



**FACULDADE VALE DO PAJEÚ  
UNIDADE SÃO JOSÉ DO EGITO**

ISABELLE LIMA DA SILVA<sup>1</sup>

JOYCE RAYANE DA SILVA<sup>2</sup>

MARÍLIA FERREIRA DE LIMA<sup>3</sup>

*Faculdade Vale do Pajeú*



**DOENÇA RENAL CRÔNICA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E  
INTERVENÇÕES DA EQUIPE DA ENFERMAGEM**

**FVP**

**São José do Egito  
2023**

**ISABELLE LIMA DA SILVA  
JOYCE RAYANE DA SILVA  
MARÍLIA FERREIRA DE LIMA**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E  
INTERVENÇÕES DA EQUIPE DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido  
a coordenação do Curso de **Enfermagem**  
como requisito para obtenção do grau de  
Bacharel em **Enfermagem**.

**Orientador(a): Naldirene Felix Barros**

**FVMP**

**São José do Egito  
2023**

ISABELLE LIMA DA SILVA  
JOYCE RAYANE DA SILVA  
MARÍLIA FERREIRA DE LIMA

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E  
INTERVENÇÕES DA EQUIPE DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido a coordenação do Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.  
(Orientador)

---

Prof.  
(Examinador)

---

Prof.  
(Examinador)

**Faculdade Vale do Pajeú – FVP**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES DA EQUIPE DA ENFERMAGEM**

IL Silva<sup>1</sup>

JR Silva<sup>2</sup>

MF Lima<sup>3</sup>

---

**Resumo**

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. A Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são os principais fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença. A DRC é definida como um problema de saúde pública, devido suas altas taxas de morbidade e mortalidade, justificado pelo aumento dos fatores de risco. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde é necessário que exista a captação precoce desses pacientes pelas equipes de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS), no sentido de promover uma abordagem preventiva para preservação das funções renais. É de fundamental relevância a atuação da enfermagem que deve estar atenta aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, atuando na prevenção e no rastreamento na APS. Os altos índices da doença evidenciam falhas a respeito da prevenção e promoção da doença, principalmente no que diz respeito às populações com fatores de risco já existentes. O estudo tem como o objetivo descrever sobre a doença renal crônica e seus principais fatores de risco assim como a importância da enfermagem e das políticas públicas na prevenção e rastreamento na atenção primária a saúde.

**Abstract**

Chronic Kidney Disease (CKD) is characterized by the progressive and irreversible loss of kidney function. Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are the main contributing factors to the development of the disease. CKD is defined as a public health problem, due to its high morbidity and mortality rates, justified by the increase in risk factors. According to the guidelines of the Ministry of Health, it is necessary for these patients to be captured early by the Primary Health Care (PHC) health teams, in order to promote a preventive approach to preserving kidney functions. Nursing work is of fundamental importance, as it must be aware of the risk factors for the development of the disease, working on prevention and screening in PHC. The high rates of the disease highlight failures regarding the prevention and promotion of the disease, especially with regard to populations with existing risk factors. The study aims to describe chronic kidney disease and its main risk factors as well as the importance of nursing and public policies in prevention and screening in primary health care.

---

Palavras-chave: Doença renal crônica, fatores de risco e assistência  
Keywords: Chronic kidney disease, risk factors and assistance

## 1- Introdução

A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda progressiva e irreversível das funções renais, que persistem por mais de três meses, ocasionando o comprometimento da homeostase corporal do indivíduo com implicação na sua saúde (DUTRA; PARISI, 2021). A DRC caracteriza-se pelo acúmulo de eletrólitos e metabólitos no organismo pela diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), diminuição da capacidade tubular e das funções endócrinas dos rins (SILVA *et al.*, 2021).

A doença está relacionada a altas taxas de morbidade e mortalidade é considerada um dos problemas de saúde públicas devido a sua alta incidência e pelo grande impacto socioeconômico devido aos grandes custos de terapias renais substitutivas (SILVA, 2021). As doenças que atingem o sistema urinário, causam aproximadamente 850 milhões de mortes e sua incidência aumenta cada vez mais, por volta de 8% ao ano (BESSA *et al.*, 2021).

