

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM
DOENÇA RENAL CRÔNICA ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

**ANALYSIS OF THE PREVALENCE AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE TREATED IN A MUNICIPALITY IN THE EXTREME
SOUTH OF SANTA CATARINA**

Bárbara Scarduelli-Roque¹, Isabele de Souza-Cechinel^{2*}, Cassiana Mazon Fraga³

*Todos os autores declaram que o segundo autor contribuiu de igual forma ao primeiro autor para desenvolvimento deste trabalho.

Fonte de financiamento: não se aplica.

¹Acadêmica do curso de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: barbarascarduelliroke@gmail.com

²Acadêmica do curso de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: isabelecechinell@gmail.com

³Doutora em ciências da saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cassianamazon@gmail.com

RESUMO

A doença renal crônica configura-se como um relevante problema de saúde pública, associada a altas taxas de morbimortalidade e carecendo de dados atualizados sobre sua prevalência e perfil de pacientes acometidos. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e o perfil epidemiológico da doença renal crônica em pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia de Içara, Santa Catarina, no primeiro semestre de 2024. Foram analisados 273 prontuários clínicos, extraindo informações como estágio da doença, sexo, idade, tabagismo, histórico de diabetes mellitus e de hipertensão arterial sistêmica. Com base nos dados encontrados, a prevalência da patologia foi de 47,3%, com maior concentração nos estágios G3b (34,9%) e G4 (31,8%). A média de idade foi de 69,71 anos, predominando o sexo masculino (62,8%), com alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (93%), diabetes mellitus (56,6%) e tabagismo (31,8%). Esses achados reforçam a importância do rastreamento precoce e do manejo efetivo das comorbidades associadas à doença. As perspectivas incluem aprimorar programas de prevenção, capacitar profissionais para o reconhecimento precoce e integrar os níveis de atenção, buscando reduzir sua progressão e impactos.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Prevalência; Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a relevant public health problem, associated with high rates of morbidity and mortality and lacking updated data on its prevalence and profile of affected patients. In this context, this study aimed to evaluate the prevalence and epidemiological profile of chronic kidney disease in patients treated at the nephrology outpatient clinic of Içara, Santa Catarina, in the first half of 2024. 273 clinical records were analyzed, extracting information such as disease stage, sex, age, smoking, history of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension. Based on the data found, the prevalence of the pathology was 47.3%, with a higher concentration in the stages G3b (34.9%) and G4 (31.8%). The average age was 69.71 years, predominating the male sex (62.8%), with a high prevalence of systemic arterial hypertension (93%), diabetes mellitus (56.6%) and smoking (31.8%). These findings reinforce the importance of early screening and effective management of comorbidities associated with the disease. The perspectives include improving prevention programs, training professionals for early recognition and integrating levels of care, seeking to reduce their progression and impacts.

Keywords: Chronic kidney disease; Prevalence; Epidemiological profile.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) engloba um amplo espectro de distúrbios caracterizados por alterações na estrutura e função renal, e consequentemente, perda da capacidade de filtração. A evolução da patologia possui padrão progressivo e irreversível, podendo evoluir para a doença renal em estágio terminal (DRT)⁽¹⁾. O diagnóstico da DRC baseia-se no estabelecimento de uma redução crônica da função renal e de danos estruturais nos rins, sendo a taxa de filtração glomerular (TFG) o melhor indicador disponível de função renal global⁽²⁾.

Na patogênese da lesão renal, ocorrem alterações estruturais significativas decorrentes da inflamação exacerbada pelo extravasamento de proteínas plasmáticas, que progressivamente evolui com acúmulo de matriz fibrótica, atrofia tubular e fibrose generalizada, associadas ao declínio da função renal⁽³⁾. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) contribuem na fisiopatologia da lesão, favorecendo o aumento do metabolismo oxidativo e da hiperfiltração glomerular, respectivamente^(4,5).

A HAS e a DM são as principais causas de DRC, ao passo que disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero são também fatores determinantes⁽⁶⁾. Sabe-se que essas condições aumentam significativamente o declínio da função renal, tornando de difícil controle nos estágios mais avançados⁽⁷⁾. Além disso, a própria idade pode ser responsável por reduzir 6% da capacidade renal filtrante por década de vida e essa perda pode ser acelerada por tais doenças crônicas, visto que a maior prevalência global ocorre em indivíduos idosos^(8,9). Dessa forma, o rastreamento nesse grupo é uma medida importante para prevenir a evolução da patologia em questão⁽¹⁰⁾.

