



# A AÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSE'S ACTION IN PREVENTING CHRONIC KIDNEY DISEASE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Aberlânia da Costa Silva <sup>1</sup>

Antonio Tiago da Silva Souza <sup>2</sup>

Valquíria Greco Arenas <sup>3</sup>

Luciene de Fátima Neves Monteiro de Barros <sup>4</sup>

## RESUMO

**O** aumento das doenças crônicas entre a população é fato conhecido que suscita muitas discussões. A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se por perda progressiva e irreversível da função renal e por complexa síndrome com diversos efeitos nos sistemas cardiovascular, nervoso, respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico. Este artigo tem por objetivo revisar a bibliografia sobre o papel e a atuação do profissional de enfermagem entre indivíduos que se enquadram no grupo de risco das DRC, como hipertensos e diabéticos. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram encontrados 40 artigos, dos quais apenas 8 foram analisados, por obedecer aos critérios de inclusão. A pesquisa mostrou que o enfermeiro desempenha um importante papel na sensibilização desses pacientes, pois ajuda na promoção da saúde e/ou na prevenção das doenças relacionadas às DRC.

**Palavras-chave:** Doença renal crônica; Prevenção; Enfermeiro.

## ABSTRACT

**T**he rise of chronic diseases among the population is a known fact that raises much discussion. Chronic kidney disease (CKD) is characterized by progressive and irreversible loss of kidney function and by complex syndrome with various effects on the cardiovascular, nervous, respiratory, musculoskeletal, immune, and endocrine-metabolic systems. This article aims to review the literature on the role and job of nursing professionals among individuals who fall within the CKDs risk group, such as hypertensive and diabetic patients. The survey was conducted in the Virtual Health Library (BVS), the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). We found 40 articles, out of which only 8 were analyzed, as they met the inclusion criteria. The survey has shown that a nurse plays a significant role in raising awareness among these patients, as she/he helps in health promotion and/or in preventing diseases related to CKD.

**Key words:** Chronic kidney disease; Prevention; Nurse.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Castelo Branco (UCB). Teresina (PI), Brasil.

2. Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Aluno de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil.

3. Enfermeira. Mestre em Nefrologia pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo (SP), Brasil.

4. Enfermeira. Mestre em Ciências Médicas e Biológicas pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O aumento da incidência das doenças crônicas é um fato conhecido que tem suscitado muitas discussões, constituindo, atualmente, um importante problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos 8 anos.

A *doença renal* consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins<sup>1</sup>. Já a *doença renal crônica* (DRC) é a presença de lesão renal ou de nível reduzido da função renal por 3 meses ou mais, independentemente do diagnóstico. Em sua fase mais avançada é denominada *doença renal crônica terminal* (DRCT), ou *estágio terminal de doença renal* (ETDR), quando há perda progressiva e irreversível da função renal<sup>2</sup>.

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Com a redução progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) observada na DRC e a consequente perda das funções regulatória, excretória e endócrina ocorre o comprometimento de todos os outros órgãos do corpo humano<sup>3</sup>.

A DRC é caracterizada por perda progressiva e irreversível da função renal e por complexa síndrome com diversos efeitos nos sistemas cardiovascular, nervoso, respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico. Em sua fase terminal, os rins não conseguem manter os níveis de homeostase do indivíduo, sendo indicados três métodos de tratamento que substituem a função renal: a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal<sup>4</sup>.

A solução para a DRC é complexa e envolve, pelo menos, três ações principais: o diagnóstico precoce; o encaminhamento imediato para acompanhamento especializado; e a identificação e a correção das principais complicações e comorbidades da DRC, bem como o preparo do paciente (e seus familiares) para a terapia renal substitutiva (TRS)<sup>5</sup>.

A partir da década passada, tornou-se evidente que a progressão da DRC em pacientes com diferentes patologias renais (e sob cuidado de nefrologistas) poderia ser retardada ou mesmo interrompida com medidas como controle rigoroso da pressão arterial e emprego de medicamentos bloqueadores do eixo renina-angiotensina-aldosterona (ERAA), entre outras<sup>6</sup>.

