

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DO RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS

KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS ABOUT SCREENING FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIABETES MELLITUS

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL CRIBADO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-185>

Data de submissão: 15/06/2025

Data de publicação: 15/07/2025

Gabrielly Laís de Andrade Souza

Doutora em Saúde da Criança

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

E-mail: gabrielly.andrade@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-9574>

Vivianne Soares Domingos da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

E-mail: vivianne.sdsilva@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7082-2398>

Rosalie Barreto Belian

Doutora em Ciências da Computação

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: rosalie.belian@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3978-4936>

Caroline Pereira Domingueti

Doutora em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu

E-mail: caroldomingueti@ujsf.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7518-341X>

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as lacunas de conhecimento dos profissionais da atenção primária acerca da relação entre DM e o rastreamento da DRC em crianças e adolescentes. O delineamento metodológico discorreu de um diagnóstico situacional e pesquisa de campo, realizada em 14 UBS de um município no interior de Pernambuco, com a presença de 27 participantes entre médicos (as) e enfermeiros (as), a coleta se deu por meio de uma entrevista individualizada, os dados foram qualitativos e análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram fragilidades no conhecimento frente ao rastreio da DRC e as diretrizes que orientam o rastreamento da DRC em pessoas com DM. Contudo, o conhecimento insuficiente dos profissionais acerca do rastreamento da

DRC para o público infantojuvenil com DM, reflete na ausência de condutas na prática clínica durante as consultas realizadas na APS e no diagnóstico tardio de casos de DRC.

Palavras-chave: Adolescente. Insuficiência Renal Crônica. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify gaps in the knowledge of primary care professionals about the relationship between DM and CKD screening in children and adolescents. The methodological design consisted of a situational diagnosis and field research, carried out in 14 UBS in a municipality in the interior of Pernambuco, with the presence of 27 participants including doctors and nurses, the data was collected through an individualized interview, the data was qualitative and Bardin's content analysis. The results show weaknesses in knowledge about CKD screening and the guidelines for CKD screening in people with DM. However, the professionals' insufficient knowledge of CKD screening for children and adolescents with DM is reflected in the lack of conduct in clinical practice during PHC consultations and in the late diagnosis of CKD cases.

Keywords: Adolescents. Chronic renal failure. Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las lagunas en el conocimiento de los profesionales de la atención primaria sobre la relación entre la DM y el cribado de la ERC en niños y adolescentes. El diseño metodológico involucró un diagnóstico situacional e investigación de campo, realizado en 14 UBS de un municipio del interior de Pernambuco, con la presencia de 27 participantes entre médicos y enfermeros. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista individualizada, cualitativa y análisis de contenido de Bardin. Los resultados muestran debilidades en el conocimiento sobre el cribado de la ERC y las directrices para el cribado de la ERC en personas con DM. Sin embargo, el insuficiente conocimiento de los profesionales sobre el cribado de la ERC en niños y adolescentes con DM se refleja en la falta de comportamiento en la práctica clínica durante las consultas de APS y en el diagnóstico tardío de los casos de ERC.

Palabras clave: Adolescentes. Insuficiencia Renal Crónica. Diabetes Mellitus. Atención Primaria.

1 INTRODUÇÃO

Compreendida como um período de transformações e adaptações, a adolescência traz ao indivíduo mudanças físicas, psicossociais e culturais que influenciam no seu desenvolvimento e interferem nas relações que o indivíduo estabelece com o meio. Nesse contexto, é necessário atentar-se à complexidade da fase infância e adolescência, observando seu crescimento e desenvolvimento. Sabe-se que, quando não há condições favoráveis para um amadurecimento saudável, podem surgir patologias, inclusive de caráter crônico, tornando essa fase ainda mais desafiadora, uma vez que a convivência com doenças crônicas pode resultar em algumas limitações e mudanças significativas da rotina (Siqueira; Neves; Ribeiro, 2022).

Dentre as condições crônicas, a diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é a de maior incidência na infância, apresentando-se como uma doença metabólica, que compromete a capacidade total de produção de insulina. A DM tipo 2 já é uma realidade entre crianças e adolescentes, tendo como principal fator a obesidade. Salienta-se que esta última é uma patologia que também vem crescendo nessa faixa etária (Oliveira et al., 2018; Conrado et al., 2020).