No Brasil estima-se que 3 em cada 100 indivíduos são portadores da DRC e em cada 10 mil 5 necessitam de alguma terapia renal substitutiva (TRS). A cada ano é estimado que cerca de 20 mil brasileiros, necessitem de alguma terapia substitutiva. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são os principais fatores de risco para a doença renal crônica. Outros fatores de risco podem estar relacionados com doenças cardiovasculares, obesidade, dislipidemias, tabagismo, fatores genéticos e quadros infecciosos que podem favorecer o desenvolvimento da doença (DUTRA; PARASI, 2021).

A doença renal crônica por ter como característica a sua progressão assintomática ou por apresentar sintomatologia inespecífica em seu estágio inicial como náuseas, vômitos, inapetência, edema, e aumento da pressão arterial acabam não direcionando para o diagnóstico precoce da doença, tornando o diagnóstico apenas em casos avançados, não possibilitando medidas de ações preventivas que interrompam a progressão de DRC (BESSA *et al.*, 2021).

A DRC é classificada em 5 estágios, estágios 1, 2 e 3, corresponde ao estágio conservador da doença, nesses estágios é indicado o uso de fármacos e realização de exames, indicação de dieta e atividade físicas. Estágio 4 é considerado estágio pré -diálise onde também

se utiliza tratamento conservador e preparação do início da diálise, no estágio 5 o paciente necessita de terapia renal substitutiva (DUARTE; HARTMANN, 2018).

Nos estágios 1,2 e 3 ocorrem de forma assintomática com avançar da lesão, ocorre acúmulos de toxinas aparecendo os sintomas, como, desnutrição, astenia, piora da HAS, edema de membro inferior e modificações laboratoriais importantes, como alterações eletrolíticas (PEREIRA *et al.*, 2021).

É importante entender e identificar parâmetros que contribuam para detecção precoce da DRC. O diagnóstico baseia-se na identificação de grupos de risco, na realização de exames de urina o qual se observa valores de albumina e TFG, aspectos fundamentais na avaliação da função renal (DUTRA; PARASI, 2021).

O tratamento da doença renal crônica é realizado através de terapias renais substitutivas, dentre os tratamentos estão disponíveis a hemodiálise, a dialise peritoneal e o transplante. A hemodiálise é a terapia mais utilizada, considerada a terapia de primeira escolha, uma vez que a diálise peritoneal e o transplante renal não são de fácil acesso para a população mundial (SILVA, 2021).

Os índices de desenvolvimento da DRC apresentam-se cada vez mais elevados assim como sua morbidade e mortalidade, crescimento esse justificado pelo aumento do desenvolvimento de fatores de risco como a HAS e o DM, que constituem as doenças de base que mais levam a DRC e pela falha a respeito da prevenção e promoção da saúde. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) é necessário que exista a captação precoce desses pacientes pelas equipes da APS, no sentido de promover uma abordagem preventiva para preservação das funções renais (DUTRA; PARISI, 2021).

A importância do rastreamento dos indicadores clínicos de disfunção renal é fundamental para detecção precoce dos pacientes com risco para doença renal. O diagnóstico quando realizado nos estágios iniciais, possibilita a adoção de medidas preventivas que retardam ou interrompem o progresso da doença (BESSA *et al.*, 2021).

Segundo o caderno de prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica é necessário a conscientização dos pacientes sobre a adoção de hábitos saudáveis, prática de atividades físicas regularmente, controle da pressão arterial, controle da glicemia e manejo das dislipidemias no sentido de prevenir a ocorrência da doença (DUTRA; PARISI, 2021).

O Ministério da Saúde considerando as possibilidades de controle da evolução da doença renal através de abordagens preventivas, preconiza que o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento das pessoas com DRC ou com risco para o desenvolvimento da doença devem ser realizados de forma precoce pela rede de atenção à saúde inicialmente pela atenção primária a saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2023).

O tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é feito na atenção primária, onde o enfermeiro desempenha papel indispensável, visto que responsável pela coordenação do cuidado de enfermagem e por ter contato direto com o paciente. As ações planejadas devem fundamentar-se para a educação em saúde orientando sobre os riscos de evoluções graves. Entretanto, para que a assistência seja prestada com qualidade é necessária a qualificação profissional, planejamento da assistência e atendimento holístico (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Em virtude da relevância do tema e as altas taxas de incidência e fragilidades do sistema, diante das políticas públicas direcionadas ao rastreamento precoce torna-se de fundamental importância a atuação do enfermeiro no reconhecimento dos fatores de risco presentes na população e sua atuação de forma efetiva, na busca destes pacientes para investigação de possíveis lesões renais ainda nas fases iniciais para a realização dos tratamentos das comorbidades. O estudo tem como objetivo descrever sobre a doença renal crônica e seus principais fatores de risco assim como a importância da enfermagem e das políticas públicas na prevenção e rastreamento na atenção primária a saúde.