Ademais, a DRC está associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, o que acarreta grande impacto socioeconômico em escala global, representando um importante desafio de saúde pública. Esse cenário é evidenciado pela prevalência global da doença, estimada em 9,5% e proporção média de mortes atribuíveis à doença de 2,4%⁽¹¹⁾. No que diz respeito à terapia renal substitutiva, observa-se a tendência ao aumento de pacientes em diálise, visto que o número de pacientes nessa terapia no ano de 2022 foi de 153.831, sendo 3,7% superior ao de 2021. Além disso, a prevalência dos pacientes dialíticos continuou a aumentar, sendo de 696 pacientes por milhão de habitantes (ppm) em 2021 para 758 ppm em 2022^(1,6).

A DRC é um problema de saúde pública associado a altas taxas de morbidade e mortalidade, com grande impacto socioeconômico. Embora existam estudos, dados atualizados sobre a prevalência e incidência da doença ainda são escassos em muitos países, incluindo o Brasil. Diante disso, o conhecimento da prevalência da DRC bem como, seu perfil clínico e epidemiológico, faz-se imprescindível para compreender a extensão e o impacto da doença na população, o qual facilitará o manejo dos pacientes e reduzirá seus impactos nos indivíduos.

Diante desse cenário, o presente estudo teve por finalidade analisar a prevalência e delinear o perfil epidemiológico DRC em pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do Centro de Especialidades Médicas do município de Içara, Santa Catarina, no primeiro semestre de 2024. Buscou-

se estimar a prevalência da DRC na população em estudo, identificar o estágio clínico predominante, descrever as principais comorbidades associadas e analisar os fatores de risco mais frequentemente relacionados à referida patologia.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Aspectos Éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) com o número do parecer 7.471.613.

Desenho do estudo: Estudo transversal com coleta de dados secundários de prontuários.

População: A população do estudo foi composta por 273 pacientes. Foram incluídos os prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do Centro de Especialidades Médicas e Diagnósticos de Içara de janeiro a junho de 2024.

Coleta de dados: A partir da análise dos prontuários do período de janeiro a junho de 2024, foram retiradas as seguintes informações por meio de um instrumento de coleta de dados desenvolvido pelas autoras: diagnóstico de doença renal crônica (sim ou não), estágio da doença (G1 = TFG maior que 90 mL/min por 1,73m²; G2 = TFG entre 60 e 89 mL/min por 1,73 m²; G3a = TFG entre 45 e 59 mL/min por 1,73 m²; G3b = TFG entre 30 e 44mL/min por 1,73 m²; G4 = TFG entre 15 e 29 mL/min por 1,73 m²; G5 = TFG <15 mL/min por 1,73 m²), idade (em anos completos), sexo (masculino, feminino), história de diabetes mellitus (sim ou não), história de hipertensão arterial sistêmica (sim ou não) e tabagismo (sim ou não). A estimativa da TFG foi realizada com base na fórmula CKD-EPI 2021, que utiliza a creatinina sérica padronizada e considera variáveis como idade e sexo, conforme a seguinte equação: $eGFR (mL/min/1.73 m^2) = 142 \times \min (creatinina/k, 1) \alpha \times \max (creatinina/k, 1)^{1.200} \times 0.9938 \text{ idade} \times 1.012$ (se feminino).

Análise Estatística: Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM SPSS versão 23.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas, relatando a frequência e porcentagem das variáveis qualitativas (presença da doença renal crônica, grau da doença renal crônica, sexo, história de DM, história de HAS e tabagismo) e a média e o desvio padrão da idade. Para avaliar a existência de associação entre a variável dependente (DRC) e as variáveis independentes qualitativas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson seguido de análise de resíduo. A avaliação da força de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio do cálculo do *Odds Ratio* (OR). A comparação da média de idade entre pacientes com e sem DRC foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney. Para o cálculo do OR a idade foi dicotomizada pela mediana (64 anos). A avaliação da distribuição da idade quanto à normalidade foi realizada por meio da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, um intervalo de confiança de 95%. Todos os resultados foram expressos por meio de tabelas.