Por conta da DM, pessoas que convivem com essa condição estão vulneráveis ao desenvolvimento de Doença Renal Crônica (DRC) em algum momento da vida. As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais de 70% das causas de óbitos, além de provocar um elevado custo financeiro aos serviços de saúde do país. A DRC está entre as patologias crônicas que mais cresceu nos últimos anos. Estima-se que em 2020 havia cerca de 850 milhões de pessoas com DRC, desse total, 10 milhões no Brasil. Em relação ao número de pacientes em estágio dialítico no país, de acordo com o censo de 2022, são mais de 152 mil pessoas. Diante desse alarmante quadro, algo que chama a atenção é a taxa de mortalidade causada pela DRC, chegando a 2,4 milhões de pessoas no mundo, podendo ainda se tornar a quinta maior causa de óbitos em 2040 (Brasil, 2013; Marinho, 2017; Brasil, 2020; Andrade; Tavares, 2020; Nerbass, 2024).

A DRC entre os adolescentes e pacientes pediátricos difere de adultos que vivenciam a mesma patologia. Envolve questões emocionais, sociais e de caráter fisiopatológico complexas. As disfunções orgânicas perpassam as alterações da função renal, afetando o sistema sanguíneo, hormonal, ósseo, cognitivo, cardiovascular, nutricional, além de exigir um autogerenciamento para adesão ao tratamento, seja ele conservador ou em estágios mais avançados, como TRS (Kaspar; Bholah; Bunchhman, 2016).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a ação de detecção de pacientes com DRC deve acontecer nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) com um acompanhamento holístico, com abordagens de cunho educativo e preventivo de indivíduos que compõem o grupo de risco, ficando

sob responsabilidade dos profissionais de saúde a orientação e o cuidado a essa parcela da população suscetível à DRC (Brasil, 2022; Santos et al., 2017; Dallacosta et al., 2017).

Entretanto, fragilidades são apresentadas pelos profissionais de saúde que atendem as diversas faixas etárias do público com DM e com risco para desenvolver a DRC, como o desconhecimento dos critérios para diagnóstico precoce, a ausência de manejo clínico nefrológico nos estágios iniciais, o pouco conhecimento frente a informações sobre a epidemiologia da doença, além da falta de cursos formativos e/ou capacitações acerca da temática. Esses são fatores reais que refletem no atraso para instituir medidas que permitam rastrear a DRC, interromper a progressão ou até mesmo regredir a doença renal, e, em casos necessários, encaminhar de imediato para o especialista (Santos et al., 2017).

Diante desse contexto, o presente trabalho busca responder a seguinte pergunta condutora: Quais as lacunas de conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária acerca da relação entre DM e o rastreamento da DRC em crianças e adolescentes. Com objetivo de identificar as lacunas de conhecimento dos profissionais da atenção primária em saúde acerca da relação entre DM e o rastreamento da DRC em crianças e adolescentes.

2 METODOLOGIA

O delineamento metodológico desse estudo, discorre de uma pesquisa de campo e diagnóstico situacional. As informações consistem em serviços ofertados, capacidade e formas de atendimento e necessidades de serviços para comunidade. Com base nesses dados, é possível planejar e propor estratégias de melhoria dos processos de trabalho e condições de saúde (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998).

Nesta pesquisa, corresponde a um conjunto de técnicas utilizadas para compreender um determinado contexto, problematizando e conhecendo as atividades de saúde desempenhadas na Atenção Básica.

Realizada em um município do interior de Pernambuco, a qual apresenta uma população superior a 98 mil habitantes e possui um total de 23 Unidades Básicas de Saúde (IBGE, 2022).

Em comunicação com os gestores da rede de saúde do município, foi possível obter, por meio da plataforma Analytics (conveniada com o município e parceira do Ministério da Saúde), o quantitativo de pessoas de 0 a 19 com diabetes e cadastradas nas UBS. Das 23 unidades de saúde presentes na cidade, 15 apresentam adolescentes e crianças que são atendidas pelos profissionais da APS. No entanto, participaram da pesquisa 14 unidades, uma delas entrou no critério de exclusão.

Os participantes da pesquisa foram os(as) enfermeiros(as) e os(as) médicos(as) das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Os critérios de inclusão utilizados na primeira etapa foram: 1) Profissionais que, a partir da atividade desempenhada na UBS, tivessem relação direta com as consultas realizadas - médicos(os) e enfermeiros(as); 2) Profissionais das UBS que tivessem pacientes de 0 a 19 anos diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 cadastrados nas unidades; 3) Profissionais que atuassem na área da APS e estivessem trabalhando na unidade de saúde por no mínimo seis meses;

Foram utilizados como Critérios de Exclusão: 1) Profissionais afastados das atividades na APS por licença médica, licença maternidade e/ou férias; 2) Profissionais que, após três visitas consecutivas, não foram encontrados na unidade.

