REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

CONHECIMENTOS AUTORREFERIDOS E PRÁTICAS DECLARADAS POR ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SELF-REPORTED KNOWLEDGE AND PRACTICES REPORTED BY NURSES REGARDING THE PREVENTION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PRIMARY CARE

CONOCIMIENTOS AUTORREFERIDOS Y PRÁCTICAS DECLARADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Andreza Rodrigues Progênio
Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Brasil.
E-mail: andreza.progenio@aluno.uepa.br

Vanessa Fernandes de Sá
Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Brasil.
E-mail: vanessadesa866@gmail.com

Claudia Aparecida Godoy Rocha
Mestre, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil.
E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com

Leydiane Conceição Pompeu
Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Brasil.
E-mail: leydianepompeu01@gmail.com

Fernando Tenreiro dos Santos
Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Brasil.
E-mail: fernandotenreiroo@gmail.com

Diôgo Amaral Barbosa
Mestre, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Brasil.
E-mail: diogo.barbosa@uepa.br

Resumo
Objetivou-se identificar os conhecimentos autorreferidos, as práticas declaradas e as percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a prevenção e o acompanhamento da Doença Renal Crônica. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um município do estado do Pará, com dez enfermeiros vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de questionário previamente validado e analisados por estatística descritiva.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

Os resultados evidenciaram a realização de ações como controle pressórico e glicêmico, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades coletivas e classificação de risco. Entretanto, nenhum participante relatou capacitação específica sobre Doença Renal Crônica, e foram identificadas diferenças no reconhecimento dos fatores de risco, especialmente quanto ao histórico familiar e ao uso de agentes nefrotóxicos. Também foram observados registros incompletos de pessoas com a doença e em terapia renal substitutiva, baixa oferta de grupos de apoio e implementação heterogênea de educação permanente e apoio matricial. Conclui-se que os enfermeiros desenvolvem práticas relevantes para o cuidado às condições crônicas, porém permanecem fragilidades na qualificação específica, nos registros assistenciais e na organização sistemática da atenção à Doença Renal Crônica. Os achados representam percepções e práticas declaradas pelos participantes, não correspondendo à avaliação direta dos serviços.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Renal Crônica; Enfermagem.

Abstract
The objective was to identify the self-reported knowledge, stated practices, and perceptions of primary care nurses regarding the prevention and management of chronic kidney disease. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted in a municipality in the state of Pará, involving ten nurses assigned to Family Health Strategy teams. Data were collected using a previously validated questionnaire and analyzed using descriptive statistics. The results showed that actions such as blood pressure and blood glucose control, nursing consultations, home visits, group activities, and risk classification were being carried out. However, no participant reported receiving specific training on Chronic Kidney Disease, and differences were identified in the recognition of risk factors, particularly regarding family history and the use of nephrotoxic agents. Incomplete records of individuals with the disease and those on renal replacement therapy were also observed, along with a limited availability of support groups and inconsistent implementation of continuing education and matrix support. It is concluded that nurses engage in practices relevant to the care of chronic conditions; however, weaknesses remain in specific qualifications, care records, and the systematic organization of care for Chronic Kidney Disease. The findings represent perceptions and practices reported by the participants and do not correspond to a direct evaluation of the services.
Keywords: Primary Health Care; Renal Insufficiency Chronic; Nursing.

Resumen
El objetivo fue identificar los conocimientos declarados, las prácticas manifestadas y las percepciones de los enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la prevención y el seguimiento de la enfermedad renal crónica. Se trata de un estudio descriptivo, con un enfoque cuantitativo, realizado en un municipio del estado de Pará, con diez enfermeros adscritos a los equipos de la Estrategia de Salud Familiar. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario previamente validado y se analizaron mediante estadística descriptiva. Los resultados pusieron de manifiesto la realización de acciones como el control de la presión arterial y de la glucemia, consultas de enfermería, visitas domiciliarias, actividades colectivas y clasificación de riesgo. Sin embargo, ningún participante declaró haber recibido formación específica sobre la enfermedad renal crónica, y se identificaron diferencias en el reconocimiento de los factores de riesgo, especialmente en lo que respecta a los antecedentes familiares y al uso de agentes nefrotóxicos. También se observaron registros incompletos de personas con la enfermedad y en tratamiento renal sustitutivo, una escasa oferta de grupos de apoyo y una implementación desigual de la formación continua y el apoyo matricial. Se concluye que los enfermeros desarrollan prácticas relevantes para el cuidado de las enfermedades crónicas, pero persisten deficiencias en la cualificación específica, en los registros asistenciales y en la organización sistemática de la atención a la enfermedad renal crónica. Los resultados representan las percepciones y prácticas declaradas por los participantes, y no corresponden a una evaluación directa de los servicios.
Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Insuficiencia Renal Crónica; Enfermería.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

1. Introdução

Nos últimos anos, o perfil de saúde da população tem se transformado, com aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade por doenças infecciosas, acompanhado, entretanto, de um crescimento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente entre a população idosa (MARTINS *et al*., 2021).

Nesse cenário, a Doença Renal Crônica (DRC) destaca-se como um importante desafio de saúde pública mundial, sendo caracterizada pela redução da taxa de filtração glomerular ou por alterações renais persistentes por mais de três meses (PAUL *et al*., 2024). Frequentemente assintomática, a doença dificulta o diagnóstico precoce, sendo muitas vezes identificada apenas em estágios avançados (AGUIAR *et al*., 2020).

A DRC tem como principais causas o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. A elevada prevalência dessas condições ressalta a necessidade urgente de estratégias preventivas eficazes para reduzir tanto a incidência quanto a progressão da doença (PONTES *et al*., 2024; BATISTA *et al*., 2023). Estima-se que a DRC, em seus estágios de 1 a 5, afete cerca de 14,3% da população mundial, podendo alcançar até 36,1% em grupos considerados de risco (ENER-LORDACHE *et al.*, 2016). No Brasil, a prevalência da DRC nos estágios 3 a 5 em adultos é estimada em 6,7%, com aumento significativo entre pessoas com 60 anos ou mais (MALTA *et al*., 2019).

