

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

STRATEGIES OF PRIMARY CARE IN CHRONIC RENAL DISEASE: THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS

Jéssika Roberta Firme de Moura Santos, Melissa Flávia de Sá Luz, Rávida da Rocha Lima Silva, Valdenici Firmo de Aguiar, Ionara Holanda de Moura, Priscila de Sousa e Silva

Universidade Federal do Piauí

Abstract

Chronic kidney disease is the presence of kidney damage or reduced level of renal function over three months or more, regardless of diagnosis. This study aims to identify the importance of early diagnosis and Chronic Renal Disease treatment in the context of primary care. This is an integrative literature review, with the following guiding question: "What importance of the early diagnosis and treatment of Chronic Kidney Disease in the Family Health Strategy?". Data collection was conducted in June 2016 in the Scielo database. At the end of selection, seven articles were obtained and studied. The focus of the publications were: early diagnosis, immediate referral to the nephrology service and implementation of measures to preserve renal function. The studies draw attention especially to scarcity of specific actions focused on early detection of Chronic Renal Disease in the context of primary care. Noteworthy is that complete patient care thus seen the relevance of the multidisciplinary team, intending to minimize the unawareness of renal disease and increase adherence to treatment.

Key words: *Kidney Diseases. Primary Health Care. Disease Prevention. Nursing. Early diagnosis.*

Resumo

A doença renal crônica é a presença de lesão renal ou de nível reduzido da função renal por três meses ou mais, independentemente do diagnóstico. Este estudo tem por objetivo identificar a importância do diagnóstico precoce e tratamento da Doença Renal Crônica no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte pergunta norteadora: "Qual a importância do diagnóstico precoce e tratamento da Doença Renal Crônica na Estratégia Saúde da Família?". A coleta de dados foi realizada em Junho de 2016 na base de dados Scielo. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados sete artigos. O foco das publicações foi: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato ao serviço de nefrologia e implementação de medidas para preservar a função renal. Os estudos chamam atenção, especialmente, à escassez de ações específicas voltadas à detecção precoce da Doença Renal Crônica no âmbito da Atenção Básica. Destaca-se o atendimento ao paciente de maneira integralizada visto assim a relevância da equipe multiprofissional, pretendendo minimizar o desconhecimento da doença renal e aumentar a adesão ao tratamento.

Palavras chave: *Nefropatias. Atenção Primária à Saúde. Prevenção de Doenças. Enfermagem. Diagnóstico Precoce.*

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 63% do total de óbitos ocorridos no mundo, afetando milhões de pessoas por ano. No Brasil, após correções para causas mal definidas e sub-registro, responderam por 72,4% da mortalidade. O aumento da incidência das doenças crônicas é um fato conhecido que tem suscitado muitas discussões, constituindo atualmente um importante problema de saúde pública¹.

A doença renal consiste em lesão renal, com perda progressiva e irreversível da função dos rins². Já a doença renal crônica (DRC) é a presença de lesão renal ou de nível reduzido da função renal por 3 meses ou mais, independentemente do diagnóstico. Em sua fase mais avançada é denominada doença renal crônica terminal (DRCT), ou estágio terminal de doença renal (ETDR), quando há perda progressiva e irreversível da função renal³.

Devido ao aumento da incidência da DRC, a mesma é considerada um grave problema de Saúde Pública, no Brasil e no Mundo, e a cada ano leva ao aparecimento de novos casos. Dados do Censo Brasileiro de Diálise, referente ao ano de 2011, demonstraram que o número de pacientes em diálise estava em torno de 77.589, com prevalência de 405 pacientes/milhão de habitantes, o que corrobora com o aumento do diagnóstico da DRC e o início em Terapia Renal Substitutiva (TRS)⁴. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia⁵, 91.314 brasileiros estavam em programa dialítico, sendo a hemodiálise a principal forma de tratamento.

No Brasil, a incidência e prevalência da DRC estão aumentando, o prognóstico é ruim, os custos da doença são altos, a mesma é subdiagnosticada e tratada inadequadamente, resultando na perda de oportunidade para a implementação de medidas preventivas para sua evolução⁶. O gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano⁷.

No Brasil, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se no escopo da Atenção Primária porta de entrada para a rede assistencial e encaminhamento para as especialidades⁹.