Em síntese, pelo mapeamento inicial, fariam parte desta etapa 30 profissionais, sendo 15 médicos(as) e 15 enfermeiros(as); destes, 2 médicos e 1 enfermeira entraram no critério de exclusão. Restaram então 27 profissionais, sendo 13 médicos(as) e 14 enfermeiros(as).

As entrevistas ocorreram de forma presencial e tiveram como objetivo o diálogo com os profissionais das UBS que realizam atendimentos com as crianças e adolescentes com DM. Essa etapa teve início no final do mês de janeiro, seguindo até o final do mês de março.

O diagnóstico situacional buscou conhecer a realidade de trabalho frente à temática. As entrevistas foram realizadas individualmente com os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) das 14 unidades com crianças e adolescentes cadastrados. A pesquisadora mediou toda coleta, em ambiente fechado, na presença apenas da pesquisadora e do(a) participante, primando pelo sigilo, privacidade e bem-estar do(a) entrevistado(a).

Todos os profissionais contactados tiveram acesso e esclarecimentos do TCLE concordando e assinando o documento para participação da pesquisa

Foram realizadas como coleta de dados uma entrevista individualizada, com dados qualitativos e análise do conteúdo de Bardin. Houve um roteiro com 6 perguntas norteadoras para contribuir na condução da entrevista. Cada encontro durou cerca de sete minutos, seu registro ocorreu por meio de audiogravação autorizada e posterior transcrição.

Para a correta análise, foi realizada a categorização dos dados por meio da reunião das falas dos depoentes. Importante salientar que toda análise seguiu os três polos cronológicos descritos por Bardin (1977), a saber: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Os participantes foram enumerados e receberam a representação por sigla. Os(as) enfermeiros(as) receberam a sigla ENF e numeração sequencial de 1 a 14, correspondendo à quantidade de participantes da pesquisa dessa categoria profissional. Os(as) médicos(as) foram

nomeados por MED com registros numéricos de 1 a 13, obedecendo a ordem de entrevistados da classe participante da pesquisa.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos (parecer nº 6.481.922 - CAAE nº 74224023.0.0000.5208).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 27 profissionais da atenção básica, sendo 14 enfermeiros e 13 médicos. A população feminina foi predominante, sendo, entre os enfermeiros, 13 mulheres, e, entre os médicos, oito mulheres.

Os dados foram sistematizados em cinco grandes categorias, de acordo com a análise de conteúdo conforme Bardin (2011), definidas a posteriori: a) Conhecimento dos profissionais sobre as diretrizes clínicas do cuidado ao paciente com DRC; b) Estratégias utilizadas para rastreio de DRC em crianças e adolescentes com DM; c) Percepção dos profissionais frente ao rastreamento da DRC na APS; d) Condições ofertadas pelo município para o rastreio da DRC; e e) Fragilidades para a realização do rastreio da DRC em crianças e adolescentes.

3.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS DIRETRIZES CLÍNICAS DO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

No que se refere à categoria “Conhecimento dos profissionais em relação às diretrizes clínicas do cuidado ao paciente com DRC”, apenas dois dos 27 profissionais responderam ter conhecimento do assunto. Exemplos das falas dessa categoria são apresentados a seguir:

“Nunca ouvi falar, até o momento não” (ENF6).
“Não. Não ouvi muito falar sobre” (MED8).
“Eu já li sobre o assunto, mas eu não tenho vivência dele, entendeu? (MED11).
“Sim, conheço sim essa diretriz” (MED1).

Observou-se que a construção do conhecimento sobre a doença e o rastreio, bem como de suas diretrizes, ocorre muitas vezes de forma simplória e empírica, evidenciando a presença de lacunas no conhecimento dos profissionais. A própria verbalização sucinta, ao que se refere o conhecimento da diretriz frente ao rastreamento da DRC, revela ser um tema pouco explorado tanto do ponto visto teórico, quanto da prática clínica aplicada pelos médicos (as) e enfermeiros (as) participantes da pesquisa.

A Diretriz Clínica do Cuidado ao Paciente com Doença Renal junto às linhas de cuidado revela a importância da detecção precoce da DRC nos grupos de risco, na atenção primária, primando pela realização de exames de baixo custo, com terapêutica e manejo clínico adequado, de modo a assegurar a prevenção e/ou retardo da evolução da doença para estágios avançados (Brasil, 2022).

Logo, a presença de conhecimentos básicos dos regimentos do Ministério da Saúde, pode justificar as poucas ações de rastreio da DRC durante as consultas na UBS, conforme os dados encontrados neste estudo, durante a identificação das condutas realizadas na rotina de acompanhamento do público infantojuvenil.

