



## PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: INTERVENÇÃO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### CHRONIC KIDNEY DISEASE PREVENTION: INTERVENTION IN ASSISTANCE PRACTICE IN A FAMILY HEALTH TEAM

### PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDADE RENAL: INTERVENCIÓN EN LA PRÁCTICA DE ASISTENCIA EN UN EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA

Darlene Suellen Antero Travagim<sup>1</sup>, Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller<sup>2</sup>, Marília Pilotto de Oliveira<sup>3</sup>, Luciana Kusumota<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os problemas prioritários em relação à prevenção da Doença Renal Crônica (DRC); implementar um plano de ação para solucionar os problemas identificados e avaliar as ações realizadas junto aos participantes da pesquisa. **Método:** abordagem metodológica qualitativa, baseada na pesquisa-ação, com uma equipe de saúde da atenção básica, na qual o enfermeiro se insere. Na coleta de dados, foram utilizadas a observação participante e a entrevista semiestruturada com 11 profissionais. A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** baseando-se nos problemas prioritários elencados nas categorias “Aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC” e “Aspectos da prática assistencial acerca da prevenção da DRC”, uma ação educativa foi planejada, implementada e avaliada utilizando duas estratégias: cartilha educativa e aula expositiva dialogada. **Conclusão:** a equipe de saúde da atenção básica possui potencialidades para atuar na prevenção da DRC. É essencial adotar estratégias para instrumentalizar essas equipes para intervenções preventivas da DRC. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Prevenção & Controle; Enfermagem; Educação em Saúde

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify priority issues regarding the prevention of chronic kidney disease (CKD); implement an action plan to address the identified problems and assess the actions taken together with research participants. **Method:** a qualitative approach based on action research, with a primary care health team, in which the nurse is inserted. In data collection, participant observation and semi-structured interviews were used with 11 professionals. Data analysis was done by means of qualitative analysis. **Results:** based on the priority issues listed in the categories: “Theoretical aspects about the prevention of CKD” and “Aspects of care practice about the prevention of CKD”, an educational action was planned, implemented and evaluated using two strategies: educational booklet and dialogued lecture. **Conclusion:** the primary care health team has the potential to act in the prevention of CKD. It is essential to adopt strategies to equip these teams for preventive interventions of CKD. **Descriptors:** Renal Insufficiency, Chronic; Prevention And Control; Nursing; Health Education.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los problemas prioritarios relacionados a la prevención de la enfermedad renal crónica (ERC); implementar un plan de acción para abordar los problemas identificados y evaluar las acciones realizadas junto a los participantes de la investigación. **Método:** enfoque cualitativo, basado en la investigación-acción, con un equipo de salud de atención primaria, en la que se insere la enfermera. En la recolección de datos, se utilizó la observación participante y entrevistas semiestructuradas con 11 profesionales. El análisis de datos se realizó mediante el análisis cualitativo. **Resultados:** en base a los problemas prioritarios enumerados en las categorías: “Aspectos teóricos sobre la prevención de la ERC” y “Aspectos de la práctica de la atención acerca de la prevención de la enfermedad renal crónica”, se planeó una acción educativa, implementada y evaluada utilizando dos estrategias: folleto educativo y una clase expositiva dialogada. **Conclusión:** El equipo de salud de atención primaria tiene potencialidades para actuar en la prevención de la ERC. Es imprescindible adoptar estrategias para instrumentalizar a estos equipos para las intervenciones preventivas de ERC. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Prevención & Control; Enfermería; Educación en Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre (egressa), Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Bolsita CAPES - Demanda Social. Ribeirão Preto, (SP) Brasil. [darlene.st@hotmail.com](mailto:darlene.st@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Paulista Enfermagem - São José do Rio Preto (SP), Doutoranda, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. [gra\\_enf@yahoo.com.br](mailto:gra_enf@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. [mariliapilotto@gmail.com](mailto:mariliapilotto@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. [kusumota@eerp.usp.br](mailto:kusumota@eerp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Nefrologia, a Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por anormalidades renais funcionais com implicação para a saúde por mais de três meses. É recomendado estimar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) a partir da dosagem de creatinina sérica. A TFG (em mL/min/1,73m<sup>2</sup>) foi dividida nas categorias G1(>89), G2 (60-89), G3a (45-60), G3b (30-44), G4 (15-29) e G5 (< 15).<sup>1</sup>

