



ARTIGO

Conhecimento dos profissionais da Atenção Básica sobre o manejo inicial da Doença Renal Crônica: impactos na evolução clínica dos pacientes

Knowledge of Primary Care Professionals on the Initial Management of Chronic Kidney Disease: Impacts on Patients' Clinical Progression

Conocimiento de los Profesionales de Atención Primaria sobre el Manejo Inicial de la Enfermedad Renal Crónica: Impactos en la Evolución Clínica de los Pacientes

Emilly Laianny Quirino de Lima¹, Iago Marques de Oliveira Batista²

1- Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

2- Médico Nefrologista e Docente no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Emilly Laianny Quirino de Lima

E-mail: emillylaiannyb@gmail.com

Resumo: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que afeta milhões de pessoas no mundo, sendo o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica suas principais causas. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para retardar a progressão da doença e minimizar as complicações. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais desempenham papel fundamental na detecção precoce e no acompanhamento de pacientes com risco renal, por meio da solicitação de exames e da implementação de ações preventivas. Contudo, ainda há lacunas significativas no conhecimento e nas práticas desses profissionais, o que influencia diretamente para diagnósticos tardios e piores desfechos clínicos. Este estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento dos médicos da APS de um município do Sertão Paraibano sobre o manejo inicial da DRC e seus impactos na evolução clínica dos pacientes. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, utilizando questionário estruturado baseado no instrumento CKD-KAP. Espera-se que os resultados identifiquem fragilidades no cuidado inicial, subsidiando estratégias de capacitação profissional e reforçando a linha de cuidado em nefrologia, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e à redução dos custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida; Evolução Clínica; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Abstract: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible condition affecting millions of people worldwide, with Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension being its main causes. Early diagnosis and appropriate management are fundamental to slowing disease progression and minimizing complications. In Primary Health Care (PHC), professionals play a key role in the early detection and monitoring of patients at renal risk, through the ordering of tests and the implementation of preventive actions. However, there are still significant gaps in the knowledge and practices of these professionals, which directly influences late diagnoses and worse clinical outcomes. This study aims to analyze the level of knowledge of PHC physicians in a municipality in the Sertão region of Paraíba regarding the initial management of CKD and its impacts on the clinical evolution of patients. This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional study, using a structured questionnaire based on the CKD-KAP instrument. The results are expected to identify weaknesses in initial care, supporting professional training strategies and strengthening the nephrology care pathway, with a view to improving patients' quality of life and reducing costs to the health system.

Key words: Chronic Kidney Disease; Primary Health Care; Quality of Life; Clinical Evolution; Knowledge, Attitudes and Practice in Health.

Resumen: La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección progresiva e irreversible que afecta a millones de personas en todo el mundo, siendo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica sus principales causas. El diagnóstico precoz y el manejo adecuado son fundamentales para ralentizar la progresión de la enfermedad y minimizar las complicaciones. En la atención primaria de salud (APS), los profesionales desempeñan un papel clave en la detección precoz y el seguimiento de pacientes con riesgo renal, mediante la solicitud de pruebas y la implementación de acciones



preventivas. Sin embargo, aún existen importantes deficiencias en el conocimiento y las prácticas de estos profesionales, lo que influye directamente en los diagnósticos tardíos y en peores resultados clínicos. Este estudio tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento de los médicos de APS en un municipio de la región del Sertão de Paraíba con respecto al manejo inicial de la ERC y su impacto en la evolución clínica de los pacientes. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, que utiliza un cuestionario estructurado basado en el instrumento CKD-KAP. Se espera que los resultados permitan identificar deficiencias en la atención inicial, respaldar las estrategias de formación profesional y fortalecer la vía de atención nefrológica, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos para el sistema de salud.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; Atención primaria de salud; Calidad de vida; Evolución clínica; Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por alterações progressivas e irreversíveis da função e da estrutura renal, com ou sem diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), resultantes de agressões persistentes aos rins. Nesse sentido, a DRC é considerada presente quando essas anormalidades duram pelo menos 3 meses. Diversas condições clínicas podem levar ao seu desenvolvimento, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) as principais responsáveis pela evolução para estágios avançados. Trata-se de uma condição de impacto mundial, que pode ser identificada precocemente por meio de exames simples e de baixo custo, favorecendo medidas de prevenção e retardando sua progressão (Bertuol, 2021).

