REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESAFIOS PARA O CUIDADO NO SUS

CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PRIMARY HEALTH CARE: SCREENING, EARLY DIAGNOSIS AND CHALLENGES FOR CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: CRIBADO, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y DESAFÍOS PARA LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Laila Thamares Ribeiro Rodrigues
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil - UB
lailathamares@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-1794-3971

Ivo Eduardo Amaral Vignardi
Acadêmico de Medicina pela Unisul, Tubarão – SC
ivoedu123@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9535-5109

Noedi Leoni de Freitas
Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil
leonirp@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3231-2717

Daniel Drayton Ponês Antunes
Acadêmico de Medicina
danieldrayton45@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-4928-6284

Alexandre Vendrame Bertucci
Acadêmico de Medicina pela UNISALESIANO de Araçatuba
alexandrebertucci@ventucci.com.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-4623-0897

Jefferson Lucas Sobrinho Rodrigues de Araújo
Pós-graduado em Urgência e Emergência
Jeffersonluca.12@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-5850-244X

Kaio Genario Ferreira de Melo
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, Fernandópolis – SP
kaiomelomed@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-5120-3560

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Wagner Rafael da Silva
Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UB
wagner.silva@ub.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0952-4877

Marcos Paulo Pereira Alves
Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil – UB
marcospauloalves1978@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-9725-6000

José Martins Pinto Neto
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
jmpintoneto@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6794-8379

Amanda Oliva Spaziani
Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
spazianimedicina@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8651-8078

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
viniciuslovadini@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9066-2160

Resumo

Objetivo: analisar as evidências sobre rastreamento dirigido, detecção inicial de alterações renais e organização do cuidado à doença renal crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase em grupos de risco e no Sistema Único de Saúde (SUS). Método: revisão integrativa da literatura, orientada pelo método de Whittemore e Knafl e com apresentação do processo de seleção adaptada do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas em MEDLINE/PubMed, LILACS, BVS, SciELO e BDENF, contemplando publicações de janeiro de 2016 a 13 de agosto de 2026. A questão norteadora foi organizada pela estratégia PICo. Foram identificados 422 registros, 96 duplicatas foram removidas, 326 títulos e resumos foram triados, 69 textos completos foram avaliados e 15 estudos compuseram a síntese. Resultados: as evidências concentram-se em pessoas com hipertensão, diabetes e outros fatores de risco e apresentam heterogeneidade quanto à definição de DRC, confirmação da cronicidade, equações de eGFR e mensuração de albuminúria. Parte dos estudos identificou alterações renais em avaliação única, o que não equivale a DRC confirmada. Persistem lacunas no uso combinado de eGFR e albuminúria, na reavaliação de resultados alterados, no conhecimento profissional, nos indicadores de processo e na coordenação com a nefrologia. Conclusão: os achados sustentam rastreamento dirigido a grupos de risco e continuidade do cuidado, sem fornecer

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

base para rastreamento populacional universal ou para afirmar efeito causal do rastreamento sobre terapia renal substitutiva.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Atenção Primária à Saúde; Rastreamento Dirigido; Detecção Precoce; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: to analyze evidence on risk-based screening, early detection of kidney abnormalities and organization of chronic kidney disease (CKD) care in Primary Health Care (PHC), with emphasis on risk groups and the Brazilian Unified Health System (SUS). Method: integrative literature review guided by the Whittemore and Knafl method, with the study selection process reported using an adaptation of PRISMA 2020. Searches were conducted in MEDLINE/PubMed, LILACS, BVS, SciELO and BDENF for publications from January 2016 to 13 August 2026. The guiding question was organized using the PICo strategy. A total of 422 records were identified, 96 duplicates were removed, 326 titles and abstracts were screened, 69 full texts were assessed, and 15 studies were included. Results: evidence was concentrated among people with hypertension, diabetes and other risk factors and was heterogeneous regarding CKD definitions, confirmation of chronicity, eGFR equations and albuminuria measurement. Some studies identified kidney abnormalities at a single assessment, which is not equivalent to confirmed CKD. Gaps remain in the combined use of eGFR and albuminuria, repeat testing after abnormal results, professional knowledge, process indicators and coordination with nephrology. Conclusion: the findings support risk-based screening and continuity of care, but do not support universal population screening or causal claims that screening reduces kidney replacement therapy.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Primary Health Care; Risk-Based Screening; Early Detection; Unified Health System.

Resumen

Objetivo: analizar las evidencias sobre cribado basado en riesgo, detección inicial de alteraciones renales y organización de la atención a la enfermedad renal crónica (ERC) en la Atención Primaria de Salud (APS), con énfasis en grupos de riesgo y en el Sistema Único de Salud (SUS). Método: revisión integradora de la literatura orientada por el método de Whittemore y Knafl, con el proceso de selección presentado mediante una adaptación de PRISMA 2020. Las búsquedas se realizaron en MEDLINE/PubMed, LILACS, BVS, SciELO y BDENF, con publicaciones de enero de 2016 al 13 de agosto de 2026. La pregunta se organizó mediante la estrategia PICo. Se identificaron 422 registros, se eliminaron 96 duplicados, se cribaron 326 títulos y resúmenes, se evaluaron 69 textos completos y 15 estudios integraron la síntesis. Resultados: las evidencias se concentran en personas con hipertensión, diabetes y otros factores de riesgo y son heterogéneas en la definición de ERC, confirmación de cronicidad, ecuaciones de eGFR y medición de albuminuria. Algunos estudios identificaron alteraciones renales en una sola evaluación, lo que no equivale a ERC confirmada. Persisten lagunas en el uso combinado de eGFR y albuminuria,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

repetición de pruebas alteradas, conocimiento profesional, indicadores de proceso y coordinación con nefrología. Conclusión: los hallazgos respaldan el cribado basado en riesgo y la continuidad asistencial, sin sustentar cribado poblacional universal ni efectos causales sobre la necesidad de terapia renal sustitutiva.
Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica; Atención Primaria de Salud; Cribado Basado en Riesgo; Detección Precoz; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A doença renal crônica (DRC) é definida por anormalidades da estrutura ou da função renal presentes por período mínimo de três meses e com implicações para a saúde. A classificação contemporânea considera causa, categoria da taxa de filtração glomerular (G1 a G5) e categoria de albuminúria (A1 a A3), de modo que um resultado isolado de eGFR reduzida ou albuminúria aumentada deve ser interpretado como alteração renal que requer confirmação temporal, e não automaticamente como DRC estabelecida (KDIGO, 2024). Essa distinção é particularmente importante na APS, onde avaliações iniciais podem ocorrer em pessoas assintomáticas e em grupos de risco.

Hipertensão arterial, diabetes mellitus, envelhecimento, doença cardiovascular e outras condições clínicas estão associados a maior risco de desenvolvimento ou progressão da DRC. Hipertensão e diabetes não devem ser apresentadas como uma cadeia causal linear e exclusiva, pois a etiologia da DRC é heterogênea e depende de fatores clínicos, vasculares, metabólicos e estruturais. No SUS, a APS ocupa posição relevante por acompanhar longitudinalmente grande parte dessas condições e por poder articular avaliação renal, controle de comorbidades, educação em saúde e coordenação com a atenção especializada (BRASIL, 2025).

Estudos incluídos nesta revisão relataram frequências importantes de DRC ou de alterações renais em populações selecionadas, mas os valores não são diretamente comparáveis. Alves et al. (2017) investigaram pessoas com diabetes e hipertensão de alto risco cardiovascular encaminhadas a serviço de referência e confirmaram persistência da alteração em parte dos participantes reavaliados. Pontes et al. (2024), por sua vez, estimaram alterações compatíveis com critério de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

DRC em hipertensos cadastrados na ESF a partir de avaliação pontual. Diferenças de população, definição operacional, contexto assistencial e número de avaliações impedem extrapolar essas prevalências para todos os usuários da APS.