A Atenção Primária à Saúde exerce papel essencial na prevenção da DRC, desenvolvendo ações de rastreamento, cuidado contínuo e educação em saúde por meio da equipe multiprofissional (BRITO et al., 2024; BRASIL, 2017). Essa abordagem preventiva contribui para reduzir a necessidade de terapias renais substitutivas e seus impactos socioeconômicos (CREWS et al., 2019).

Entretanto, ainda existem desafios relacionados à identificação precoce da DRC na APS, o que compromete o seguimento adequado nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Portanto, para assegurar um cuidado eficaz à pessoa com DRC, é fundamental que os serviços de saúde sejam estruturados em uma rede integrada, capaz de detectar precocemente os problemas e necessidades dos usuários (FREITAS *et al*., 2021).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

Na convergência do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os conhecimentos autorreferidos, as práticas declaradas e as percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a prevenção e o acompanhamento da Doença Renal Crônica, considerando aspectos relacionados ao processo de trabalho e à assistência prestada aos usuários.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Conceição do Araguaia, Pará, no período de agosto a setembro de 2025. O município possuía 12 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em Unidades Básicas de Saúde localizadas nas zonas urbana e rural, com um enfermeiro vinculado a cada equipe.

A população elegível foi constituída pelos 12 enfermeiros atuantes nessas equipes. Foram incluídos profissionais com tempo mínimo de seis meses de atuação na Atenção Primária à Saúde que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que estavam afastados durante o período da coleta de dados.

Todos os 12 profissionais elegíveis foram convidados a participar do estudo. Dez responderam ao questionário no prazo estabelecido e foram incluídos na análise, correspondendo a uma taxa de resposta de 83,3%. Os dois enfermeiros que não responderam ao instrumento atuavam em equipes localizadas na zona rural, de modo que essas equipes não foram representadas no estudo. Assim, a amostra final, selecionada por conveniência, foi composta por dez enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário previamente validado (DELATORRE, 2018), direcionado à avaliação do conhecimento e das práticas relacionadas à linha de cuidado da Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde. O instrumento foi composto por três etapas: (1) caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes; (2) organização do processo de trabalho das equipes, incluindo aspectos como reuniões de casos, apoio matricial, educação permanente, ações intersetoriais, atividades coletivas, visitas domiciliares e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

recursos sociais; e (3) atenção à DRC na APS, contemplando identificação e registro de usuários, monitoramento clínico, acolhimento, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e ações educativas.

A unidade de análise foi o enfermeiro participante. Cada profissional respondeu ao questionário com base em seus conhecimentos, práticas declaradas e percepções sobre as ações desenvolvidas em sua respectiva equipe. Assim, embora algumas questões abordassem práticas coletivas, como visitas domiciliares, apoio matricial, articulação intersetorial e disponibilidade de recursos sociais, os dados representam o relato de um enfermeiro sobre o funcionamento da equipe, não correspondendo à observação direta, à auditoria dos serviços ou à avaliação institucional das equipes.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e análise temática das respostas qualitativas, permitindo identificar padrões, potencialidades e fragilidades nas práticas assistenciais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o CAAE nº 88772425.0.0000.8130 e o Parecer nº 7.587.847, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012. A ferramenta de inteligência artificial generativa Microsoft Copilot foi utilizada exclusivamente para o aprimoramento da redação de alguns parágrafos da introdução e da discussão. Todo o conteúdo produzido foi revisado e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela originalidade, precisão e veracidade do texto, em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664/2026.

3. Resultados

A amostra foi composta por dez enfermeiros da APS, com predominância da faixa etária de 30 a 39 anos (70%) e do sexo feminino (70%). O tempo de graduação variou de 3 a 25 anos (média de 12,2; mediana de 9), com maior concentração entre 6 e 14 anos.

Quanto ao tempo de atuação na Atenção Básica, 40% tinham entre 6 meses e 1 ano, 40% entre 5 e 10 anos e 20% mais de 10 anos, evidenciando coexistência de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

profissionais iniciantes e experientes. Todos cumpriam carga horária de 40 horas semanais.

Observou-se predominância da Estratégia Saúde da Família, com 90% dos participantes atuando em UBS com SF/USF e 10% em UBS sem SF. Quanto à capacitação, nenhum dos enfermeiros possuía treinamento específico sobre Doença Renal Crônica, indicando fragilidades na educação permanente na APS.

Dimensão 1: Organização do processo de trabalho e ações com foco na integralidade

A Dimensão 1 avalia a organização do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde com foco na integralidade (Tabela 1). Os resultados evidenciam aspectos relacionados à articulação do cuidado, educação permanente e ações de promoção da saúde. Quanto à discussão de casos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (Q1), 60% das equipes relataram dispor desse espaço, com encontros semanais de 2 horas, enquanto 40% não realizam essa prática, indicando fragilidades no cuidado compartilhado. Em relação ao matriciamento ou apoio especializado (Q2), 60% das equipes não recebem esse suporte, e 40% relataram recebê-lo, principalmente nas áreas de Endocrinologia, Cardiologia e Serviço Social, sugerindo baixa institucionalização do apoio especializado.

No que se refere à educação permanente (Q3), apenas 50% das equipes possuem espaços formais, com encontros de 1 a 2 horas, evidenciando implementação heterogênea e limitada. A classificação de risco e/ou vulnerabilidade familiar (Q4) é realizada por 80% das equipes, enquanto 20% não adotam essa prática, o que pode comprometer o planejamento do cuidado.