Em 2012, no Brasil, 34.366 pessoas iniciaram o tratamento em diálise. Nesse mesmo ano, foram totalizadas 97.586 pessoas nessa modalidade terapêutica, concluindo que a prevalência e incidência dos pacientes em diálise aumentaram em relação a 2011.<sup>2</sup>

As pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Cardiovascular (DCV), as que possuem familiares com DRC e idosos compõem o chamado grupo de risco para a DRC. A obesidade, as dislipidemias, o tabagismo, entre outros, são fatores que podem acelerar a progressão da DRC.<sup>1,3</sup> O conhecimento desses grupos de risco é importante na prevenção da DRC, pois possibilita a realização de intervenções individuais e coletivas a fim de promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida.<sup>4</sup>

Desse modo, o diagnóstico precoce, o encaminhamento para instituição de medidas para interromper a progressão da DRC são medidas fundamentais para se assegurar cuidados ótimos às pessoas com perda progressiva da função renal que podem ser implementados desde a atenção básica até uma equipe especializada, com destaque para a equipe interdisciplinar.<sup>5</sup>

Visando à natureza múltipla dos fatores de risco que envolvem essa doença, foi proposta a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a prevenção da DRC. Destaca-se que essa prevenção pode ocorrer em diferentes níveis, sendo que, no nível primário, as ações podem ser realizadas exclusivamente pela ESF por meio da identificação dos grupos de risco para a doença e intervenção nos fatores de risco. As ações do nível secundário podem ser desempenhadas juntamente pela ESF e o nefrologista para retardar a progressão da DRC, identificar e corrigir suas complicações e comorbidades. No nível terciário, ocorrem a identificação e o manuseio das complicações mais frequentes, quase que exclusivamente realizadas pelos nefrologistas.<sup>6</sup> Assim, a educação e a formação desses profissionais

tornam-se prioridades para se estabelecer a prevenção da DRC.<sup>7</sup>

Estudo realizado com enfermeiras atuantes na Atenção Básica à Saúde (ABS) desvelou graus diferenciados de conhecimentos acerca da prevenção e progressão da DRC, bem como dificuldade em implementar os protocolos públicos específicos. As participantes mencionaram sugestões para melhorar essa condição, como organizar e preparar as equipes de saúde para a educação na assistência às pessoas de risco ou com DRC.<sup>8-9</sup>

O enfermeiro destaca-se pela importante atribuição que possui como profissional cuidador e educador que o torna um dos principais responsáveis por sistematizar o autocuidado das pessoas, desenvolver abordagem educativa a fim de garantir a promoção da saúde e os esclarecimentos sobre a doença.<sup>10-1</sup>

Dessa forma, deve-se enfatizar a necessidade de investimentos na organização e preparação profissional para o desenvolvimento desse tipo de assistência. Nesse sentido, os objetivos deste estudo são:

- Identificar os problemas prioritários em relação à prevenção da Doença Renal Crônica (DRC);
- Implementar um plano de ação para solucionar os problemas identificados;
- Avaliar as ações realizadas junto aos participantes da pesquisa.

## MÉTODO

Estudo extraído da dissertação “Prevenção da Doença Renal Crônica: intervenção na prática assistencial em uma Equipe de Saúde da Família”, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2012.

Foi utilizada a abordagem metodológica qualitativa baseada na pesquisa-ação. Esse tipo de pesquisa tem intenção de fazer com que os participantes se conscientizem da realidade, identifiquem dificuldades, solucionem os problemas identificados por meio de ação, além de produzirem conhecimento.<sup>12</sup> Dessa forma, a pesquisa-ação é adequada a este trabalho que pretendeu criar oportunidades para os participantes refletirem sobre sua atuação junto às pessoas com DRC ou àqueles com risco de desenvolverem essa doença.