Neste estudo, rastreamento dirigido ou baseado em risco é definido como a avaliação ativa da função renal em pessoas com fatores de risco reconhecidos ou indicação clínica, e não como rastreamento universal da população. A avaliação deve combinar eGFR e albuminúria quando apropriado, seguida de reavaliação dos resultados incidentais alterados para confirmar cronicidade. Albuminúria de baixo grau, abaixo do limiar diagnóstico usual de aumento moderado, pode ter valor prognóstico, mas não deve ser tratada isoladamente como critério diagnóstico de DRC (KDIGO, 2024; SOUZA et al., 2022).

Além dos marcadores laboratoriais, a literatura descreve barreiras relacionadas à capacitação profissional, padronização de condutas, registro de informações e comunicação com a nefrologia. Delatorre et al. (2021) identificaram lacunas no conhecimento de médicos da APS sobre risco, estadiamento e encaminhamento. Esses achados indicam problemas de implementação e organização do cuidado, sem autorizar inferir que o diagnóstico tardio decorra de uma única causa.

A enfermagem e os demais profissionais da equipe podem contribuir para organizar histórico, identificação de risco, educação, revisão de exames e seguimento. O protocolo desenvolvido por Krepker et al. (2023) constitui uma proposta metodológica para estruturar o cuidado de pessoas idosas vulneráveis à DRC. Como o estudo não foi desenhado para testar desfechos clínicos, sua contribuição deve ser interpretada como instrumento de organização e não como demonstração de efetividade causal do protocolo.

A coordenação entre APS e nefrologia deve ser compreendida como cuidado compartilhado. Decisões de acompanhamento e encaminhamento não se resumem a um valor isolado de eGFR ou albuminúria e devem considerar persistência e trajetória das alterações, causa provável, velocidade de progressão, hematuria persistente, hipertensão de difícil controle, distúrbios eletrolíticos, complicações e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

necessidade de avaliação especializada, conforme o contexto clínico e as diretrizes vigentes (KDIGO, 2024; BRASIL, 2025).

Assim, a análise da DRC na APS exige distinguir a identificação inicial de alterações renais do diagnóstico confirmado, avaliar criticamente a aplicabilidade dos achados aos grupos de risco e considerar os processos que conectam rastreamento, confirmação diagnóstica, estratificação, acompanhamento longitudinal e coordenação da rede.

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca do rastreamento dirigido, da detecção inicial de alterações renais e da organização do cuidado relacionado à DRC na Atenção Primária à Saúde, com ênfase em grupos de risco e nos desafios para a integralidade do cuidado no SUS. Especificamente, buscou-se identificar fatores associados ao risco renal, descrever métodos de avaliação da função renal e da albuminúria, verificar como os estudos definiram DRC e confirmaram cronicidade, analisar fragilidades de processo e discutir implicações para o cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada.

2. Revisão da Literatura

A literatura selecionada concentra-se em pessoas com hipertensão, diabetes, idade avançada ou risco cardiovascular, o que é coerente com uma estratégia de avaliação renal baseada em risco. Os estudos diferem, entretanto, quanto ao contexto de recrutamento e à forma de definir comprometimento renal. Por isso, prevalências derivadas de grupos selecionados não foram interpretadas como estimativas da população geral atendida pela APS.

O rastreamento dirigido pressupõe identificar pessoas com maior probabilidade pré-teste de alteração renal, solicitar exames apropriados, interpretar eGFR e albuminúria de forma integrada e organizar a repetição das medidas quando necessária. Essa abordagem difere do rastreamento populacional universal, hipótese que não foi avaliada pelos estudos incluídos e que, portanto, não constitui conclusão desta revisão.

A confirmação de DRC exige cronicidade. Alves et al. (2017) repetiram a avaliação em parte dos participantes com alteração inicial e confirmaram persistência

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

em um subconjunto, enquanto Pontes et al. (2024) utilizaram avaliação laboratorial pontual e reconheceram a necessidade de confirmação posterior. Dallacosta, Dallacosta e Mitrus (2017) estimaram função renal pela equação de Cockcroft-Gault, e Rodrigues et al. (2023) analisaram a presença de creatinina, eGFR e relação albumina-creatinina no acompanhamento de pessoas com diabetes. A heterogeneidade técnica exige cautela ao sintetizar frequência de DRC e desempenho do rastreamento.

Também foram incluídos estudos voltados a processos de cuidado. Delatorre et al. (2021) analisaram conhecimento e práticas profissionais; Samaan et al. (2022) examinaram indicadores de qualidade; Freitas et al. (2021) abordaram trajetórias assistenciais; Figueiredo et al. (2023) analisaram a perspectiva de usuários; e Krepker et al. (2023) desenvolveram protocolo de enfermagem. Esses resultados informam organização, implementação e continuidade do cuidado, mas não devem ser apresentados como evidência direta de eficácia clínica do rastreamento.

Dois estudos exigem interpretação de aplicabilidade mais cuidadosa. Guedes et al. (2024) utilizaram base laboratorial privada de abrangência nacional, sem delimitação exclusiva da APS ou do SUS, sendo incluídos como evidência indireta sobre padrões de avaliação renal. Ribeiro et al. (2025) analisaram a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 e incluíram pessoas com relato de diagnóstico de DRC, contribuindo para compreender uso de serviços em âmbito nacional, mas não constituindo estudo assistencial restrito à APS.

A síntese, portanto, foi organizada separando achados laboratoriais e epidemiológicos de resultados relacionados a processos, experiência de usuários, conhecimento profissional e organização da rede. Essa separação reduz o risco de atribuir a estudos observacionais, metodológicos ou qualitativos efeitos causais que seus delineamentos não permitem demonstrar.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

3. Metodologia

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite reunir evidências empíricas e teóricas provenientes de diferentes delineamentos, desde que a pergunta, a busca, a avaliação crítica e a síntese sejam conduzidas de forma explícita e sistemática. A revisão foi organizada segundo as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados, análise e apresentação da síntese.

A condução contemplou delimitação do tema, formulação da questão norteadora, definição dos critérios de elegibilidade, busca nas fontes de informação, deduplicação, triagem, leitura de textos completos, extração padronizada, avaliação crítica, categorização temática e síntese. O PRISMA 2020 foi utilizado de forma adaptada exclusivamente para tornar transparentes as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, sem reclassificar o delineamento como revisão sistemática (PAGE et al., 2021).

3.2 Estratégia PICo e questão norteadora

Considerando a heterogeneidade dos delineamentos e o caráter predominantemente observacional, organizacional e assistencial da pergunta, adotou-se a estratégia PICo. A população correspondeu a adultos e idosos, sobretudo pessoas com fatores de risco para DRC. O interesse compreendeu rastreamento dirigido, avaliação da função renal, albuminúria, eGFR, detecção inicial, confirmação diagnóstica, estratificação de risco e organização do cuidado. O contexto foi a APS brasileira e serviços equivalentes de primeiro contato no SUS. Estudos nacionais não restritos à APS foram aceitos apenas quando ofereciam

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

evidência complementar diretamente relevante à avaliação renal ou ao uso de serviços, sendo sua aplicabilidade classificada como indireta.

Quadro 1- Estratégia PICo.

Componente	Definição
P - População	Adultos e idosos no Brasil/SUS, especialmente pessoas com hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, idade avançada ou outros fatores de risco para DRC.
I - Interesse	Rastreamento dirigido, avaliação renal, eGFR, albuminúria, detecção inicial, confirmação de cronicidade, estratificação de risco e organização do cuidado.
Co - Contexto	Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e serviços equivalentes de primeiro contato no SUS; evidência nacional indireta apenas quando relevante ao objeto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A questão norteadora foi: quais evidências estão disponíveis sobre rastreamento dirigido e detecção inicial de alterações renais em adultos e idosos com fatores de risco no contexto da Atenção Primária à Saúde brasileira, e quais fatores clínicos, laboratoriais e organizacionais interferem na confirmação da DRC, na estratificação de risco e na continuidade do cuidado no SUS?