Ademais, a DRC configura-se atualmente como uma das enfermidades crônicas de maior crescimento no mundo. Sendo assim, em 2021, foi publicada uma declaração conjunta pela Sociedade Americana de Nefrologia, pela Associação Renal Europeia e pela Sociedade Internacional de Nefrologia, as quais destacaram a magnitude das doenças renais em nível mundial. De acordo com o documento, estima-se que mais de 850 milhões de pessoas convivam com algum tipo de comprometimento renal, número expressivamente alto quando comparado a outras condições crônicas de grande impacto global. Para efeito de comparação, esse valor corresponde a aproximadamente o dobro da quantidade de indivíduos com diabetes (422 milhões) e chega a ser 20 vezes superior à prevalência de câncer (42 milhões) (Kidney Disease: Improving Global Outcomes - KDIGO, 2024).

No que diz respeito aos pacientes em estágio dialítico no país, o censo de 2022 registrou mais de 152 mil indivíduos em tratamento. Esse cenário revela não apenas a magnitude da Doença Renal Crônica, mas também a gravidade de suas consequências, evidenciada pela taxa de mortalidade global que ultrapassa 2,4 milhões de óbitos, com projeções que indicam a possibilidade de se tornar a quinta principal causa de morte até 2040 (Souza *et al.*, 2025). Dessa forma, tal realidade não se limita ao



risco de morte, mas estende-se aos impactos sociais e econômicos que essa enfermidade ocasiona aos indivíduos acometidos, às famílias e ao sistema de saúde.

Os principais fatores de risco associados à Doença Renal Crônica são amplamente reconhecidos e incluem condições como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, tabagismo e histórico familiar da doença. Além disso, a DRC raramente ocorre de forma isolada: geralmente está associada a comorbidades como distúrbios cardiovasculares, anemia e alterações ósseas e minerais, que elevam significativamente a morbimortalidade relacionada (Viol *et al.*, 2024). Com isso, segundo Bittencourt *et al.* (2024), a interação entre esses fatores de risco cardiometabólicos (FRC) não apenas favorece o surgimento dessa patologia, como também potencializa os desfechos adversos, alterando o prognóstico da doença e dificultando o manejo clínico.

Diante desse cenário, quando a DRC atinge seus níveis mais avançados, os rins perdem significativamente a capacidade de filtração, o que torna indispensável a adoção da Terapia Renal Substitutiva (TRS). Essa intervenção tem como objetivo substituir, de maneira artificial, a função renal comprometida. Atualmente, existem três modalidades de TRS amplamente utilizadas: a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (Santos *et al.*, 2024). De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2021, o país tem aproximadamente 148.363 pacientes em tratamento dialítico, dos quais 94,2% estavam em hemodiálise (Nerbass *et al.*, 2022). Entretanto, é relevante discutir acerca dos custos elevados que essas modalidades apresentam e da necessidade de profissionais especializados na área, exigindo mais recursos financeiros para o sistema de saúde.

Além da sobrecarga orçamentária, a TRS também impõe restrições consideráveis no nível de bem-estar, porque requer rotinas rígidas, acompanhamento médico constante e mudanças radicais no estilo de vida. Nessa perspectiva, é notório o prejuízo emocional e psicossocial desses pacientes, que impacta diretamente nas relações pessoais e na eficácia do tratamento. Por isso, faz-se necessário o trabalho ativo da equipe multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde (APS) em parceria com os familiares, visando assegurar a sobrevivência dos indivíduos acometidos pela DRC, fornecer mais qualidade de vida e reduzir desfechos deletérios (Campello; Carvalho; Lopes, 2024).

