



REVISTA ELETRÔNICA

Acervo MÉDICO

ISSN 2764-0485

A importância do diagnóstico precoce da doença renal crônica na atenção primária à saúde

The importance of early diagnosis of chronic kidney disease in primary health care

La importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica en la atención primaria de salud

Laís Souza Paim¹, Caroline Ester de Oliveira Souza Xavier¹, Daniela Brandão Bertunes Nader¹, João Victor Nascimento Alves¹, Míriam Oliveira de Andrade¹, Vitória Araújo Pinheiro Alves¹, Susane Ribeiro Figueredo¹, Juliana Leles Costa¹, Leandro Dobrachinski¹

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio das bases *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *National Library of Medicine* (PubMed), com recorte temporal de 2018 a 2022. **Resultados:** Utilizando os descritores estabelecidos, foram obtidos 1.014 artigos e destes, 763 foram excluídos por não apresentar relação com o tema, 179 por estar fora do recorte temporal, 36 por não apresentar o diagnóstico do paciente com doença renal crônica, 17 por duplicidade. Por fim, foram selecionados 19 artigos para composição do grupo amostral. A DRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), com expressiva prevalência na população adulta brasileira. Nesse contexto, observa-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) como os principais fatores de risco para a DRC, pois o aumento da resistência vascular somado às altas taxas de glicemia relaciona-se com a disfunção renal a nível glomerular. **Considerações finais:** É imprescindível o olhar acurado das equipes da atenção básica, buscando o diagnóstico precoce de DRC em especial, aos pacientes com fatores de risco detectáveis.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Atenção Primária em Saúde, Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the importance of early diagnosis of Chronic Kidney Disease (CKD) in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative literature review. Data collection was carried out using the *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) and *National Library of Medicine* (PubMed) databases, with a time frame from 2018 to 2022. **Results:** Using the established descriptors, 1,014 articles were obtained and of these, 763 were excluded for not being related to the theme, 179 for being outside the time frame, 36 for not presenting the diagnosis of the patient with chronic kidney disease, 17 for duplicity. Finally, 19 articles were selected to compose the sample group. CKD is characterized by the progressive and irreversible loss of Glomerular Filtration Rate (GFR), with significant prevalence in the Brazilian adult population. In this context, Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are observed as the main risk factors for CKD, since the increase in vascular resistance added to the high levels of glycemia is related to renal

¹ Centro Universitário Uninassau de Barreiras (UNINASSAU) – Departamento de Medicina. Barreiras - BA.

SUBMETIDO EM: 3/2023

| ACEITO EM: 4/2023

| PUBLICADO EM: 5/2023

dysfunction a glomerular level. **Final considerations:** The accurate look of the primary care teams is essential, seeking the early diagnosis of CKD, especially for patients with detectable risk factors.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Primary Health Care, Early Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la importancia del diagnóstico precoz de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Esta es una revisión integradora de la literatura. La recolección de datos se realizó utilizando las bases de datos *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) y *National Library of Medicine* (PubMed), con un marco temporal de 2018 a 2022. **Resultados:** Utilizando los descriptores establecidos se obtuvieron 1.014 artículos y de estos, 763 fueron excluidos por no tener relación con el tema, 179 por estar fuera del marco temporal, 36 por no presentar el diagnóstico del paciente con enfermedad renal crónica, 17 por duplicidad. Finalmente, se seleccionaron 19 artículos para componer el grupo de muestra. La ERC se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG), con importante prevalencia en la población adulta brasileña. En este contexto, la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus (DM) se observan como los principales factores de riesgo para la ERC, ya que el aumento de la resistencia vascular sumado a los altos niveles de glucemia se relaciona con disfunción renal a nivel glomerular. **Consideraciones finales:** Es fundamental la mirada acertada de los equipos de atención primaria, buscando el diagnóstico precoz de la ERC, especialmente en pacientes con factores de riesgo detectables.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Atención Primaria de Salud, Diagnóstico Precoz.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se caracteriza por uma perda progressiva e irreversível da função renal. É atualmente considerada um problema de saúde pública mundial, acometendo cerca de 10% da população ocidental (MOURA LRR, et al., 2018). Ela pode ser configurada com a diminuição do ritmo de filtração glomerular (TFG) abaixo de 60ml/min/1,73 m² ou a presença de anormalidades na estrutura renal, com duração acima de 3 meses (VASSALOTTI JA, et al., 2016).

Em todo o mundo a doença renal crônica se tornou uma epidemia e um dos principais problemas de saúde pública. O rastreamento realizado em diferentes países tem demonstrado a prevalência de DCR de 7,2% em indivíduos acima de 30 anos de idade e de 23% a 36% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, estimativas da prevalência dessa enfermidade são incertas (AGUIAR LK, et al., 2020).

A incidência e a prevalência da DRC estão aumentando no país, e ela é subdiagnosticada e tratada inadequadamente, o que prejudica a implementação de medidas preventivas para a sua evolução. Nesse sentido, torna-se necessária a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) 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 (SANTOS J, et al., 2017).

Nesse contexto, no nível de Atenção Primária à Saúde, todo indivíduo com hipertensão ou diabetes deve realizar, no mínimo, anualmente, dosagem de creatinina sérica e de proteinúria. Entretanto, no Brasil, informações sobre a adesão a essas diretrizes são escassas. A agenda global de enfrentamento à doença renal crônica envolve, além do treinamento profissional e de campanhas de conscientização a ampliação da cobertura assistencial (SAMAAN F, et al., 2019).