A articulação intersetorial (Q5) ocorre predominantemente por encaminhamentos 60%, sendo que apenas 30% combinam encaminhamentos e reuniões conjuntas, indicando caráter fragmentado. Destaca-se a participação do Serviço Social e do Conselho Tutelar.

Quanto às ações de promoção da saúde (Q6), 90% das equipes realizam atividades grupais, com ênfase em alimentação saudável, atividade física e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

tabagismo, e menor abordagem da saúde mental. As visitas domiciliares (Q7) são realizadas por 100% das equipes, com atuação multiprofissional, reforçando o cuidado territorial.

Por fim, em relação aos recursos sociais para emergências (Q8), 60% das equipes não dispõem desse suporte. Entre aquelas que possuem, destacam-se o transporte institucional 50%, além de cesta básica, articulação com o CRAS e outros recursos 25% cada, evidenciando limitações na rede de apoio social.

Tabela 1 - Organização do processo de trabalho e ações com foco na integralidade (Dimensão 1)

Q1 – Espaço para discussão de casos e/ou PTS		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim - 2h	4	40%
Sim - 1h	2	20%
Não	4	40%
Q2 – Apoio matricial / atenção especializada		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	4	40%
Não	6	60%
Detalhamento das áreas (entre os que responderam "Sim")*		
Área	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Endocrinologia	3	75%
Cardiologia	2	50%
Serviço Social	2	50%
Nutrição	1	25%
Psicologia	1	25%
Q3 – Educação permanente/continuada		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	5	50%
Não	5	50%
Detalhamento da carga horária semanal (entre os que responderam "Sim")†		
Categoria	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim - 2h	2	40%
Sim - 1h	2	40%
Sim - não informado	1	20%
Q4 – Classificação de risco/vulnerabilidade		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	8	80%
Não	2	20%
Q5 – Articulação intersetorial		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

Apenas reuniões conjuntas	1	10%
Apenas encaminhamentos	6	60%
Ambos	3	30%
Áreas envolvidas na articulação intersetorial‡		
Área	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Serviço Social	10	100%
Conselho Tutelar	8	80%
Conselho de Idosos	7	70%
Educação	5	50%
Órgãos judiciais	5	50%
Psicologia/Fisioterapia/Nutrição	3	30%
ONGs	1	10%
Q6 – Atividades grupais de promoção da saúde		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	9	90%
Não	1	10%
Temáticas das atividades (entre as equipes que realizam) §		
Área	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Alimentação saudável	8	88,9%
Atividade física	8	88,9%
Tabagismo	8	88,9%
Saúde mental	6	66,7%
Outros (saúde sexual e reprodutiva)	1	11,1%
Q7 – Visitas domiciliares		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	10	100%
Não	0	0%
Profissionais envolvidos nas visitas domiciliares‖		
Profissional	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Médico	10	100%
Enfermeiro	10	100%
Auxiliar de enfermagem	8	80%
ACS	8	80%
Q8 – Recursos sociais para situações de emergência		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	4	40%
Não	6	60%
Tipos de recursos sociais (entre as equipes que possuem recursos)¶		
Recurso social	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Carro da Secretaria de Saúde	2	50%
Cesta básica	1	25%
CRAS	1	25%

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

Outros (não especificado)	1	25%

*Percentuais calculados com base nas equipes que relataram receber apoio matricial (n = 4).
† Percentuais calculados com base no detalhamento da carga horária semanal (n = 5).
‡ Percentuais calculados com base nas áreas envolvidas na articulação intersetorial (n = 10).
§ Percentuais calculados com base nas equipes que realizam atividades (n = 9).
‖ Percentuais calculados com base no número de equipes que realizam visitas domiciliares (n = 10).
¶ Percentuais calculados com base nas equipes que relataram possuir recursos sociais (n = 4).
Fonte: Instrumento (Delatorre, 2018).

Dimensão 2: Atenção à DRC no âmbito da APS

A Dimensão 2 analisa a atenção à Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o reconhecimento dos fatores de risco, o acompanhamento dos pacientes e a continuidade do cuidado (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento e ao registro de pacientes com fatores de risco para Doença Renal Crônica (Q9), diabetes, hipertensão e obesidade (IMC > 30) foram reconhecidos por 90% dos participantes, enquanto a idade avançada foi indicada por 80%. Em contrapartida, tabagismo foi citado por 60%, doenças do aparelho circulatório por 40%, histórico familiar de DRC por 20% e uso de agentes nefrotóxicos por 10%, evidenciando lacunas na identificação de fatores menos evidentes ou de maior complexidade clínica.

Em relação ao conhecimento e registro de pacientes com Doença Renal Crônica (Q10), verificou-se que 50% das equipes relataram manter esse controle atualizado, enquanto 30% informaram não possuir registro e 20% declararam não saber. Esses achados evidenciam fragilidades no monitoramento dos pacientes com DRC, podendo comprometer o acompanhamento longitudinal e a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

No que se refere ao conhecimento e registro de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (Q11), verificou-se que 40% das equipes relataram manter esse controle atualizado, enquanto 30% informaram não possuir registro e outros 30% declararam não saber. O controle pressórico e glicêmico foi relatado por 100% dos participantes (Q12).

Em relação ao acolhimento à demanda espontânea de pacientes com Doença Renal Crônica (Q13), verificou-se que 70% das equipes realizam acolhimento para todas as queixas, enquanto 10% restringem esse atendimento a demandas não

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

relacionadas à DRC e 20% não realizam acolhimento. Quanto às consultas de enfermagem (Q14), 100% dos participantes relataram sua realização para os grupos prioritários, enquanto o atendimento a pacientes com DRC e doenças do aparelho circulatório foi referido por 90%.