O enfermeiro deve atuar na prevenção e na progressão da doença renal com ações para atender às necessidades dos pacientes acometidos por essa doença<sup>1</sup>. Entretanto, para isso, é necessário detectar os grupos de risco e os indivíduos com a doença instalada, para os quais é imprescindível a avaliação da função renal.

A ação do enfermeiro na prevenção da DRC deve atender diretamente às necessidades dos pacientes. Estudos mostram

## *Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano.*

que o tratamento da albuminúria, o controle rigoroso da pressão arterial, da taxa glicêmica e das dislipidemias e das anemias pode interromper a progressão da DRC<sup>7</sup>.

Este estudo permite maior conhecimento sobre o tema, favorecendo a definição de critérios e atividades que reduzam as dificuldades causadas pela DRC, além de proporcionar subsídios para o entendimento das doenças renais crônicas no âmbito acadêmico.

## DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é um importante problema médico e de saúde pública, gerando gastos ao país em torno de R\$ 1,4 bilhão/ano com programas de diálise e transplantes renais. Milhões de indivíduos são afetados por doenças renais não fatais, como infecções dos rins, das vias urinárias inferiores, cálculos renais e obstrução urinária. A complexidade dessas patologias é tão grande quanto a estrutura renal, que se divide em quatro compartimentos anatômicos: glomérulos, túbulos, interstício e vasos sanguíneos. Em virtude da interdependência anatômica dessas estruturas, quando um distúrbio lesiona uma delas afeta secundariamente todas as outras, resultando em falência renal e insuficiência renal<sup>4</sup>.

A nova definição de DRC, adotada em 2002, propiciou um estadiamento da doença que independe de sua causa. Com essa nova abordagem, ficou evidente que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava e sua evolução clínica associa-se a taxas altas de morbimortalidade. Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. A diminuição progressiva da função renal implica comprometimento de vários outros órgãos. A função renal é avaliada pela TFG e sua diminuição é observada na DRC associada à perda das funções regulatória, excretória e endócrina do rim. Quando a TFG atinge valores muito baixos, inferiores a 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, estabelece-se o que denominamos falência funcional renal (FFR), ou seja, o estágio mais avançado do *continuum* de perda funcional progressiva observado na DRC<sup>8</sup>.

**Tabela 1:** Estadiamento da DRC segundo a Kidney Disease Outcomes Quality Initiative.

Estágios da DRC	Taxa de filtração glomerular*	Proteinúria
1	≥ 90	Presente
2	60-89	Presente
3 <sup>a</sup>	45-59	Presente ou ausente
3B	30-44	Presente ou ausente
4	15-29	Presente ou ausente
5	< 15	Presente ou ausente

\* mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Fonte: Adaptado de Bastos e Kirsztajn (2011)<sup>5</sup>.

A DRC divide-se em seis estágios funcionais (Tabela 1), segundo o grau de função renal do paciente<sup>5</sup>. A proteinúria (ou albuminúria) é definida como o marcador de dano renal, já que usada com mais frequência para esse fim, embora outros marcadores de dano renal também sejam empregados, como outras alterações na urina (hematúria glomerular), imagens de ultrassonografia anormais (como cistos na doença renal policística do adulto) ou alterações histopatológicas vistas em biópsias renais (como alterações glomerulares com ou sem envolvimento tubulointersticial).

- **Fase de função renal normal sem lesão renal:** importante do ponto de vista epidemiológico, pois inclui pessoas dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da DRC (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos, diabéticos, portadores de DRC etc.), que ainda não desenvolveram lesão renal.

- **Fase de lesão com função renal normal:** corresponde às fases iniciais da lesão renal com filtração glomerular preservada, ou seja, o ritmo de filtração glomerular está acima de 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

- **Fase de insuficiência renal funcional ou leve:** ocorre no início da perda da função dos rins. Nessa fase, os níveis de ureia e creatinina plasmáticas ainda são normais, não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal e só métodos precisos de avaliação da função do rim (métodos de depuração, por exemplo) detectarão essas anormalidades. Os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende um ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

- **Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada:** embora os sinais e os sintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria

das vezes, apresenta apenas sinais e sintomas ligados à causa básica (lúpus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias etc.). A avaliação laboratorial simples nos mostra, quase sempre, níveis elevados de ureia e de creatinina plasmáticos. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular compreendido entre 30 e 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