A seleção dos participantes ocorreu por intencionalidade, incluindo uma equipe de saúde da ABS composta por 11 profissionais, sendo dois médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de

enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde (ACSS) e uma agente administrativa atuantes em uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada na região oeste do município de Ribeirão Preto/SP.

A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2011. A princípio, foi realizada a técnica da observação participante, sendo direcionada às atividades cotidianas dos profissionais da equipe de saúde: assistência na unidade, em domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. Concomitantemente, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, conforme a disponibilidade dos entrevistados e realizadas no próprio local de trabalho. As falas foram gravadas, posteriormente transcritas na íntegra e validadas pelos participantes.

A análise dos dados resultantes das observações e das entrevistas foi feita por meio da Análise de Conteúdo Temática de Minayo, composta por pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.<sup>13</sup> Dessa forma, emergiram as unidades temáticas relacionadas aos problemas prioritários da equipe que foram categorizadas. Para manter o sigilo dos participantes, foram atribuídos nomes de planetas do sistema solar na identificação e apresentação dos relatos, a saber: Ceres, Éris, Júpiter, Marte, Mercúrio, Netuno, Plutão, Saturno, Terra, Urano e Vênus.

A partir dos problemas prioritários elencados nas categorias, uma ação educativa foi planejada, implementada e avaliada junto à equipe utilizando duas estratégias: elaboração de uma Cartilha Educativa e realização de uma aula expositiva dialogada, ambas intituladas “Prevenção da Doença Renal Crônica”.

Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, sob o protocolo nº 1273/2011, e seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96. Os profissionais da equipe de saúde aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foi descrito o perfil sociodemográfico, econômico e profissional dos participantes dessa pesquisa. Em seguida, advindas da análise de conteúdo, são apresentadas as duas categorias: *Aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC e Aspectos da prática assistencial acerca da prevenção da DRC*. A primeira categoria está

dividida em duas subcategorias: *Definições da DRC e sua prevenção* e *Prevenção da DRC e a atenção básica à saúde*. Da mesma forma, a segunda categoria origina outras duas subcategorias: *O trabalho cotidiano e a prevenção da DRC* e *Intervenções diretas acerca da prevenção da DRC*.

♦ Caracterização sociodemográfica, econômica e profissional da equipe de saúde

Participaram deste estudo 11 profissionais da equipe de saúde, sendo a maioria do sexo feminino, estado civil casado e com idade média de 43,9 anos. No que diz respeito ao tempo de atuação profissional na unidade, houve a predominância de 45 meses. A carga horária dos profissionais era de 40 horas semanais. A renda salarial média foi de aproximadamente três salários-mínimos vigentes.

A formação profissional da equipe mostrou que a maioria cursou até o ensino médio. Já a pós-graduação foi realizada por dois profissionais: um fez *Lato sensu* e *Stricto sensu* e o outro, *Lato sensu*. A especialização na área de nefrologia não foi mencionada. A maioria dos participantes referiu que a frequência de suas participações em eventos de difusão de conhecimento científico, no último ano, foi de mais de quatro vezes, contudo, houve diversidade dos temas abordados nesses eventos. Com relação ao tema diretamente relacionado à DRC, apenas um participante mencionou “a Nefrologia”. Outros três participantes fizeram menção aos temas HAS e DM.

• Aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC

♦ Definições da DRC e sua prevenção

Compondo a primeira subcategoria, os profissionais atribuíram características à DRC, como o exemplo a seguir:

*Tudo que é renal é aquilo que não tem cura que é crônico. É uma coisa que não tem cura que é pra sempre.* (Júpiter)

Os participantes desta pesquisa reconheceram alguns aspectos sobre a DRC, embora não tenham definido características mais específicas como valores da TFG associados à perda da função renal. A respeito das causas e dos fatores de risco da DRC, os mais citados foram a HAS e o DM. Essas mesmas doenças de base também receberam destaque para a prevenção da DRC:

*A prevenção da doença renal eu acho que ela tá atualmente muito ligada ao controle dos fatores de risco cardiovasculares em geral né. Por conta que eu acredito que a hipertensão e o diabetes estão diretamente*

Travagim DSA, Oller GASAO, Oliveira MP de et al.