No tocante às visitas domiciliares (Q15), verificou-se participação integral de médicos e enfermeiros 100%, destacando-se a ausência de farmacêuticos e outros profissionais. Em relação à existência de grupos de apoio e/ou orientação para pacientes com DRC e familiares (Q16), observou-se baixa implementação, presente em apenas 10% das equipes, enquanto 90% não dispõem dessa estratégia.

Tabela 2 - Atenção à Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito da APS (Dimensão 2)

Q9 – Identificação e registro de pacientes com fatores de risco para DRC		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Diabetes	9	90%
Hipertensão	9	90%
Obesidade IMC>30	9	90%
Idosos	8	80%
Tabagismo	6	60%
Doença aparelho circulatório	4	40%
Histórico DRC família	2	20%
Uso nefrotóxicos	1	10%
Q10 – Conhecimento e registro de pacientes com DRC		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	5	50%
Não	3	30%
Não sei	2	20%
Q11 – Conhecimento e registro de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS)		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	4	40%
Não	3	30%
Não sei	3	30%
Q12 – Controle pressórico e glicêmico dos usuários		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Sim	10	100%
Não	0	0%
Q13 – Acolhimento à demanda espontânea de pacientes com DRC		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

Sim (todas as queixas)	7	70%
Sim (não relacionadas à DRC)	1	10%
Não	2	20%
Q14 – Realização de consulta de enfermagem por grupo populacional		
Grupo populacional	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Diabetes	10	100%
Hipertensão	10	100%
Idosos	10	100%
Obesidade IMC>30	10	100%
Doença aparelho circulatório	9	90%
Portadores DRC	9	90%
Tabagismo	10	100%
Outros grupos	7	70%
Q15 – Visitas domiciliares a pacientes com DRC		
Profissional participante	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Médico	10	100%
Enfermeiro	10	100%
Auxiliar enfermagem	9	90%
ACS	8	80%
Farmacêutico	0	0%
Outros	0	0%
Q16 – Grupo de apoio/orientação para pacientes com DRC e familiares		
Classificação	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Não	9	90%
Sim	1	10%

Fonte: Instrumento (Delatorre, 2018).

4. Discussão

Dimensão 1: Organização do processo de trabalho e ações com foco na integralidade

A organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde revela aspectos fundamentais para a consolidação do cuidado integral, destacando-se a importância de estratégias coletivas e integradas. Nesse sentido, a realização de reuniões para discussão de casos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) configura-se como prática essencial para qualificar o cuidado, fortalecer a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

gestão compartilhada e promover a integralidade (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). A presença dessa prática em parte das equipes indica maior articulação interna e potencial para o acompanhamento de casos complexos. Entretanto, sua ausência em uma parcela significativa evidencia fragilidades na organização do trabalho, comprometendo o planejamento coletivo, a comunicação entre profissionais e a resolutividade do cuidado (REWA *et al*., 2025; ARAÚJO *et al.*, 2023).

Essas limitações são frequentemente influenciadas por fatores estruturais e organizacionais, como insuficiência de infraestrutura, ausência de sistemas de informação integrados e limitações no suporte à decisão clínica, que dificultam a consolidação de práticas colaborativas no cotidiano dos serviços (RODRIGUES *et al*., 2022; NEE *et al*., 2023). Nesse contexto, a institucionalização de espaços sistemáticos de discussão de casos mostra-se fundamental para fortalecer o trabalho interdisciplinar e qualificar a tomada de decisão clínica (RAMAKRISHNAN *et al*., 2022).

Complementarmente, o apoio matricial e a articulação com a atenção especializada configuram-se como elementos centrais no cuidado às condições crônicas, devendo ocorrer de forma integrada e multiprofissional para garantir continuidade e integralidade (BRASIL, 2018). Modelos colaborativos entre a Atenção Primária e especialistas favorecem a comunicação entre níveis assistenciais, reduzem falhas no cuidado e qualificam o acompanhamento dos pacientes (RAMAKRISHNAN *et al*., 2022; RANGASWAMI; TUTTLE; VADUGANATHAN, 2020). A inclusão de outros profissionais, como farmacêuticos, também se mostra relevante para o manejo clínico, especialmente no que se refere à adesão terapêutica e ao uso racional de medicamentos, reforçando o matriciamento como estratégia estruturante (ARDAVANI *et al*., 2023).

No âmbito da qualificação profissional, a presença de Educação Permanente em Saúde em apenas parte das equipes evidencia sua implementação ainda heterogênea, o que pode comprometer o cuidado, especialmente no manejo de condições crônicas. A insuficiência de capacitação está associada a dificuldades na identificação precoce e na estratificação das doenças, indicando a necessidade de processos educativos contínuos (PAES *et a*l., 2023). Quando estruturada e apoiada

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

pela gestão, a Educação Permanente contribui para a qualificação do trabalho em saúde e para o enfrentamento dos desafios assistenciais (MESQUITA *et al*., 2020).

A organização do cuidado também se expressa na classificação de risco e vulnerabilidade, prática alinhada aos princípios da Atenção Primária, ao orientar o planejamento das ações a partir das necessidades do território. A literatura destaca que a consideração de aspectos clínicos e psicossociais, incluindo o papel dos cuidadores e do suporte social, é fundamental para melhores desfechos em saúde (SHAH *et al*., 2020; SHUKRI *et al*., 2020). Dessa forma, a estratificação de risco deve integrar múltiplas dimensões, favorecendo o acompanhamento contínuo e a prevenção de agravos.

Entretanto, a articulação intersetorial ainda se apresenta predominantemente baseada em encaminhamentos, o que indica integração limitada entre os setores. A atuação conjunta entre serviços, especialmente com a assistência social, é essencial para ampliar a resolutividade e qualificar o cuidado, sobretudo no enfrentamento de condições crônicas (NEUMILLER; ALICIC; TUTTLE, 2021).