- **Fase de insuficiência renal clínica ou severa:** o paciente já se ressente de disfunção renal, apresenta sinais e sintomas marcados de uremia, entre os quais anemia, hipertensão arterial, edema, fraqueza, mal-estar e sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde à faixa de ritmo de filtração glomerular entre 15 e 29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

- **Fase terminal de insuficiência renal crônica:** corresponde à faixa de função renal em que os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se esse bastante alterado para ser compatível com a vida. Nessa fase, o paciente está intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende um ritmo de filtração glomerular inferior a 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

## DIAGNÓSTICO DA DRC

A ausência de sintomas em pacientes nos estágios iniciais da DRC exige que os médicos mantenham sempre um nível adequado de suspeição, especialmente naqueles com fatores de risco de saúde ou sociodemográfico para DRC<sup>6</sup>.

A TFG é a melhor medida do funcionamento renal em indivíduos normais ou pacientes com doença renal. O nível da FG varia com a idade, o sexo e a massa muscular. A FG diminui com a idade. FG menor que 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> representa diminuição de cerca de 50% da função renal normal e, abaixo desse nível, aumenta a prevalência das complicações da DRC<sup>6</sup>.

Na maioria das doenças renais progressivas, a filtração glomerular diminui com o tempo como resultado da diminuição no número total de néfrons ou redução na TG por néfron, decorrentes de alterações fisiológicas e farmacológicas na hemodinâmica glomerular. A filtração glomerular pode estar reduzida bem antes do início dos sintomas e se correlaciona com a gravidade da DRC. A ocorrência do aumento na pressão de filtração ou de hipertrofia glomerular explica a observação de TG estável ou quase normal, mesmo quando o número de néfrons é reduzido<sup>6</sup>.

## PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DRC

A estratégia de saúde da família concretizou-se como um modelo de atenção primária à saúde com estratégias de promoção e proteção da saúde e prevenção de doença, cujo pressuposto é a natureza múltipla dos fatores de risco que envolvem a doença. Essa estratégia trabalha com uma população mediante uma prática assistencial que considera os aspectos sociais, econômicos, políticos e epidemiológicos, identificando e intervindo nos fatores de risco para o adoecimento ou o agravamento de um quadro patológico já instalado, permitindo o uso e o monitoramento de indicadores de saúde para avaliação de seu desempenho nas atividades<sup>9</sup>.

Os cuidados de enfermagem têm sete funções diferentes: ajudar; educar; diagnosticar, acompanhar e monitorar o doente; solucionar situações de evolução rápida; administrar e acompanhar protocolos terapêuticos; assegurar e acompanhar a qualidade dos cuidados de saúde e assegurar e acompanhar as competências no âmbito da organização dos serviços de saúde<sup>10</sup>.

A atuação do enfermeiro relaciona-se à promoção da saúde de acordo com as necessidades da população, visto que é preciso detectar grupos de risco e orientar e apontar caminhos para que enfrentem e se adaptem ao novo estilo de vida e à sua condição de saúde. As atividades de educação em saúde podem ser conjuntas e construtivas, desde a atenção primária até o nível terciário. O enfermeiro desempenha papel importante de cuidador e educador, responsável por sistematizar e incentivar o autocuidado. Por isso, é necessário desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa, para reduzir a incidência de DRC e melhorar a qualidade de vida da população<sup>11</sup>.

## OBJETIVO

Relacionar na literatura as ações do profissional de enfermagem na prevenção de pacientes com riscos de DRC.

## METODOLOGIA

### Desenho de estudo

Trata-se de uma revisão da literatura, estudo de tipo descritivo sobre o papel e a atuação do profissional de enfermagem na prevenção de DRC.

Os critérios de inclusão foram todos os estudos que abordaram o tema, publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa. A pesquisa foi feita nos sites indexados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), devido à escassez de produções científicas recentes sobre o tema. Os descritores adotados foram: doença, renal, crônica e enfermeiro. Excluímos artigos de monografias, teses e dissertações, de revisão bibliográfica e não disponíveis na íntegra.