No entanto, ao considerar o grupo estudo “crianças e adolescentes” a fragilidade de condutas de rastreio foi unânime, por ainda se considerar adultos e idosos, como o público de risco. Esquecendo-se que o fator de risco está em já apresentar uma doença crônica que é a DM, e quanto antes se realiza ações de rastreio, melhor as chances de prognósticos e de mitigar para estágios dialíticos.

3.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA RASTREIO DE DRC EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DM

No tocante às “Estratégias utilizadas para rastreio da DRC”, as respostas dos profissionais foram: 18 solicitaram exames laboratoriais diversos, no entanto nenhum afirmou realizar o rastreio de forma específica. Abaixo segue exemplos de falas:

“Eu não pensava muito sobre isso, não vou mentir, eu focava mais na população mais idosa, adulto, criança a gente nem cogita. [...] E, sendo bem sincera, até questão de adulto também, que não é uma coisa que vem de imediato quando se pensa hipertenso e diabético, penso em doenças cardiovasculares...renal não é foco” (MED2).

“Peço na questão renal, ureia, creatinina e potássio, mas, no geral, eu peço hemograma, hemoglobina glicada, colesterol, triglicerídeos, glicemia de jejum” (MED2).

“Ureia, creatinina. Não sei se tem algum exame mais específico que seja necessário fazer, né, que o município pode ser que não oferte” (ENF 5).

“Eu peço a hemoglobina glicada, creatinina, ureia, peço os exames das vias urinárias, peço o sumário de urina, acho que são esses” (MED 9).

“Normalmente, a hemoglobina glicada, glicemia de jejum, exame de imagem, ultrassom renal e vias urinárias” (MED 8).

Quando questionados sobre os métodos utilizados na conduta clínica para rastreio da DRC, verificou-se que a maioria solicita exames laboratoriais, como Glicemia, Ureia, Creatinina, Hemoglobina glicada, Potássio, Colesterol, Triglicerídeos, Glicemia de jejum e Sumário de urina e alguns pedem a albuminúria. Dessa forma, demonstra-se não seguir as orientações das Diretrizes Clínicas e linha do Cuidado ao Paciente com DRC.

De acordo com esses documentos, a função renal deve ser avaliada por meio da estimativa do TFG associada com a determinação da Albuminúria e a RAC, sumário de urina e exame de imagem, o que possibilita um melhor diagnóstico e uma avaliação mais confiável do risco de progressão da doença renal e do desenvolvimento de complicações (Brasil, 2022).

Embora os exames padrão para rastreamento tenham sido pouco mencionados, considerando o quantitativo de participantes, os exames citados por praticamente todos os profissionais, como hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia em jejum corroboram para o controle de albuminúria.

Como explanado por Sá et al., 2024, as taxas de hemoglobina glicada, mantida em níveis recomendados, reduz a excreção de albuminúria e progressão da nefropatia diabética a longo prazo.

É importante mencionar que a HbA1c, foi citada por quase todos os profissionais, não por compreenderem que níveis controlados de hemoglobina glicada, é uma forma de diminuir a eliminação de albumina pelas vias urinárias, mas por ser um exame que contribui para os indicadores da atenção básica, além de ser exigida a solicitação do exame pelo MS.

Essa realidade gera uma reflexão, que embora exista uma linha de cuidado sobre a DRC e grupos de risco, a não exigência do MS, na solicitação dos exames padrão ouro como a RAC, ou mesmo a albuminúria que traz importantes resultados sobre a saúde renal de forma precoce, culmina a não realização dessa prática nas ações de cuidado, prevenção e promoção à saúde na APS.

A RAC, embora não citada, é um exame de boa acurácia. Esse método incorre em menor falhas amostrais e corrige o erro de diluição, fornecendo resultados que permitem a identificação precoce em casos de DRC em estágios iniciais (KDIGO, 2024).

A compreensão dos profissionais acerca de exames laboratoriais adequados para rastreio e/ou acompanhamento de evolução da doença é imprescindível, além de saber interpretar os dados e conduzir clinicamente. Essa conduta pode mitigar a prática terapêutica indevida, diante de resultados clínicos errôneos, flutuantes para direções positivas ou negativas. Para isso se vale a educação em saúde e na saúde.

3.3 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DA DRC NA APS

O tema “Percepção dos profissionais sobre a importância do rastreamento na APS” apareceu nas entrevistas de forma unânime, todos os participantes relataram como algo importante. Os entrevistados ressaltam ser relevante tanto para crianças e adolescentes como para as demais faixas etárias, que apresentam comorbidades como DM. Descrições de algumas falas abaixo:

“É bastante importante, porque a gente consegue prevenir alguns avanços se a gente consegue identificar mais cedo, então tanto em crianças e em adolescentes, quanto em adultos, que não é uma prática comum, mas, principalmente, nos idosos, que é o maior público, adultos e idosos, que vem a unidade é bastante importante” (ENF8).