A estratégia PICo foi considerada mais compatível com a pergunta do que o PICO tradicional, pois a maior parte dos estudos não avaliou uma intervenção comparada a controle. Dessa forma, grupo comparador formal não constituiu requisito de elegibilidade.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

3.3 Bases de dados e fontes de informação

A identificação das publicações foi realizada nas bases MEDLINE/PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A escolha das fontes buscou combinar literatura biomédica, saúde coletiva e enfermagem. A BVS funciona como portal de busca que pode recuperar registros indexados também em LILACS e BDENF; por essa razão, reconheceu-se sobreposição entre essas fontes. Os registros provenientes de cada fonte foram mantidos na contagem de identificação e posteriormente submetidos à deduplicação, evitando dupla contagem na triagem.

3.4 Descritores e estratégia de busca

Os descritores foram selecionados nos vocabulários DeCS e MeSH e complementados por termos livres. Os conceitos foram organizados em quatro núcleos: doença renal, rastreamento e detecção, atenção primária e grupos de risco, conforme Quadro 2. Termos como “diagnóstico precoce” e “Early Diagnosis” foram mantidos nas estratégias por serem descritores ou expressões de indexação, mas, na síntese, a expressão foi substituída por detecção inicial quando o estudo não demonstrou confirmação da cronicidade.

Quadro 2- Conjunto dos eixos conceituais.

Eixo conceitual	DeCS/termos em português	MeSH/termos em inglês
Doença renal	Doença Renal Crônica; Insuficiência Renal Crônica; Doenças Renais	Renal Insufficiency, Chronic; Chronic Kidney Disease; Kidney Diseases
Rastreamento e detecção	Programas de Rastreamento; Diagnóstico Precoce; Detecção Precoce; Taxa de Filtração Glomerular; Albuminúria	Mass Screening; Early Diagnosis; Early Detection; Glomerular Filtration Rate; Albuminuria

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Eixo conceitual	DeCS/termos em português	MeSH/termos em inglês
Atenção Primária	Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde	Primary Health Care; Family Health Strategy; Unified Health System
Grupos de risco	Hipertensão; Diabetes Mellitus; Idoso	Hypertension; Diabetes Mellitus; Aged

Fonte: Elaborado pelos autores.

Também foram empregados termos livres, entre eles “rastreamento renal”, “detecção precoce”, “risco renal”, “função renal”, “doença renal do diabetes”, “ESF”, “SUS”, “kidney screening”, “renal screening”, “eGFR” e “early detection”. Os termos foram combinados com AND e OR de acordo com a sintaxe de cada fonte, conforme Quadro 3.

Quadro 3- Combinações dos descritores utilizados nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	(“Renal Insufficiency, Chronic”[MeSH] OR “Chronic Kidney Disease” OR “Chronic Kidney Diseases”) AND (“Mass Screening”[MeSH] OR “Early Diagnosis”[MeSH] OR screening OR “early detection” OR “Glomerular Filtration Rate” OR albuminuria) AND (“Primary Health Care”[MeSH] OR “Family Health Strategy” OR “primary care”) AND (Brazil OR SUS)
LILACS	(“Doença Renal Crônica” OR “Insuficiência Renal Crônica”) AND (“Programas de Rastreamento” OR “Diagnóstico Precoce” OR rastreamento OR “Taxa de Filtração Glomerular” OR albuminúria) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Estratégia Saúde da Família”)
BVS	(“Doença Renal Crônica”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Estratégia Saúde da Família”) AND (rastreamento OR “diagnóstico

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Base de dados	Estratégia de busca
	precoce" OR hipertensão OR diabetes OR albuminúria)
SciELO	("doença renal crônica" OR "insuficiência renal crônica") AND ("atenção primária" OR "atenção básica" OR "estratégia saúde da família") AND (rastreamento OR "diagnóstico precoce" OR albuminúria OR "filtração glomerular")
BDENF	("Doença Renal Crônica") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Estratégia Saúde da Família") AND (rastreamento OR prevenção OR "diagnóstico precoce" OR enfermagem)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na MEDLINE/PubMed foi utilizado o componente geográfico Brazil OR SUS para privilegiar evidências aplicáveis ao contexto brasileiro definido na pergunta. Essa decisão aumentou a especificidade para o recorte Brasil/SUS, mas pode ter reduzido a sensibilidade ao excluir estudos brasileiros que não mencionassem esses termos nos campos recuperados. Essa possibilidade foi considerada na interpretação das limitações e parcialmente compensada pela busca em LILACS, BVS, SciELO e BDENF.

3.5 Recorte temporal e idiomas

Foram consideradas publicações de janeiro de 2016 a 13 de agosto de 2026. A última atualização das buscas foi registrada em 13 de agosto de 2026. Foram aceitas publicações em português, inglês e espanhol. O mesmo período foi adotado no resumo, abstract e resumen.

3.6 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos publicados no período definido que abordassem risco ou comprometimento renal, rastreamento dirigido, detecção inicial, confirmação ou acompanhamento da DRC; envolvessem adultos ou idosos; apresentassem relação assistencial direta com APS, atenção básica, Estratégia Saúde da Família ou serviços equivalentes no Brasil/SUS; e trouxessem resultados sobre avaliação renal,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

albuminúria, eGFR, fatores associados, qualidade do cuidado, conhecimento profissional, coordenação ou uso de serviços. Excepcionalmente, Guedes et al. (2024) e Ribeiro et al. (2025) foram mantidos como evidência indireta nacional, respectivamente sobre padrões laboratoriais de avaliação renal e uso de serviços, sem serem tratados como estudos assistenciais específicos de APS.

Foram excluídos estudos exclusivamente hospitalares ou centrados em terapia renal substitutiva sem interface com a APS, estudos pediátricos, editoriais, cartas, opiniões, resumos de eventos, duplicatas e pesquisas sem aderência à questão. A disponibilidade gratuita de texto completo não foi adotada como critério de elegibilidade. Os textos potencialmente elegíveis foram procurados em fontes institucionais, periódicos e repositórios; eventual impossibilidade de recuperação após tentativas documentadas seria registrada como motivo de não obtenção. A revisão não incluiu literatura cinzenta, decisão considerada entre as limitações.

3.7 Identificação e seleção dos estudos

Foram identificados 422 registros: MEDLINE/PubMed, 126; LILACS, 74; BVS, 98; SciELO, 54; e BDENF, 70. A deduplicação foi realizada em planilha eletrônica por comparação de DOI, título, autoria e ano, com conferência manual de registros semelhantes. Foram removidas 96 duplicatas, restando 326 registros para triagem por título e resumo. A sobreposição esperada entre BVS, LILACS e BDENF foi tratada nessa etapa.

Dos 326 títulos e resumos triados, 257 foram excluídos por não atenderem à questão ou aos critérios de elegibilidade. Sessenta e nove textos completos foram avaliados. Desses, 54 foram excluídos: 17 por ausência de relação direta com APS; 14 por não abordarem rastreamento, detecção inicial ou manejo da DRC; 9 por população ou contexto incompatível; 8 por não apresentarem avaliação renal ou fatores de risco pertinentes; e 6 por tipo de publicação não elegível. A documentação original da revisão não individualizou quantos revisores atuaram em cada fase nem o procedimento formal de desempate; para evitar reconstrução retrospectiva não