Prevenção da doença renal crônica: intervenção...

*relacionados como causa da doença renal então tudo... tudo que se lançar mão de prevenção na hipertensão e diabetes acaba também prevenindo a doença renal, eu vejo assim.* (Mercúrio)

Outra questão que também mereceu destaque nos relatos a respeito da definição dessa doença e sua prevenção foi a associação recorrente da DRC ao seu estágio mais avançado. Muitos participantes enfatizaram a necessidade de se realizar hemodiálise. Já os estágios iniciais da doença quase não foram mencionados:

*Tem pessoas que tem a necessidade de ter... De ter alguns limites, são mais delicados. E elas têm que fazer uma cirurgia pra poder se preparar pra hemodiálise, né?* (Terra)

Os participantes mostram-se informados, ao relacionarem a DRC com as duas principais causas, a HAS e o DM. Pessoas com essas doenças são as maiores acometidas pela DRC, por isso, devem ser investigadas e tratadas precocemente. Os estágios iniciais da DRC são assintomáticos e, se tratados precocemente, podem interferir na evolução do acometimento renal. O último estágio dessa doença implica na indicação do início da TRS.<sup>14</sup> Por isso, é importante que a equipe de saúde reconheça todos os estágios que a DRC pode assumir que são passíveis de intervenções preventivas e não apenas associá-la à sua fase mais avançada que necessita da terapia renal substitutiva.

Além disso, os profissionais deste estudo declararam haver falhas na divulgação de informações sobre a DRC e no entendimento sobre o assunto pelas pessoas assistidas, bem como pelos próprios profissionais de saúde:

*Eu acho que assim, o médico pede creatinina e ureia só que não é dito para o paciente a investigação... Acho que é uma questão de divulgação. Fala-se muito da hipertensão e diabetes, mas da insuficiência renal[...]* (Urano). *[...] então, a gente colhe exame, a gente orienta a coleta, orienta o preparo, mas a gente não sabe pra que ele serve, entendeu.* (Urano)

A capacitação, a conscientização e a vigilância dos profissionais sobre os cuidados primários são importantes para realizar intervenções que retardem a progressão da DRC e previnam complicações por meio do diagnóstico e encaminhamento precoces.<sup>15</sup>

#### ♦ Prevenção da DRC e a atenção básica à saúde

Essa segunda subcategoria engloba os aspectos teóricos sobre a prevenção da DRC relacionados à atenção básica à saúde. Os participantes enfatizaram, em seus relatos, a

relação entre o tema prevenção da DRC e a ABS:

*Então tem que ser feito mesmo, eu acho que é um espaço onde é pra se falar de tudo e não custa a gente tá orientando. Fatores de risco, fatores de prevenção que ele pode tá usando que é uma alimentação correta, exame anual, aferição da pressão. Eu acho que tem que ser aqui mesmo né.* (Netuno)

Os participantes da pesquisa também consideraram que a ABS atua sobre os aspectos da DRC de forma generalizada:

*A atenção básica, eu creio que ela engloba no modo geral, porque hoje eles estão mais... eu não tenho pros doentes crônicos renais, mas engloba o geral.* (Terra)

A DRC possui múltiplos fatores de risco, por isso, a mesma requer uma abordagem integral e interdisciplinar, competências essas atribuíveis aos profissionais atuantes nos serviços de saúde da ABS.<sup>6</sup> Muitas atividades clínicas preventivas estão relacionadas a enfermidades específicas; outras são orientadas para melhorar a capacidade de recuperação contra uma variedade de ameaças à saúde, portanto, pode haver uma abordagem generalizada a toda a população e uma seletiva às populações escolhidas, para investigação dos riscos.<sup>16</sup> Segundo estudioso, a prevenção é norteadas pelas ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco das doenças. Essas são ações imprescindíveis a serem realizadas pela equipe de saúde.<sup>17</sup>

Abstrai-se, dessa categoria, a importância de se refletir a respeito dos aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC e a ABS. Isso não implica ter profissionais atuantes nesses serviços como especialistas em nefrologia, no entanto, podem contribuir com a prevenção da DRC conhecendo e divulgando aspectos teóricos como os fatores de risco, ações de detecção, controle e prevenção da doença inseridos em sua competência profissional na própria ABS.