“É importante, tanto para criança quanto para o público em geral, que a partir daí, que a gente vai evitar, que esse paciente entre em uma diálise que é o [...] acho que é o pior mal de quem tem insuficiência renal, ou até o transplante” (MED5).

“Eu enxergo como muito importante, aqui no município, você chegou aqui agora, foi a primeira... a gente adentra muito para a questão de pré-natal, de alto risco, da questão de tuberculose, hanseníase, questão de IST's. Se pega a essas questões e esquece os agravamentos, da diabetes, da hipertensão também. [...] eu acho muito importante, assim como o rastreio do câncer do colo do útero, como outros rastreios, são importantíssimos, porque se não for diagnosticado antes, você compromete a vida do paciente” (ENF 3).

Observa-se que, embora todos os participantes reconheçam a importância do rastreio, citando os impactos dessa ação, na prática, diante dos dados sobre como é realizado o acompanhamento no grupo de risco para DRC, diversas condutas não são executadas, revelando contradição entre a verbalização e a prática. Parte desse achado pode ter relação com o conhecimento frágil desses profissionais acerca dos processos e das atividades de rastreio.

As pessoas com risco para DRC devem ser acompanhadas por uma equipe multiprofissional, nas UBS e, nos casos que requerem, nas unidades de atenção especializada em doença renal crônica, para orientações e educação como, por exemplo, o aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida e avaliação nutricional (Brasil, 2022).

Por esses motivos, é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico precoce, bem como quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal (Brasil, 2022).

Diante desse cenário, destaca-se os benefícios do encaminhamento precoce, que incluem a identificação e o tratamento das causas reversíveis da insuficiência renal. Com a estabilização dessas causas e a manutenção do controle, a função renal será preservada, retardando a progressão mais severa da doença e melhorando a qualidade de vida do paciente (Santos et al., 2017).

3.4 CONDIÇÕES OFERTADAS PELO MUNICÍPIO PARA RASTREIO DA DRC

Quando questionados se o serviço municipal de saúde oferta condições para que o rastreio da DRC seja realizado em crianças e adolescentes com DM na atenção básica, as respostas dos profissionais foram: a grande maioria dos profissionais, acreditam que o município não disponibiliza condições adequadas para rastreio e apenas dois participantes afirmaram que o município assegura condições de rastreio. Abaixo apresenta-se trechos das falas dos participantes:

“Aqui no serviço, eu tenho como rastrear, tenho como pedir esses exames que eu falei antes, então tenho como fazer esse rastreio sim” (MED11).

“Em relação a exames laboratoriais, sim. É [...] ureia, creatinina [...] Não sei se tem algum exame mais específico que seja necessário fazer, né? Que o município pode ser que não oferte. Isso aí tem, agora, assim, não a questão da diabetes, né? Que é hemoglobina glicada também tá ofertando” (ENF5).

“Acredito que parcialmente, né? A gente, no momento, a gente está em ampliação dos exames disponíveis pra gente solicitar, então, no momento, a gente não tem todos os exames disponíveis que a gente gostaria. Então eu acredito que parcialmente, nesse caso” (MED1).

“Não. Esses dias mesmo tava nem tendo creatinina.” (MED10).

“No sistema de solicitação, eu, por exemplo, não consegui localizar microalbuminúria, alguns dias ou foi albumina/ creatinina... precisei fazer a folha, à parte” (MED 7).

Dentre as falas dos profissionais que alegam que o município assegura todos os exames, cruzando com as demais falas da participante (MED 11), observa-se que a mesma aponta como exames de rastreio a ureia, a creatinina e o sumário de urina, não referindo outros exames específicos para rastreio e com melhor acurácia como albuminúria e RAC, exames recomendados pela organização global de práticas clínicas para doenças renais a KDIGO.

Conforme explícito na KDIGO (2012; 2024), a creatinina só vem apresentar alteração após 50% de comprometimento renal, no entanto, pode ajudar a estabelecer a TFG. Em relação à ureia, ajuda como forma de acompanhamento para quem já tem o diagnóstico de DRC.

Chama-se atenção que mesmo solicitando a creatinina, exame de fácil acesso e disponibilizado pelos municípios, a realização da TFG, que é feito a partir do resultado da creatinina, foi pouco mencionada. A fala pouco frequente quanto a realização da TFG, resulta da baixa execução dessa estratégia de rastreamento. Sendo referida apenas pelos profissionais médicos (as), onde de 13 participantes do estudo, somente sete disseram realizar.