No campo da promoção da saúde, observa-se elevada adesão das equipes às ações educativas, evidenciando o reconhecimento do seu papel estratégico no fortalecimento do autocuidado e na modificação de fatores de risco (COELHO; LIMA; SANTOS, 2023). Contudo, a limitação de temáticas e a menor abordagem da saúde mental indicam desafios na ampliação dessas práticas. A ausência de estratégias estruturadas de educação popular pode restringir o protagonismo dos usuários e comprometer a integralidade do cuidado (NAKATA; FELTRIN; FERREIRA, 2023). Assim, a efetividade dessas ações depende da articulação com a vigilância em saúde e do acompanhamento de grupos vulneráveis (SOUZA *et al*., 2025).

A realização de visitas domiciliares por todas as equipes reforça a centralidade dessa estratégia na Atenção Primária, ao favorecer o vínculo com as famílias e a gestão do cuidado no território (ROCHA; SILVA, 2021). Essa prática é especialmente relevante no cuidado de condições crônicas, como a DRC, ao possibilitar intervenções no ambiente domiciliar que favorecem o autocuidado e a adesão ao tratamento (AYTALI *et al*., 2021). Além disso, a' territorialização permite reconhecer as condições de vida das famílias, promovendo um cuidado longitudinal e sensível ao contexto

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

social (NAKATA; FELTRIN; FERREIRA, 2023).

Por outro lado, a limitação de recursos sociais para situações de emergência evidencia fragilidades na capacidade de resposta da Atenção Primária, comprometendo a efetividade das ações e ampliando desigualdades no acesso ao cuidado (FARIA, 2020). Os determinantes sociais influenciam diretamente o processo saúde-doença, exigindo políticas públicas orientadas à equidade (SOUSA; SILVA, 2023). Nesse contexto, a articulação intersetorial torna-se indispensável para mobilizar recursos e ampliar a resolutividade das ações no território (AGUIAR *et al*., 2025).

Dimensão 2: Atenção à DRC no âmbito da APS

A atenção à Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde envolve o reconhecimento dos fatores de risco, o monitoramento dos pacientes e a continuidade do cuidado. Entre os fatores investigados, diabetes, hipertensão, obesidade e idade avançada foram os mais frequentemente reconhecidos pelos participantes. Essas condições são consideradas determinantes relevantes da DRC e estão associadas a alterações metabólicas e cardiovasculares (MALLAMACI; TRIPEPI, 2024). Variáveis como índice de massa corporal, circunferência da cintura, hemoglobina glicada e pressão arterial elevada reforçam essa inter-relação (ZHAO; LI; SU, 2023).

A idade destaca-se como fator de risco não modificável relevante, sendo associada ao declínio da função renal. O envelhecimento populacional reforça a necessidade de monitoramento contínuo e educação em saúde, tornando o rastreamento baseado em fatores de risco estratégia viável na APS (MALLAMACI *et al*., 2024; KORSA *et al*., 2025).

Entretanto, persistem lacunas na identificação de fatores menos evidentes, como o tabagismo, citado por apenas 60% das equipes. Tal achado indica sensibilidade parcial a um importante fator de risco modificável, frequentemente subvalorizado na prática clínica. A literatura aponta que o tabagismo exerce influência significativa na progressão da DRC, sendo mediado por fatores como obesidade, doença cardiovascular, hipertensão e diabetes tipo 2, além de aumentar diretamente o risco de comprometimento renal, enquanto sua cessação está associada à redução

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

desse risco (YANG *et al*., 2025). Ademais, evidências indicam que o início precoce e a maior intensidade do tabagismo estão relacionados a maior risco de mortalidade em pacientes com DRC (JUNG *et al*., 2025), sendo também um fator independentemente associado a eventos cardiovasculares, atuando como amplificador de risco para desfechos adversos nessa população (PROVEZANO *et al*., 2021).

Observam-se também fragilidades no monitoramento dos pacientes, com inconsistências na manutenção de registros atualizados. Tal limitação compromete o acompanhamento longitudinal e o planejamento das ações, evidenciando a necessidade de fortalecer a educação permanente e o uso dos sistemas de informação em saúde (LEITE *et al*., 2022). O conhecimento do perfil epidemiológico contribui para intervenções mais resolutivas e para a organização dos serviços (ALBUQUERQUE *et al*., 2023).

De modo semelhante, o registro de pacientes em Terapia Renal Substitutiva apresenta limitações, indicando fragilidades no cuidado de casos mais complexos. A qualificação dos registros clínicos e o uso de sistemas estruturados favorecem a identificação dos pacientes, a organização dos serviços e a tomada de decisão clínica (BRASIL, 2024). Registros sistematizados contribuem para a avaliação de desfechos e planejamento em saúde (NG *et al*., 2022). A atualização contínua das informações fortalece a gestão do cuidado (KARAMI; NABOVATI; MIRPANAHI, 2025).

Apesar dessas limitações, o controle pressórico e glicêmico foi relatado por 100% dos participantes. Essas práticas são importantes no acompanhamento da DRC, uma vez que o controle da pressão arterial contribui para reduzir a progressão da doença e o risco cardiovascular (BORTOLOTTO, 2008). O manejo combinado da hipertensão e da glicemia é reconhecido como estratégia central para reduzir complicações e retardar a evolução da DRC (ELENDU *et al*., 2023). Para que esse controle seja sustentável, são necessárias ações estruturadas na Atenção Primária, como monitoramento contínuo e educação em saúde, conforme evidenciado por programas de gerenciamento de doenças (SEQUIRA *et al*., 2024). Assim, a adesão integral das equipes a essas práticas reforça sua importância na prevenção de complicações e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com DRC e diabetes (ZHAO; LI; SU, 2023).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

No que se refere ao acesso e à organização do cuidado, o acolhimento constitui elemento central para a integralidade, ao promover vínculo e resolutividade (FEITOSA *et al*., 2021). Contudo, sua restrição ou ausência em parte das equipes evidencia barreiras ao acesso e à continuidade da atenção. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários favorece práticas multidisciplinares e qualifica as relações de trabalho, devendo estar presente em todos os momentos de interação (AGUIAR e*t al*., 2025).