CC BY

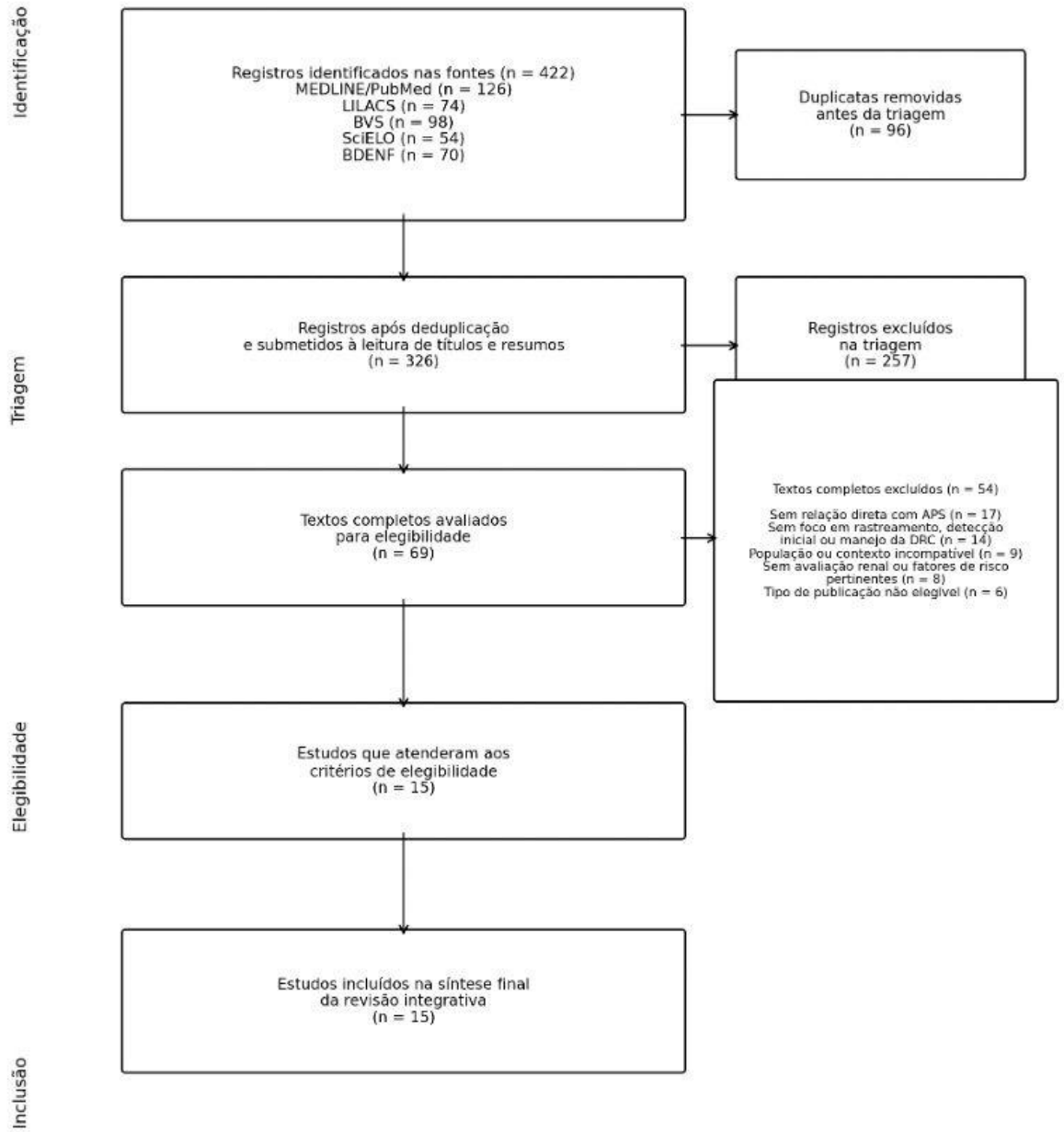
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

verificável, essa informação não foi inventada e a lacuna foi declarada como limitação metodológica.

Ao final, 15 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e constituíram a amostra da revisão, conforme Figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026, adaptado de Page et al. (2021).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

3.8 Extração e organização dos dados

A extração foi realizada por instrumento padronizado. Para cada estudo foram registrados autoria e ano, local, população e tamanho amostral, delineamento, contexto assistencial, objetivo, definição operacional de DRC ou de alteração renal, presença ou ausência de confirmação da cronicidade, número de avaliações renais quando informado, equação empregada para estimar a função renal, método de mensuração da albuminúria, principais resultados e limitações de aplicabilidade. Quando a fonte não informava determinado item, utilizou-se a expressão “não informado”, sem inferência retrospectiva. A documentação original não registrou o número de revisores responsáveis pela extração; essa ausência foi preservada como limitação em vez de ser preenchida por suposição.

Os dados foram organizados no Quadro 4. Resultados que representavam DRC confirmada foram diferenciados de alterações compatíveis com DRC em avaliação única. Prevalências não foram combinadas nem comparadas diretamente quando havia diferenças de população, definição diagnóstica, equação de eGFR, mensuração de albuminúria ou confirmação da cronicidade.

3.9 Análise e síntese dos achados

A síntese foi descritiva e interpretativa e agrupou os achados em eixos: magnitude e grupos de risco; rastreamento dirigido, exames e confirmação diagnóstica; qualidade da APS e coordenação; e atuação multiprofissional. Resultados objetivos de cada estudo foram apresentados antes da interpretação. A qualidade metodológica e a aplicabilidade foram incorporadas à síntese, atribuindo menor peso inferencial a estudos com mensuração pontual, amostras muito selecionadas, desfechos autorreferidos ou relação indireta com a APS.

3.10 Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação crítica foi estruturada com os instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI) correspondentes aos delineamentos disponíveis. Estudos observacionais transversais e análises de registros foram examinados com o checklist para estudos transversais analíticos; estudos qualitativos, com o checklist

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

para pesquisa qualitativa; e intervenções não randomizadas, quando aplicável, com o checklist para estudos quase experimentais. Estudos metodológicos sem instrumento JBI específico compatível foram avaliados descritivamente quanto à transparência do desenvolvimento, validação e limites de aplicabilidade. Os itens foram registrados como sim, não, incerto ou não aplicável. Não foi produzido escore numérico total nem ponto de corte arbitrário (JBI, 2026).

A avaliação crítica não foi utilizada como escore de exclusão. Os domínios relevantes foram incorporados à interpretação: ausência de confirmação temporal reduziu a força de afirmações diagnósticas; amostras de alto risco limitaram generalização de prevalências; autorrelato restringiu validade clínica; bases laboratoriais sem informação assistencial tiveram aplicabilidade indireta à APS; e estudos de protocolos ou educação foram interpretados como evidência de processo, não de eficácia clínica. A documentação original não individualizou quantos revisores realizaram a avaliação JBI nem como divergências foram resolvidas, lacuna explicitada nas limitações.

3.11 Aspectos éticos

Por se tratar de revisão integrativa baseada em publicações e sem acesso a dados individuais identificáveis, não houve participação direta de seres humanos. Foram observados princípios de integridade científica, fidelidade às fontes e transparência na distinção entre dados originalmente relatados, interpretações da revisão e informações não disponíveis.

4. Resultados e Discussão

A busca identificou 422 registros, dos quais 96 foram removidos como duplicatas. Foram triados 326 títulos e resumos, com 257 exclusões. Sessenta e nove textos completos foram avaliados e 54 foram excluídos pelos motivos explicitados na metodologia e na Figura 1, resultando em 15 estudos incluídos. O corpus reuniu estudos de prevalência e avaliação renal em grupos de risco, análises de processos de cuidado, estudos qualitativos, avaliação de serviços, intervenção educativa e desenvolvimento de protocolo. O Quadro 4 apresenta população, local,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

definição operacional de DRC, marcadores, cronicidade e contribuição de cada estudo.

Quadro 4- Distribuição e síntese dos estudos incluídos.