Considera-se que diagnosticar e tratar a DRC em suas fases iniciais pode auxiliar na redução da sobrecarga para o SUS, da DRC e suas complicações, como a DRC terminal e necessidade de TRS¹⁰.

Nesse contexto, torna-se necessária a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na prevenção da doença renal, tendo em vista os fatores de risco (diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, doença cardiovascular e tabagismo) que envolvem a doença, requerendo uma abordagem integral e interdisciplinar da equipe multiprofissional.

Para tal fim, a solução para a DRC é complexa e envolve, pelo menos, três ações principais: o diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato para acompanhamento especializado e a correção das principais complicações e comorbidades da DRC, bem como o preparo do paciente e seus familiares para a TRS⁶.

Por estes motivos é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com a finalidade do diagnóstico precoce, bem como quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal¹¹.

A abordagem do respectivo tema é de fundamental importância e implicará a adoção de estratégias da equipe de enfermagem voltadas à detecção precoce da DRC dos usuários da AB, visando a ampliação da qualidade de vida e redução de complicações futuras.

O objetivo deste estudo foi identificar na literatura a importância do diagnóstico precoce e tratamento da DRC no âmbito da Atenção Básica.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade a síntese do estado do conhecimento a partir da análise de múltiplos estudos, com o objetivo de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo e, prioritariamente, dar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. A abordagem metodológica possui seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão¹².

Para tanto, a questão norteadora deste trabalho foi: “Qual a importância do diagnóstico precoce e tratamento da Doença

Renal Crônica na Estratégia Saúde da Família?" A coleta de dados foi realizada mediante levantamento de estudos publicados nas revistas indexadas na base de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*). As palavras-chave utilizadas foram: Nefropatias (*KidneyDiseases*), Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*), Prevenção de Doenças (*DiseasePrevention*), Enfermagem (*Nursing*) e Diagnóstico Precoce (*EarlyDiagnosis*), com o marcador booleano *or*.

Os estudos foram selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos científicos originais; (2) na língua portuguesa; (3) publicados nos últimos 09 anos. Quanto aos critérios de exclusão, aplicou-se: (4) texto completo indisponível online; (5) duplicados na base de dados; (6) não relacionados ao objeto de estudo.

Em pesquisa realizada no mês de junho de 2016, foram encontrados 26 artigos. Depois de aplicados os critérios de inclusão (1; 2; 3) e de exclusão (4; 5), foram separados 11 artigos, cujos resumos foram lidos, realizando-se a avaliação crítica de acordo com o objeto de estudo. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados 07 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os trabalhos foram agrupados e organizados em quadros informativos para caracterização e baseando-se na semelhança e confluência de sentidos, discutidos os conceitos e dados relacionados ao tema.

Resultados e discussões

A caracterização dos estudos foi concretizada por meio de uma sinopse e análise crítico-descritiva dos 07 estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Segue-se, portanto, as características gerais, a exposição da importância da detecção precoce da DRC no âmbito da atenção básica, a fim de que o paciente tenha acesso ao diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato e especializado e a correção das futuras e principais complicações.

Na caracterização dos estudos, nota-se que a maioria foi realizada na região Sudeste brasileira, com destaque para o Estado de São Paulo (02). Além disso, as publicações foram do ano de 2007 a 2015 (01 estudo em cada ano), demonstrando informações atuais sobre a temática. E a Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi o periódico a tratar mais a respeito do assunto (03) (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos de acordo com título, autor, local, ano, periódico e objetivo. Picos, 2016.

N	Título	Autor	Local/Ano	Periódico	Objetivo
A1	Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?	Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Júnior EP, Luz LA, et al.	Bahia/2014	Saúde Debate	- Descrever as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica P(MAQ-AB) no Brasil. - Cotejar as informações prestadas pelos profissionais de saúde com aquelas obtidas pelos entrevistadores através de comprovação documental.
A2	Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento.	Pena PFA, Silva Júnior AG, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB.	Fortaleza (CE)/2012	Ciência & Saúde Coletiva	- Identificar o panorama do acesso ao cuidado a partir da condutas médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) na linha de cuidado da doença.
A3	Clientes com Doença Renal Crônica: Avaliação de Enfermagem sobre a Competência para o Autocuidado.	Pacheco GS, Santos I, Bregman R.	Rio de Janeiro (RJ)/2007	Escola Anna Nery/ Revista de Enfermagem	- Avaliar a competência e o déficit para o autocuidado do cliente com DRC.

