o repertório técnico dos profissionais, mas também reforçar a importância da humanização no cuidado hospitalar. Além disso, a pesquisa busca fomentar reflexões críticas sobre a prática assistencial e incentivar a implementação de protocolos educativos sistematizados nos serviços de saúde.

A relevância social desta investigação torna-se evidente diante do crescente impacto do DM e da DRC sobre o sistema público de saúde brasileiro. A elevada demanda por atendimentos e internações decorrentes dessas condições reforça a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à promoção do autocuidado e à prevenção de complicações crônicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Pereira et al., 2016).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral compreender os saberes das pessoas com Diabetes Mellitus acerca da relação dessa patologia com a Doença Renal Crônica, reconhecendo que o entendimento do paciente sobre sua condição é um fator determinante para o sucesso terapêutico e a prevenção de complicações.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem mista, integrando métodos qualitativos e quantitativos, e configurando-se como descritiva e exploratória, desenvolvida com o propósito de compreender os saberes das pessoas com DM sobre a relação entre essa condição e o desenvolvimento da DRC. Essa abordagem foi escolhida por permitir uma análise aprofundada das percepções, experiências e interpretações dos participantes, possibilitando a identificação de lacunas de conhecimento e de fatores socioculturais que interferem no autocuidado e na prevenção de complicações.

A fundamentação teórica que subsidiou o estudo foi construída por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, BVS e LILACS, utilizando descritores como “*Diabetes Mellitus*”, “*Doença Renal Crônica*”, “*Atenção Primária à Saúde*”, “*Educação em Saúde*” e “*Autocuidado*”. Essa etapa teve como objetivo sustentar a referida pesquisa com evidências atualizadas e de relevância científica, permitindo contextualizar a problemática e orientar a análise dos achados empíricos.

O estudo foi realizado em um município no Agreste de Pernambuco, tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde II Alto do Rosário, espaço vinculado à rede da APS. A escolha desse local se justificou pela alta prevalência de pessoas com diagnóstico de diabetes tipo 2 cadastradas na unidade, bem como pela relevância da APS como nível estratégico para o acompanhamento longitudinal de doenças crônicas.

A população do estudo foi composta por pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, cadastradas na UBS, totalizando 14 participantes. O número foi definido por saturação teórica, ou seja, o encerramento da coleta ocorreu quando os discursos começaram a apresentar repetição e não surgiram novos elementos significativos para o objeto de pesquisa.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico confirmado de DM, cadastrados e acompanhados pela equipe da UBS, e com o calendário vacinal atualizado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Foram excluídos da amostra os indivíduos que já haviam participado de ações educativas prévias sobre Doença Renal Crônica, gestantes, puérperas, pessoas com déficits cognitivos, distúrbios neurológicos ou condições clínicas que comprometem a comunicação verbal, bem como aqueles que apresentaram recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2025 em ambiente reservado dentro da unidade de saúde, garantindo a privacidade e o conforto dos participantes. Utilizou-se um questionário semiestruturado, contendo perguntas fechadas (destinadas à caracterização sociodemográfica e clínica) e perguntas abertas, voltadas à exploração dos saberes sobre o diabetes, a função renal e as práticas de autocuidado. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em áudio com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra, preservando a fidedignidade dos relatos.

Para assegurar a fidedignidade e profundidade analítica, adotou-se o método de análise de conteúdo temática, conforme proposto por Bardin (2016). As transcrições foram submetidas a leitura flutuante, categorização e interpretação à luz do referencial teórico, permitindo identificar padrões, contradições e percepções predominantes sobre a relação entre DM e DRC. Os resultados foram organizados em categorias temáticas e apresentados de forma descritiva e interpretativa, apoiados por excertos representativos das falas dos participantes.

Para assegurar o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por identificações codificadas, utilizando a letra “P” seguida de um número sequencial (P₁ a P₁₄), o

que garantiu a confidencialidade das falas durante todo o processo de análise e divulgação dos resultados.

A pesquisa respeitou os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), assegurando a confidencialidade, o sigilo e a proteção das informações coletadas.

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do CAAE [88944525.0.0000.0408]. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o anonimato, o direito de desistência e o tratamento confidencial das informações. As gravações e transcrições permaneceram sob guarda do pesquisador responsável, em ambiente digital protegido por senha, e serão mantidas pelo período de cinco anos, conforme as boas práticas de pesquisa.