Autor/ano	Desenho, local, população e amostra	Definição operacional e cronicidade	Exames, marcadores e equação	Achado objetivo e aplicabilidade
Alves et al., 2017	Transversal; Divinópolis, MG; pessoas com diabetes e hipertensão de alto risco cardiovascular encaminhadas da APS ao Hiperdia; n = 243	eGFR <60 mL/min/1,73 m² e/ou relação albumina-creatinina >=30 mg/g; diagnóstico final exigiu persistência entre reavaliados; 89 com alteração inicial; 63 reavaliados; 42 com persistência	Creatinina, eGFR e relação albumina-creatinina; equação de eGFR não explicitada no resumo consultado	DRC confirmada em 17,3% da amostra selecionada; não generalizável a todos os usuários da APS
Dallacosta; Dallacosta; Mitrus, 2017	Transversal; Santa Catarina; participantes com hipertensão e diabetes vinculados a grupos HiperDia; Não informado no resumo consultado	Classificação baseada na função renal estimada; limiar de 60 mL/min utilizado para redução da função renal; Não foi identificada confirmação temporal de pelo menos três meses	Creatinina e função renal estimada pela equação de Cockcroft-Gault	Útil para detecção inicial em grupo de risco; não sustenta DRC confirmada sem repetição
Paula et al., 2016	Estudo sobre atributos da APS no cuidado à DRC; contexto brasileiro de atenção primária; Não se aplica como amostra diagnóstica	DRC prévia no contexto assistencial; definição laboratorial não constituiu foco do estudo; Não se aplica ao objetivo do estudo	Exames renais não constituíram o desfecho principal	Contribui para vínculo, longitudinalidade e coordenação; não mede eficácia de rastreamento
Delatorre et al., 2021	Métodos quantitativo e qualitativo; municípios do estado de São Paulo; médicos	Não avaliou diagnóstico de DRC em pacientes; examinou conhecimento e	Questionário e dados qualitativos; sem mensuração renal de pacientes	Identificou lacunas de conhecimento, estadiamento e encaminhamento; aplicabilidade local

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

	da APS; n = 92 médicos	manejo profissional; Não se aplica		
Freitas et al., 2021	Qualitativo; usuários com DRC e familiares em trajetórias assistenciais; 11 usuários e 11 familiares	DRC previamente estabelecida; critérios laboratoriais não foram objeto principal; Não se aplica	Sem avaliação laboratorial como desfecho	Evidenciou descontinuidades e desafios de coordenação; não estima prevalência ou eficácia
Figueiredo et al., 2023	Avaliação transversal; usuários com hipertensão e diabetes vinculados à ESF em Minas Gerais; n = 68	Não definiu DRC como desfecho clínico; avaliou prevenção e atributos assistenciais; Não se aplica	Instrumento de avaliação da atenção; sem painel renal como desfecho principal	Informa experiência do usuário e processo, não função renal
Guedes et al., 2024	Retrospectivo; base laboratorial privada nacional; adultos submetidos a exames; Milhões de registros laboratoriais; 2.660.805 na análise de frequência KDIGO	Classificação de risco por eGFR e albuminúria em registros laboratoriais; medidas isoladas não confirmam cronicidade; Predomínio de avaliações isoladas; cronicidade não assegurada para todos	CKD-EPI; creatinina por método de Jaffé não rastreável a IDMS no banco descrito; albuminúria/pACR conforme disponibilidade	Demonstra lacunas de avaliação combinada; evidência indireta para APS/SUS
Krepker et al., 2023	Estudo metodológico; protocolo de enfermagem para pessoas idosas vulneráveis na APS; Não se aplica como amostra clínica de efetividade	Não estimou DRC; protocolo voltado à prevenção e organização do cuidado; Não se aplica	Marcadores constam do conteúdo do protocolo; sem desfecho laboratorial de efetividade	Instrumento de organização; não demonstra redução de DRC ou progressão
Pontes et al., 2024	Transversal; ESF urbana de Rio Branco, AC; pessoas com	eGFR <60 mL/min/1,73 m² ou albuminúria >29 mg/g em avaliação pontual; Uma avaliação	CKD-EPI; sangue e primeira urina da manhã; albuminúria quantitativa	27,3% com alteração compatível com critério de DRC;

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

	hipertensão; n = 672	renal; cronicidade não confirmada		não equivale a DRC confirmada
Rodrigues et al., 2023	Transversal; APS de Bernardino de Campos e Salto Grande, SP; diabetes tipo 2; n = 1.093	Avaliou adequação do rastreamento da doença renal do diabetes, não prevalência de DRC; Periodicidade registrada nos 12 meses anteriores; não focou confirmação diagnóstica	Creatinina/eGFR por CKD-EPI e relação albumina-creatinina urinária	36,4% nunca tinham avaliação completa; 36,7% possuíam avaliação recomendada no último ano
Samaan et al., 2022	Análise retrospectiva de prontuários; serviço público municipal do estado de São Paulo; Não recuperado na fonte resumida consultada	Indicadores de qualidade do cuidado à DRC; critérios clínicos conforme registros; Dependente do registro longitudinal disponível	Dados de prontuário e indicadores; métodos laboratoriais variaram conforme rotina	Torna visíveis etapas de processo, com limitação por completude dos prontuários
Sampaio et al., 2020	Pesquisa-intervenção qualitativa; Centro de Saúde da Família, Sobral, CE; profissionais; n = 24 profissionais	Não diagnosticou DRC em pacientes; Não se aplica	Intervenção educativa, sem painel renal como desfecho	Apoia educação permanente; não demonstra eficácia clínica do rastreamento
Souza et al., 2022	Transversal; APS de Viçosa, MG; pessoas com hipertensão e/ou diabetes; Não informado no resumo consultado	Albuminúria de baixo grau abaixo de 30 mg/g analisada como marcador de risco, não como critério diagnóstico de DRC; Avaliação transversal; não confirma cronicidade	Relação albumina-creatinina urinária; foco em baixo grau	Associação com risco cardiovascular; não deve ser convertida em diagnóstico de DRC
Antunes et al., 2026	Intervenção educativa em UBS Aquidaban,	Não estabeleceu diagnóstico laboratorial de	Questionário sobre fatores de risco, sintomas e	Informa sensibilização e conhecimento, não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

	Cachoeiro de Itapemirim, ES; grupos de risco; Não informado na fonte resumida consultada	DRC; Não se aplica	conhecimento; sem eGFR/albuminúria como desfecho	eficácia de rastreamento renal
Ribeiro et al., 2025	Transversal; Pesquisa Nacional de Saúde 2019; população brasileira; n = 90.846	DRC por diagnóstico previamente referido pelo participante; Sem confirmação de cronicidade pelo estudo; autorrelato de diagnóstico prévio	Sem confirmação laboratorial no estudo	Evidência contextual sobre uso de serviços; não específica da APS nem estimativa laboratorial

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos.

Quadro 5- Síntese da avaliação crítica e implicações metodológicas segundo o JBI.

Autor/ano	Delineamento e instrumento	Aspectos que favorecem confiança	Limitações incorporadas à síntese
Alves et al., 2017	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	Critérios laboratoriais objetivos e reavaliação de parte dos resultados alterados	Amostra de alto risco encaminhada; nem todos com alteração inicial foram reavaliados
Dallacosta et al., 2017	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	População de risco definida e método de estimativa informado	Sem confirmação temporal documentada; uso de Cockcroft-Gault limita comparabilidade com estudos CKD-EPI
Paula et al., 2016	Qualitativo/avaliação assistencial; JBI Qualitative	Coerência com análise de atributos e experiência de cuidado	Não avalia função renal nem efeito clínico do rastreamento
Delatorre et al., 2021	Métodos mistos; JBI Analytical Cross Sectional e JBI Qualitative por componente	Combina dados quantitativos e perspectivas profissionais	Amostra local e autorrelato de prática/conhecimento limitam generalização
Freitas et al., 2021	Qualitativo; JBI Qualitative	Adequado para trajetórias e experiência de usuários/familiares	Amostra pequena e intencional; não estima prevalência ou efeito
Figueiredo et al., 2023	Transversal; JBI Analytical Cross Sectional	População e contexto assistencial definidos	Desfecho baseado na perspectiva do usuário; sem mensuração renal direta