RESULTADOS

Foram avaliados 273 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia de um

município de Santa Catarina no primeiro semestre de 2024. Do total de prontuários analisados, 47,3% apresentaram DRC. Conforme a Tabela 1, a média de idade dos pacientes com DRC foi significativamente superior ($69,71 \pm 12,07$ OR = 6,5; IC 95%: 3,8–10,9; $p < 0,001$) àqueles sem o diagnóstico ($53,53 \pm 15,81$ anos). A análise por sexo revelou maior prevalência de DRC entre os homens (62,8%). Em contrapartida, entre os pacientes sem DRC, observou-se predominância do sexo feminino (63,9%), sendo essa associação estatisticamente significativa (OR = 3,0; IC 95%: 1,8–4,9; $p < 0,001$).

A HAS esteve fortemente associada à presença de DRC, sendo identificada em 93,0% dos pacientes com o diagnóstico, em contraste com 57,6% dos pacientes sem DRC (OR = 9,8; IC 95%: 4,6–20,8; $p < 0,001$). A DM também foi significativamente mais prevalente entre os pacientes com DRC, sendo identificada em 56,6%, em comparação a 25,0% daqueles sem a doença (OR = 3,9; IC 95%: 2,3–6,5; $p < 0,001$). Além disso, o tabagismo mostrou-se associado à DRC, estando presente em 31,8% dos pacientes com a condição e em 17,4% daqueles sem o diagnóstico (OR = 2,2; IC 95%: 1,3–3,9; $p = 0,005$).

Quanto à estratificação por estágios da doença renal crônica, observou-se maior frequência nos estágios G3b (34,9%) e G4 (31,8%), de acordo com a Tabela 2. Os demais estágios apresentaram as seguintes distribuições: G3a (19,4%), G5 (10,9%) e G2 (3,1%).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência e o perfil epidemiológico da DRC em pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia. A partir dos resultados encontrados, observou-se uma prevalência de 47,3% de DRC, o que representa uma proporção elevada e reforça a relevância clínica. Esses resultados demonstram valor significativamente superior à estimativa global da doença, avaliada em 9,5%, conforme um estudo prévio⁽¹¹⁾. Em comparação, um estudo anterior conduzido em um ambulatório de cardiologia em São Paulo identificou uma prevalência de 30,9% de DRC entre seus pacientes⁽¹²⁾. A diferença entre os achados pode ser atribuída ao perfil clínico distinto das populações avaliadas, uma vez que pacientes atendidos em serviços de nefrologia apresentam, em geral, maior probabilidade de comprometimento renal ou suspeita diagnóstica já estabelecida.

Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino entre os pacientes com DRC, correspondendo a 62,8% dos casos. Esse dado é compatível com achados de estudos anteriores, como uma pesquisa realizada em uma clínica especializada, que também identificou maior frequência de pacientes do sexo masculino (62,5%)⁽¹³⁾. Além disso, estudos apontam que a perda da função renal e menores TFG são mais prevalentes entre os homens⁽¹⁴⁾. Essa predominância pode ser atribuída a fatores hormonais, maior exposição a hábitos de risco entre os homens e menor busca por serviços de saúde preventivos, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio e o agravamento da condição⁽¹⁵⁾.

A idade média dos pacientes com DRC foi significativamente maior (69,7 anos) em comparação àqueles sem a doença (53,5 anos). De acordo com esse achado, um estudo evidenciou um aumento expressivo na incidência da DRC com o avanço da idade, especialmente na faixa etária de 60 a 69

anos⁽¹⁶⁾. No contexto brasileiro, observa-se tendência semelhante, com uma prevalência estimada de 6,7% entre adultos, número que triplica entre pessoas com 60 anos ou mais⁽¹⁷⁾. Esse aumento pode ser atribuído a alterações fisiológicas do envelhecimento, como a esclerose glomerular, redução do número de néfrons funcionais, e consequentemente, queda da TFG⁽¹⁴⁾. Assim, o avanço da idade pode favorecer o desenvolvimento e progressão da DRC.

No que se refere às comorbidades, a HAS apresentou uma forte associação à DRC, identificada em 93% dos pacientes. De modo semelhante, um estudo realizado em hospital universitário de São Paulo revelou que 81% dos pacientes com DRC apresentaram HAS⁽¹⁸⁾. Essa relação é amplamente reconhecida, uma vez que a elevação crônica da pressão arterial cursa glomeruloesclerose e atrofia tubular, os quais contribuem para a queda da TFG⁽¹⁹⁾. Além disso, a DM também apresentou associação significativa com a DRC, sendo diagnosticada em 56,6% dos pacientes da amostra. Em contrapartida, um estudo anterior identificou uma prevalência de 33% para DM em pacientes renais crônicos⁽²⁰⁾. No contexto da diabetes, a hiperglicemia crônica promove alterações vasculares e estruturais nos rins, com consequente hipoperfusão e lesão glomerular, os quais constituem as principais vias fisiopatológicas da nefropatia diabética e evolução para DRC⁽²¹⁾. Portanto, embora a prevalência da HAS e DM possa variar entre diferentes populações, a associação entre essas condições e a DRC é consistente e bem documentada.