Ao término da investigação, foi realizada a devolutiva dos resultados para os profissionais e usuários da unidade, por meio de uma roda de conversa, com o intuito de compartilhar os principais achados e fortalecer a educação em saúde voltada à prevenção da DRC entre pessoas com diabetes.

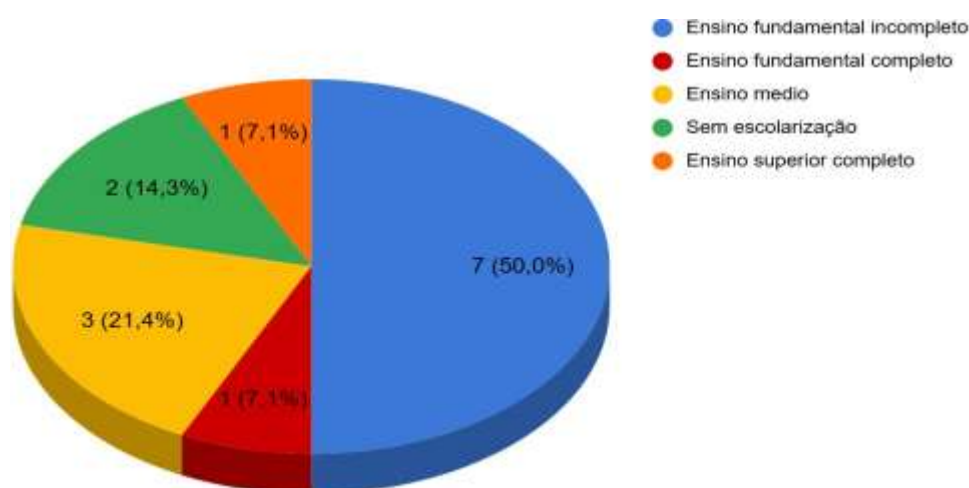
RESULTADOS [Negrito, Arial 12]

Participaram do estudo 14 indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus, com idades variadas, sendo a maioria do sexo feminino (78,6%). A análise dos dados foi conduzida à luz da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a partir da qual emergiram seis categorias temáticas, definidas a posteriori, que expressam os principais achados da pesquisa. Essas categorias contemplaram o perfil dos participantes e o tempo de diagnóstico, os desafios relacionados ao acesso e acompanhamento com especialistas, o conhecimento sobre outras complicações do diabetes e suas formas de prevenção, a compreensão acerca da Doença Renal Crônica e sua relação com o diabetes, as fontes de informação e orientação profissional, bem como a percepção dos participantes sobre o cuidado recebido e a importância das consultas no manejo da condição crônica.

1. Perfil dos participantes e tempo de diagnóstico

Aproximadamente 71,4% dos participantes da pesquisa apresentaram baixo nível de escolaridade, considerando-se aqueles com ensino fundamental incompleto ou ausência total de escolarização formal. Dentre esses, 14,3% relataram explicitamente nunca terem estudado, caracterizando situações de analfabetismo declarado. Essa constatação configura um fator crítico no contexto da atenção à saúde da pessoa com diabetes, uma vez que baixos níveis de escolaridade estão fortemente associados à limitação no acesso, assimilação e aplicação de informações em saúde, dificultando a compreensão sobre a própria doença, suas possíveis complicações e a adoção de práticas preventivas.

Gráfico 1 – Nível de escolaridade das pessoas com DM participantes do estudo, atendidas em uma UBS de um município do Agreste de Pernambuco.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O tempo de diagnóstico do diabetes também variou: de 1 ano até mais de 40 anos. No entanto, não se observou uma relação direta entre maior tempo de diagnóstico e maior conhecimento sobre a DRC. Pelo contrário, mesmo entre aqueles com longa vivência com a doença, havia desinformação sobre as possíveis complicações renais.

“Já faz uns 10 anos.” (P₅)

“Descobri faz uns 2 anos. Nem sabia o que era diabetes.” (P₁₃)

“Já faz uns 45 anos” (P₂)

“Descobri há uns 4 anos, mas acredito que já tinha antes pelo que sinto.” (P₃)

“Já tem um bom tempo, eu vim descobrir já tem mais de 3 anos.” (P₄)