Continua...

...continuação.

A4	Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Progressão da Doença Renal Crônica.	Travagim DSA, Kusumota L.	Ribeirão Preto (SP)/2009	Revista de Enfermagem da UERJ	- Identificar os conhecimentos dos enfermeiros atuantes em serviços de atenção básica à saúde acerca da prevenção e progressão da doença renal crônica (DRC), bem como a utilização desses conhecimentos na assistência aos pacientes atendidos.
A5	Prevenção e Progressão da Doença Renal Crônica: Atuação do Enfermeiro com diabéticos e hipertensos.	Travagim DSA, Kusumota L, Teixeira CRS, Cesarino CB.	Ribeirão Preto (SP)/2010	Revista de Enfermagem da UERJ	- Descrever a atuação dos enfermeiros na prevenção e na progressão da DRC, da atenção básica à saúde, com pacientes diabéticos e hipertensos.
A6	Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia Saúde da Família.	Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al.	Goiânia (GO)/2015	Jornal Brasileiro de Nefrologia	- Identificar a prevalência e os fatores associados à DRC entre adultos atendido pela ESF.
A7	Progressão da Insuficiência Renal Crônica: Percepções de pessoas em Pré-Diálise.	Roso CC, Beuter M, Jacobi CS, Silva CT, Perrando MS, Bruinsma JL.	Santa Maria (RS)/2013	Revista de Enfermagem da UFSM	- Descrever as percepções de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento pré-dialítico sobre a progressão da doença.

FONTE: Dados da Pesquisa

Com relação ao método utilizado nos trabalhos, constata-se a prevalência do método de estudo transversal (02 estudos) e da abordagem metodológica qualitativa e descritiva/ História Oral Temática (HOT), também com 02 estudos (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição dos estudos de acordo com número de amostra, método e resultados. Picos, 2016.

N	Amostra	Método	Resultados
A1	17.202 ESF	Estudo Transversal	No Brasil, mais de 70% das equipes referiram realizar ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas dirigidas mulheres (82,1%), homens (87,4%), diabetes (89,5%), autocuidado (89,6%), alimentação (71,7%), hipertensão (74,6%) e atividades na escola (75,3%); atividades físicas (61,0%), ações aos idosos (36,5%), práticas corporais (42,7%), detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica nas escolas (75,3%), avaliação antropométrica (26,2%) e nutricional (21,4%).
A2	62 Médicos	Estudo Transversal	(54,8%) dos médicos apresentavam especialização em medicina de família; Solicita dosagem de Creatinina para pacientes acompanhados por Diabetes Mellitus ou HAS (88,7% e 93,5%, respectivamente); Considerada atualmente a melhor maneira de avaliar a função renal a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), apenas 8,1% dos médicos requerem para pacientes com DM e 4,8% para HAS. Pacientes com caso clínico apresentando apenas HAS e lesão renal com TFG normal (30,6%) dos médicos conduziram o paciente para à atenção especializada. Em pacientes que apresentavam HAS e redução leve/moderada da Taxa de Filtração Glomerular, (51,2%) solicitariam encaminhado à atenção secundária; Enquanto a presença do DM como doença de base não alterou o encaminhamento de pacientes com redução leve/moderada da função renal (53,2%). No entanto na situação em que representar a redução avançada da função renal, 25,8% dos médicos da APS não encaminhariam o paciente à atenção especializada.

Continua...

...continuação.