## **2 – Referencial teórico**

### **2.0 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus como fatores de risco para DRC**

A Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é considerada a principal causa de doença renal crônica no Brasil, responsável por 40% dos casos e importante foco da doença renal crônica avançada. O diagnóstico é confirmado quando o nível de pressão arterial é superior a 140/90 mmHg após duas medidas alternadas. O mecanismo de ocorrência é uma sobrecarga de sal e volume, causada pela incapacidade de os rins excretar sódio e pelo aumento da atividade da renina, sistema angiotensina-aldosterona (SRAA) e disfunção do endotélio. O tratamento e controle deste fator de risco é extremamente importante porque é um fator de risco modificável que afeta não apenas a redução da mortalidade cardiovascular, mas também a progressão da insuficiência renal (PEREIRA *et al.*, 2021).

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia, que ocorre pela falta de produção ou ação da insulina, ou por ambos os processos patológicos, levando a complicações em longo prazo. A classificação do DM é determinada nos tipos 1 e 2 como categoria principal (MENEGUETTI; NUNES, 2019).

Há fortes evidências na literatura de que pacientes com diabetes mellitus e hipertensão apresentam alterações funcionais e estruturais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Fatores predisponentes e os riscos para o desenvolvimento de disfunção renal devem ser identificados e minimizados. Pessoas com essas comorbidades correm risco após seis meses de desenvolver lesão renal aguda (LRA), pois nesse período há perdas no mecanismo autorregulador do fluxo sanguíneo renal, o que pode levar à redução da perfusão renal. Além disso, deve-se ressaltar que o efeito deletério da HAS no tecido renal se manifesta por determinados mecanismos patogênicos: disfunção endotelial, inflamação, aumento da pressão intraglomerular, estresse oxidativo e proteinúria (BESSA *et al.*, 2021).

## **2.1 Tipos de tratamentos disponíveis para DRC**

O tratamento da DRC consiste em terapias renais substitutivas (TRS), sendo três modalidades disponíveis: A diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal (DUTRA; PARISI, 2021).

Quando os rins passam a não funcionar de maneira adequada é indicado que o paciente realize a diálise artificial afim de realizar a função renal de filtrar o sangue. A diálise peritoneal (DP) é um tratamento cujo o processo ocorre dentro do corpo do paciente com o auxílio da membrana natural semipermeável que substitui a função renal filtrante é o peritônio que separa o sangue do paciente da solução de diálise e ao mesmo tempo permite a passagem de pequenas partículas, assim, o líquido de diálise é inserido na cavidade peritoneal e depois drenado através de um cateter (SOEIRO; TAVEIRA, 2020).

A hemodiálise é geralmente o método mais utilizado para reativar a função renal substitutiva, nesse processo é necessário que haja cuidados intensivos devido a possibilidade de intercorrências clínicas. Dentro os benefícios estão a correção rápida dos distúrbios hidroeletrólíticos e remoção de líquidos, contato frequente com a equipe médica e de enfermagem, com outros pacientes que compartilham a necessidade de tratamento dialítico. No tratamento de hemodiálise há limitações que devem ser citadas, como por exemplo, o comportamento dos vasos dos membros superiores, dificultando o acesso venoso periférico,

necessitando de duas punções á cada nova sessão de hemodiálise, horários fixos para as sessões de hemodiálise, dificultando viagens , trabalho e estudos, perda mais rápida da função renal residual do paciente, risco de infecção de cateter central, dificuldade de locomoção para os pacientes com limitações físicas e os que residem longe dos centros de terapia, a intermitência do tratamento gera instabilidade hemodinâmica e maior oscilação de peso e pressão arterial , necessidade de um maior controle da dieta e da ingesta hídrica no intervalo entre as sessões ( RIBEIRO *et al.*, 2020).