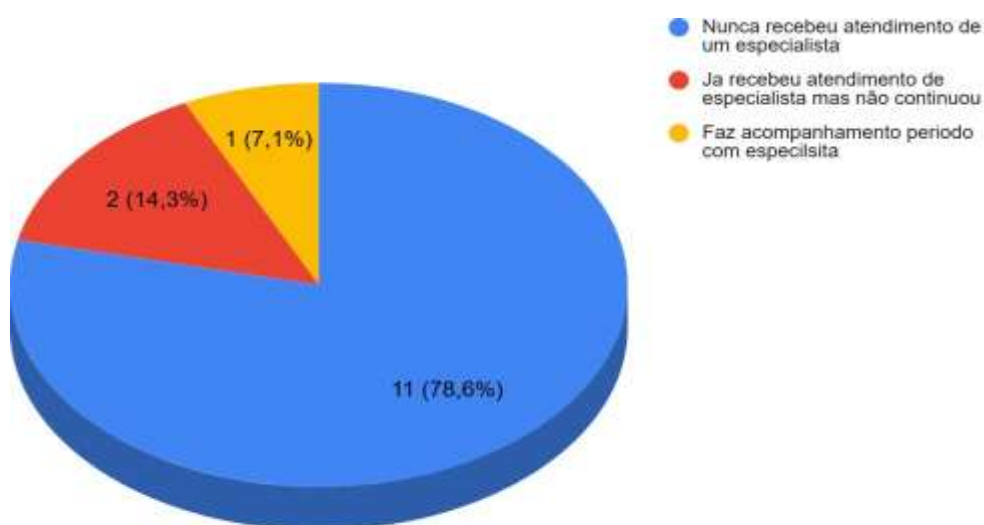
“Me deu uma crise renal em 2015 e em 2016 descobri a diabetes.” (P8)

Esse dado sugere uma falha estrutural na continuidade da educação em saúde, independentemente do tempo de convivência com a condição crônica.

2. Consulta com especialistas: desafios na prática cotidiana

Observou-se que a maioria dos participantes não realiza acompanhamento regular com endocrinologistas ou nefrologistas, restringindo-se, em geral, às consultas na APS, as quais, por vezes, são procuradas apenas em situações de agudização dos sintomas. Mesmo entre aqueles com longo tempo de diagnóstico de DM, 78,6% relataram nunca terem sido encaminhados para avaliação com especialistas, evidenciando uma lacuna importante na linha de cuidado. Dos 14 participantes, apenas 14,3% referiram ter passado por atendimento especializado em algum momento, enquanto um único participante relatou realizar acompanhamento periódico, com consultas a cada seis meses como evidenciado no gráfico a seguir.

Figura 2 – Acesso e frequência de acompanhamento com especialistas (endocrinologista e/ou nefrologista) entre pessoas com DM atendidas na APS em um município do Agreste de Pernambuco.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Entre os poucos participantes que relataram realizar consultas com especialistas, foi possível observar um leve incremento no nível de conhecimento acerca das complicações associadas ao DM, embora esse conhecimento ainda se revele limitado e, em muitos casos,

superficial. Essa realidade se contrapõe de forma preocupante ao relato de participantes que, mesmo diante de um diagnóstico confirmado, não realizam acompanhamento regular com profissionais de saúde e recorrem à automedicação como principal forma de manejo da doença. Tal conduta expõe os indivíduos a riscos significativos de agravamento do quadro clínico, além de evidenciar falhas na educação em saúde e no acesso aos serviços especializados. Como exemplificado pelo participante 3:

“Não, eu sempre me automedico”. (P₃)

3. Conhecimento sobre outras complicações da DM e formas de prevenção

Os participantes demonstraram maior familiaridade com as complicações mais amplamente divulgadas, como a neuropatia diabética, diminuição da acuidade visual e a hipertensão. No entanto, esse conhecimento parece estar mais associado à convivência com familiares ou conhecidos que também convivem com a doença do que às ações educativas promovidas pelos serviços de saúde. Essa limitação na origem do saber é ilustrada pela fala do participante 1:

“Não, eu só sei assim, de conversa.” (P₁)

Além dessas complicações, a amputação de membros foi amplamente mencionada nos relatos como uma consequência frequente do descontrole glicêmico quando questionados sobre a doença renal crônica, o que reforça a percepção fragmentada e centrada em episódios extremos da doença, em detrimento de uma compreensão mais ampla e preventiva.