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Guedes et al., 2024	Observacional retrospectivo; JBI Analytical Cross Sectional	Base muito ampla e exames objetivos	Base privada, motivo dos exames ausente e medidas isoladas; aplicabilidade indireta à APS/SUS
Krepker et al., 2023	Metodológico; avaliação crítica descritiva por ausência de checklist JBI específico para esse objeto	Processo de desenvolvimento e organização do protocolo descritos	Não mede efetividade clínica; resultado não pode ser convertido em benefício causal
Pontes et al., 2024	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	Amostra definida e métodos laboratoriais explicitados	Uma única avaliação não confirma cronicidade; associações não estabelecem causalidade
Rodrigues et al., 2023	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	Amostra ampla de pessoas com diabetes na APS e indicadores objetivos de processo	Dependência de registros; não mensura desfechos renais de longo prazo
Samaan et al., 2022	Retrospectivo de prontuários; JBI Analytical Cross Sectional	Indicadores assistenciais vinculados a rotina real	Completude e qualidade dos prontuários podem introduzir viés de informação
Sampaio et al., 2020	Pesquisa-intervenção qualitativa; JBI Qualitative	Adequado para processo educativo e percepção profissional	Sem grupo comparador e sem desfecho renal clínico
Souza et al., 2022	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	Marcador urinário objetivo e análise de associação	Temporalidade transversal impede causalidade; baixo grau não é critério diagnóstico de DRC
Antunes et al., 2026	Intervenção não randomizada; JBI Quasi Experimental	Descrição de ação educativa em cenário real	Sem grupo controle e sem desfecho laboratorial renal; não estima eficácia de rastreamento
Ribeiro et al., 2025	Transversal analítico; JBI Analytical Cross Sectional	Grande inquérito nacional e abrangência populacional	DRC autorreferida e contexto não restrito à APS; aplicabilidade indireta

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos estudos incluídos e dos instrumentos de avaliação crítica do JBI. Não foi empregado escore numérico.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

4.1 Magnitude da DRC e identificação de grupos de risco

As evidências epidemiológicas concentram-se em populações de maior risco e devem ser interpretadas dentro desse recorte. Alves et al. (2017) estudaram 243 pessoas com diabetes e hipertensão de alto risco cardiovascular encaminhadas da atenção primária para serviço de referência. Entre 89 participantes com alteração inicial, 63 realizaram nova avaliação e 42 mantiveram alteração compatível com DRC, resultando em prevalência confirmada de 17,3% no grupo estudado. O resultado não representa prevalência de todos os usuários da APS, pois a amostra foi previamente selecionada por alto risco cardiovascular.

Pontes et al. (2024) avaliaram 672 pessoas com hipertensão cadastradas em unidades da ESF de Rio Branco e relataram 27,3% de participantes com eGFR inferior a 60 mL/min/1,73 m² ou albuminúria superior a 29 mg/g. A avaliação laboratorial ocorreu em um ponto temporal e, portanto, identifica alteração compatível com critério de DRC, mas não confirma cronicidade por período mínimo de três meses. Associações com escolaridade, controle pressórico e sedentarismo devem ser interpretadas como relações observacionais, sem inferência causal a partir de escolaridade isolada.

Dallacosta, Dallacosta e Mitrus (2017) avaliaram população com hipertensão e diabetes vinculada a grupos HiperDia e estimaram função renal pela equação de Cockcroft-Gault. O estudo reforça a viabilidade de identificar alterações renais em grupos de risco, mas a ausência de confirmação temporal documentada limita o uso do termo DRC confirmada. Assim, sua contribuição é mais adequada para o eixo de detecção inicial do que para estimativa definitiva de prevalência de doença crônica.

Guedes et al. (2024), no estudo CHECK-CKD, analisaram uma grande base laboratorial privada de abrangência nacional e demonstraram lacunas no uso conjunto de marcadores renais. A eGFR foi calculada pela equação CKD-EPI e os dados incluíram avaliação de albuminúria, mas a análise utilizou registros laboratoriais sem informação suficiente sobre motivo do exame ou vínculo exclusivo com APS/SUS. Resultados obtidos em medida isolada também não asseguram

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

cronicidade. Por isso, o estudo foi mantido como evidência indireta sobre padrões de avaliação laboratorial e não como estimativa de DRC na APS.

4.2 Rastreamento, exames diagnósticos e estratificação de risco

A detecção inicial de alterações renais na APS depende de abordagem estruturada. A creatinina sérica deve ser interpretada por meio de equação de eGFR apropriada e em conjunto com marcadores de dano renal quando indicados. Um resultado incidental alterado requer repetição e contextualização clínica para distinguir alteração transitória de DRC. Delatorre et al. (2021) identificaram predomínio do uso de creatinina isolada entre profissionais pesquisados, apontando oportunidade de melhoria na aplicação das recomendações clínicas.

A albuminúria precisa ser descrita conforme método e faixa. Souza et al. (2022) analisaram albuminúria de baixo grau, definida abaixo de 30 mg/g, e encontraram associação com risco cardiovascular em pessoas com hipertensão e diabetes na APS. Esse achado tem valor prognóstico, mas não deve ser transformado em critério diagnóstico de DRC, pois permanece abaixo do limiar que define albuminúria moderadamente aumentada nas categorias KDIGO. Na prática, a relação albumina-creatinina urinária e sua persistência devem ser interpretadas no contexto clínico (KDIGO, 2024).

Rodrigues et al. (2023) avaliaram 1.093 pessoas com diabetes tipo 2 acompanhadas na APS em dois municípios paulistas. O estudo analisou o processo de rastreamento da doença renal do diabetes e observou que 36,4% nunca haviam realizado avaliação completa com albuminúria e função renal e que 36,7% possuíam os exames ou índices recomendados nos 12 meses anteriores. O principal achado é, portanto, uma lacuna de processo assistencial, e não uma medida de prevalência de DRC.

Sampaio et al. (2020) descreveram uma intervenção de educação permanente com profissionais da APS voltada ao reconhecimento do adoecimento renal. Antunes et al. (2026) realizou ação educativa em unidade básica com questionário sobre fatores de risco e conhecimento. Esses estudos mostram possibilidades de organizar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

educação e sensibilização local, mas não testaram, com desenho comparativo adequado, a eficácia causal do rastreamento sobre desfechos renais, hospitalizações ou necessidade de terapia renal substitutiva.

À luz dos estudos incluídos, rastreamento dirigido significa incorporar avaliação renal às rotinas de pessoas com fatores de risco reconhecidos, com fluxos para coleta, interpretação, repetição de exames alterados, estratificação e seguimento. A revisão não avaliou rastreamento populacional universal e não autoriza recomendá-lo por extrapolação. Mesmo entre grupos de risco, limitações de cadastro, acesso laboratorial, reconvocação, continuidade e capacidade de interpretação podem comprometer a implementação.

4.3 Qualidade da APS, conhecimento profissional e coordenação da rede

A literatura indica lacunas de conhecimento e implementação na APS. Delatorre et al. (2021) identificaram variação no reconhecimento de fatores de risco, estadiamento, prevenção e critérios de encaminhamento entre médicos participantes, além de acesso limitado a apoio especializado. Como se trata de estudo local e baseado em respostas profissionais, seus achados sustentam necessidade de qualificação e padronização, mas não devem ser generalizados automaticamente para todas as equipes do SUS.

A existência de protocolos, por si só, não garante sua incorporação. Processos de cuidado precisam definir quem deve ser avaliado, quais exames serão utilizados, quando repetir resultados alterados, como registrar a categoria de risco e em quais situações a APS mantém seguimento isolado ou compartilhado. A padronização deve reduzir tanto referências desnecessárias quanto atrasos em casos que demandam nefrologia, sem reduzir a decisão clínica a um único valor laboratorial.

Freitas et al. (2021), em estudo qualitativo com pessoas com DRC e familiares, evidenciaram desafios nas trajetórias assistenciais e na continuidade entre níveis de atenção. O achado sustenta a necessidade de corresponsabilização e contrarreferência. No cuidado compartilhado, devem ser considerados, além de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

eGFR e albuminúria, evolução temporal, etiologia provável, complicações, controle pressórico, hematuria persistente, alterações eletrolíticas, risco de progressão e necessidades clínicas individuais (KDIGO, 2024; BRASIL, 2025).

Samaan et al. (2022) analisaram indicadores de qualidade para DRC em serviço público municipal e reforçaram o valor de medidas de processo. Indicadores como proporção de pessoas com diabetes avaliadas no período, registro de eGFR e albuminúria, repetição após alteração, controle pressórico, uso de terapias indicadas e retorno após referência podem revelar falhas concretas da linha de cuidado. Esses indicadores são especialmente úteis porque tornam mensuráveis etapas anteriores aos desfechos clínicos de longo prazo.