Dessa forma, estudos corroboram que 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 (SANTOS J, et al., 2017).

Para uma detecção precoce da DRC é imprescindível o conhecimento sobre os estágios que a DRC possui, seus fatores ou causas que acarretam para a iminência da doença e é necessário, estabelecer critérios de acompanhamento, principalmente laboratoriais (proteínúria, Albuminúria e dosagens renais) e de imagem (DOBRACHINSKI L, et al., 2020; AGUIAR LK, et al., 2020). Detecção precoce da doença renal crônica oferece valorizar a oportunidade de evitar complicações antes que os sintomas ocorram e para retardar a perda da função renal ao longo do tempo (VASSALOTTI JA, et al., 2016).

O manejo da doença renal crônica inclui a redução do risco do paciente de progressão da DRC e o risco de complicações associadas, como lesão renal aguda e doença cardiovascular, anemia e acidose metabólica, além de distúrbios minerais e ósseos (DOBRACHINSKI L, et al., 2020).

Existem fatores que levam ao aparecimento da DRC e que são utilizados na abordagem da doença em adultos; como a história de diabetes, hipertensão, doença cardiovascular (DCV), hepatite C, malignidades, doenças autoimunes e nefrolitíase. Porém, o presente estudo visa apontar a relação da hipertensão e da diabetes com a DRC (DOBRACHINSKI L, et al., 2020; AMMIRATI AL, 2020; SAMAAN F, et al., 2022).

A diabetes mellitus (DM) não controlada a longo prazo é a principal causa de doença crônica renal terminal, principalmente em razão das altas taxas de albumina e creatinina urinária, levando a um rim diabético, tornado fator importante para a DRC (DOBRACHINSKI L, et al., 2020; VASSALOTTI JA, et al., 2016; AMMIRATI AL, 2020; AGUIAR LK, et al., 2020).

A hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para a progressão da lesão renal preexistente, seja ela primária ou secundária. Além disso, quando mal controlada é um dos principais fatores de risco para as complicações cardiovasculares que acompanham a DRC, aumentando a morbidade e a mortalidade cardiovascular nestes indivíduos (VASSALOTTI JA, et al., 2016; AMMIRATI AL, 2020; AGUIAR LK, et al., 2020; SAMAAN F, et al., 2022; KELLY MS, et al., 2019).

Através do Ministério da Saúde, criou-se o protocolo de acompanhamento para pacientes portadores da HAS e DM, como forma de regulamentar o atendimento com eficácia e manejo adequado para a prevenção de doenças mais graves. Dessa forma, a equipe de atenção primária recebe através dos cadernos de atenção básica, meios de esclarecimentos, condutas, rastreamento e uma sequência de medidas que deverão ser adotadas para melhor diagnóstico precoce de possíveis eventos de complicações sobre a HAS e DM, como a doença renal crônica, principal causa de complicação (SAMAAN F, et al., 2022).

Com isso observou-se a magnitude e a gravidade da falta de diagnóstico precoce na rede de atenção primária sobre a DRC e a valiosa necessidade dessa percepção precoce, podendo estabelecer um tratamento prévio e dessa forma, impedir complicações severas. Pois essa patologia contribuí muito para a morbimortalidade da população brasileira (AMMIRATI AL, 2020; SAMAAN F, et al., 2022).

Portanto, o presente estudo tem por objetivo demonstrar a importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativo, em que buscou-se analisar e descrever a importância do diagnóstico precoce da DRC na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *National Library of Medicine* (PubMed), buscando publicações científicas que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, que estavam dentro do recorte temporal (2018 a 2022), cujos textos encontravam-se disponíveis na íntegra, artigos de livre acesso e publicados nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol.