“Assim, a informação que eu tenho é sobre perder dedo, amputar perna [...]” (P₄)

“Passa mal, né. Amputação, cegueira.” (P₉)

“Pode dar problema no coração né, dá derrame eu acho.” (P₇)

“Sei, problema de rins, hemodiálise. Infarto, amputação.” (P₁₄)

“Só sei que pode perder algum membro né, e a visão.” (P₁₂)

“Corre risco de sofrer acidente e perder membros.” (P₁₀)

No que se refere às formas de prevenção da DRC, os participantes demonstraram conhecimento limitado ou inexistente, muitas vezes baseadas no senso comum. A ingestão de líquidos foi a prática mais frequentemente mencionada, aparecendo de forma recorrente nos relatos como a única medida preventiva conhecida. Alguns entrevistados declararam acreditar que a “única coisa que faz é tomar bastante água”, enquanto outros reconhecem que essa prática

isoladamente pode não ser suficiente, embora não soubessem indicar outras formas efetivas de prevenção.

“Sei não. Acho que só água não adianta.” (P6)

“Através da alimentação, né. Evitar sal, carne vermelha.” (P8)

“Rapaz, sei não. Única coisa que faço é tomar bastante água.” (P10)

“Tomo muito líquido, suco. Só.” (P14)

“Sei, não pode comer muito doce né...” (P1)

Embora alguns comportamentos mencionados sejam benéficos, não houve clareza sobre a sua relação direta com a prevenção de complicações específicas, como a DRC. Relatos como “não” e “Sei não” foram os mais frequentes entre os entrevistados. Nota-se que a mudança no estilo de vida, como sedentarismo e obesidade, apesar de serem um dos principais FR, não foram mencionadas por nenhum dos 14 entrevistados.

Mesmo cientes do diagnóstico de DM, muitos pacientes ainda apresentam dúvidas significativas ou nenhum conhecimento sobre as estratégias adequadas para o controle da doença. Essa lacuna evidencia a urgência de ampliar o acesso a informações claras, contínuas e culturalmente adequadas, de modo a favorecer a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, como a doença renal crônica.

4. Conhecimento sobre a DRC e sua relação com a DM

Esta foi a categoria em que o desconhecimento dos participantes se mostrou mais evidente. A maioria relatou nunca ter ouvido falar da DRC ou não saber que o DM poderia comprometer a função renal. Essa escassez no conhecimento, torna-se um fator muito importante no surgimento de complicações e sequelas nesses indivíduos, posto que, o atraso no diagnóstico da DRC parece estar relacionado diretamente a este fator. Entre aqueles que afirmaram ter algum conhecimento prévio, observou-se dificuldade em explicar a natureza da doença ou compreender os mecanismos pelos quais ela pode afetar a saúde dos rins, evidenciando uma lacuna significativa no entendimento sobre essa complicação crônica.

Um dos entrevistados relatou já ter ouvido falar sobre a DRC. No entanto, ao ser questionado sobre o que compreendia acerca da complicação, respondeu de forma direta: “nada.”. Quando indagado sobre a relação entre o DM e o comprometimento renal, o mesmo participante afirmou:

“O médico me falou. Tem que tomar muito líquido, nem toda fruta pode comer. Que tinha que ter cuidado, se os rins para, precisa fazer hemodiálise.” (P14).

O relato evidencia um conhecimento fragmentado, centrado em recomendações práticas, mas sem compreensão clara dos mecanismos da doença. Outras falas evidenciaram ainda mais esse cenário de desconhecimento sobre o que é a DRC e como ela afeta a saúde renal.

“Não, eu só sei assim, de conversa.” (P1)

“Sobre isso, ainda não sei.” (P9)

“Não tenho conhecimento.” (P3)

Mesmo aqueles que citaram a DRC geralmente o fizeram com base em relatos de terceiros, especialmente familiares em hemodiálise, sem associar sua condição à possibilidade real de desenvolver a doença.

“Já ouvi falar. Eu tenho um irmão que está fazendo hemodiálise.” (P1)

“O que sei é que se um órgão é atingido, atinge o outro.” (P11)

“Sei, assim, o funcionamento né. Se o sangue não está bem, um puxa o outro. É o que os médicos dizem a mim.” (P8)

“Já ouvi falar [...] É a que precisa de hemodiálise?” (P10)

Apesar de alguns participantes mencionarem a hemodiálise como forma de tratamento para complicações renais, observou-se um conhecimento extremamente limitado, ou até mesmo inexistente sobre o que esse procedimento de fato implica, quando é indicado e qual sua função terapêutica. Além disso, não houve qualquer menção a outras modalidades de TRS, como a diálise peritoneal ou o transplante renal, o que reforça a restrição do saber popular ao termo “hemodiálise”, muitas vezes aprendido por observação indireta ou relatos de terceiros.

Mesmo entre aqueles que relataram acompanhamento periódico com endocrinologistas, o tema não foi abordado nas consultas, evidenciando uma lacuna nos atendimentos, inclusive nos realizados por profissionais especializados no manejo de complicações do diabetes.