A atuação do enfermeiro destaca-se no manejo da DRC, especialmente por meio da consulta de enfermagem, que favorece cuidado contínuo, educação em saúde e adesão terapêutica (AROOJ *et al*., 2025). Entretanto, sua efetividade depende de recursos adequados e capacitação contínua (PAL; PANDURANGAN; SAID, 2024). A educação em saúde, quando sistematizada, contribui para prevenção de complicações e empoderamento dos usuários (SHOBHA *et al*., 2023).

No cuidado domiciliar, a limitação da participação de outros profissionais indica fragilidades na interdisciplinaridade. A colaboração entre diferentes categorias, incluindo farmacêuticos, pode qualificar o rastreamento e o acompanhamento dos pacientes (KORSA *et al*., 2025). Diretrizes recomendam modelos integrados, centrados no paciente e baseados em equipes multiprofissionais (KIDNEY, 2022).

Por fim, a ausência de grupos de apoio limita estratégias de educação em saúde e fortalecimento do autocuidado. Interações entre pares favorecem a troca de informações, o apoio mútuo e a adaptação à condição crônica, contribuindo para o enfrentamento dos desafios cotidianos (ELLIOTT *et al*., 2022). Além disso, programas estruturados de apoio entre pares melhoram a educação em saúde, a adesão terapêutica e a qualidade da assistência. Nesse sentido, a incorporação dessas estratégias configura-se como alternativa promissora para qualificar o cuidado, especialmente em populações vulneráveis, favorecendo maior equidade e efetividade das ações (RIZZOLO; GOLESTANEH, 2024).

5. Conclusão

O estudo evidenciou que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

desenvolvem ações relevantes para a prevenção e o acompanhamento da Doença Renal Crônica, especialmente no monitoramento de fatores de risco, na realização de consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares. As duas dimensões analisadas revelaram potencialidades relacionadas à territorialização, à vigilância em saúde, às atividades coletivas e ao vínculo com os usuários. Entretanto, também foram identificadas fragilidades, como a ausência de educação permanente sistemática, a insuficiência de apoio matricial, a incompletude dos registros e as dificuldades de articulação com os serviços especializados.

Embora algumas equipes realizem práticas coletivas, como reuniões para discussão de casos, atividades de educação permanente e classificação de risco, essas ações ainda não se apresentam de forma homogênea entre os serviços. Do mesmo modo, apesar da existência de iniciativas de promoção da saúde, visitas domiciliares e monitoramento de grupos vulneráveis, o acompanhamento sistemático dos usuários com DRC e a integração com outros níveis de atenção permanecem limitados, indicando a necessidade de aperfeiçoamento da organização da rede de cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se à atuação multiprofissional. Ainda que o estudo tenha como foco os enfermeiros, os resultados demonstram que diversas práticas dependem da articulação entre os diferentes profissionais da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, o fortalecimento do cuidado à DRC requer tanto a colaboração multiprofissional quanto a qualificação específica do enfermeiro, que exerce papel importante na coordenação do cuidado, na estratificação de risco e no acompanhamento longitudinal dos usuários.

Considerando a ausência de capacitação específica relatada pelos participantes, as ações de educação permanente podem priorizar conteúdos relacionados ao reconhecimento ampliado dos fatores de risco, ao rastreamento e ao monitoramento da função renal, à nefrotoxicidade, ao estadiamento da DRC, aos critérios de encaminhamento e à qualificação dos registros assistenciais.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas com maior abrangência e em diferentes contextos, a fim de aprofundar a compreensão das práticas de cuidado e subsidiar a elaboração de políticas, estratégias e tecnologias voltadas ao

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

fortalecimento da atenção às doenças crônicas nos serviços de saúde.

Os achados baseiam-se em autorrelatos, sem confirmação por registros assistenciais ou observação direta das unidades, podendo haver influência de respostas socialmente desejáveis. A coexistência de práticas gerais frequentemente relatadas com registros incompletos de pessoas com DRC sugere possível fragilidade na estruturação da linha de cuidado renal. Estudos futuros devem triangular os relatos dos profissionais com auditorias de prontuários, registros em sistemas de informação, disponibilidade de exames, protocolos locais e indicadores de encaminhamento.

Outra limitação refere-se ao escopo do instrumento, que não avaliou aspectos técnicos específicos do rastreamento, diagnóstico e estadiamento da DRC. Assim, os resultados restringem-se às dimensões investigadas e não permitem concluir pela existência de lacunas globais no conhecimento dos participantes.

Referências

AGUIAR, L. K. de *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200044, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200044. Acesso em: 23 mar. 2025.

AGUIAR, R. A. T, *et al*. Vulnerabilidade em saúde e atenção primária à saúde. **J Manag Prim Health Care**. v.17:e004, 2025. DOI: https://doi.org/ 10.14295/jmphc.2025- v17.1450. Acesso em: 20 dez. 2025.

ALBUQUERQUE, A. C. R. M. de M. *et al*. Population knowledge on chronic kidney disease, its risk factors and means of prevention: a population-based study in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 144–151, 2023. DOI: doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017en. Acesso em: 10 dez. 2025.

ARAÚJO, A. C. *et al.* Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Esc Anna Nery,** 27:20220330, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0330pt. Acesso em: 30 nov.2025.