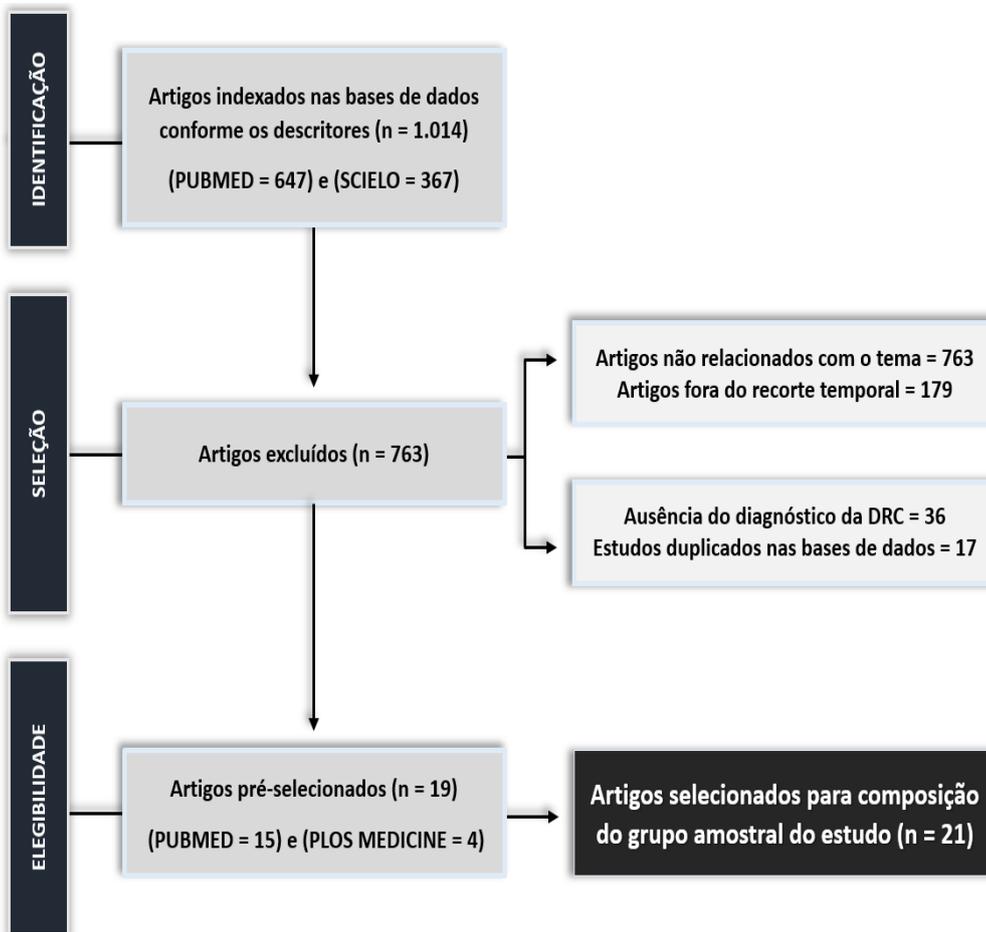
Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos publicados fora do recorte temporal proposto, artigos que não abordaram o assunto ou a temática central em algum momento do texto e que estavam em duplicidade nos bancos de dados utilizados. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Doença Renal Crônica”, “Atenção Primária à Saúde” e “Diagnóstico”. Para determinação da aproximação dos termos foi utilizado o operador booleano AND. Os artigos selecionados e as informações

coletadas foram organizados em um quadro estabelecendo a relação com as seguintes variáveis: ano de publicação, periódico, autores, tipo de estudo, objetivos e os principais resultados.

RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 1.014 artigos, sendo destes, 647 artigos na base PubMed e 367 na Scielo. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, 763 artigos foram excluídos por não apresentar relação com a temática central, 179 por estar fora do recorte temporal, 36 por não apresentar o diagnóstico do paciente com doença renal crônica, 17 por duplicidade. Por fim, foram selecionados 19 artigos para composição do grupo amostral, sendo 15 artigos encontrados no PubMed e 4 artigos no Scielo conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1: Fluxograma referente ao de seleção dos artigos científicos para composição amostral.



Fonte: Paim LS et al., 2023

Por meio de indicadores bibliométricos, os dados foram tabulados e organizados, levando-se em consideração as principais variáveis que expressam a relação entre os artigos selecionados e o diagnóstico e o manejo do paciente com Doença Renal Crônica. Para tanto, o **Quadro 1** apresenta as seguintes características observadas: Ano de publicação, Periódico, Autores, Tipo de estudo, Objetivo(s) e Principais Resultados.