Esse contexto evidencia, de forma inequívoca, a necessidade de fortalecimento e efetiva implementação das políticas públicas já instituídas, a exemplo da Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004, que estabelece a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Tal normativo, em seu artigo 2º, inciso VI, determina a ampliação da cobertura aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, reconhecidas como as principais causas de insuficiência renal crônica no Brasil. Além disso, o artigo 3º, inciso I, define que, no âmbito da atenção básica, devem ser realizadas ações individuais e coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção

de agravos, bem como intervenções clínicas destinadas ao controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e das doenças renais passíveis de abordagem nesse nível de atenção.

Mesmo cientes do diagnóstico de DM, muitos pacientes ainda apresentam dúvidas significativas ou nenhum conhecimento sobre as estratégias adequadas para o controle da doença. Essa lacuna fundamenta a urgência de ampliar o acesso a informações claras, contínuas e culturalmente adequadas, de modo a favorecer a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, como a DRC.

5. Fontes de informação e orientação profissional

Quando indagados sobre a origem das orientações recebidas acerca da DRC ou de outras complicações relacionadas ao DM, 85,7% dos participantes afirmaram jamais terem recebido explicações a respeito desse assunto por parte de profissionais de saúde. Tal constatação é especialmente preocupante considerando que muitos desses indivíduos relataram realizar consultas regulares com médicos da APS, o que evidencia lacunas importantes na abordagem educativa durante o atendimento clínico e limitações na efetivação do cuidado integral. Somente 14,3% já haviam recebido orientação a respeito do assunto. Respostas como “não recebi” e “não” foram predominantes entre os participantes quando questionados sobre orientações recebidas acerca da DRC ou outras complicações do diabetes. Alguns, inclusive, ampliaram suas falas ao relatarem que só obtiveram informações por iniciativa própria (ao questionar os profissionais) ou exclusivamente durante a presente entrevista.

“De jeito nenhum, só sei do que eu pergunto.” (P8)

“Não, só com você.” (P4)

A situação torna-se ainda mais preocupante quando 71,4% dos participantes afirmam realizar consultas médicas com regularidade, mas relatam nunca ter recebido qualquer orientação sobre sua condição ou suas possíveis complicações. Um exemplo emblemático é o da participante 6, que ao ser questionada sobre a frequência de suas consultas, afirmou:

“De 2 em 2 meses.” (P6).

No entanto, ao ser indagada se já havia recebido alguma orientação relacionada ao diabetes ou às suas complicações, respondeu de forma direta:

“Não.” (P6).

Esse cenário evidencia fragilidades importantes na comunicação em saúde, especialmente no âmbito da APS, onde o cuidado contínuo deveria representar uma oportunidade estratégica para o desenvolvimento de ações educativas sistemáticas, voltadas à

promoção do autocuidado, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente. A ausência ou insuficiência dessas ações compromete a compreensão do paciente sobre sua condição e reduz sua capacidade de adotar práticas efetivas de controle, como a adesão ao tratamento medicamentoso, a adoção de hábitos alimentares adequados e a realização regular de atividade física. Além disso, fragilidades na comunicação dificultam a identificação precoce de complicações, atrasam intervenções necessárias e enfraquecem a corresponsabilização do indivíduo pelo manejo da própria saúde.

6. Percepção do cuidado e da importância das consultas

Apesar das limitações no conhecimento técnico sobre a DRC, os participantes demonstraram reconhecer a importância das consultas médicas na prevenção de complicações. A confiança no saber profissional da equipe de saúde foi frequentemente apontada como um fator motivador para a busca pelo cuidado, evidenciando o reconhecimento do papel do profissional como mediador do conhecimento e promotor do autocuidado. Todos os entrevistados (100%) concordaram com a relevância das consultas nesse processo, manifestando respostas afirmativas como “*Acredito*” e “*Com certeza*” ao serem questionados sobre o tema. Muitos complementaram suas falas ao justificarem a importância do vínculo profissional como

14

“Acho [...] Porque assim, a gente por não ter o entendimento, por ser paciente, acredito que vocês da área podem nos informar e explicar como deve fazer, os

riscos que pode correr.” (P₄)

“Sim. Creio que sim.” (P₁₂)

“Para eles darem orientação, passar medicamento, aumentar dose do remédio se a glicose tiver muito alta.” (P₆)

“Porque é um profissional que entende da área e vai te orientar conforme o estudo que fez sobre isso.” (P₃)