Embora se reconheça a relevância do rastreamento da DRC em grupos de risco, como pessoas com DM, e se tenha medidas que regulamentem essa prática na atenção primária, como linhas de cuidados e diretrizes regidas pelo SUS. Observa-se, que o município oferta poucos incentivos para essa prática, desde de condições estruturais a condições técnicas, como recursos laboratoriais e educação permanente para os profissionais atuantes na UBS.

O tratamento de fatores de risco das DRC faz parte das estratégias lideradas pelo governo federal, previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil para 2011-2022. Para prevenção e tratamento da Doença Renal Crônica, o SUS conta com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na Atenção Básica e Especializada, com a realização de transplantes (Brasil, 2022).

Além disso, a portaria no. 1.675 de 2028 direciona investimentos para assistência à pessoa com DRC; recomenda que os laboratórios divulguem o resultado da creatinina com a TFG; orienta a prática

multidisciplinar de promoção e prevenção de doenças relacionadas à DRC com DM na APS; e a define como coordenadora e ordenadora dos cuidados (Brasil, 2018).

Porém, essas normativas não estão alinhadas com os dados coletados. A maioria dos entrevistados destaca que o serviço municipal de saúde não oferece condições para que o rastreio da DRC seja realizado em crianças e adolescentes com DM na atenção básica.

Os municípios têm um papel essencial para que seja prestada assistência adequada aos usuários do SUS, porém elaborar políticas de saúde com base no SUS não assegura, por si só, sua execução, validando o serviço e assegurando suporte legal para as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, pois é preciso fornecer os recursos materiais para implementá-las. Nesse contexto, é crucial estabelecer uma ligação entre o Estado, o setor privado e os usuários nas diversas políticas de saúde, unindo e fortalecendo o bem maior de todos, que é a saúde e a vida com dignidade, com o mínimo de enfermidades e complicações. (Silva et al., 2020).

3.5 FRAGILIDADES PARA A REALIZAÇÃO DO RASTREIO DA DRC EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Já em relação às “Fragilidades para a realização do rastreio da DRC em crianças e adolescentes”, as respostas foram as seguintes: os profissionais relataram falta de informação/capacitação, tanto por parte dos profissionais, como dos pacientes e cuidadores, questões financeiras, apontaram as dificuldades de rastreio dos agentes comunitários de saúde (ACS) e alguns afirmaram haver baixa adesão à consulta na UBS por parte do público de crianças e adolescentes. Destaca-se que alguns profissionais relataram duas ou mais dificuldades encontradas em suas falas. Alguns trechos de respostas estão descritas a seguir:

“Existe, assim, eu acho é [...] defasada questão de informação, né? Principalmente para as famílias, criança e adolescente. Assim, com relação aos pais, não há muita informação e também não existe muitos subsídios, assim” (MED7).

“A dificuldade do rastreio, no caso, tanto vem da gente... como a gente não sabia, sendo bem sincera, não tem como eles saberem de algo que a gente nunca passou, que já é uma dificuldade grande” (ENF 2).

“Acho que pela busca [...] a gente consegue mais. Agora da parte laboratorial é onde [...] dificulta mais o processo [...] Eu acho que a parte do laboratório, da coleta do exame, porque a maioria das pessoas [...] principalmente aqui da área, não tem condições de realizar os exames” (ENF13).

“É a dificuldade financeira, se a gente não tiver um acesso pela rede pública, muita gente deixa de fazer vários exames assim, ah, tem no laboratório? Tem, vai fazer. Não tem, eu não vou fazer, o paciente já refere essa dificuldade financeira” (MED 8).

“No caso, também o rastreio pelo agente de saúde, quando eles conseguem identificar, eles conseguem trazer aqui, a gente consegue buscar, se a gente não tem essa informação, no decorrer do dia a dia passa despercebido” (ENF8).

“A principal dificuldade, acho que é a adesão desse público à unidade, né? Geralmente a gente tem uma adesão de crianças até dois anos que é por conta da puericultura, e, após isso, eles só

procuram a unidade em algum caso realmente já de adoecimento, não vem como uma prevenção, então o principal fator seria essa adesão" (ENF7).

"E a adesão mesmo ao tratamento, né? Pacientes costumam ter uma adesão baixa e também falar a nível dos pais, né, que é quem tem que ficar em cima dessa questão. Então a gente tem uma adesão baixa e também tem a questão financeira. Isso tudo dificulta nosso segmento" (MED1).