ARDAVANI, A; *et al*. The effect of pharmacist-led interventions on the management and outcomes in chronic kidney disease (CKD): a systematic review and metaanalysis protocol. **Health Sci Rep**. v.6(1):e1064, 2023. DOI: http:// doi.org/10.1002/hsr2.1064. Acesso em: 30 out. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

AROOJ, H., *et al.* The impact of nurse-led care in chronic kidney disease management: a systematic review and meta-analysis. **BMC Nurs 24**, v.188, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-025-02829-z. Acesso em: 09 out. 2025.

AYATALI, A. S; *et al*. The effectiveness of nurse-led self-management support program for people with chronic kidney disease stage 3-4 (CKD-NLSM): Study protocol for a randomized controlled trial. **Science Progress**. v.104(2), 2021. DOI:10.1177/00368504211026159. Acesso em: 28 out. 2025.

BATISTA, L. C. B., *et al.* Perfil socioeconômico, demográfico e clínico de indivíduos com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 8, n.1, p.22-32, 2023. DOI: https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/8895/5358. Acesso em: 04 abr. 2025.

BORTOLOTTO, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica arterial. **Rev Bras Hipertens,** v.15(3), p.152-155, 2008. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf. Acesso 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023. **Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde**, v.55, n.12, 2024. Disponível:https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Portaria nº 2.488** Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Dispõe sobre as diretrizes e critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 2018. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html, Acesso 08 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026**. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. Brasília, DF: CNPq, 2026. Disponível em: http://memoria2.cnpq.br/web/guest/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/23142775. Acesso em: 01 jul. 2026.

BRITO, L. M. *et al*.. Prevenção de Doenças Crônicas no Contexto da Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3888–3910, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3888-3910. Acesso em: 28 mar. 2025.

COELHO, J.B; LIMA, V.M.S; SANTOS, E.P.P. O papel da enfermagem no cuidado de portadores de doença renal crônica. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 9, n. 10, p. 155-170, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11688. Acesso em: 29 dez. 2025.

CREWS, D. C. *et al*.. Burden, access, and disparities in kidney disease. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 52, n. 3, e8338, 2019. DOI: doi.org/10.1590/1414-431X20198338. Acesso em: 25 mar. 2025.

DELATORRE, T. O papel da Atenção Primária à Saúde na linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde. **Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: 10.11606/D.17.2018.tde-09112018-161800. Acesso em: 16 abr. 2025.

ENER-LORDACHE, B. *et al*.. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study. **Lancet Glob Health**, v.4, n.5, p.e307-19, 2016. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)00071-1. Acesso em: 25 mar. 2025.

ELENDU, C. *et al*. Comprehensive review of current management guidelines of chronic kidney disease. **Medicine**. v.9;102(23):e33984, 2023. Disponível em: doi: 10.1097/MD.0000000000033984. Acesso em: 08 out. 2025.

ELLIOTT, M. J; *et al*. 'It's the empathy' - defining a role for peer support among people living with chronic kidney disease: a qualitative study. **BMJ Open**, v.12:e057518, 2022. DOI: 10.1136/ bmjopen-2021-057518. Acesso em: 11 out. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25(11), p.4521-4530, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320202511.30662018. Acesso em: 30 out. 2025.

FEITOSA, M. V. N.; *et al*. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.3, p.e5308-e5308, 2021. DOI: https://doi.org/ 10.25248/reas.e5308.2021. Acesso em: 08 out. 2025.

FREITAS, M. J. R. *et al*.. Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica desafios para atenção básica. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: DOI: 10.34019/1809-8363.2021.v24.29344. Acesso em: Acesso em: 28 mar. 2025.

JUNG, S., *et al.* Early smoking and its impact on cardio-cerebrovascular diseases in patients with chronic kidney disease: a nationwide population-based study. **BMC Public Health 25**, v.2054, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-025-23276-0. Acesso em: 10 out. 2025.

KARAMI, M., NABOVATI, E. MIRPANAHI, N. Development of minimum data set and electronic registry for hemodialysis patients management. **BMC Med Inform Decis Mak 25**, v.69, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12911-025-02914-y. Acesso em: 10 out. 2025.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. **Kidney International**, v. 102, suppl. 4, p. S1–S127, 2022. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2022/10/KDIGO-2022-Clinical-Practice-Guideline-for-Diabetes-Management-in-CKD.pdf. Acesso 10 nov. 2025.

KORSA, A.; *et al*. Castelino. Risk Factor-Based Screening for Early Detection of Chronic Kidney Disease in Primary Care Settings: A Systematic Review. **Kidney Medicine**, v.7, Issue 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.xkme.2025.100979. Acesso em: 08 out. 2025.

LEITE, L.F.A. *et al*. Doença Renal Crônica: uma análise epidemiológica, sócio demográfica e comportamental de portadores de fatores de risco em município do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Vozes dos Vales**, Nº 22 – Ano XI – 10, 2022. DOI: https://doi.org/10.70597/vozes.v11i24.1251. Acesso em: 08 out. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

MALLAMACI, F; TRIPEPI, G. Risk Factors of Chronic Kidney Disease Progression: Between Old and New Concepts. **J. Clin. Med.** v.13, p. e678, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13030678. Acesso em: 08 out. 2025.

MALTA, D. C. *et al*. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, v. 22, p. E190010, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190010.supl.2. Acesso em 04 abr. 2025.

MARTINS, T. C. F. *et al*.. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212610.10852021. Acesso em: 24 mar. 2025.

MESQUITA, L. M., et al. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44 (1):e010; 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006. Acesso em: 20 nov. 2025.

NAKATA, L. C; FELTRIN, A. F. S; FERREIRA, J. B. B. Construção de modelo lógico da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica. **Rev Saúde Pública**. v.57:14, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518- 8787.2023057004401. Acesso em: 30 out. 2025.

NEE, R., *et al*. Overcoming barriers to implementing new guideline-directed therapies for chronic kidney disease. **Nephrol Dial Transplant**. v. 28;38(3), p.532-541, 2023. DOI: 10.1093/ndt/gfac283. Acesso em: 09 out. 2025.