Os aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC, considerados nessa primeira categoria, dizem respeito ao entendimento dos participantes sobre o conteúdo teórico, informações e conhecimentos acerca da DRC e sua prevenção. Algumas falas reportaram certa dificuldade com relação ao conteúdo teórico pesquisado, além de comentários pertinentes a respeito do tema, demonstrando, dessa forma, diversidade de entendimento da equipe:

*Bom, eu não tive assim nenhuma explicação sobre isso. Eu sei que é devido à hipertensão né que leva essa doença renal crônica só que eu não sei exatamente, assim te explicar.* (Marte)



Os participantes possuíam diversidade de entendimento acerca do tema abordado. Tal diversidade se assemelhou aos resultados de outra pesquisa a qual identificou que enfermeiras atuantes na ABS possuíam diferentes níveis de conhecimento e atuação a respeito da prevenção e progressão da DRC.<sup>8</sup> Dessa forma, conclui-se que existe a necessidade de investimentos na preparação das equipes de saúde para a assistência às pessoas de risco ou com DRC.

♦ Aspectos da prática assistencial acerca da prevenção da DRC

O trabalho cotidiano e a prevenção da DRC

Nesta subcategoria, destaca-se a importância das ações realizadas pela equipe de saúde com relação ao seu dia a dia e que foram associadas com a prevenção da DRC. Em primeiro lugar, as orientações que a equipe realiza às pessoas, englobando hábitos saudáveis de vida, participação nas consultas de acompanhamento e esclarecimentos a respeito do tratamento e da função renal da pessoa:

*A gente sempre previne. Nosso trabalho é prevenção [...] E assim, a gente sempre faz uma orientação. Beba bastante líquido, boa alimentação, ir sempre nas suas consultas de rotina, qualquer sinal assim de anormalidade fala pro médico. (Júpiter)*

Os serviços de ABS, em seu cotidiano, participam mais ativamente na identificação dos grupos de risco para DRC, bem como na realização de medidas preventivas como mudanças no estilo de vida relacionadas a hábitos alimentares, atividade física, aconselhamento antitabágico.<sup>6</sup> Isso pode explicar os relatos feitos pelos participantes desta pesquisa sobre a atuação da equipe vinculada à orientação às pessoas.

Além das orientações, a equipe de saúde também destacou as ações concretas relacionadas à prevenção da DRC realizadas durante a assistência. Dentre elas, o acolhimento, visitas domiciliares e assistência aos hipertensos e diabéticos, destacando o programa HIPERDIA. No entanto, foi possível perceber certa dificuldade no manejo do atendimento dessas pessoas com HAS e DM quando relacionada à prevenção da DRC:

*A gente previne mais essas duas [HAS e DM]. Nós batemos na tecla essas duas patologias. Em tá fazendo a atividade física, em tá se cuidando, evitando o açúcar, evitando... Mas assim nunca foi falado pra gente “Ó, vamos trabalhar prevenção da doença renal”. Nunca. “Ó todo hipertenso, todo diabético vão passar dois anos eles podem ficar um, como é? Doente renal”. Nunca foi assim. (Terra)*

Estudo realizado no Brasil demonstrou que das pessoas hipertensas e diabéticas com DRC, apenas 34,4% delas apresentavam pressão arterial controlada. Entre os diabéticos, o nível glicêmico encontrava-se >110mg/dl em 67% dos casos. O registro da dosagem de proteinúria foi encontrado em apenas 24% dos prontuários. Não foram encontrados registros das dosagens de bicarbonato, de cálcio e fósforo ou de albumina, marcadores, respectivamente, da acidose metabólica, osteodistrofia renal e desnutrição, complicações próprias da DRC.<sup>18</sup> Além disso, outro estudo revelou que pacientes com HAS tinham vínculo comprometido com a atenção básica.<sup>19</sup>