Outrossim, a Doença Renal Crônica é classificada em cinco estágios: I, II, IIIa, IIIb, IV e V, considerando-se tanto a TFG quanto a razão albumina-creatinina (RAC) (KDIGO, 2024). Esses parâmetros são fundamentais, pois permitem que os profissionais da atenção básica realizem um manejo individualizado, ajustando condutas terapêuticas e de acompanhamento de acordo com a gravidade e a evolução dessa condição clínica em cada paciente. Com isso, foi evidenciado que a



maioria dos profissionais opta pela solicitação da dosagem de creatinina sérica (Cr) como principal recurso para avaliar a função renal em pacientes com Diabetes ou Hipertensão. Contudo, para a detecção rápida da DRC, os exames mais adequados são o sumário de urina, a pesquisa de microalbuminúria e a estimativa da taxa de filtração glomerular (Cortez *et al.*, 2022).

A Atenção Básica, como principal porta de entrada do SUS, é responsável pelo acompanhamento longitudinal da população, pela prevenção de agravos, pela educação em saúde e pelo controle de fatores de risco para doenças crônicas. Além disso, tem a função de rastrear as enfermidades e conceder o diagnóstico inicial. Porém, ainda há lacunas no conhecimento dos profissionais da APS sobre o manejo introdutório da DRC, fazendo com que a patologia seja identificada e tratada tardiamente, quando já está em um estágio alarmante (Pedroso; Guerra; Amorim, 2022).

Portanto, é fundamental entender como a prática assistencial e os saberes dos profissionais da APS podem impactar diretamente a evolução dos pacientes, visto que ainda há casos de muito desconhecimento em relação à trajetória da doença. Diante do exposto, sabe-se que a detecção precoce da DRC depende de exames básicos, de baixo custo e acessíveis na atenção primária. Quando há falhas no planejamento de como rastrear essa enfermidade, resultam em diagnósticos demorados, tratamentos clínicos errôneos, aumento no número de mortalidade e sobrecarga financeira ao sistema de saúde (Oliveira, 2021).

A partir dessas informações, torna-se relevante investigar essa realidade para identificar lacunas no cuidado, propor estratégias de capacitação e políticas públicas capazes de reforçar a linha de cuidado em nefrologia na Atenção Primária à Saúde. Além de que, com essa pesquisa, deve-se analisar o conhecimento dos profissionais da Atenção Básica, especialmente médicos e enfermeiros, de uma cidade do Sertão Paraibano em relação ao manejo inicial da Doença Renal Crônica (DRC) e seus impactos no prognóstico dos pacientes, para que possa mitigar possíveis consequências negativas na vida dos indivíduos acometidos por essa patologia.

2 MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de campo, observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde de um município do Sertão Paraibano. A população foi composta por 41 médicos cadastrados que atuam na Atenção Primária à Saúde do município, distribuídos em Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi constituída por 34



participantes (N = 34). O número mínimo foi calculado com base em um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, analisando o conhecimento, as práticas e as características sociodemográficas dos participantes. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por licença, férias ou outras razões administrativas, bem como aqueles que não completaram integralmente o questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado disponibilizado em formato eletrônico na plataforma Google Forms. O instrumento foi composto por questões baseadas no questionário Knowledge, Attitude and Practices Questionnaire (CKD-KAP), do qual foram utilizadas e adaptadas duas dimensões principais: a seção de conhecimento, abordando etiologia, diagnóstico, fatores de risco e condutas iniciais relacionadas à Doença Renal Crônica, e a seção de práticas, referente à solicitação de exames, acompanhamento clínico e encaminhamento ao especialista (Tariq *et al.*, 2022). Além disso, foi incluída uma seção destinada à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, contendo variáveis como idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, participação em capacitações sobre doenças crônicas e experiência prévia com pacientes com Doença Renal Crônica. O link do formulário foi enviado aos médicos vinculados à rede municipal de saúde, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formato digital. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e aprovado conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 94481925.8.0000.5181, sob o parecer nº 8.234.851.

Os dados foram analisados no software Jamovi, versão 2.6. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, mediana e intervalo mínimo–máximo) para variáveis contínuas. Para a comparação dos escores de conhecimento e práticas entre dois grupos independentes, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, considerando a natureza não paramétrica dos dados e o tamanho amostral reduzido. O tamanho de efeito foi estimado por meio da correlação bisserial de postos (r), sendo interpretado como pequeno ($\approx 0,10$), moderado ($\approx 0,30$) e grande ($\geq 0,50$). A relação entre variáveis contínuas foi investigada por meio da correlação de Spearman (ρ).