Quadro 1: Características dos artigos selecionados para composição amostral da revisão.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2022	Malaysian Family Physician	Cheo SW, et al.,	Revisão	Ilustrar uma abordagem prática da DRC na atenção primária, incluindo diagnóstico, avaliação e manejo da DRC nos pacientes atendidos na Malásia.	Não é realizado detecção precoce, porém os médicos de cuidados primários desempenham um papel fundamental ao encaminhar pacientes para nefrologistas de forma oportuna e isso pode facilitar a intervenção para retardar a progressão da DRC e fornecer tempo para se preparar o paciente para terapia renal substitutiva diminuindo o uso de cateter de diálise, reduzir diálise de emergência e melhorar a sobrevida.
2019	Clinical Kidney Journal	Crews DC, et al.,	Editorial	Delinear oportunidades para melhorar as disparidades na doença renal e como otimizar os esforços para alcançar a equidade na saúde renal em todo o mundo.	Especialmente na África, apenas 12% com dosagem de creatinina sérica, incluindo taxa de filtração glomerular estimada. Vinte e nove por cento dos países de baixa renda tiveram acesso a urinálise usando tiras de teste de urina; no entanto, nenhuma baixa renda país teve acesso à relação albumina/creatinina na urina ou medidas da razão proteína-creatinina na atenção primária nível de atenção secundária/terciária foi consideravelmente maior do que em o nível de atenção primária.
2022	Diagnostics	Mitić I, et al.,	Descritivo	Apresentar a iniciativa dos Balcãs focada no rastreamento e diagnóstico da DRC na região.	Nenhum programa geral de triagem de DRC com o objetivo de identificar a presença da doença na população geral sem fatores de risco está atualmente disponível em nenhum dos quatro países participantes. No entanto, creatinina sérica e albuminúria ou proteinúria são medidas rotineiramente em pacientes de alto risco, como aqueles com diabetes, hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2019	Braz. J. Nephrol.	Bravo-Zúñiga J, et al.,	Estudo transversal	Descrever a implementação de uma rede funcional para o diagnóstico precoce de doença renal crônica (DRC) em pacientes com fatores de risco e o coordenar os trabalhos entre atenção primária e especializada no sistema de seguridade social peruano.	Os resultados confirmaram que um em cada quatro pacientes é diagnosticado com DRC. Idade avançada e comorbidades como diabetes e hipertensão são fatores que elevam o risco de DRC. A causa mais comum de detecção foi hipertensão. A prevalência de DRC foi de 28,4%, com estágio 3A sendo o mais frequente. O risco de DRC foi 2,5 vezes maior nos pacientes com diabetes e hipertensão, em homens e idosos. A identificação da doença no cenário da atenção primária é 60% menos provável do que na atenção especializada.
2021	Primary Health Care Research & Development.	Delatorre T, et al.,	Estudo qualitativo	Investigar o conhecimento e as atitudes dos médicos da atenção primária em relação ao cuidado de parentes com doença renal crônica.	Os achados revelaram que a maioria dos 92 participantes eram mulheres na faixa etária de 31 a 40 anos, com tempo de médio de escolaridade. Mostraram também a falta de treinamento e especialização em nefrologia na atenção primária. Dos 87 médicos que responderam sobre ter recebido treinamento para tratar DRC, apenas 42,5% disseram que sim. Mostraram a importância da oferta de ações de Saúde para atendimento de grupos populacionais em risco, mostrando que a hipertensão não controlada e glicemia foram identificadas como os principais fatores preditivos. A integração de nefrologista na atenção básica foi mencionada por 66% dos médicos, evitando assim o agravamento do DRC, e evitando o agravamento da doença.
2019	BMJ OPEN	Kamath CC, et al.,	Revisão sistemática	Sintetizar as evidências da eficácia de implementação destinadas aos profissionais de atenção primária. Mapear o tipo de intervenção e métodos de implementação para detectar DRC. Identificar a abordagem de implementação mais bem sucedida para efetuar mudanças no manejo da DRC.	Os resultados clínicos incluirão todos os resultados de gestão médica clinicamente significativos relevantes para a gestão de DRC nos cuidados primários, como pressão arterial, doenças cardíacas crônicas e metas de diabetes.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2021	Malays Fam Physician.	Jamaluddin J, et al.	Editorial clínico	Monitorar o diagnóstico e o manejo da doença renal crônica (DRC) de acordo com as diretrizes da prática clínica (CPGs).	Os dados indicam que os níveis de albumina, hemoglobina, cálcio e fosfato não forem avaliados regularmente na unidade estudada. O aconselhamento e o encaminhamento para nutricionista e ao nefrologista também não foram alcançados da forma esperada. Além disso, o número inadequado de pacientes atingiu a PA alvo ($\leq 130/80$ mmHg).
2022	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	Samaan F, et al.	Estudo descritivo	Determinar a razão oferta / necessidade de procedimentos relacionados com o diagnóstico e assistência à doença renal crônica no Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de São Paulo, Brasil, 2019.	Foi constatado que na assistência à doença renal crônica no SUS existem, simultaneamente, falta de oferta, desperdício e rastreamento deficiente de procedimentos importantes. Usuários exclusivos do SUS eram 28.791.244, e indivíduos com hipertensão e/ou diabetes <i>mellitus</i> , 5.176.188. O número de procedimentos realizados e a razão entre esse número e a necessidade da população foram de 389.414 consultas com nefrologista (85%); 11.540.371 dosagens de creatinina sérica (223%); 705.709 dosagens de proteinúria (14%); 438.123 ultrassonografias renais (190%); e 1.045 biópsias renais (36%).
2022	Braz. J. Nephrol.	Lopes JA, et al.	Estudo descritivo	Verificar se o rastreamento da DRC está sendo feito de maneira adequada entre diabéticos acompanhados na atenção primária à saúde.	Foi observado maior índice de rastreamento da DRC por meio da TFG em relação ao rastreamento por meio da EUA. Portanto, o rastreamento da DRC não está sendo realizado adequadamente na atenção básica ao diabético. Foi observado que 41,2% dos pacientes têm comprometimento renal; dentre esses, 61,2% utilizam algum medicamento nefroprotetor. Apenas 21,9% realizaram o exame de albuminúria isolada, dos quais 46,5% apresentaram albuminúria aumentada. O exame de relação albumina/creatinina (RAC) foi realizado por 12,1% dos pacientes, dos quais 43,8% apresentaram RAC aumentada. Foi observado que 89,0% dos pacientes realizaram o exame de creatinina sérica, dos quais 33,1% apresentaram TFG reduzida.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2020	Journal of Nutritional Science	Ferreira ES, et al.	Estudo transversal	Investigar a associação entre DM e fatores antropométricos, bioquímicos e dietéticos. perfis de ingestão em pacientes diagnosticados com DRC residentes em Região de Porto Firme, Brasil.	Em relação à TFG, a maioria dos pacientes (45,1%) estava no estágio 3a da doença (TFG de 45 a 59 ml/min/1,73 m ² , e a TFG média foi de 53 ml/min/1,73 m ² . A análise de regressão logística multivariada evidenciou que o aumento de 1 cm na circunferência da cintura e 1 mg/dl nos valores de VLDL. 51 pacientes com diagnóstico prévio de DRC. O presente estudo identificou as associações entre excesso de peso, consumo alimentar e exames bioquímicos.
2019	Prim. Care Diabetes	Perez-Gonzales AG, et al.	Estudo de coorte	Estimar a incidência e os fatores de risco da doença renal crônica, em pacientes com diabetes recém diagnosticados usando diferentes definições de DRC.	Mostram os estudos que os pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2 e função renal deficiente estão com maior risco de mortalidade e doença cardiovascular, o que resulta o valor de compreender a ocorrência da DRC nesses pacientes. A maioria dos casos é apresentada a evolução da patologia, ressaltando a importância da atenção primária e evitando o avanço da doença. Os fatores de risco para DRC foram idade avançada, alta privação social, obesidade, doença cardiovasculares, hipertensão e tabagismo. Mostrando eficácia na prevenção da doença desde que foram tirados esses hábitos.
2022	Salud Publica Mex.	Figueroa-García J, et al.	Coorte retrospectivo	Analisar a evolução dos estágios da DRC e a regressão da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFGe) em pacientes com hipertensão recém-diagnosticada.	A amostra foi composta por 207 prontuários eletrônicos de pacientes, com seguimento arterial média de 10,2 anos até o diagnóstico final do estudo. O tempo médio para ir de um estágio inicial de DRC a outro foi de 7 anos ~ (declínio médio da eGFR de 5,8 mL/min/ano) e ter uma O segundo estágio foi de 3,2 anos ~ (diminuição média da eGFR de 6,8 ml/min/ano), uma ANOVA de medidas com mudança repetidas estatisticamente significativa (p < 0,001).
2019	British Journal of General Practice (BJGP)	Hull SA, et al.	Estudo transversal	Aumentar a codificação diagnóstica da DRC e manejo da atenção primária, incluindo pressão arterial a alvo e prescrição de estatinas para reduzir o risco de doenças cardiovasculares.	O estudo traz a importância da prevenção e a monitoração desses pacientes, manter sempre em níveis adequados e realizar o diagnóstico precoce da doença e a importância da implementação de medidas para preservação da função renal. Sempre manter a pressão arterial e diabetes controlados, sugerindo encaminhamentos precoces e o acesso de informações sobre o paciente.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2022	JMIR Formative Research	Tout DS, et al.	Estudo Qualitativo	Realizar testes de usabilidade do componente paciente da plataforma Kidney Score entre veteranos com e em risco de doença renal e entre médicos que trabalham como prestadores de cuidados primários.	Kidney Score Platform é uma ferramenta educacional on-line que foi desenvolvida para promover a comunicação e discussão sobre doença renal entre pacientes e seus médicos de cuidados primários. É uma série de ferramentas baseadas na web que inclui recursos para profissionais de saúde, bem como um componente interativo e dinâmico voltado para o paciente que inclui um breve questionário sobre fatores de risco para doença renal, avaliação individualizada do risco de desenvolver DRC e ferramentas de autogestão para controlar a doença renal. A maioria dos pacientes achou a ferramenta digital útil e fácil de navegar.
2022	Applied Clinical Informatics	Lima D, et al.	Estudo de coorte	Vincular dados dos quatro maiores provedores de serviços de patologia da Austrália Ocidental e dados de hospital, emergência e mortalidade de WA para identificar uma coorte de DRC para análise.	Para dados armazenados em um formato baseado em pessoa, cada conjunto de dados provavelmente continha poucas duplicatas; outros conjuntos de dados foram armazenados em um formato baseado em serviço, com cada episódio de atendimento para o mesmo indivíduo registrado separadamente.
2018	Can Fam Physician.	Grill AK, e Brimble S.	Revisão	Ajudar prestadores de cuidados primários, médicos de família e enfermeiros, identificar, detectar e gerenciar pacientes com e em risco de doença renal crônica (DRC), bem como delinear critérios para encaminhamento adequado para nefrologia.	O Kit de ferramentas clínicas KidneuWise, criado pela Ontario Renal Network, é apresentado no estudo para orientar os prestadores de cuidados primários sobre o diagnóstico precoce, gerenciamento e tratamento da DRC. Além disso, percebeu-se que pacientes com DRC em estágios menos avançados podem ser tratados na atenção primária, e quando evoluem devem ser encaminhados para o nefrologista, seguindo as orientações de encaminhamento.
2019	Journal Am. Soc. Nephrol.	Major RW, et al.	Estudo randomizado e controlado de um programa de gestão.	Programa de informática em gestão. Para identificar com precisão todos os pacientes com DRC em cada prática. Melhorar o cuidado do paciente e a conscientização sobre a progressão da doença renal.	Após 42 meses, o EGFR não diferiu significativamente entre os grupos de controle e intervenção. A codificação relacionada à DRC e à proteinúria melhorou significativamente, juntamente com o número de pacientes que atingiram metas de BP no grupo de intervenção versus cuidados usuais.