A respeito do tabagismo, trata-se de um fator de risco relevante, presente em 31,8% dos pacientes com DRC. Um estudo multicêntrico identificou que aproximadamente 65% dos pacientes renais crônicos apresentavam histórico de exposição direta ao tabaco⁽²²⁾. A variação nas taxas pode refletir uma população com características sociodemográficas e comportamentais distintas. Além da elevada prevalência, destaca-se que o tabagismo é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento e a progressão da DRC por mecanismos inflamatórios e fibróticos mediados por citocinas⁽²³⁾.

Com relação ao estadiamento da DRC, verificou-se maior concentração de casos nos estágios G3b (34,9%) e G4 (31,8%). Esse padrão difere parcialmente de dados identificados em um estudo conduzido em São Paulo, no qual a maioria dos pacientes se encontravam nos estágios G3a e G3b⁽¹²⁾. Essa diferença pode ser explicada por um diagnóstico tardio nos pacientes avaliados na amostra, refletindo possível falta de rastreamento precoce ou baixa adesão a cuidados preventivos. Situação semelhante foi observada em um estudo realizado em Curitiba, no qual a baixa compreensão sobre a doença foi associada a piores indicadores clínicos entre pacientes renais crônicos⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados supracitados, constata-se que a DRC possui alta prevalência entre os pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia, com predomínio de estágios mais avançados e associação significativa a fatores como idade avançada, sexo masculino, HAS, DM e tabagismo. O perfil

epidemiológico identificado reforça a importância de estratégias que priorizem o rastreamento precoce e o manejo adequado de comorbidades, especialmente em populações de risco. A elevada proporção de casos diagnosticados em fases tardias ressalta a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a exames laboratoriais e ao acompanhamento regular em atenção primária, além de ações educativas voltadas à conscientização da população sobre a DRC. Perspectivas futuras devem incluir o fortalecimento de programas de prevenção, capacitação de profissionais para o reconhecimento precoce da doença e integração entre os níveis de atenção à saúde, de modo a reduzir a progressão da DRC e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes e nos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar LK de, Prado RR, Gazzinelli A, et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020;23:e200044. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200044>
2. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, et al. Chronic kidney disease. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10075):1238–52. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
3. Humphreys BD. Mechanisms of renal fibrosis. *Annu Rev Physiol* [Internet]. 2018;80:309–26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-physiol-022516-034227>
4. Saldanha da Silva AA, Rodrigues Prestes TR, Lauar AO, et al. Sistema renina-angiotensina e citocinas na doença renal crônica: evidências clínicas e experimentais. *Proteína Pept Lett* [Internet]. 2017;24(9):799–808. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/0929866524666170818160809>
5. Nerbass FB, Antunes A de A, Cuppari L. Perfil demográfico e ocupacional de nutricionistas que atuam em unidades de diálise no Brasil. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2024;46(1):56–61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2023-0017pt>
6. Tonneijck L, Muskiet MHA, Smits MM, et al. Glomerular hyperfiltration in diabetes: Mechanisms, clinical significance, and treatment. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2017;28(4):1023–39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1681/asn.2016060666>
7. Kanzaki G, Tsuboi N, Shimizu A, et al. Human nephron number, hypertension, and renal pathology. *Anat Rec (Hoboken)* [Internet]. 2020;303(10):2537–43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ar.24302>
8. Amaral TLM, Amaral CDA, Vasconcellos MTL de, et al. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53:44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000727>
9. Sumida K, Nadkarni GN, Grams ME, et al. Conversion of urine protein-creatinine ratio or urine dipstick protein to urine albumin-creatinine ratio for use in chronic kidney disease screening and prognosis : An individual participant-based meta-analysis: An individual participant-based meta-analysis. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020;173(6):426–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-0529>
10. Cockwell P, Fisher L-A. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10225):662–4. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32977-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32977-0)
11. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, et al. Uma atualização sobre as disparidades globais na carga e no tratamento da doença renal entre países e regiões do mundo. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2024;12(3):e382–95. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00570-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00570-3)
12. Samaan F, Damiani BB, Kirsztajn GM, et al. A Cross-Sectional Study on the Prevalence and Risk Stratification of Chronic Kidney Disease in Cardiological Patients in São Paulo, Brazil. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Mar 16;13(6):1146. doi: 10.3390/diagnostics13061146. PMID: 36980454; PMCID: PMC10047703.
13. Souza Filho MD de, Martins L de O, Santos ÁM, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com doenças renais atendidos em uma clínica especializada. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2023;23(12):e15156. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e15156.2023>