Para a sistematização do trabalho bibliográfico foram adotados dois instrumentos: numeração conforme a ordem de localização, com itens organizados em uma tabela de acordo com o tema, com as seguintes informações: título, local de publicação, autores, ano de publicação e distribuição dos estudos de acordo com número de amostras, método e resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa na BVS, obtivemos com os descritores estabelecidos 40 artigos, dos quais, depois de seleção prévia mediante a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 8, que atenderam aos critérios de seleção, compondo nossa amostra. Esses artigos foram dispostos em duas tabelas: a Tabela 1 contém título, autor, local, ano e periódico e a Tabela 2, o método adotado por seus autores e os resultados.

**Tabela 1:** Distribuição dos estudos de acordo com título, autor, local, ano e periódico. São Paulo, 2013.

N	Título	Autor	Local/ano	Periódico
1	Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica <sup>6</sup>	Travagim, Kusumota	Ribeirão Preto (SP), 2009	Revista de Enfermagem da UERJ
2	Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde <sup>12</sup>	Trentini, Cubas	Ottawa (Canadá), 2005	Revista Brasileira de Enfermagem
3	Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos <sup>13</sup>	Travagim, Kusumota, Teixeira, Cesarino	Ribeirão Preto (SP), 2009	Revista de Enfermagem da UERJ

N	Título	Autor	Local/ano	Periódico
4	Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal <sup>14</sup>	Orsolin, Rufatto, Zambonato, Fortes, Pomati	Rio Grande do Sul, 2005	Revista Brasileira de Enfermagem
5	O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família <sup>15</sup>	Dirce, Marli, Alacoque, Andreas	Grande Florianópolis (SC), 2010	Ciência & Saúde Coletiva
6	Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: dificuldades e perspectivas de mudanças <sup>16</sup>	Simone, Maria, Sonia	Paraná, 2011	Revista da Escola de Enfermagem da USP
7	O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial <sup>17</sup>	Stael, Flávia, Angela	São Paulo (SP), 2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP
8	Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2, mediante abordagem baseada no modelo de ordem <sup>18</sup>	Milhomem, Mantelli, Lima, Bachion, Munari	Goiás (GO), 2006	Revista Eletrônica de Enfermagem

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 2:** Distribuição dos estudos de acordo com número de amostras, método e resultados. São Paulo, 2013.

N estudo/N amostra	Método adotado	Resultados
1/12	Abordagem metodológico-qualitativa	A maior parte das enfermeiras referiu-se à prevenção e à progressão da DRC sem discriminá-las, ou seja, como um processo inseparável. Foi elaborada a trajetória histórica com base nos temas identificados, originando duas categorias: atendimento assistemático na prevenção e progressão da DRC e atendimento a DM e a HAS.
2	Referencial teórico	A educação em saúde é um dos principais componentes da promoção da saúde. É preciso que a enfermagem de nefrologia aproveite o tempo de cuidado, por mais curto que seja, para se envolver com a educação em saúde, de modo a criar um espaço de interação entre os profissionais e os usuários. No paradigma da promoção da saúde, educar implica a busca de formação teórica e prática dos profissionais da saúde, que permita a compreensão da realidade cotidiana dos usuários.
3/12	Entrevista semiestruturada	Os enfermeiros têm feito um rastreamento da população de risco para diabetes mellitus e hipertensão arterial, mas não há seguimento integral das recomendações do Ministério da Saúde.
4/12	Exploratório-descritivo de abordagem qualitativa	A enfermagem deve trabalhar com a terapia não farmacológica preconizada na orientação da reeducação alimentar, mediante redução do uso de sal e de produtos industrializados, controle e manutenção do peso corporal em níveis adequados, redução de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, suplementação de potássio, cálcio e magnésio e exercícios físicos, entre outros.
5/35	Abordagem qualitativo-exploratória	A enfermagem destaca-se e diferencia-se por desenvolver práticas interativas e integradoras de cuidado, que têm adquirido repercussão cada vez maior, tanto na educação e promoção da saúde quanto no fomento de políticas voltadas ao bem-estar social das famílias e comunidades.
6/20	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Ao desenvolver educação em saúde, tanto no contexto individual quanto no coletivo, os enfermeiros que atuam na ESF se deparam com barreiras, sendo o principal a resistência às mudanças e a aceitação do novo modelo assistencial.
7/55	Estudo comparativo, transversal de campo, exploratório, descritivo de abordagem quantitativa	A enfermagem deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce da doença, medindo diariamente a pressão arterial e orientando a equipe sob sua responsabilidade. Instalada a doença, a atuação volta-se para a orientação sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o manejo da doença e suas complicações quando não controlada e a adesão a um estilo de vida saudável.