Figueiredo et al. (2023) avaliou a atenção primária na perspectiva de usuários com hipertensão e diabetes, contribuindo para compreender acesso, vínculo e experiência do cuidado. Esses resultados dizem respeito à percepção e a atributos assistenciais e não constituem mensuração direta de função renal ou de efetividade clínica de rastreamento.

Ribeiro et al. (2025) analisaram 90.846 participantes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 e identificaram padrões de utilização de serviços entre pessoas que relataram diagnóstico de DRC. Como a definição foi autorreferida e o estudo não se restringiu a usuários acompanhados pela APS, seus resultados foram utilizados apenas como evidência contextual sobre acesso e uso de serviços, e não como estimativa laboratorial de DRC nem como avaliação direta da assistência renal na atenção primária.

4.4 Equipe multiprofissional, enfermagem e educação em saúde

A atuação multiprofissional pode apoiar educação, avaliação de risco, acompanhamento de condições crônicas e revisão de processos, mas as práticas devem ser distinguidas entre recomendações consolidadas da APS e achados diretamente testados pelos estudos incluídos. A revisão encontrou principalmente evidências sobre organização, experiência e processos, com poucos desenhos capazes de estimar efeito clínico causal.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Krepker et al. (2023) desenvolveram protocolo de enfermagem para prevenção de DRC em pessoas idosas na APS. O estudo demonstra viabilidade de estruturar o Processo de Enfermagem e organizar recomendações em um instrumento, mas não avaliou redução de incidência, progressão ou encaminhamentos. Assim, o protocolo é apresentado como recurso potencial de padronização, e não como intervenção comprovadamente efetiva.

Paula et al. (2016) discutem forças da APS no cuidado à DRC, como vínculo e longitudinalidade. Esses atributos são componentes reconhecidos da atenção primária e fornecem contexto para interpretar o cuidado renal, mas não devem ser apresentados como descobertas causais desta revisão. Sua contribuição é compreender de que modo características organizacionais podem favorecer seguimento prolongado quando estão efetivamente presentes nos serviços.

A educação em saúde aparece como componente recorrente, sobretudo para pessoas com condições crônicas e para profissionais. Entretanto, estudos educativos incluídos não permitem concluir que educação isolada reduza progressão renal. Seu papel deve ser entendido como parte de um conjunto que inclui avaliação laboratorial adequada, manejo clínico, adesão, repetição de exames, registro e continuidade.

Sampaio et al. (2020) envolveu 24 profissionais em intervenção de educação permanente em um Centro de Saúde da Família de Sobral. Antunes et al. (2026) concentrou-se em ação educativa e levantamento de fatores de risco e conhecimento em unidade básica. Ambos podem informar estratégias operacionais, mas nenhum fornece evidência suficiente de que um programa de rastreamento produz benefício clínico causal.

4.5 Discussão integrada dos achados

A avaliação renal utiliza exames e cálculos tecnicamente estabelecidos, mas sua disponibilidade, oportunidade de coleta, integração aos sistemas de informação e capacidade de interpretação variam entre serviços e territórios. Portanto, não se deve afirmar que tais exames sejam amplamente acessíveis em todo o SUS sem evidência específica. A efetividade assistencial depende da sequência completa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

entre identificação de risco, solicitação, realização, interpretação, repetição quando necessária e decisão compartilhada.

Os valores de 17,3% em Alves et al. (2017) e de 27,3% em Pontes et al. (2024) não foram comparados diretamente. O primeiro estudo avaliou população de alto risco encaminhada a serviço especializado e realizou confirmação em parte dos participantes com alteração inicial; o segundo avaliou hipertensos cadastrados na ESF em corte transversal com mensuração pontual. Diferenças de seleção, definição, tempo e confirmação impedem interpretar a diferença numérica como variação epidemiológica entre locais.

A combinação de eGFR e albuminúria amplia a estratificação de risco, mas o significado de cada resultado depende de método, equação e persistência. Guedes et al. (2024) usaram CKD-EPI em base laboratorial, Pontes et al. (2024) também utilizaram CKD-EPI e Dallacosta, Dallacosta e Mitrus (2017) utilizaram Cockcroft-Gault. Quando a equação ou o método de albuminúria não estavam claramente informados na fonte, o dado foi registrado como não informado no Quadro 4, evitando padronização retrospectiva.

Albuminúria de baixo grau não foi equiparada a albuminúria diagnóstica. O estudo de Souza et al. (2022) foi interpretado como evidência de associação prognóstica cardiovascular em valores inferiores a 30 mg/g. Para classificação da DRC, devem ser consideradas categorias validadas e persistência do achado, em conjunto com a eGFR e outras evidências de dano renal (KDIGO, 2024).

Pontes et al. (2024) encontrou associação entre menor escolaridade e alteração renal, mas um estudo transversal não permite concluir que escolaridade isoladamente cause DRC. A escolaridade pode representar marcador de condições sociais e de acesso, além de estar sujeita a confundimento residual. Assim, a revisão reconhece a dimensão social do cuidado sem converter associação observacional em causalidade.

A capacitação das equipes constitui outro ponto central. O estudo de Delatorre et al. (2021) evidencia que muitos médicos da APS não receberam treinamento específico em DRC e desconhecem elementos importantes das diretrizes. Essa lacuna é particularmente preocupante porque a DRC compete com inúmeras outras

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

demandas no cotidiano da APS. Quando o profissional não possui segurança para estadiar e acompanhar, a tendência pode ser postergar a decisão ou encaminhar precocemente para a especialidade.

Protocolos clínicos e instrumentos de apoio à decisão podem reduzir variabilidade, mas sua efetividade depende de implementação e avaliação. O protocolo de Krepker et al. (2023) sustenta a possibilidade de organizar responsabilidades de enfermagem e educação, sem demonstrar desfechos clínicos. Práticas como aferição de pressão, revisão de medicamentos, educação e acompanhamento longitudinal são coerentes com atribuições da APS, porém nem todas foram testadas diretamente como intervenção nos estudos da revisão.

O cuidado compartilhado entre APS e nefrologia requer critérios clínicos mais amplos do que eGFR e albuminúria isoladas. Devem ser considerados persistência e progressão, etiologia, hematuria, hipertensão resistente, distúrbios hidroeletrolíticos ou ácido-base, complicações da DRC, risco global e situações de incerteza diagnóstica. A referência deve complementar, e não necessariamente substituir, a longitudinalidade da APS (KDIGO, 2024; BRASIL, 2025).

Os indicadores de processo constituem um dos achados mais operacionalizáveis da revisão. Samaan et al. (2022) permite direcionar perguntas de gestão sobre cobertura de avaliação renal em grupos de risco, registro de resultados, repetição de exames, seguimento e referência. A literatura disponível, contudo, ainda oferece evidência limitada sobre metas padronizadas e associação causal desses indicadores com desfechos renais no contexto brasileiro.

As intervenções locais apresentaram limitações operacionais relevantes para generalização: dependência de equipes motivadas, amostras locais, ausência de grupos comparadores, curta duração e falta de desfechos renais de longo prazo. A implantação de rastreamento dirigido exige capacidade de convocar usuários, acesso a laboratório, integração de resultados ao prontuário, definição de responsáveis pela reavaliação, manejo de achados incidentais e articulação com serviços especializados.

A revisão não incluiu avaliações econômicas robustas capazes de quantificar o custo da inação ou demonstrar custo-efetividade das estratégias analisadas. Por

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

isso, argumentos econômicos não foram utilizados como conclusão. Da mesma forma, os estudos incluídos não permitem afirmar que o rastreamento, isoladamente, reduza terapia renal substitutiva. É mais adequado afirmar que a identificação oportuna, quando seguida de manejo baseado em evidências, pode contribuir para retardar progressão em pessoas selecionadas, sem estimar magnitude de efeito a partir desta revisão.