Em um estudo sobre adesão dos pacientes hipertensos aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, realizado no município de Rio Preto/SP, verificou-se que, apesar dos pacientes, 61,76%, terem demonstrado assiduidade às consultas, não houve adesão ao tratamento medicamentoso, sendo que 85,29% têm pelo menos um hábito de vida não considerado saudável.<sup>19</sup>

Dessa forma, observa-se que a falta de adesão aos tratamentos da DM e HAS pode contribuir com a evolução das complicações dessas doenças, dentre elas, a DRC. A equipe de saúde participante dessa pesquisa faz intervenções com pacientes com DM e HAS e, dessa forma, indiretamente previnem a DRC, porém, também lidam com dificuldades quando diz respeito à falta de adesão ao tratamento dos pacientes.

♦ Intervenções diretas acerca da prevenção da DRC

Nesta última subcategoria estão as intervenções diretas acerca da prevenção da DRC que são realizadas na unidade de saúde. Alguns profissionais citaram exames laboratoriais que são solicitados e que possuem relação com a DRC:

*Na rotina já pede uma vez por ano urina tipo I e vai observando, se tem fator de risco peço a proteinúria de 24 horas e é mais caso a caso, mas você tem, às vezes esquece, por causa da correria, mas é dar uma sequência... O que peço mais é fundo de olho, bioquímica, às vezes microalbuminúria quando tem dúvida, que é mais sensível. (Netuno)*

Algumas ações como, por exemplo, a avaliação da TFG, foi mencionada uma única vez nas entrevistas. Na observação da prática, essa conduta não foi verificada pelos pesquisadores:

*A partir do momento que a pessoa vem com um comprometimento da função renal, a gente calcula né pelo clearance de*

Travagim DSA, Oller GASAO, Oliveira MP de et al.

*creatinina, a gente parte pra uma abordagem mais... mais direta. (Mercúrio)*

Estudos ressaltam ainda que é imprescindível investigar a TFG e albuminúria dessas pessoas e, a partir desse dado, o atendimento pode evoluir, conforme o caso, para a repetição ou realização de outros exames, encaminhamento ao nefrologista, ou interrupção da avaliação.<sup>1</sup>

É relevante destacar que a estimativa da TFG pode ser realizada mesmo na ausência de sintomas nas pessoas que se encontram nos estágios iniciais da DRC, para favorecer as ações preventivas. Isso exige certo nível de suspeição, especialmente para aquelas pessoas com fatores de risco para DRC. As alterações funcionais, principalmente na TFG, são um importante componente no diagnóstico e classificação da DRC.<sup>5</sup>

A importância de iniciativas para a capacitação profissional tornou-se evidente. Um estudo propôs avaliar o reconhecimento da DRC por médicos da atenção primária, antes e após intervenção educativa, abordando a utilização da TFG para detecção da DRC. O reconhecimento prévio de 22,4% dos casos da doença aumentou para 85,1% após a intervenção. A maior porcentagem de subdiagnóstico ocorreu nas pessoas em fases mais precoces da doença.<sup>20</sup>

Em relação aos encaminhamentos aos serviços especializados, os profissionais demonstraram, em seus relatos, que o contato entre equipe da ABS com a pessoa assistida pode diminuir devido ao encaminhamento a outro serviço de saúde:

*Tem os diferentes estágios, né. Se a pessoa tá tratando exclusivamente o problema renal crônico já não é mais aqui nessa unidade. Aqui é uma unidade de retorno. Geralmente essas pessoas são encaminhadas pra clínicas específicas. (Plutão)*

É importante destacar que, nos casos de encaminhamento a serviços especializados, o contato da equipe da ABS com essa pessoa não deve cessar. Autores colocam que, nos estágios mais avançados da DRC, a pessoa recebe tratamento especializado, e a participação é quase exclusiva do nefrologista, no entanto, algumas intervenções podem ser desempenhadas em parceria entre equipe de saúde da atenção básica e equipe nefrológica.<sup>6</sup>

Nessa segunda categoria, estão os aspectos da prática assistencial da equipe de saúde relacionada à prevenção da DRC. Nos relatos, foi possível notar certa dificuldade com relação ao manejo dessa doença e a implementação de protocolos pela equipe de saúde:

Prevenção da doença renal crônica: intervenção...