N estudo/N amostra	Método adotado	Resultados
8/7	Estudo exploratório-quantitativo	Reafirmou a necessidade de buscar estratégias de intervenção profissional para melhorar a eficácia do controle do regime terapêutico e prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas, favorecendo a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Assume especial importância o diagnóstico de enfermagem, comportamento definido como a <i>busca ativa de caminhos para alterar hábitos pessoais de saúde e/ou o ambiente, em direção a um nível mais elevado de saúde.</i>

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os artigos selecionados abordam sobre a assistência em enfermagem na prevenção da DRC, enfocando a prática e as ações de atendimentos eficazes e de qualidade para a sociedade.

Afirma-se que medidas de prevenção da DRC e de intervenção no ritmo da progressão, como combate ao fumo, ao álcool, à obesidade e ao sedentarismo, devem ser implementadas no atendimento aos pacientes na atenção básica em saúde, visando à promoção da saúde, ao controle rigoroso da DM e HAS e à investigação da função renal, em especial nos grupos de risco para DRC<sup>6</sup>.

As condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a se conscientizar para o autogerenciamento. Os profissionais de saúde, para cuidar de usuários em condições crônicas, precisam de novos modelos que os auxiliem a desenvolver competências avançadas de comunicação e educação popular. No caso do diabetes, o autogerenciamento é o grande desafio, pois envolve severa reorganização no estilo de vida cotidiano, que deverá incluir constante autocontrole dos níveis de glicose no sangue, dieta alimentar, atividades físicas, medicação e cuidados especiais com os pés, entre outros<sup>12</sup>.

Diante desses riscos, segundo orientações da National Kidney Foundation (NKF), dos EUA, recomenda-se monitorar a proteinúria nos hipertensos e diabéticos considerados de alto risco para DRC, determinação que constitui poderoso instrumento não só para o diagnóstico da DRC, mas também para seu prognóstico e controle dos fatores de risco para doença cardiovascular<sup>13</sup>.

Afirma-se que o adulto hipertenso em tratamento contínuo, apesar de conhecer algumas das causas e consequências da hipertensão e os hábitos saudáveis de vida, subestima os efeitos da condição patológica em relação à função renal<sup>14</sup>. Com base nas evidências, há necessidade de adotar estratégias e tecnologias educativas para conscientizar as pessoas de sua responsabilidade por sua saúde, pois, quando se amplia a compreensão sobre a doença, criam-se subsídios para que políticas e ações em saúde invistam, desde os níveis do ensino fundamental, na educação preventiva de doenças crônicas.

A atuação dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) converge para o reconhecimento de que o

enfermeiro é o interlocutor e o principal autor catalisador das políticas e programas voltados à saúde coletiva, em particular para a ESF, que requer um envolvimento efetivo com as reais necessidades de saúde das famílias e comunidades<sup>15</sup>.

Os enfermeiros ressaltaram que a existência de educação permanente e de cursos que estimulem os trabalhadores constituem uma alternativa para reduzir as dificuldades no desenvolvimento da ação educativa e que, por meio deles, se pode despertar o interesse dos profissionais em trabalhar a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e de sua família<sup>16</sup>.

Em relação ao atendimento dos hipertensos, houve melhora no conhecimento que implicou melhor assistência, propiciando-lhes condições para maior adesão ao tratamento. Para tanto é necessário o envolvimento de todas as categorias da equipe de enfermagem<sup>17</sup>.