Estudos apontam que o transplante renal é a melhor e mais completa opção de substituição da função renal. O transplante renal é indicado para doentes crônicos em estágio 5 e pode ser realizado a partir de um órgão saudável vindo de um doador vivo que pode ser um parente de até segundo grau, de não parente possua compatibilidade do sistema ABO, este pode ser um familiar distante ou amigos, outro método para conseguir um transplante renal é receber o órgão proveniente de doador com morte encefálica comprovada, através da fila de espera para transplante. Entre as vantagens desse método de substituição da função renal, está o aumento da expectativa de vida do paciente transplantado, não é necessário realizar tratamentos de diálise peritoneal ou hemodiálise, aumentando consideravelmente a qualidade de vida do transplantado, para que isso ocorra, é necessário que o paciente faça uso contínuo da medicação imunossupressora afim de evitar rejeição ao órgão recebido, também é indicado que a pessoa transplantada realize a monitoração dos indicadores das funções renal, hematológica, hepática e bioquímica do sangue (CUNHA; LEMOS, 2020).

## **2.2 Políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da doença renal crônica**

Os altos índices da doença evidenciam falhas a respeito da prevenção e promoção da saúde, principalmente no que diz respeito às populações com fatores de risco já existentes. As falhas na prevenção e detecção precoce tem comprometido cerca de 10% do orçamento anual do Ministério da Saúde, gerando altos gastos e comprometendo a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos. Por mais que se reconheça que a HAS e DM são as principais doenças de base que levam a doença renal crônica a abordagem preventiva das lesões renais de pessoas com essas doenças parece não ocorrer de maneira eficiente. No entanto no cenário brasileiro a busca ativa dos pacientes em risco de desenvolver a DRC ainda é incipiente (FIGUEIREDO *et al.*, 2023).

A implementação de uma política pública na prevenção das doenças renais no mundo é recente, em 2002, foi publicada a primeira diretriz para o diagnóstico e tratamento da DRC, essa diretriz padronizou o sistema de classificação da DRC em nível mundial. Foi considerado o primeiro passo para a conscientização da doença entre provedores do cuidado e as agências de saúde, colocando-o como um problema mundial e saúde pública (SILVA *et al.*, 2020).

A implantação da Política Nacional de Atenção ao portador de Doença Renal foi instituída pela portaria GM/MS nº 1168/2004, descreve sobre o manejo das principais causas para lesão renal no SUS e tem como objetivo a organização de uma linha de cuidados integrals. Enfatiza a necessidade das ações de promoção da saúde e prevenção deste agravo em todos os níveis de atenção a saúde. Identificam os principais determinantes e condicionantes da DM e HAS, principais patologias que levam a DRC, ampliando a cobertura as pessoas com fatores de risco que fazem parte dos agravos de políticas públicas do governo federal (BRASIL 2004).

No ano de 2006, o MS lançou as diretrizes para Prevenção Clínica de Doenças Cardiovasculares, Cerebrovascular e Renal Crônica que trouxeram como recomendação do rastreamento precoce na atenção primária em grupos de risco, quais sejam DM, HAS e histórico familiar da DRC. Através dessa diretriz foi possível avançar em termos de políticas públicas de saúde no Brasil, pautada na integralidade do cuidado destacando a atenção primária como porta de entrada do SUS destacando a atenção primária como porta de entrada do SUS, Ainda trouxe atribuições e competências das equipes de saúde e critérios de referência e contra referência. Essa diretriz ainda teve sua publicação dentro da agenda temática dos cadernos de Atenção Básica do MS, a versar sobre a DRC (BRASIL, 2006).

Em 2011, foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022, pelo governo federal, que visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e baseadas em evidências para a prevenção, controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco. Destaca ações de prevenção do diabetes e da hipertensão arterial. Enfoca as ações de vigilância, monitoramento e avaliação, prevenção da saúde e o cuidado integral (SILVA *et al.*,2020).

Outra normativa do MS refere-se à portaria nº 389 de 13 de março de 2014, define os critérios para a organização da linha de cuidados da pessoa com DRC. Ainda reforça a importância da atenção primária na otimização da gestão desse agravo, as atribuições da equipe de saúde e realização do diagnóstico precoce e tratamento da DRC em conformidade com os

protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, em como a atenção de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS, Inclui também o incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré- dialítico (BRASIL, 2014).

Ainda em 2014 o MS lançou as Diretrizes Clínicas para os Cuidados ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS. Estabelece as diretrizes para o cuidado as pessoas com DRC na rede de atenção as pessoas com doenças crônicas. Traz recomendações as equipes multiprofissionais sobre o cuidado da pessoa sob o risco ou com diagnóstico da DRC, abrangendo a estratificação de estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo clínico (BRASIL, 2014).