*Na verdade tem o protocolo é que a gente acaba não seguindo em termos de atualização... Tem que ficar atento mesmo e encaminhar. O que eu faço aqui: quando eu vejo que é alguma coisa a mais eu peço pra encaminhar. (Netuno)*

Há a relevância da abordagem dos aspectos da prática assistencial a respeito da prevenção da DRC. Um estudo realça a importância da responsabilidade dos profissionais da atenção básica no primeiro contato com as pessoas com DRC e a necessidade da educação continuada, a fim de garantir sua detecção precoce por meio do rastreamento seletivo das pessoas que pertencem aos principais grupos de risco. Além disso, detectaram que os encaminhamentos dessas pessoas ao nível secundário têm sido realizados tardiamente.<sup>21</sup>

Portanto, a análise das categorias auxiliou na identificação dos problemas prioritários que, por sua vez, contribuíram na elaboração da ação educativa composta por duas estratégias: a elaboração da Cartilha Educativa e a realização de aula expositiva dialogada. A primeira, elaborada como uma forma de intervenção concreta para que pudesse permanecer como instrumento de consulta diária aos profissionais, abordando aspectos da fisiologia renal, fatores de risco, diagnóstico, prevenção e tratamentos da DRC, com linguagem clara e ilustrações. Na avaliação da cartilha, os participantes demonstraram satisfação com o conteúdo teórico, classificando-a como esclarecedora, educativa, de fácil leitura, aplicável ao cotidiano da unidade.

A aula expositivo-dialogada teve como objetivo criar um espaço de discussão e trocas de experiências entre equipe e as pesquisadoras, abordando os tópicos da Cartilha Educativa. A avaliação dessa estratégia foi positiva. Os profissionais participaram ativamente nas discussões avaliando a aula como esclarecedora, de fácil compreensão, garantindo a aprendizagem. Além disso, sugeriram que as estratégias fossem divulgadas às demais unidades de saúde do município.

Este estudo buscou contribuir com alguns aspectos relevantes para a melhoria da assistência às pessoas com DRC ou àquelas com risco de desenvolvê-la, por meio da interação com os profissionais da linha de frente inseridos no contexto da ABS, na qual o enfermeiro se insere e exerce funções imprescindíveis, como a de educador. É essencial que essas equipes sejam organizadas e preparadas para a realização das

intervenções relacionadas à prevenção da DRC.

## CONCLUSÃO

Os problemas prioritários destacados pela equipe de saúde da atenção básica em relação à prevenção da DRC foram identificados por meio de duas categorias principais que emergiram da análise dos relatos dos participantes, bem como, pela análise da observação participante.

Quanto aos problemas relacionados aos aspectos teóricos, os participantes demonstraram níveis diferentes de entendimento sobre a DRC tais como definição, causas, fatores de risco da DRC, bem como aos exames laboratoriais para detecção dessa doença. Além disso, também se destacou a falta de divulgação e de esclarecimento sobre o assunto tanto para a população, quanto para os próprios profissionais de saúde. O último problema relacionado aos aspectos teóricos foi a recorrente associação realizada pelos profissionais entre a DRC e seus estágios mais avançados.

Em relação aos problemas prioritários que emergiram dos aspectos práticos, destaca-se a dificuldade no trabalho cotidiano relacionado ao manejo do tratamento das pessoas com HAS e com DM e a prevenção da DRC. A falta de adesão ao tratamento, de padronização dos pedidos de exames laboratoriais relacionados à DRC, bem como dos encaminhamentos ao atendimento nefrológico, também foram identificados como problemas prioritários.