Esse reconhecimento espontâneo da autoridade técnica dos profissionais de saúde evidencia um importante potencial para práticas de educação em saúde que sejam acessíveis, frequentes e centradas nas reais necessidades da população. Contudo, tal valorização ainda parece não se converter, de forma plena, em uma prática assistencial educativa consolidada, o que reforça a importância da qualificação das ações de orientação durante as consultas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram importantes fragilidades no conhecimento dos participantes sobre a DRC e sua relação com a DM, bem como sobre as estratégias de prevenção e acompanhamento especializado. A predominância de baixo nível de escolaridade entre os entrevistados pode ter contribuído para tais lacunas, uma vez que o letramento funcional em saúde é fator determinante para a compreensão e aplicação de informações no cuidado de si. Achados semelhantes foram descritos por Moraes et al. (2017), ao identificarem conhecimento insuficiente sobre DRC entre indivíduos em pré-diálise, diretamente associado ao letramento funcional inadequado. Esse achado também corrobora estudos brasileiros como “Conhecimento da população sobre a doença renal crônica...” em Fortaleza (Ceará), no qual houve forte associação estatística entre escolaridade e acertos ao definir DRC ou reconhecer fatores de risco. Este mesmo estudo apontou que pessoas com maior escolaridade tiveram desempenho muito melhor em questões conceituais sobre creatinina, definição de DRC e prevenção (Albuquerque et al. 2022)

Além disso, como evidenciado no estudo, o tempo de diagnóstico parece não implicar necessariamente em maior conhecimento, o que pode estar relacionado à falta de intervenções educativas ao longo do atendimento. Por exemplo, o estudo de Tonaco et al (2023) mostra que, apesar de alto percentual de pessoas saberem que têm diabetes e estarem em tratamento, menos da metade consegue manter controle glicêmico adequado ($HbA_{1c} < 6,5\%$ ou <7), o que indica que diagnóstico por si só não garante conhecimento ou ação preventiva efetiva. Esse padrão também sugere disparidades na qualidade das orientações recebidas, ou no acesso a fontes confiáveis, especialmente para aqueles com menor escolaridade ou em áreas com menos recursos.

Outro ponto de destaque foi a baixa frequência de encaminhamento para especialistas, mesmo entre participantes com longo tempo de diagnóstico. Essa realidade vai ao encontro dos resultados de Capellari e Figueiredo (2019), que identificaram déficit de conhecimento sobre diabetes em pacientes já submetidos à diálise, sugerindo que a falta de acompanhamento especializado ao longo do tempo contribui para o agravamento das complicações renais. Isso se alinha ao estudo de Guimarães (2022) que identificou que, em pacientes com risco (diabetes + hipertensão), embora haja solicitação frequente de exame de creatinina nos prontuários, nem

sempre há encaminhamento ao especialista, salvo em estágios mais avançados da DRC. Tal prática retroalimenta o atraso no diagnóstico da DRC, especialmente em ambientes onde a APS deveria atuar preventivamente.

Os achados desta pesquisa revelaram que os participantes demonstraram maior familiaridade com complicações do diabetes mais amplamente divulgadas, como amputações, neuropatia e perda da visão, mas apresentaram conhecimento bastante limitado sobre a DRC e suas formas de prevenção. Em muitos relatos, a ingestão de líquidos foi citada como única medida preventiva conhecida, evidenciando uma compreensão fragmentada e baseada no senso comum. Situação semelhante foi observada no estudo populacional conduzido em Fortaleza, no qual apenas uma pequena parcela dos entrevistados identificou o diabetes mellitus como fator de risco para DRC, e menos ainda souberam indicar meios eficazes de prevenção (SBD, 2021).

Além disso, embora alguns participantes desta pesquisa tenham reconhecido espontaneamente complicações graves como hemodiálise, infarto ou derrame, houve ausência de clareza sobre o vínculo entre controle glicêmico, fatores de risco modificáveis e prevenção da DRC. Tal cenário reflete o que aponta Tonaco et al. (2023): conhecer a existência de uma condição crônica não garante adesão às medidas de controle nem compreensão sobre os agravos associados, sendo necessárias intervenções educativas contínuas e culturalmente adaptadas. Diretrizes recentes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) enfatizam que o rastreamento periódico da função renal, a manutenção de níveis glicêmicos adequados e o controle da pressão arterial são as principais estratégias preventivas para nefropatia diabética, destacam que é insuficiente reconhecer complicações, é necessário que o paciente saiba quais exames fazer, quando, e como os resultados se relacionam com seu cuidado.