A3	51 clientes com DRC (Acompanhados pela equipe multiprofissional)	Método Descritivo /Estatística descritiva	Concluiu se, através dos dados produzidos na pré-avaliação, que, para os clientes, as principais complicações da HAS são Acidente Vascular Cerebral (AVC), DRC e cardiopatia. Identificou-se um déficit de autocuidado. A maioria dos clientes demonstrou estar ciente do comprometimento renal pelo DM e pela HAS. Observou-se o conhecimento dos clientes sobre seus próprios limites na escolha e adesão das terapêuticas médica, nutricional e de enfermagem, fato que leva à reflexão sobre o imperativo de se buscar entender o cotidiano do cliente e seus modos de viver a vida e sobreviver com a DRC.
A4	12 Enfermeiras	Abordagem metodológica qualitativa e descritiva/ História Oral Temática (HOT)	A pós graduação em Nefrologia não foi realizada por nenhuma enfermeira da UBS/NASF participante; Apenas 03 enfermeiras receberam alguma formação acerca da DRC nos últimos 3 anos; <u>Atuação das enfermeiras na prevenção e progressão da DRC</u> a maioria não citou diretamente conhecimentos específicos, porém descreveram a assistência relacionada à prevenção da DRC; <u>Atendimento assistemático</u> , ficam evidentes as dificuldades no manuseio clínico desses pacientes, as intervenções são gerais sem acompanhamento embasado em diretrizes sistematizadas e específicas de prevenção e progressão da DRC; <u>Identificação dos fatores de risco</u> , as enfermeiras identificaram alguns fatores, porém a DRC requer uma abordagem integral, no entanto tais profissionais não apresentaram uniformização de conhecimentos; <u>Atendimento direto</u> , a análise revela que o diagnóstico e o estadiamento da DRC não são feitos na UBS e NASF de forma estruturada, visto que, a avaliação da TFG e a presença de alterações de sedimentos urinários não foram citados como estratégias para o estabelecimento de diagnóstico, demonstrando dessa forma que as profissionais apresentavam dificuldades e limitações no atendimento e o <u>Atendimento indireto</u> , as UBS estavam envolvidas com a prevenção de doenças por meio de intervenções generalizadas e que conseguinte acabam incluindo a prevenção da DRC.
A5	12 Enfermeiras	Abordagem Metodológica Qualitativa/ História Oral Temática (HOT)	Considerando a DM e a HA, as principais causas atuais da DRC, investigar o atendimento abordando na prevenção e progressão da DRC, visando também a atuação dos enfermeiros, a fim de aperfeiçoar a assistência prestada na atenção básica. Constatou-se que mesmo com as dificuldades é de suma importância adotar estratégias de âmbito nacional, organizar e preparar as equipes de saúde para adotarem, na prática clínica, os protocolos públicos específicos, na assistência, contribuindo assim a educação, prevenção e progressão da DRC.
A6	50 Usuários	Estudo Transversal/ Delimitação Epidemiológico/ Descritivo e Observacional	Pode-se notar no estudo a alta prevalência de DRC nos estágios iniciais na ESF; Sugere a realização de triagem e monitoramento para DRC em adultos atendidos na ESF.
A7	15 Pacientes	Pesquisa Exploratória / Descritiva/ Abordagem Qualitativa	Verificou-se que programas de aconselhamento na pré-diálise podem ajudar os pacientes a enfrentar a TRS e prepará-los para a nova condição de vida (mudança de hábitos/hábitos saudáveis). Visto que as ações de cuidado em prol da saúde abrangem também, a realização de orientações pela equipe de saúde a pacientes e familiares sobre os tratamentos futuros e a preparação para a possibilidade de entrar em TRS, tratamento esse tão temido. As intervenções para melhorar a qualidade do cuidado dependem de estratégias que promovam a delegação de autocuidado das pessoas com IRC por meio do suporte individual oferecido pela equipe de saúde. É neste contexto que a enfermagem insere-se na implementação de um plano de cuidados pautado na vivência do outro, buscando a promoção da qualidade de vida das pessoas em pré-diálise.

FONTE: Dados da Pesquisa.

Com base na análise do conteúdo das publicações, foi possível identificar confluência de sentidos na contextualização da

temática, os quais estão apresentados no (Quadro 3) e serão discutidos posteriormente.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos de acordo com a contextualização abordada sobre a temática. Picos, 2016.

Contextualização da Temática	Artigos
Promoção da Saúde	A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7
Estilo de vida/ Qualidade de vida	A1; A3; A4; A5; A6; A7
Detecção precoce da DRC	A2; A3; A4; A5; A6; A7
Investigação dos fatores de risco	A2; A3; A4; A6
Papel do Enfermeiro/ Equipe Multiprofissional	A3; A4; A5; A6; A7
Importância das Atividades educativas/ Ações Desenvolvidas e Preventivas/ Autocuidado	A2; A3; A4; A5; A7

FONTE: Dados da Pesquisa

A DRC, geralmente assintomática, implica na importância do acompanhamento rigoroso da doença no seu estágio inicial, de forma a auxiliar em sua prevenção e controle¹³. O tratamento conservador ou pré-dialítico consiste no conjunto de medidas e/ou ações que buscam diminuir o ritmo de progressão da doença, auxiliando na melhora das condições clínicas, físicas e psicológicas das pessoas com IRC.