Ano	Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
2019	Plos One	Sperati JC, et al.	Estudo descritivo	Compreender as percepções dos médicos da atenção primária sobre as barreiras e os facilitadores para o manejo do paciente com doença renal crônica (DRC).	O estudo indica que existem barreiras tanto em nível do paciente, como do médico e do sistema, que dificultam o manejo adequado para cuidador de DRC. Além disso, foram fornecidas soluções para alguns dos problemas relatados pelos médicos que participaram do estudo.
2022	Cadernos de Saúde Pública	Samaan F, et al.	Estudo retrospectivo	Descrever a qualidade dos indicadores da detecção e assistência para a DRC no sistema público de saúde em um município do Estado de São Paulo, Brasil.	Este estudo mostrou que os indicadores de desempenho em saúde podem demonstrar como a DRC tem sido gerenciada no sistema público de saúde de um município do Estado de São Paulo. Revelou alguns indicadores de qualidade perdidos na identificação da DRC e no tratamento de seus principais fatores de risco. Os resultados mostraram dados que podem ajudar os gestores a desenvolver políticas públicas que melhorem a atenção à saúde de pessoas com alto risco para DRC. O acompanhamento de longo prazo dos indicadores de qualidade de saúde que propuseram será útil para avaliar o impacto da intervenção política.