NEUMILLER, J. J; ALICIC, R. Z; TUTTLE, K. R. Overcoming Barriers to Implementing New Therapies for Diabetic Kidney Disease: Lessons Learned. **Adv Chronic Kidney Dis**. v. 28(4), p.318-327, 2021. DOI: 10.1053/j.ackd.2021.02.001. Acesso em: 30 out. 2025.

NG, M.S.Y. *et al*. National and international kidney failure registries: characteristics, commonalities, and contrasts. **Kidney Internationa**l, v.101, p.23-35, Issue 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.024. Acesso em: 08 out. 2025.

PAES, A.T.F., et al. Chronic kidney disease intervention in primary health care: Integrative Review. **Bioscience Journa**l. v.39, e39007, 2023. DOI: https://doi.org/10.14393/BJ-v39n0a2023-62191. Acesso em: 03 nov. 2025.

PAL, S.; PANDURAGAN, S. L.; SAID, F. M. Cuidados a pacientes com doença renal crônica - perspectivas de enfermagem. **International Journal of Medical Science**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

and Dental Health, v.10, Issue 11, 2024. DOI: https://doi.org/10.55640/ijmsdh-10-11-14. Acesso em: 08 out. 2025.

PAUL, E. *et al.* KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International**, v.105, n.4, p.117 - 314, 2024. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.018. Acesso em: 30 mar. 2025.

PONTES, U. O. *et al*.. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes diabéticos . **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, p. e14221, 2024. DOI: 10.21527/2176-7114.2024.48.14221. Acesso em: 28 mar. 2025.

PROVENZANO, M., *et al.* Smoking habit as a risk amplifier in chronic kidney disease patients. ***Sci Rep* 11**, 14778, 2021. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-021-94270-w. Acesso em: 09 out. 2025.

RAMAKRISHNAN, C., *et al.* Healthcare professionals' perspectives on facilitators of and barriers to CKD management in primary care: a qualitative study in Singapore clinics. ***BMC Health Serv Res***. v.22, p. e560, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-022-07949-9. Acesso em: 30 out. 2025.

RANGASWAMI, J; TUTTLE, K; VADUGANATHAN, M. Cardio-renalmetabolic care models: toward achieving effective interdisciplinary care. **Circ Cardiovasc Qual Outcomes**. v.13(11):e007264 2020. DOI: http://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES. Acesso em: 30 out. 2025.

REWA, T., *et al.* Práticas compartilhadas entre profissionais de saúde primária: um estudo tempo-movimento. **BMC Health Serv Res**, v.25(1):317, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-12439-9. Acesso em: 30 nov. 2025.

RIZZOLO, K; GOLESTANE, L. The Role of Peer Support for Minoritized Individuals With Kidney Disease. **Kidney International Reports**, v.9, p.497–500, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ekir.2024.01.023. Acesso em: 12 out. 2025.

ROCHA, D. M. P; SILVA, M. V. S. Apoio institucional na visita domiciliar da estratégia de saúde da família no município de Camaçari (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 231-242, 2021. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3348. Acesso em: 30 out. 2025.

RODRIGUES, R. S., *et al*. A atuação do enfermeiro na prevenção de doenças renais. **Scire Salutis**, v.12, n.4, p.47-55, 2022. DOI: http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0005. Acesso em: 08 out. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 19/07/2026
Vol: 13.16
DOI: 10.66104/7ahjnz24
Pages: 1-24

SEQUIRA, L, *et al.* Effectiveness of a Disease Management Program (DMP) in controlling the progression of Chronic Kidney Disease among hypertensives and diabetics. **Research Article**, v.3, 2024. DOI: https://doi.org/10.12688/f1000research.123787.3. Acesso em: 08 out. 2025..

SHAH, K. K; *et al*. Quality of life among caregivers of people with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care. **BMC Nephrol**. v.4;21(1):160, 2020. DOI: 10.1186/s12882-020-01830-9. Acesso em: 08 out. 2025..

SHOBHA, K. R. *et al*. Eficácia da intervenção educacional liderada por enfermeiros no conhecimento sobre o manejo da doença renal crônica em pacientes. **Revista Internacional de Nutrição, Farmacologia e Doenças Neurológicas,** v.13(1):, p 47-55, 2023. DOI: 10.4103/ijnpnd.ijnpnd_68_22. Acesso em: 08 out. 2025.

SHUKRI, M; *et al.* Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. **Int J Psychiatry Med.** v.55(6), p.397-407, 2020. DOI: 10.1177/0091217420913388. Acesso em: 08 out. 2025..

SOUSA, C. A; SILVA, C. L. L. Doença renal crônica: uma análise dos determinantes sociais em saúde. **Health Residencies Journal (HRJ)**. v. 4, p.44-54, 2023. DOI: https://doi.org/10.51723/ hrj.v4i19.733. Acesso em: 08 out. 2025.

SOUZA, G. L. A. de; *et a*l. Lacunas de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária acerca da relação entre diabetes mellitus e rastreamento da doença renal crônica em crianças e adolescentes. **Revista Aracê**. v.7, n.7, p.38363-38378, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n7-185. Acesso em: 29 out. 2025.

YANG, Y., *et al*. Smoking as a causative factor in chronic kidney disease: a two-sample Mendelian randomization study. **Renal Failure**, v.47(1), 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/0886022X.2025.2453014. Acesso em 08 nov. 2025.

ZHAO, S; LI, Y; S. U. C. Assessment of common risk factors of diabetes and chronic kidney disease: a Mendelian randomization study. **Frontiers in Endocrinology**, v.14, 2023 DOI: 10.3389/fendo.2023.1265719. Acesso em: 08 out. 2025.