Na atenção básica de saúde deve ocorrer a abordagem integral ao paciente desde a identificação dos grupos de risco, diagnóstico, tratamento da doença em seus estágios iniciais até o encaminhamento para especialista.

Estudos evidenciam o controle das doenças de base, tornam-se relevantes para a prevenção do aparecimento da DRC, por isso, é de suma importância a elaboração de medidas preventivas para a busca da população vulnerável e vigilância da população acometida por essas doenças (HAS e DM)^{9,14-15,17}.

Afirma-se que medidas de prevenção da DRC e de intervenção no ritmo da progressão, como combate ao fumo, ao álcool, à obesidade e ao sedentarismo, devem ser implementadas no atendimento aos pacientes na atenção básica em saúde, visando à promoção da saúde, ao controle rigoroso da DM e HAS e à investigação da função renal, em especial nos grupos de risco para DRC¹⁵.

Para que o doente renal tenha uma melhor sobrevida é imprescindível que três pilares sejam sustentados: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato ao serviço de nefrologia e implementação de medidas para preservar a função renal¹¹.

As pessoas acometidas por IRC apresentam cuidados especiais, como a alteração de uma rotina de vida por uma adesão de hábitos saudáveis, a realização periódica de exames laboratoriais e consultas periódicas para a

manutenção da qualidade de vida. Porém os estudos apontam que conviver com esta doença abrange não apenas questões patológicas e sim sociais e culturais, onde se encontra a relevância da promoção da saúde com esse respectivo grupo, possibilitando dessa maneira a adesão do tratamento e conseqüentemente estimular a sua autonomia¹⁴⁻¹⁹.

Bastos e Kirsztajn⁶ mostram em seu estudo que os gastos com aqueles pacientes com encaminhamento precoce são bem menores àqueles encaminhados tardiamente. Isso enfatiza a importância de alertar aos profissionais de saúde, especialmente os clínicos gerais, cardiologistas, urologistas e geriatras a encaminhar os pacientes como mostra Pena⁹, já que são os que têm o primeiro contato com os mesmos, para a equipe especializada em nefrologia.

De acordo com o autor supracitado acima, os benefícios do encaminhamento precoce incluem a identificação e o tratamento das causas reversíveis da insuficiência renal. Com a estabilização das causas reversíveis e se o controle for mantido, a função renal será preservada e tornará mais tardia a evolução mais severa da doença, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Os estudos chamam atenção, especialmente, a escassez de ações específicas dirigidas à detecção precoce voltada à DRC no âmbito da Atenção Básica. Visto que com a estabilização das causas reversíveis e se o controle for mantido, a função renal será preservada e tornará mais tardia a evolução mais severa da doença, melhorando a qualidade de vida do paciente.

No entanto, tem sido observado que os cuidados prestados pelos profissionais aos pacientes com DRC nos estágios mais avançados estão sendo de maneira fragmentada¹⁵. Além

disso, os pacientes que estão nos estágios mais avançados e submetidos ao tratamento conservador não possuem conhecimentos acerca da doença, prejudicando o início e a adesão ao tratamento²⁰.

O enfermeiro desempenha papel importante de cuidador e educador, responsável por sistematizar e incentivar o autocuidado, conforme evidenciado em alguns artigos¹⁴⁻¹⁸. Com isso, nota-se a necessidade desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa, para reduzir a incidência de DRC e melhorar a qualidade de vida da população. As atividades de educação em saúde podem ser conjuntas e construtivas, desde a atenção primária até o nível terciário.

Os profissionais devem entender que a ação educativa é mais do que uma lista de ações a ser desenvolvidas na forma de comportamentos prescritos. O conhecimento adequado que o paciente tem de sua condição é fundamental para sua adesão ao tratamento e para o manejo da doença²¹⁻²².