Fonte: Paim LS et al., 2023.

Conforme os estudos de Cheo SW, et al. (2022), Crews DC, et al. (2019), Mitic I, et al. (2022) e Lopes JÁ, et al. (2022) a capacidade de diagnosticar precocemente a doença renal crônica (DRC) na atenção primária foi abordada apenas em trabalhos internacionais denotando que essa temática ainda é deficiente nesse nível de assistência à saúde em diversos locais do mundo, seja pela escassez de publicações acerca do tema ou pela reduzida detecção precoce dos doentes devido ao limitado acesso a exames diagnósticos, pequena quantidade de mão de obra treinada em nefrologia, além de dificuldade de acesso universal à saúde, questões que estão diretamente relacionados a condições socioeconômicas dos países estudados.

Em relação as dificuldades encontradas o baixo acesso a exames de rotina para triagem desses pacientes foi relatado em todos os países estudados. Nos subdesenvolvidos, apenas 12% dos pacientes realizavam dosagem de creatinina sérica, 29% realizaram urinálise e nenhuma desses utilizava a relação albumina/creatinina na urina ou medidas da razão proteína-creatinina no nível primário de assistência (CHEO SW, et al., 2022; CREWS DC, et al., 2019). Assim como em países desenvolvidos, que apesar de melhores condições de acesso à saúde, a creatinina sérica e albuminúria ou proteinúria são medidas rotineiramente apenas em pacientes de alto risco, como aqueles com diabetes, hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares (CREWS DC, et al., 2019;).

O paciente com DRC pode apresentar-se assintomático, o que dificulta o diagnóstico e o controle da doença. Os sintomas aparecem de forma tardia, sendo fundamental o rastreamento laboratorial, associado a história clínica e exame físico. O diagnóstico é feito quando a Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) é menor que 60 ml/min/1,73m² durante um período maior ou igual três meses. Em seguida, deve ser classificada em estágios de 1 à 5, de acordo com a taxa de filtração glomerular e com a albuminúria, em que é possível classificar o grau de acometimento renal (MITI'C I, et al., 2022).

O SUS recomenda que pacientes nos estágios 1 a 3B devem ser atendidos, preferencialmente na atenção primária. Porém, de acordo com os dados a maior parte dos portadores de DRC só é diagnosticada no estágio 3A, quando já apresenta comprometimento moderado e sintomatologia (CHEO SW, et al., 2022). Este fato decorre devido a dificuldades no manejo clínico da DRC relatadas pelos médicos, sendo essa uma condição complexa de abordagem. O treinamento da equipe de atenção básica sobre aspectos educacionais na condução do paciente renal crônico pode fornecer suporte qualificado aos pacientes e familiares para o manejo de sua condição e, em última análise, melhorar os resultados clínicos desses pacientes (DELATORRE T, et al., 2021; KAMATH CC, et al., 2019).

Se realizada adequadamente a detecção precoce do comprometimento renal na atenção básica possuiria papel central em relação ao encaminhamento dos pacientes diagnosticados para nefrologistas. Se feito de forma oportuna poderia retardar a progressão da doença fornecendo tempo adequado de preparo para terapia renal substitutiva, diminuiria o uso de cateter de diálise, reduziria diálise de emergência e melhoraria a sobrevida dos pacientes (CHEO SW, et al., 2022; CREWS DC, et al., 2019; MITI'C I, et al., 2022). Porém, existe uma lacuna considerável na implementação do manejo da Doença Renal Crônica em estágio inicial na atenção primária, apesar da alta prevalência e risco de aumento da morbimortalidade associada à DRC (KAMATH CC, et al., 2019).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apontou a carência mundial de profissionais de saúde capacitados para atender à demanda de saúde da população, a maioria estão treinados para tratar doenças agudas e não problemas crônicos, que exigem uma abordagem mais específica (DELATORRE T, et al., 2021). É necessário avaliar medidas para corrigir as discrepâncias encontradas, visando melhorar a eficiência da assistência às pessoas com doença renal crônica e àquelas sob maior risco de contrair a doença, bem como uma equipe de cuidados multidisciplinares preparada, proativa e treinada, com funções e responsabilidades claramente definidas, deve ser introduzida juntamente com atualizações regulares sobre cuidados baseados em evidências por meio de educação médica contínua. Logo, na gestão de doenças crônicas, pacientes informados e ativos melhorarão seus resultados de saúde (JAMALUDDIN J, et al., 2021; SAMAN F, et al., 2019).