### **2.3 Intervenções do enfermeiro na promoção e prevenção de saúde na Atenção primária a Saúde**

É de fundamental importância a atuação da enfermagem que necessita estar atenta aos fatores de risco que podem desenvolver a doença, assim como seus estágios, com o intuito de atuar na prevenção e no retardo da evolução dos estágios clínicos quando já instalada. Como medidas de rastreamento os enfermeiros devem solicitar a realização de exames laboratoriais anuais durante as consultas de rotina como urina tipo I, proteinúria, bioquímica e microalbuminúrica, bem como avaliação da taxa de filtração glomerular. Ainda como atribuição da enfermagem deve-se encaminhar o paciente para o médico da equipe em caso de sinais clínicos sugestivos de complicações. As falhas na detecção precoce e no estabelecimento do diagnóstico da DRC na APS, faz com que os indivíduos cheguem aos serviços de saúde necessitando de tratamentos oferecidos pela atenção secundária e/ ou terciária (PEREIRA *et al.*, 2021).

A DRC tem se destacado como um importante problema de saúde pública, considerando o aumento de forma global no número de portadores da doença que vem crescendo significativamente ao longo dos anos (ROCHA *et al.*, 2020). Além de estar associado a altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular, cerca de 8 a 10 vezes maior do que na população em geral (PEREIRA *et al.*, 2021).

O SUS tem como porta de entrada a APS através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conta com uma equipe multidisciplinar para oferecer a população em geral atendimento de forma integral e universal, garantindo acesso na prevenção aos níveis de atenção nos diversos setores da rede. A APS abrange a população que está adstrita dentro de uma

determinada área de abrangência. É porta de entrada e o nível de atenção que se encontra mais próximo da população. É responsável pela promoção e prevenção, acompanhamento, tratamento e reabilitação, além de ser o centro da Rede de Atenção à Saúde (PEREIRA *et al.*, 2021).

A APS deve atuar no incentivo a prevenção da DRC por meio do controle dos fatores de risco, tratamento e acompanhamento das comorbidades que afetam diretamente a função renal ao longo do tempo. Assim como realizar o diagnóstico precoce e o encaminhamento do paciente a atenção especializada. A atenção básica como porta de entrada dos serviços de saúde oportuniza a criação de estratégias e ações para controle e tratamento dos fatores de risco influenciando na redução e na não progressão da doença (BARRÊTO *et al.*, 2021).

O enfermeiro no contexto da consulta de enfermagem, tem papel fundamental na detecção precoce de sinais indicativos de LRA, criando uma ligação entre o paciente, a presença de doenças crônicas, o uso contínuo de medicamentos, dado o seu contexto histórico. Promover a saúde incluindo um plano terapêutico para prevenir esta condição, tais como: controlar a pressão arterial sistêmica, incentivar a atividade física, alimentar-se de forma saudável de acordo com as suas necessidades nutricionais (MORAIS *et al.*, 2022).

### **3- Metodologia**

O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão de literatura integrativa de caráter qualitativo. Utilizou-se uma amostra de 26 artigos. Essa revisão integrativa utilizou as bases de dados; SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), National Library of medicine (Pub Med). Com publicações dentro do período de 2019 a 2023, a partir dos seguintes descritores: doença renal crônica, fatores de risco e assistência de enfermagem.

Após análise dos artigos pesquisados foram escolhidos 18, utilizando-se dos seguintes critérios de inclusão: artigo completo, nos idiomas português e inglês, que estivessem dentro da temática proposta para a pesquisa. Já com relação aos critérios de exclusão foram excluídos 8 artigos, seguindo os seguintes critérios de exclusão: artigos incompletos, em outro idioma que não fossem português e inglês, que não estivessem dentro da temática pesquisada.

#### **4 – Resultados e Discussão**

A HAS foi identificada como um importante fator de risco para mortalidade em todo o mundo e é um dos fatores de risco mais importantes para DRC. As alterações na pressão arterial podem ser influenciadas por diversos fatores, como idade, aumento da rigidez vascular, atividade do sistema nervoso simpático e não adesão ao tratamento. A hipertensão é um importante marcador de risco para diminuição da função renal porque a pressão arterial (PA) elevada está associada ao início e à progressão da DRC e a outros fatores de risco como diabetes, hiperlipidemia, obesidade e tabagismo (BESSA *et al.*, 2021).