A atual concepção dos serviços de saúde concentra-se na atenção primária, priorizando o “enfoque de risco”, alvo de ações programáticas destinadas às ações de controle do meio ambiente físico, biológico, social e assistencial de grupos populacionais. Os profissionais devem entender que a ação educativa é mais do que uma lista de ações a ser desenvolvidas na forma de comportamentos prescritos. O conhecimento adequado que o paciente tem de sua condição é fundamental para sua adesão ao tratamento e para o manejo da doença<sup>18,19</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o acentuado crescimento da população portadora de doenças crônicas degenerativas e as dificuldades que enfrentam em relação à saúde, a literatura pesquisada reforça que as ações de educação permanente e de orientação para o autocuidado devem ser fortemente promovidas entre a população que reúne os fatores de risco para desenvolvimento da DRC.

Considerando a DM e a HA como as principais causas da DRC, fez-se necessário averiguar o atendimento dos pacientes com tais enfermidades e mencionar o desempenho dos enfermeiros para aprimorar a assistência e possibilitar uma reflexão sobre os aspectos a ser abordados na prevenção e na progressão da DRC.

As enfermeiras mostraram distintos níveis de conhecimento dos fatores de risco para DRC e em relação aos fatores mais proeminentes na atenção básica à saúde. Já quanto às medidas preventivas, como mudanças nos hábitos de vida, elas adotam diferentes estratégias no atendimento.

Embora considerando que o estudo contribuiu para a recuperação do conhecimento gerado pela pesquisa, consideramos como sua limitação termos nos baseado apenas em dados nacionais, o que restringiu as pesquisas desenvolvidas. Recomendamos, portanto, estudos sobre a literatura internacional para ampliar e aprofundar o tema junto à comunidade profissional, de modo que os resultados reflitam em sua prática. O enfermeiro é um profissional essencial na educação em saúde e pode contribuir na prevenção da DRC ao aplicar seus conhecimentos no atendimento aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Silva PM, Marisco NS. Prevenção da doença renal: conhecendo o perfil clínico epidemiológico dos usuários do ESF Jardim Primavera no Município de Cruz Alta. XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2012 Nov 6-8; Cruz Alta, BR. Cruz Alta: Unicruz; 2012. p. 1.
2. Moura L, Schmidt MI, Duncan BB, Rosa RS, Malta DC, Stevens A, et al. Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Apac – Brasil, 2000 a 2006. Epidemiol Serv Saúde [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];18(2):121-31. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n2/v18n2a03.pdf>
3. Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, Costa DMN, et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. J Bras Nefrol [serial on the internet]. 2004 [cited 2015 May 16];26(4): 202-15. Available from: <file:///D:/26-04-04.pdf>
4. Lemos HCM, Silva UT. Avaliação da função pulmonar em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no ambulatório da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana [monograph]. Belém: Universidade da Amazônia; 2010.
5. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];33(1):93-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>
6. Travagim DAS, Kusumota L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];17(3):388-93. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a16.pdf>
7. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis. 2002;39 (Suppl 2):S1-S246.
8. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Méd Bras [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>
9. Assis CCSR, Bastos DN, Sena ENF, Amorim HFR. Hipertensão arterial sistêmica: o enfermeiro da atenção primária interferindo no ciclo vicioso de degradação renal [monograph]. Governador Valadares (MG): Universidade Vale do Rio Doce; 2009.
10. Roso CC. O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador [thesis]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
11. Machado MMP. Adesão ao regime terapêutico: representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros [dissertation]. Gualtar: Universidade do Minho; 2009.
12. Trentini M, Cubas MR. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial teórico expandido além da concepção biologicista de saúde. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];58(4):481-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a20v58n4.pdf>
13. Travagim DAS, Kus ML, Teixeira CRS, Cesarino CB. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. Rev Enferm UERJ. 2010;18(2):291-7.
14. Orsolin C, Rufatto C, Zambonato RX, Fortes VLF, Pomati DM. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];58(3):316-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a12v58n3.pdf>
15. Dirce SB, Marli SB, Alacoque LE, Andreas B. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
16. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];46(3):641-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>
17. Silva SSBE, Colósimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];44(2):488-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/35.pdf>

18. Milhomem ACM, Mantelli FF, Lima GAV, Bachion MM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no modelo de Orem. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];10(2):321-36. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8031/5810>

19. Carneiro RF. Promoção da saúde: conhecimento produzido pelas equipes de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];10(2):64-70. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/257/230>

Recebido em 02/02/2015 Aprovado em 10/04/2015