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um fator de risco importante para o desenvolvimento de DRC, atingindo cerca de 12% dos portadores da patologia vascular, por isso, faz-se necessário o diagnóstico

precoce e acompanhamento de hipertensos (HULL SA, et al., 2019). A nível da atenção primária, os pacientes com HAS deveriam realizar anualmente, dosagem de ureia, creatinina e proteinúria, com a finalidade de diagnosticar possível desenvolvimento de DRC (JUAN FG, et al., 2022). Por isso, é necessário o investimento na detecção e no rastreamento adequado de pessoas hipertensas, pois estudos mostraram que apenas 25% dos casos foram submetidos a rastreamento adequado na atenção primária ((JUAN FG, et al., 2022; HULL SA, et al., 2019).

Além disso, o controle inadequado da diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas da DRC, como a segunda principal (LOPES JA, et al., 2022; GONZÁLEZ-PÉREZ A, et al., 2020). Nesse contexto, cerca de 30% a 50% dos pacientes com DM2 desenvolvem DRC. Segundo o inquérito Brasileiro de Diálise, no ano de 2019, 32% dos pacientes em diálise apresentavam DM como causa primária (LOPES JA, et al., 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, em casos diagnosticados para DM, se faz necessária a realização da avaliação da excreção urinária de albumina (EUA) em conjunto com a taxa de filtração glomerular (TFG) como o rastreamento para a DRC, pois ela se apresenta de maneira insidiosa e assintomática. Nesse sentido, é necessário que a equipe de saúde realize medidas eficazes para mitigar complicações da função renal, o que é fundamental para minimizar a evolução para os estágios mais avançados da DRC (LOPES JA, et al., 2022; FERREIRA ES, et al., 2020).

Apesar de o rastreamento da DRC nos pacientes com DM ser de extrema relevância, não é realizado adequadamente na atenção básica ao diabético, portanto tornam-se necessárias ações de saúde pública com o fito de melhorar essa detecção nestes pacientes. Logo, o papel da atenção primária à saúde na prevenção de doenças crônicas e suas complicações por meio do monitoramento frequente da população de risco é de extrema importância para a prevenção e um melhor controle dos fatores de risco modificáveis (GONZÁLEZ-PÉREZ A, et al., 2020).

Por isso, conforme os estudos de Tuot DS, et al. (2022), Grill AK e Brimble S (2022) e Major RW, et al. (2022) a utilização de ferramentas capazes de detectar, auxiliar no manejo e acompanhar a progressão da DRC é de suma importância para equipes de saúde da atenção primária e pacientes com a patologia renal, pois propicia um melhor conhecimento sobre o curso da doença e, dessa forma, proporciona as melhores formas de cuidados (LIM, et al., 2022).

Diante disso, destaca-se o Kit de ferramentas clínicas KideyWise, um dispositivo, criado especificamente para equipes de atenção básica. Trata-se de um instrumento que se baseia em algoritmos clínicos com a finalidade de contribuir com a identificação do paciente, considerando seus fatores de risco; possui a capacidade de auxiliar no diagnóstico através cálculos da filtração glomerular estimada além de apoiar no manejo indicando quais exames serão necessários para o acompanhamento da DRC no estágio em que o paciente se encontra e quais condutas médicas possíveis (GRILL AK e BRIMBLE S, 2022).

Conforme os artigos analisados, estudos mostraram que a mudança no comportamento da equipe de atenção primária em reconhecer o estadiamento da DRC de maneira precoce reflete na progressão da doença e suas complicações (HULL SA, et al., 2019). A falta de conhecimento e familiaridade sobre as diretrizes da DRC por profissionais médicos permite uma barreira no manejo, o qual implica danos severos ao paciente, uma vez que a DRC é uma doença silenciosa (SPERATI CJ, et al., 2019).

A importância de buscar indicadores e fatores predisponentes como diabetes e hipertensão pela equipe trazem ao usuário segurança para o diagnóstico precoce e evita que ele inicie um quadro em estágios avançados para DRC (SPERATI CJ, et al., 2019; SAMAAN F, et al., 2022).

O Ministério da Saúde já instituiu o manual de diretrizes clínicas para Atenção da Doença Renal Crônica para que os profissionais possam buscar o conhecimento e saber reconhecer a doença de forma prévia possibilitando uma melhoria na qualidade do atendimento.