A exposição prolongada à hiperglicemia pode causar danos glomerulares característicos da nefropatia diabética. Pacientes com esta síndrome podem ser reconhecidos por algumas das substâncias excretadas na urina, como albuminúria e proteinúria, devido à hiper-filtração glomerular e dificuldade de reabsorção nos túbulos renais, e vários outros processos bioquímicos, porque ocorreu a principal alteração fisiológica. Glomérulos foram observados nos rins de pacientes com DM. A hiperglicemia persistente causa um processo denominado glicação não enzimática, que causa danos ao endotélio, causando a ruptura da membrana basal glomerular e a expansão dos espaços dentro da membrana, fazendo com que o glomérulo perca sua capacidade de filtragem escapando albumina (MORAIS *et al.*, 2022).

Segundo (BARRÊTO *et al.*, 2021) existe grande déficit de estratégias na condução dos casos de DRC, na atenção básica, no que se refere a capacitação e qualificação da enfermagem no atendimento aos pacientes renais assim como na prevenção dos fatores de risco. Torna-se de extrema importância a educação permanente desses profissionais para o enfrentamento da doença, afim de gerar discussões sobre o assunto, criar estímulos para criação de novos métodos eficazes para promover a prevenção e o diagnóstico precoce.

Ainda segundo estudos existe deficiências organizacionais para atenção aos pacientes com DRC, o que reflete na qualidade da assistência, devendo existir capacitações acerca da doença. Pois a falta de qualificação e deficiência organizacional reflete no serviço e impacta negativamente o trabalho afetando o paciente durante todo o processo terapêutico. Por estarem incluídos em programas que fazem parte de suas rotinas e devido à alta demanda da população, as equipes da atenção básica encontram dificuldades para direcionar sua atenção a outras doenças crônicas como a DRC e seus fatores de risco (BARRÊTO *et al.*, 2021).

Após o desenvolvimento da doença, as medidas de prevenção devem ser mantidas, a fim de prevenir ainda mais a progressão da mesma e o desenvolvimento de outras morbidades ((DUTRA; PARISI, 2021). Estudos relatam que quando o paciente é encaminhado para centros especializados em nefrologia, ocorre uma descontinuidade da assistência por parte dos profissionais da ESF ao paciente. Porém a rede de cuidado deve ser ativa, priorizando o encaminhamento precoce do paciente e a continuidade do cuidado pela equipe APS (BARRÊTO *et al.*, 2021).

Segundo (BARRÊTO *et al.*, 2021) os enfermeiros possuem baixa participação em ações com pacientes renais crônicos. Estando relacionado ao fato de estarem integrados em diversas atividades e por exercerem a gestão dentro da UBS. A causa se dá devido à sobrecarga no cenário de atuação profissional, que acabam priorizando demandas gerenciais e alcance de metas, comprometendo dessa forma a assistência de qualidade direcionada a pacientes renais.

Segundo (FIGUEIREDO *et al.*, 2023) há um desencontro entre as orientações do Ministério da Saúde sobre as atribuições da equipe multiprofissional na APS no cuidado a saúde renal e a prática clínica no cenário brasileiro. O que demonstra a pouca participação da equipe de saúde na atenção primária no cuidado as pessoas com risco de acometimento renal. No que diz respeito ao rastreamento da DRC o que se pode observar é o desconhecimento pelas equipes de saúde em relação a solicitação de exames essenciais recomendados pelo Ministério da Saúde para rastreamento.

Acredita-se que a ineficiência da equipe da atenção primária a saúde em realizar a prevenção de forma efetiva está relacionada a vários fatores. Um deles seria o fato dos profissionais da ESF, os nefrologistas e os próprios pacientes não se sentem seguros em relação as habilidades da equipe da atenção primária. Outro fator importante é a descontinuidade da atuação dos profissionais de saúde da atenção básica quando o paciente é encaminhado para centros especializados de nefrologia ou quando nas terapias renais substitutivas, sabendo que a rede de cuidado deve ser contínua o acompanhamento pela atenção básica (FIGUEIREDO *et al.*, 2023).

## **5 – Conclusão**

Os aspectos epidemiológicos evidenciam o aumento dos índices da doença renal crônica, tendo como principais fatores contribuintes a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. A doença renal crônica por se tratar de uma comorbidade geralmente assintomática nas fases iniciais e ter sua progressão lenta o que dificulta o diagnóstico precoce é necessário que a equipe de saúde atue no retardamento da progressão, avaliando a função renal de pacientes com fatores de risco.