Sobre a dificuldade no rastreio, a resposta mais prevalente foi a falta de informação/capacitação, tanto por parte dos profissionais, como dos pacientes e cuidadores.

Destaca-se, assim, que a capacitação, a conscientização e a vigilância dos profissionais de saúde são essenciais para o diagnóstico e o encaminhamento precoce ao nefrologista e a instituição de diretrizes solicitadas para retardar a progressão da DRC, prevenir suas complicações, modificar comorbidades presentes e preparar adequadamente uma terapia de substituição renal (Júnior et al., 2021; Tome; Alves; Freitas, 2024).

No estudo, foi possível perceber o conhecimento incipiente dos profissionais de saúde sobre doença renal crônica, o que pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e complicações para os pacientes.

Diante deste cenário é visível a necessidade de realizar-se educação permanente frente a temática, buscando promover maior conhecimento sobre o assunto e com isso a tomada de condutas mais assertivas, que garanta um atendimento holístico, integrado, e permita a real prevenção e promoção que APS busca ofertar aos usuários do SUS.

Coelho, (2023) assinala, a educação permanente em saúde como essencial nesse contexto, pois permite atualizar e aprimorar constantemente o conhecimento dos profissionais, capacitando-os a identificar precocemente a doença, oferecer o tratamento adequado e orientar os pacientes sobre prevenção e cuidados necessários (Coelho, 2023).

Reafirmando a fala de Coelho (2023), Tome, Alves e Freitas (2024), membros do comitê de jovens nefrologistas, reconhecem o rastreamento da DRC em grupos de risco como recurso fundamental para minimizar as repercussões da DRC na saúde pública. No entanto, eles ressaltam que, para essa prática, é necessário investir em educação permanente para os profissionais da APS, pois é a partir deles que as ações de detecção precoce podem ser postas em prática. A atualização profissional poderá conduzir o acesso a tratamentos assertivos, a medicamentos eficazes e ao atendimento de qualidade e com equidade.

Para tratar a fragilidade de informação do paciente e/ou cuidador, assim como a pouca adesão de pacientes às consultas, entende-se que é necessária uma equipe preparada e bem-informada.

Por isso, ter como passo inicial a educação permanente é crucial, seguida da prática de educação em saúde. Envolver os profissionais de saúde no processo educativo de seus pacientes é uma

ferramenta com alta probabilidade de eficácia. A proposta de um programa de educação sobre DRC poderá ajudar a melhorar o autocuidado do paciente, bem como contribuir com a adesão ao tratamento e a frequência às consultas (KDIGO, 2024).

Percebe-se, assim, a urgente necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde a construírem novos conhecimentos por meio da educação permanente. Verifica-se a importância de adicionar materiais de apoio à tecnologia educacional e uma intervenção educativa para os participantes, o que ressalta a relevância do fortalecimento e da implementação das políticas de saúde, com o objetivo de preparar os profissionais para uma assistência qualificada e segura.

Elucida-se que a educação permanente, precisa articular as necessidades do serviço, não devendo acontecer de modo pontual e descontextualizado com a realidade do trabalho. Os gestores precisam planejar as ações de educação e os profissionais de saúde se envolverem, se sentido parte e compreendendo seu papel transformador no serviço em coletividade. Só assim, haverá a consolidação da educação permanente em saúde, saindo do contexto da individualidade, o que configura uma característica de educação continuada (Ferreira et al., 2019).

Destaca-se a importância de treinar os profissionais de saúde, especialmente os da APS, que têm o primeiro contato com os pacientes, para garantir o rastreamento adequado de pacientes com DM e reduzir o risco de evolução para as fases mais graves da DRC ainda nos estágios iniciais.

4 CONCLUSÃO

Foi possível observar frágeis condutas de detecção precoce da DRC nas consultas de acompanhamento do público infantojuvenil. Dentre os obstáculos encontrados para o correto rastreio, esteve presente o desconhecimento de critérios de diagnóstico precoce, a exemplo de exames e fluxos; a incipiência quanto ao manejo clínico nos diferentes estágios de comprometimento renal, principalmente os iniciais; e a escassez de conhecimento epidemiológico.

Vale ressaltar que os profissionais não médicos das UBS apresentaram menor compreensão frente à temática, embora metade dos profissionais médicos referiram saber de modo superficial algumas especificidades de condutas para rastreio. Entre os que reconheciam a importância do acompanhamento anual e da realização de exames de albuminúria, RAC, proteinúria e de imagens, alegavam que a maior dificuldade para ter esses resultados em mãos eram os recursos econômicos deficitários do município. Além disso, a baixa adesão do público jovem nas consultas de acompanhamento, bem como as condições financeiras restritas dessa população, inviabilizando a realização de exames particulares.