Existe diferença entre a simplicidade aparente de solicitar exames e a complexidade de um programa assistencial. O processo inclui elegibilidade baseada em risco, consentimento e orientação, coleta, registro, cálculo correto de eGFR, quantificação de albuminúria, interpretação conjunta, repetição para confirmar cronicidade, estratificação, plano de cuidado, monitoramento e referência quando indicada. Falhas em qualquer etapa reduzem a utilidade do rastreamento.

A ESF oferece oportunidade para integrar avaliação renal ao acompanhamento de grupos de risco, especialmente hipertensão e diabetes, mas a revisão não demonstra que todos os idosos ou toda a população devam ser rastreados indiscriminadamente. A indicação deve ser baseada em risco e julgamento clínico, com atenção às desigualdades territoriais de acesso e capacidade laboratorial.

Na educação permanente, conteúdos sobre eGFR, albuminúria, confirmação de cronicidade, medicamentos nefrotóxicos, fatores de progressão, registro e critérios de cuidado compartilhado podem apoiar decisões mais consistentes. A necessidade de capacitação deriva principalmente dos estudos de conhecimento e processo, e não de ensaios que tenham mensurado eficácia de programas educativos sobre desfechos renais.

Em conjunto, os estudos sustentam a necessidade de integrar avaliação renal baseada em risco, confirmação de resultados alterados, manejo longitudinal e coordenação de rede. A força dessa conclusão é maior para processos de cuidado e identificação de lacunas do que para estimativas de eficácia causal, pois predominam delineamentos observacionais, qualitativos e metodológicos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

4.6 Limitações da revisão

Esta revisão apresenta heterogeneidade importante entre delineamentos, populações, contextos, definições de DRC, número de avaliações renais, equações de eGFR e métodos de albuminúria. Por essa razão, não foi realizada síntese quantitativa nem comparação direta de prevalências. Estudos com medida única foram interpretados como detecção de alteração renal compatível com critério de DRC, e não como confirmação de doença crônica.

A estratégia de busca também impõe limitações. O uso de Brazil OR SUS na PubMed pode ter reduzido sensibilidade, embora tenha aumentado aderência ao recorte geográfico. BVS, LILACS e BDENF apresentam sobreposição de indexação, tratada por deduplicação, mas registros inconsistentes podem permanecer. A revisão não incluiu literatura cinzenta. A disponibilidade gratuita não foi critério de inclusão, porém dificuldades de recuperação de textos podem introduzir viés de disponibilidade em qualquer revisão retrospectiva.

Outras limitações incluem ausência de registro prospectivo ou protocolo publicado, documentação original incompleta sobre número de revisores na seleção, extração e avaliação JBI e ausência de procedimento registrado para resolução de divergências. Parte da evidência possui relação indireta com a APS, como a base laboratorial privada de Guedes et al. (2024) e a PNS analisada por Ribeiro et al. (2025). A concentração em grupos de risco impede generalização para rastreamento populacional universal, e a predominância de estudos observacionais não permite estabelecer causalidade social, efetividade de protocolos ou redução de terapia renal substitutiva.

5. Conclusão

A revisão demonstra que a avaliação renal na APS é especialmente relevante em pessoas com fatores de risco, mas também evidencia que “alteração renal” e “DRC confirmada” não são conceitos intercambiáveis. A confirmação exige persistência por pelo menos três meses ou outra evidência válida de cronicidade, condição que não foi documentada de forma uniforme nos estudos incluídos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Os achados apoiam rastreamento dirigido, baseado em risco, com eGFR e avaliação de albuminúria quando indicadas, seguido de repetição de resultados alterados e estratificação clínica. Não foram encontradas evidências nesta revisão que sustentem rastreamento populacional universal. Da mesma forma, albuminúria de baixo grau deve ser interpretada como marcador de risco quando abaixo do limiar diagnóstico, e não como DRC isoladamente.

As principais lacunas envolvem utilização incompleta de marcadores, ausência ou registro insuficiente de reavaliação, conhecimento profissional heterogêneo, fragilidades de indicadores e dificuldades de coordenação com a nefrologia. Protocolos de enfermagem, educação permanente e indicadores podem apoiar a organização do cuidado, mas a revisão não demonstra eficácia causal dessas estratégias sobre progressão renal.

Conclui-se que a APS pode qualificar a identificação e o acompanhamento de pessoas com risco renal quando integra avaliação dirigida, confirmação diagnóstica, manejo de fatores modificáveis, monitoramento longitudinal e cuidado compartilhado. A literatura analisada não permite afirmar que o rastreamento, isoladamente, reduza terapia renal substitutiva ou outros desfechos de alta complexidade. Estudos brasileiros prospectivos, com definições padronizadas, confirmação de cronicidade, indicadores de processo e desfechos clínicos, são necessários para estimar efetividade e impacto no SUS.

Referências

Alves, L. F., et al. “Prevalence of Chronic Kidney Disease in a City of Southeast Brazil.” Jornal Brasileiro de Nefrologia, vol. 39, no. 2, 2017, pp. 126-134. DOI: 10.5935/0101-2800.20170030.

Antunes, A. J. da S., et al. “Rastreamento de doença renal crônica em grupos de risco na atenção primária: um estudo descritivo de intervenção.” Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23730.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Dallacosta, F. M., H. Dallacosta, and L. Mitrus. “Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco.” Cogitare Enfermagem, vol. 22, no. 1, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i1.48714.

Delatorre, T., et al. “Management of Chronic Kidney Disease: Perspectives of Brazilian Primary Care Physicians.” Primary Health Care Research & Development, vol. 22, 2021, e8. DOI: 10.1017/S1463423621000074.

Figueiredo, M. D. C., et al. “Avaliação da atenção primária na prevenção da doença renal em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: perspectiva dos usuários do Sistema Único de Saúde.” RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, vol. 4, no. 5, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i5.3155.

Freitas, M. C. R., et al. “Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica: desafios para a Atenção Básica.” Revista de APS, vol. 24, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2021.v24.29344.

Guedes, M., et al. “Patterns of Kidney Function and Risk Assessment in a Nationwide Laboratory Database: The Brazilian CHECK-CKD Study.” BMC Nephrology, vol. 25, 2024, article 191. DOI: 10.1186/s12882-024-03588-w.

Krepker, F. F., et al. “Protocolo de enfermagem na prevenção de doença renal crônica em pessoas idosas na atenção primária.” Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 76, no. 1, 2023, e20220052. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0052pt.

Paula, E. A., et al. “Strengths of Primary Healthcare Regarding Care Provided for Chronic Kidney Disease.” Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 24, 2016, e2801. DOI: 10.1590/1518-8345.1234.2801.

Pontes, U. O., et al. “Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes hipertensos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Rio Branco, Acre.” Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, vol. 28, no. 1, 2024, pp. 83-101. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10781.

Ribeiro, Y. D. A., et al. “Use of Health Services by the Brazilian Population with Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Analysis, National Health Survey, 2019.” Archives of Public Health, 2025. DOI: 10.1186/s13690-025-01598-0.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/ra37dz77
Pages: 1-33

Rodrigues, B., et al. “Rastreamento da doença renal do diabetes na atenção primária à saúde.” Medicina, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.205599.

Samaan, F., et al. “Quality Indicators for Primary Health Care in Chronic Kidney Disease in the Public Service of a City in the State of São Paulo, Brazil.” Cadernos de Saúde Pública, 2022. DOI: 10.1590/0102-311x00090821.

Sampaio, M. A. R., et al. “Condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: intervenção para detecção precoce do adoecimento renal.” Revista Contexto & Saúde, vol. 20, no. 41, 2020, pp. 99-109. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.41.99-109.

Souza, R. A. F. de, et al. “Low-Grade Albuminuria and Its Relationship with Cardiovascular Disease Risk in Hypertensive and Diabetic Patients in Primary Health Care.” BMC Nephrology, 2022. DOI: 10.1186/s12882-022-02884-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica. Portaria Conjunta SAES-SECTICS nº 11. Brasília: Ministério da Saúde; anexo atualizado em 7 fev. 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Critical Appraisal Tools. Adelaide: JBI, 2026. Acesso em: 13 ago. 2026.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International, v. 105, supl. 4S, p. S117-S314, 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

CC BY