Os dados mostraram que a maioria dos participantes nunca recebeu informações específicas sobre a DRC ou suas formas de prevenção durante as consultas na APS, apesar de realizarem acompanhamento médico regular. Tal lacuna aponta fragilidades significativas no papel educativo dos serviços de saúde e na comunicação profissional-paciente. Situação semelhante foi relatada por Tonaco et al. (2023), ao demonstrarem que, embora grande parte das pessoas com diabetes no Brasil saiba do seu diagnóstico e esteja em tratamento, o conhecimento sobre medidas efetivas de controle permanece insuficiente, refletindo falhas no repasse de orientações claras e continuadas. Essa insuficiência contribui para um modelo assistencial

predominantemente centrado no manejo de agravos já instalados, em detrimento da prevenção de complicações como a DRC.

Por outro lado, estudos mostram que intervenções educativas estruturadas, com linguagem acessível e acompanhamento sistemático, podem modificar esse cenário. Moreira, Benevenuto e Oliveira (2025) ressaltam que programas de educação em saúde voltados para a nefropatia diabética, quando realizados de forma contínua e adaptados ao perfil sociocultural dos pacientes, aumentam significativamente o conhecimento e favorecem a adoção de práticas preventivas. A ausência de estratégias dessa natureza na realidade estudada pode explicar a desinformação observada entre os entrevistados.

Dessa forma, os achados deste estudo destacam a necessidade urgente de reorientar a prática assistencial para um modelo mais preventivo e centrado no usuário, no qual a educação em saúde seja compreendida como parte essencial do cuidado. Ao reconhecer as limitações identificadas e dialogar com as evidências disponíveis, este trabalho contribui para sensibilizar gestores e profissionais sobre a importância de estratégias sistemáticas de prevenção da DRC no contexto do diabetes, oferecendo subsídios para que a APS se torne um espaço mais eficaz na promoção do autocuidado e na redução das complicações crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa permitiram compreender os saberes das pessoas com Diabetes Mellitus acerca da relação entre o diabetes e a Doença Renal Crônica, atendendo ao objetivo proposto. Evidenciou-se que a maioria dos participantes apresenta conhecimento limitado ou inexistente sobre a DRC, suas causas, formas de prevenção e relação direta com o controle glicêmico. Tal desconhecimento mostrou-se presente independentemente do tempo de diagnóstico do diabetes, demonstrando que a vivência prolongada com a doença não se traduz, necessariamente, em maior compreensão sobre suas complicações crônicas.

Observou-se que os saberes dos participantes estão majoritariamente baseados no senso comum e em experiências indiretas, como relatos de familiares ou conhecidos em hemodiálise, com destaque para a ingestão de líquidos como principal — e, muitas vezes, única — medida preventiva mencionada. Complicações mais amplamente divulgadas, como amputações, perda visual e problemas cardiovasculares, foram mais reconhecidas, enquanto a Doença Renal Crônica permaneceu pouco compreendida e frequentemente associada apenas à hemodiálise,

sem entendimento sobre sua progressão silenciosa ou possibilidade de prevenção. Esses achados evidenciam fragilidades importantes no processo de educação em saúde e na comunicação entre profissionais e usuários.

Outro resultado relevante diz respeito ao acompanhamento em saúde, marcado por limitações no acesso a consultas especializadas. A maioria dos participantes relatou realizar acompanhamento predominantemente na Atenção Primária à Saúde, sem receber orientações específicas sobre a Doença Renal Crônica ou sobre o rastreamento da função renal, além de raramente ser encaminhada para endocrinologistas ou nefrologistas. Essa realidade reflete não apenas fragilidades na condução do cuidado, mas também as dificuldades estruturais enfrentadas por municípios do Agreste pernambucano, onde a oferta de especialistas é limitada e o acesso à atenção secundária ocorre, muitas vezes, de forma tardia ou insuficiente. Ainda assim, os participantes demonstraram reconhecer a importância das consultas e expressaram confiança no saber profissional, o que revela um potencial significativo para o fortalecimento de ações educativas e para a reorganização da linha de cuidado no âmbito da Atenção Primária.

Diante desse cenário, conclui-se que há uma lacuna expressiva entre o acompanhamento clínico ofertado e a dimensão educativa do cuidado às pessoas com diabetes, especialmente no que se refere à prevenção da Doença Renal Crônica. O estudo reforça a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde contínuas, acessíveis e culturalmente adequadas, integradas à rotina da Atenção Primária, com ênfase no autocuidado, no controle glicêmico, no rastreamento precoce da função renal e no encaminhamento oportuno para atenção especializada, conforme preconizado pelas políticas públicas vigentes.