Muitas são as razões que poderiam explicar a fragilidade da rede de atenção à saúde na busca ativa de pessoas com potenciais riscos de desenvolvimento da doença renal crônica, entre essas razões cita-se: a falta de capacitação para os profissionais da atenção primária a saúde no reconhecimento dos fatores de risco, desconhecimento dos critérios de diagnósticos preconizados pelo Ministério da Saúde e como consequência o diagnóstico de insuficiência renal em fases avançadas.

O enfermeiro da atenção básica deve possuir um olhar atento ao reconhecimento dos fatores de risco presentes na população, atuar de forma efetiva na busca destes pacientes para a investigação de possíveis lesões renais ainda nas fases iniciais, para a realização do tratamento das comorbidades existentes e sensibilização sobre o estilo de vida.

## Referências

BARRÊTO, Angélica Maria dos Santos; COUTO, Tatiana Almeida. **Atuação do(a) enfermeiro(a) aos usuários renais crônicos na atenção básica: uma revisão narrativa.** Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado - Volume 2, [S.L.], p. 51-67, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria N° 1168/GM, de 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF; 2004 [citado 16 nov. 2023]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria\\_1168\\_ac.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, DF; 2006 [citado 16 nov. 2023]. (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd14.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF; 2014 [citado 16 nov. 2023]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389\\_13\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html)

BESSA et al. **Abordagem geral da doença renal crônica e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Médico, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 01-09, 28 set. 2021.

CUNHA, Thaynara Gabriella Silva; LEMOS, Karine Cardoso. **Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa.** Health Residencies Journal - Hrj, [S.L.], v. 1, n. 8, p. 26-41, 17 dez. 2020.

DUARTE, L. HARTMANN, S. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. Revista SBPH, Rio de Janeiro, v.2, p.92- 111, jun. 2018.

DUTRA, Thais Severo; PARISI, Mariana Migliorini. **Aspectos epidemiológicos da doença renal crônica.** Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 237-244, 16 dez. 2021.

FIGUEIREDO et al. **Avaliação da atenção primária na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: perspectiva dos usuários do sistema único de saúde.** Recima 21 Revista Científica Multidisciplinar-Issn 2675-6218, [S. L.], v, 4, n.5, p. 1-15, 17 maio 2023.

MENEGUETTI, Bianca B.; NUNES, Carlos P.. **Os novos tratamentos da nefropatia diabética: uma revisão bibliográfica.** Revista De Medicina De Família E Saúde Menta, [s. l], v. 01, n. 02, p. 01-12, 30 abr. 2019.

MORAIS et al. **Complicações renais ocasionadas por hiperglicemia em pacientes com diabetes mellitus descompensada.** Rev Bras Interdiscip Saúde - Rebis., [s. l], p. 1-7, 02 jan. 2022.

NASCIMENTO et al. **Atuação da enfermagem na prevenção e redução da nefropatia diabética na atenção primária à saúde.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 10, p. 01-21, 27 set. 2020.

PEREIRA et al. **Importância do diagnóstico correto na prevenção de doença renal crônica.** Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjsr, Rua G, 205, Paraíso, Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil. Cep:, v. 34, n. 03, p. 21-26, 23 abri. 2021.

RIBEIRO et al. **Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura.** Revista Pró-Universus., Rio de Janeiro, v. 11, n. 01, p. 88-97, 24 maio 2020.

ROCHA et al. **A importância da prevenção da doença renal crônica na atenção primária.** Fsg Centro Universitário, Caxias do Sul – Rs, p. 04-12, 01 out. 2020.

SILVA et al. **Brazilian public policy for chronic kidney disease prevention: challenges and perspectives.** Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 54, p. 86, 22 ago. 2020.

SILVA et al. **Relação metabólica do diabetes mellitus com o surgimento da insuficiência renal em adultos: revisão integrativa / metabolic relationship of diabetes mellitus with the risk of renal failure in adults.** Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6116-6131, 2021.

SILVA, Tayná Kelle da. **Diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: revisão integrativa.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-11, 8 jun. 2021.

SOEIRO, Luciana Cristina Lopes; TAVEIRA, Lúcia de Medeiros. **Educação em saúde, diálise peritoneal.** Revista Jrg de Estudos Acadêmicos, [S. L.], v. 03, n. 07, p. 393-403, 07 nov. 2020.