14. Aguiar LK de, Ladeira RM, Machado ÍE, et al. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020;23:e200101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200101>
15. Xie K, Cao H, Ling S, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2025;16:1526482. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2025.1526482>
16. Kobayashi A, Hirano K, Okuda T, et al. Estimativa da prevalência de doença renal crônica na população idosa usando dados de triagem de saúde no Japão. *Clin Exp Nephrol* [Internet]. 2025;29(3):276–82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10157-024-02570-y>
17. Malta DC, Machado ÍE, Pereira CA, et al. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019;22Suppl 02(Suppl 02):E190010.SUPL.2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190010.supl.2>
18. Pinho NA de, Silva GV da, Pierin AMG. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015;37(1):91–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150013>
19. Meyrier A. Nephrosclerosis: a term in quest of a disease. *Nephron* [Internet]. 2015;129(4):276–82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000381195>
20. León-Figueroa DA, Aguirre-Milachay E, Barboza JJ, et al. Prevalence of hypertension and diabetes mellitus in Peruvian patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrol* [Internet]. 2024;25(1):160. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-024-03595-x>
21. Amorim RG, Guedes G da S, Vasconcelos SM de L, et al. Kidney disease in diabetes mellitus: Cross-linking between hyperglycemia, redox imbalance and inflammation. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019;112(5):577–87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190077>
22. Alba MM, Citarelli AN, Menni F, et al. Tobacco and end stage renal disease: a multicenter, cross-sectional study in Argentinian Northern Patagonia. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2015;13(1):28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12971-015-0051-x>
23. Santos GDD, Elias RM, Dalboni MA, et al. Chronic kidney disease patients who smoke have higher serum phosphorus. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2019;41(2):288–92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0156>
24. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF de Cordeiro, et al. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(1):155–62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>

Tabela 1. Associação entre a presença de doença renal crônica e o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia em Içara, Santa Catarina, no período de janeiro a junho de 2024 (n = 273).

	DRC, média ± DP, n (%)		OR IC 95%	Valor-p
	Sim n = 129	Não n = 144		
Idade (anos)*	69,71 ± 12,07	53,53 ± 15,81	6,5 (3,8 – 10,9)	<0,001 [†]
Sexo				
Masculino	81 (62,8) ^b	52 (36,1)	3,0 (1,8 – 4,9)	<0,001 ^{††}
Feminino	48 (37,2)	92 (63,9) ^b	1	
HAS				
Sim	120 (93,0) ^b	83 (57,6)	9,8 (4,6 – 20,8)	<0,001 ^{††}
Não	9 (7,0)	61 (42,4) ^b	1	
Diabetes Mellitus				
Sim	73 (56,6) ^b	36 (25,0)	3,9 (2,3 – 6,5)	<0,001 ^{††}
Não	56 (43,4)	108 (75,0) ^b	1	
Tabagismo				
Sim	41 (31,8) ^b	25 (17,4)	2,2 (1,3 – 3,9)	0,005 ^{††}
Não	88 (68,2)	119 (82,6) ^b	1	

*Valor dicotomizado pela mediana (64 anos).[†]Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo (p < 0,05). OR = *Odds Ratio*. IC = Intervalo de Confiança. DRC = Doença Renal Crônica.
 Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2. Grau da doença renal crônica de pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia de Içara, Santa Catarina, no período de janeiro a junho de 2024 (n = 129).

	n (%)
	n = 129
G2	4 (3,1)
G3a	25 (19,4)
G3b	45 (34,9)
G4	41 (31,8)
G5	14 (10,9)

G2 = TFG entre 60 e 89 mL/min por 1,73 m²; G3a = TFG entre 45 e 59 mL/min por 1,73 m²; G3b = TFG entre 30 e 44mL/min por 1,73 m²; G4 = TFG entre 15 e 29 mL/min por 1,73 m²; G5 = TFG <15 mL/min por 1,73 m².
Fonte: dados da pesquisa, 2025.