Conclusão

A DRC é um problema de grande relevância e é reconhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento. O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir/interromper a progressão da DRC estão entre os pilares para melhorar os desfechos.

Os profissionais de atenção básica são quase sempre responsáveis pelos primeiros contatos com pacientes com DRC, porém os encaminhamentos ao nível secundários têm sido realizados tardiamente. Entre os principais motivos, evidencia-se a falta de conhecimento da epidemiologia da doença, dos critérios para diagnósticos e dos objetivos e cuidados nefrológicos nos estágios iniciais da doença.

Os estudos citados nesse trabalho demonstram a importância de conhecer estratégias voltadas à detecção precoce da DRC, visando à abordagem e execução de ações de cunho educativo/preventivo proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida e capacitá-lo ao autocuidado.

Referências

1. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade

para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. 2012; 46(Supl): 126-34.

2. Silva PM, Marisco NS. Prevenção da doença renal: conhecendo o perfil clínico epidemiológico dos usuários do ESF Jardim Primavera no Município de Cruz Alta. XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2012; Cruz Alta, BR. Cruz Alta: Unicruz; 2012. p. 1.

3. Moura L, Schmidt MI, Duncan BB, Rosa RS, Malta DC, Stevens, et al. Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Apac – Brasil, 2000 a 2006. Epidemiol Serv Saúde. 2009; 18(2):121-31. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n2/v18n2a03.pdf>

4. Finger G, Pasqualotto FF, Marcon G, Medeiros GS, Junior JA, May WS. Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. Revista da AMRIGS. 2011; 55(4):333-8. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_sintomas_depressivos.pdf

5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo dos centros de diálise no Brasil. 2011; Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf>.

6. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2011;33(1):93-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>

7. Plantinga LC, Tuot DS, Grubbs V, Hsu CY, Powe NR. Chronic kidney disease identification in a high-risk urban population: does automated eGFR reporting make a difference? J Urban Health. 2012; 89(3):1-12.

8. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2): 248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>

9. Pena PFA, Júnior AGS, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB. Cuidado ao paciente com doença renal crônica no nível primário:

pensando a integralidade e o matriciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):3135-44.

10. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy-- delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015; 372:2177-81. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1501140#t=article>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2014.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008; 17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010407072008000400018&pid=S0104-07072008000400018&pdf_path=tce/v17n4/18.pdf&lang=pt

13. França AKTC, Santos AM, Calado IL, Santos EM, Cabral PC, Salgado JVL, et al. Filtração glomerular e fatores associados em hipertensos atendidos na atenção básica. *Arq Bras Cardiol*. 2010 jun;94(6):779-87.

14. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007; 11(1):44-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a06.pdf>

15. Travagim DAS, Kusumota L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. *Rev. Enferm. UERJ*. 2009; 17(3):388-93. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a16.pdf>

16. Travagim DAS, Kusumota L, Teixeira CRS, Cesarino CB. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010; 18(2):291-7.

17. Pereira ERS, Pereira AC, Andrada GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Nefrol*. 2015; 38(1):22-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0022.pdf>

18. Roso CC, Beuter M, Jacobi CS, Silva CT, Perrando MS, Bruinsma JL. Progressão da insuficiência renal crônica: percepções de pessoas em pré-diálise. *Rev Enferm UFSM*. 2013;

3(esp.):581-8. Disponível

em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11020/pdf>

19. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas AL, Mota E, Pinto Junior EP, Luz LA, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? *Saúde Debate*. 2014; 38(esp.):69-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>

20. Grício TC, Kusumota L, Candido ML. Doença renal crônica e tratamento conservador: percepções dos pacientes em relação ao processo saúde-doença e tratamentos. *J Bras Nefrol*. 2008; 30(3): 231.

21. Milhomem ACM, Mantelli FF, Lima GAV, Bachion MM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no modelo de Orem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(2):321-36. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8031/5810>

22. Carneiro RF. Promoção da saúde: conhecimento produzido pelas equipes de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Sanare*. 2011; 10(2): 64-70. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/257/230>

Endereço para Correspondência

Universidade Federal do Piauí

e-mail: jesk-santos@hotmail.com

Recebido em 18/12/2016

Aprovado em 09/05/2017

Publicado em 30/06/2017