Além disso, o conhecimento insuficiente dos profissionais acerca do rastreamento da DRC para o público infantojuvenil com DM, reflete na ausência de condutas na prática clínica durante as consultas realizadas na APS e no diagnóstico tardio de casos de DRC em pacientes do grupo de risco, muitas vezes podendo apresentar estágios avançados da doença renal, necessitando de tratamento dialítico.

Diante disso, é possível identificar a necessidade de educação permanente, buscando capacitar os profissionais das UBS, a prática do rastreamento da DRC em pessoas do grupo de risco. O incentivo e a oferta de treinamentos pela gestão de saúde, é um fator primordial para disseminar o conhecimento frente a importância do rastreio da DRC ainda na APS e as possíveis estratégias e manejos clínicos que podem ser adotados, nos atendimentos dentro das UBS ao público infantojuvenil com DM.

AGRADECIMENTOS

As autoras gostariam de agradecer o apoio recebido da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio do edital Edital PROPG no 07/2023 Programa de Ações Estratégicas Transversais da Pós-Graduação (PAET-PG) com o projeto - Vida Saudável: abordagem multidisciplinar para a promoção da saúde na infância e adolescência e prevenção de fatores de risco para mortalidade por doenças não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Cristina; TAVARES, Marcelo Sousa. Portal da Diálise: Dia mundial do rim. (2020). Disponível em: . Acesso em: 20 nov 2022.

BARDIN, Lawrence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença Renal Crônica (DRC) em adultos. Brasília, 2022. Disponível em: . Acesso em 07 jul 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Linha de cuidado diabetes mellitus: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no Adulto. Brasília, 11 de setembro de 2020. Disponível em: . Acesso em: 13 jul 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.675, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de 159 Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica- DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COELHO, Jamilly Barbosa; LIMA, Vitória Macêdo Souza; DE PADUA SANTOS, Evellinne Pessanha. O papel da enfermagem no cuidado de portadores de doença renal crônica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 155-170, 2023.

CONRADO, Luanda de Souza. O Diabetes na infância e na adolescência. 12 de outubro, 2020. Disponível em: . Acesso em: 05 ago 2024.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS, Lilian. Detecção precoce de Doença Renal Crônica em população de risco. Cogitare Enfermagem, Recife, v.22, n.2, 2017.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jun. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2022. Santa Cruz do Capibaribe: IBGE, 2022. Disponível em: . Acesso em: 10 jul 2024.

JÚNIOR, Celso Souza de Moraes; FERNANDES, Natália Maria da Silva; COLUGNATI, Fernando Antônio Basile. O tratamento multidisciplinar para pacientes com doença renal crônica em pré-diálise minimiza os custos: uma análise de coorte retrospectiva de quatro anos. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 43, n. 3, 2021.

KASPAR, Cristin Duongba Wendel; BHOLAH, Reshma; BUNCHMAN, Timothy E. A Review of Pediatric Chronic Kidney Disease. *Blood Purif*, v. 41, n. 1-3, p. 211-217.

KDIGO. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*, v. 105, n. 4S, S117–S314, 2024.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int (Suppl)* 2013;3:1-150.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017.

NERBASS, Fabiana B. et al. Brazilian Dialysis Survey 2022. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 46, n. 2, p. E20230062, abr. 2024.

OLIVEIRA, Stella Minasi de et al. Contextos de cuidado à criança/adolescente com diabetes mellitus: uma abordagem socioambiental. *Aquichan*, v. 18, n.1, 2018.

SANTOS, Jéssika Roberta Firme de Moura et al. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. *Revista Saúde.com*, v. 13, n. 2, 2017.

SÁ, João Roberto et al. Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2024.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do 170 adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190548, 2020.

SIQUEIRA, Francielle Brum dos Santos de; NEVES, Eliane Tatsch; RIBEIRO, Aline Cammarano. Implicações no cotidiano de adolescentes com doença renal crônica em hemodiálise: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022.

TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Suzana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann. Fazendo um diagnóstico da situação de saúde da população e dos serviços de saúde. In: TANCREDI, Francisco Bernardini et al. *Planejamento em saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. p. 19-26.

TOME, Ana Carolina Nakamura; ALVES, Pablo Rodrigues Costa; STENIO, Barbosa de Freitas. **DOENÇA RENAL CRÔNICA: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO CONTINUAM SENDO FUNDAMENTAIS.** COMITÉ DE JOVENS NEFROLOGISTAS. SBN, ANO 30, nº 137, 2024.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. *Rev Esc Enferm USP*, v. 57, p. e20230200, 2023.