Porém o que se constata é o comodismo dos profissionais e a falta de interesse em buscar mais conhecimentos sobre uma doença agressiva e que poderia ser detectada precocemente, aumentando as chances de cura para estes pacientes (DRC (SPERATI CJ, et al., 2019; SAMAAN F, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DRC é um problema expressivo na atenção primária e é reconhecida como uma doença complexa que exige abordagens mais complexas em seu tratamento. O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e medidas que contribuam para interrupção ou diminuição da progressão da DRC estão o alicerce para melhorar os desfechos. Os primeiros contatos dos pacientes portadores de DRC são quase sempre com os profissionais da atenção básica, apesar disso o encaminhamento e pedidos de exames mais detalhados são realizados tardiamente. Entre os principais motivos o desconhecimento dos protocolos, deficiência no conhecimento da enfermidade e critérios diagnósticos evidenciam as causas do atraso de cuidados nefrológicos em estágios iniciais da doença. Os estudos citados nesse trabalho mostraram a necessidade de conhecer as estratégias apontadas para um melhor manejo, diagnóstico e assistência aos pacientes portadores de DRC, a importância de uma análise minuciosa em pacientes portadores de DM e HAS e estratégias preventivas para pacientes de risco. Contudo, objetiva uma abordagem de cunho educativo para proporcionar aos pacientes da atenção primária maior qualidade de vida, implicando positivamente para o sistema de saúde e ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR LK de, et al. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev bras epidemiol.* 2020; 23:19-31.
2. AMMIRATI AL. Chronic Kidney Disease. *Rev. Assoc. Med Brasil.* 2020; 66 supl.(1): 3-9.
3. BRAVO-ZÚÑIGA J, et al. Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. *Brazilian Journal of Nephrology.* 2019; 41(2):176–184.
4. CHEO SW, et al. A practical approach to chronic kidney disease in primary care. *Malays Fam Physician.* 2022; 17(1):10-19.
5. CREWS, DC; BELLO, AK; SAADI, G. Burden, access, and disparities in kidney disease. *Clinical Nephrology Journal.* 2019;91(1):129-137.
6. DELATORRE T, et al. Management of chronic kidney disease: perspectives of Brazilian primary care physicians. *Primary Health Care Research & Development.* 2021; 22(8):1-9.
7. DOBRACHINSKI L, et al. Representações sociais e qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em um centro de hemodiálise. *Atena.* 2022; 2: 156-157.
8. FERREIRA ES, et al. Dietary intake, anthropometric measurements, biochemistry profile and their associations with chronic kidney disease and diabetes mellitus. *Journal of Nutritional Science.* 2020; vol.9, e45, 1-7.
9. FIGUEROA-GARCÍA J, et al. Cost analysis of drug treatment in hypertensive patients at social security health care family medicine units. *Salud. Publica Mex.* 2022 Apr 8;64(2):188-195.
10. GONZÁLEZ-PÉREZ A, et al. Impact of chronic kidney disease definition on assessment of its incidence and risk factors in patients with newly diagnosed type 1 and type 2 diabetes in the UK: A cohort study using primary care data from the United Kingdom. *Prim. Care Diabetes.* 2020;14(4): 381-387.
11. GRILL AK, e BRIMBLE S. Approach to the detection and management of chronic kidney disease: What primary care providers need to know. *Can Fam Physician.* 2018; 64(10):728-735.
12. HULL SA, et al. Improving coding and primary care management for patients with chronic kidney disease: an observational controlled study in East London. *British Journal of General Practice,* 2019; 454- 461.
13. JAMALUDDIN J, et al. A clinical audit of the diagnosis and management of chronic kidney disease in a primary care clinic. *Malays Fam Physician.* 2021; 7;16(3):68-76.
14. JUAN FG, et al. Evolução do estágio da doença renal crônica a partir do diagnóstico de hipertensão na atenção primária. *Elsevier,* 2022; 54: 102364.
15. KAMMATH CC, et al. Estratégias de implementação de intervenções para melhorar o manejo da doença renal crônica (DRC) por clínicos da atenção primária: protocolo para uma revisão sistemática. *BMJ Open.* 2019; 9: e027206.

16. KELLY MS, et al. Efficacy and renal outcomes of SGLT2 inhibitors in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease. *Postgrad Med.* 2019; 131(1): 31-42.
17. LIM D, et al. Unlocking Potential within Health Systems Using Privacy-Preserving Record Linkage: Exploring Chronic Kidney Disease Outcomes through Linked Data Modelling. *Applied Clinical Informatics*, 2022; 13(4): 901–909.
18. LOPES JA, et al. Is screening for chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus being properly conducted in primary care? *Braz. J. Nephrol.* 2022; 44(4): 498-504.
19. MAJOR RW, et al. The primary-secondary care partnership to improve outcomes in chronic kidney disease (PSP-CKD) study: A cluster randomized trial in primary care. *Journal of The American Society of Nephrology.* 2019; 30(7): 1261-1270.
20. MITIĆ I, et al. Chronic kidney disease in Balkan Countries—A Call to Action for Timely Diagnosis and Monitoring. *Diagnostics.* 2022; 12(9):2162.
21. SAMAAN F, et al. Qualidade de atenção primária em doença renal crônica em um serviço público de um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2022; 38(2): e00090821.
22. SAMAAN F, et al. Razão oferta/necessidade de consultas médicas, exames de diagnóstico e acompanhamento da doença renal crônica no Sistema Único de Saúde: estudo descritivo, estado de São Paulo, 2019. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(2):e20211050.
23. SANTOS, FJR de M, et al. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. *Revista Saúde.Com*, 13(2), 863-870.
24. SPERATI CJ, et al. Perceptions of primary care physicians about barriers and facilitators for disease management chronic kidney disease: a mixed methods study. *Plos One.* 2019; 14(8): e0221325.
25. TUOT DS, et al. Usability Testing of the Kidney Score Platform to Enhance Communication About Kidney Disease in Primary Care Settings: Qualitative Think-Aloud Study. *JMIR Formative Research*, 2022; 6(9): 1-12.
26. VASSALOTTI JA, et al. National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Practical Approach to Detection and Management of Chronic Kidney Disease for the Primary Care Clinician. *Am J Med.* 2016;129(2):153-162.e7.