A intenção de contribuir para o aperfeiçoamento da prevenção da DRC, bem como auxiliar na divulgação e disseminação do tema por meio da implementação do plano de ação proposto, foi a principal intenção deste estudo, visto que a equipe de saúde da atenção básica, na qual o enfermeiro se insere, possui potencialidades para atuar na prevenção da DRC. Apesar das dificuldades enfrentadas, é essencial que essas equipes se organizem e tenham preparo para realizar as intervenções relacionadas à prevenção da DRC.

## FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

## REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation

and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Aug 28];3(1):1-136. Available from: [http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)

2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Sept 1]; 36(1):48-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000100048&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100048&lng=en)

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Aug 25]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bcad14.pdf>

4. Araújo AM, Mendonça AEO de, Rodrigues MP, Torres GV. Identificando fatores de risco para insuficiência renal crônica no grupo amigos do coração. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Mar [cited

2015 Aug 25];6(3):578-86. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2311/pdf\\_105](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2311/pdf_105)

6. Bastos MG, Kirsztajn. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Sept 2];33(1):93-108. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en)

7. Bastos RMR, Bastos MG. Inserção do Programa Saúde da Família na prevenção da doença renal crônica. J Bras Nefrol [Internet]. 2007 Mar [cited 2015 July 15];29(1):S32-4. Available from: <https://xa.yimg.com/kq/groups/24809260/584431136/name/BASTOS+BASTOS+2007.pdf>.

8. Schieppati A, Perico N, Remuzzi G. Preventing end-stage renal disease: the potential impact of screening and intervention in developing countries. Kidney Int [Internet]. 2003 [cited 2015 July 15];63(5):1948-50. Available from: [http://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)49090-8/pdf](http://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)49090-8/pdf)

9. Travagim DSA, Kusumota L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 July [cited 2015 July 16];17(3):388-93. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a16.pdf>

10. Travagim DSA, Kusumota L, Teixeira CRS, Cesarino CB. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2015 July 16];18(2):291-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a21.pdf>

11. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 Apr [cited 2015 June 21]; 17(2):273-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>

12. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. Rev enferm UERJ [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2015 Sept 2]; 14(3):434-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a16.pdf>

13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa ação. 17th ed. São Paulo: Cortez; 2009

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004

15. Bregman R. Doença renal crônica. In: Barros E, Gonçalves LF, organizadores. Nefrologia: no consultório. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 211-31

16. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol [Internet]. 2004 Aug [cited 2015 Aug 27];26(3):1-3. Available from: [www.jbn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf](http://www.jbn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf)

17. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002

18. Buss PM. Promoção da saúde da família. In: Ministério da Saúde (BR). Revista Brasileira de Saúde da Família do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 50-63

19. Batista LKC, Pinheiro HS, Fuchs RC, Oliveira T, Belchior FJE, Galil AGS, et al. Manuseio da doença renal crônica em pessoas com hipertensão e diabetes. J Bras Nefrol [Internet]. 2005 Mar [cited 2015 July 11];27(1):8-14. Available from: <http://www.jbn.org.br/export-pdf/304/27-01-02.pdf>

20. Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. Texto contexto-enferm [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Aug

10]; 19(4):736-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400017&lng=en)

21. Akbari A, Swedko PJ, Clark HD, Hogg W, Lemelin J, Magner P, et al. Detection of chronic kidney disease with laboratory reporting of estimated glomerular filtration rate and an educational program. Arch Intern Med [Internet]. 2004 Sept [cited 2015 July 15];164(16):1788-92. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=217335>

22. Bastos RMG, Bastos MG, Teixeira MTB. A doença renal crônica e os desafios da atenção primária à saúde na sua detecção precoce. Rev APS [Internet]. 2007 Jan/July [cited 2015 Sept 2];10(1):46-55. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Drenal.pdf>

Submissão: 03/09/2015

Aceito: 10/06/2016

Publicado: 01/09/2016

### Correspondência

Darlene Suellen Antero Travagim  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Fundamental  
Av. Bandeirantes, 3900  
Campus Universitário-Bairro Monte Alegre  
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil