

**TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NOS PACIENTES COM  
DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Maria Clara de Paula Caetano<sup>1</sup>Thassara Felipe de Sousa<sup>1</sup>Ana Paula Freitas Oliveira<sup>1</sup>Thalita Pereira Matos<sup>2</sup>

A doença renal crônica (DRC) é estabelecida quando há anormalidades estruturais e funcionais no rim por um período maior que 3 meses. Admite-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seja uma das principais causas de DRC no Brasil e mundo, trazendo ameaças, como aumento do risco cardiovascular. Na última década, houveram avanços na tentativa de alcançar melhor manejo de pacientes diabéticos renais crônicos. Mesmo com medicamentos eficazes, sabe-se que o tratamento inclui estratégias de gerenciamento de fatores de risco e triagem para complicações e progressão das doenças. O objetivo do trabalho foi abordar o tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes com Doença Renal Crônica. Trata-se de uma revisão de literatura, qualitativa, em que foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, Medline, Lilacs, Scielo e Google acadêmico. Foram incluídos artigos nos períodos entre 2015 a 2022, disponíveis na íntegra em português e inglês e que abordavam os objetivos propostos. Elegeu-se critérios de exclusão: artigos duplicados, revisões sistemáticas, metanálises, teses e dissertações. O tratamento e manejo da diabetes exige acompanhamento multiprofissional. Desse modo, para alcance da meta glicêmica, o tratamento desses pacientes inclui, inicialmente, mudança dos hábitos de vida paralelo ao tratamento de primeira linha para pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) maior ou igual a 30 ml/min por 1,73 m<sup>2</sup>: metformina e um inibidor de co-transportador 2 de glicose de sódio (SGLT2i). A empaglifozina é um exemplo da classe eficaz quando associado ao tratamento padrão, com vantagens na redução de desfechos cardiovasculares, renais e necessidade de insulina. A dapaglifozina, também se mostrou eficaz associado ao tratamento padrão, com benefícios cardiovasculares, renais e ausência de hipoglicemia. Em caso de controle inadequado, associa-se uma medicação adicional, dentre as quais a melhor escolha são os GLP-1, por benefícios

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina da Unifimes- campus Trindade, 8º período. mariaclaracaetano77@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina da Unifimes- Campus Trindade

cardiovasculares e renais. A Metformina reduz risco de complicações de diabetes, enquanto o SGLT2 tem eficácia na redução da hemoglobina glicada e devem ser associadas para frearem a progressão da doença renal e cardiovascular. Entretanto, tanto metformina, quanto SGLT2i não devem prescritos para pacientes com DM2 com TFG <30 ml/min por 1,73 m<sup>2</sup>. Caso o paciente esteja em uso e evolua para TFG abaixo desse valor, interrompe-se o uso de Metformina, e o SGLT2i pode continuar até o início da terapia renal. Portanto, conclui-se que, devido à ausência de um tratamento adequado em alguns pacientes com diabetes mellitus, a instalação de diversas complicações, como DRC é constante, causando enormes problemas de saúde pública. Assim, é relevante salientar a importância do manejo multifatorial do diabetes com foco no bom controle glicêmico, bem como a necessidade de planejamentos e melhora nos programas de saúde pública, afim de aperfeiçoar o bem-estar da população.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Doença Renal Crônica. Tratamento.