Diante desse panorama, a pesquisa reforça a importância de fortalecer as ações de educação em saúde como eixo estruturante do cuidado na APS. A formação permanente dos profissionais deve priorizar metodologias participativas que aproximem o conhecimento técnico-científico da realidade sociocultural dos usuários, promovendo o diálogo horizontal e o aprendizado significativo. Além disso, é imperativo que gestores e equipes multiprofissionais incorporem o rastreamento da função renal e a abordagem educativa sobre a DRC como componentes rotineiros do cuidado ao paciente com diabetes, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal (Portaria nº 1.168/2004) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes.

Compreender os saberes das pessoas com diabetes sobre a relação entre DM e DRC é essencial para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e manejo das complicações renais. As lacunas identificadas nesta pesquisa apontam para a necessidade de repensar o modelo de atenção à saúde, reafirmando o papel da APS como espaço privilegiado de educação, acolhimento e cuidado integral.

Mais do que números, percentuais e categorias, este estudo traz à tona vozes. Vozes de pessoas que convivem com o diabetes e que, muitas vezes, não compreendem a extensão silenciosa de seus impactos. São histórias de cuidado interrompido, de consultas breves e de informações que não chegam. Mas também de esperança, confiança e desejo de aprender. Ouvir essas vozes é um ato ético e político: é reconhecer que o conhecimento em saúde não se constrói apenas nas universidades ou nos protocolos clínicos, mas sobretudo no diálogo entre quem cuida e quem é cuidado. Assim, reafirma-se que a humanização do cuidado passa, inevitavelmente, pela escuta, pela educação e pela construção coletiva do saber.

Somente quando o paciente entende sua própria história de saúde é que o cuidado se torna verdadeiramente emancipador.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, Ana Carolina Rattacaso Marino de Mattos et al. Conhecimento da população sobre a doença renal crônica, seus fatores de risco e meios de prevenção: um estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 45, n. 2, p. 144-151, 2022.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, v. 48, n. 1, p. S1-S12, 2025.
3. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
4. BASTOS, Marcos Gomes. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 295-300, 2023. DOI: 10.1590/1678-4758.20230074.
5. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jun. 2004.
7. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2021-2022*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021.
8. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: edição 2024*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024.
9. CAPELLARI, Cláudia; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Conhecimento e atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, e45261, 2020.
10. CARDOSO, S. B. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p. 1-7, 2022.
11. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. Bruxelas: Federação Internacional de Diabetes, 2021.
12. FERREIRA, Flaviane Torres et al. Como a educação em saúde colabora na prevenção da doença renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 6, p. 1234-1240, 2020.
13. GONZALEZ, A. R. *Diabetes mellitus: controle dos fatores de risco e diminuição das complicações nos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Parque Guarani, em Joinville, Santa Catarina*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Multiprofissional em Atenção Básica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
14. GUIMARÃES, Amanda da Silva et al. Encaminhamento dos usuários com alterações renais ao nefrologista pela Estratégia Saúde da Família: estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 30, e69392, 2022.
15. KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, v. 102, supl. 5S, p. S1-S127, 2022.
16. MACEDO, Márcia Christino et al. Educação em saúde: reflexão das ações educativas desenvolvidas no enfrentamento da doença renal crônica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 12., 2019. *Anais...* 2019.
17. MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017.
18. MEDEIROS, L. S. da S. et al. Importância do controle glicêmico como forma de prevenir complicações crônicas do diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Aterosclerose e Cardiologia*, v. 48, n. 3, 2023.

19. MORAES, K. L. et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 155-162, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0169.
20. MOREIRA, Stéphaney Lessa de Andrade; BENEVENTO PARO, Lara; OLIVEIRA, Márcia Farsura de. Educação em saúde na prevenção da nefropatia diabética. *Saúde Dinâmica*, v. 7, e072506, 2025. DOI: 10.70406/2675-133X.2025.311.
21. OLIVEIRA, S. R. de et al. Assistência de enfermagem frente ao controle do diabetes mellitus na atenção primária à saúde. *Revista Expressão Científica*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2017.
22. PEREIRA, Edna Regina Silva et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2016.
23. TONACO, L. A. B. et al. Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, art. 75, 2023. DOI: 10.11606/S1518-8787.2023057005167.