As associações entre variáveis categóricas e as classificações de conhecimento e práticas foram avaliadas por meio do Teste Exato de Fisher, devido à presença de frequências esperadas baixas em algumas células. O tamanho de efeito foi estimado pelos coeficientes Phi e V de Cramér, conforme aplicável. Por fim, foi ajustado um modelo de regressão linear simples para avaliar o efeito preditivo



das práticas clínicas sobre o conhecimento em DRC. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 34 participantes, com idade média de 31,4 anos (DP = 7,39). Observou-se predominância do sexo feminino (58,8%) e de indivíduos solteiros (64,7%). Metade dos participantes referiu ter realizado capacitação em DRC (50,0%), enquanto a grande maioria relatou exposição prévia a pacientes com a condição (91,2%).

Em relação à formação e experiência profissional, o tempo médio de formação foi de 4,77 anos (DP = 6,1), e o tempo médio de atuação na Atenção Primária à Saúde foi de 3,39 anos (DP = 4,5). Quanto aos desfechos principais, o conhecimento apresentou média de 82,8% (DP = 10,2), sendo classificado predominantemente como alto (79,4%). As práticas clínicas apresentaram média de 74,4% (DP = 12,8), com distribuição majoritária entre níveis moderado (50,0%) e boa prática (44,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra, n = 34.

Variável	Categoria	n	%	Média ± DP	Mediana	Mín-Máx
Idade	–	34	–	31,4 ± 7,39	29,0	24–57
Sexo	Masculino	13	38,2	–	–	–
	Feminino	20	58,8	–	–	–
	Outro	1	2,9	–	–	–
Estado civil	Solteiro	22	64,7	–	–	–
	Casado/União estável	10	29,4	–	–	–
	Separado/Divorciado	2	5,9	–	–	–
Capacitação em DRC	Sim	17	50,0	–	–	–
	Não	17	50,0	–	–	–
Exposição à DRC	Sim	31	91,2	–	–	–
	Não	3	8,8	–	–	–
Tempo de formação	–	34	–	4,77 ± 6,1	2,00	0,1–30
Tempo de atuação APS	–	34	–	3,39 ± 4,5	2,00	0,1–24
Conhecimento (%)	–	34	–	82,8 ± 10,2	83,3	60,6–100
Práticas (%)	–	34	–	74,4 ± 12,8	74,0	44,0–100
Conhecimento (classificação)	Alto	27	79,4	–	–	–
	Moderado	7	20,6	–	–	–
Práticas (classificação)	Baixa	2	5,9	–	–	–
	Moderada	17	50,0	–	–	–
	Boa prática	15	44,1	–	–	–

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.



As práticas clínicas mais frequentemente relatadas estão apresentadas na Tabela 2. Observou-se predominância da resposta “sempre” para o encaminhamento de pacientes com DRC estágio G5 ao nefrologista (85,3%) e para o fornecimento de aconselhamento dietético (52,9%). As demais práticas concentraram-se majoritariamente na categoria “frequentemente”, incluindo a revisão de terapia medicamentosa (44,1%), o monitoramento de ferro e hemoglobina (41,2%), bem como a utilização de creatinina para ajuste de dose, a mensuração de proteinúria e o uso da equação MDRD (35,3% cada).

Por outro lado, algumas condutas apresentaram maior frequência na categoria “às vezes”, como a recomendação de densitometria óssea (44,1%) e o monitoramento de cálcio, fósforo e PTH (35,3%). Adicionalmente, a utilização de creatinina isolada para diagnóstico e estadiamento da DRC foi relatada predominantemente entre as categorias “frequentemente” e “sempre” (58,8%).

Tabela 2 – Práticas clínicas (frequência das respostas), n = 34.

Variável	Categoria (mais frequente)	n	%
Encaminha DRC G5 ao nefrologista	5 (Sempre)	29	85,3
Utiliza creatinina para ajuste de dose	4 (Freq.)	12	35,3
Revisa terapia medicamentosa	4 (Freq.)	15	44,1
Aconselhamento dietético	5 (Sempre)	18	52,9
Mede proteinúria	4 (Freq.)	12	35,3
Monitora ferro/hemoglobina	4 (Freq.)	14	41,2
Utiliza MDRD	4 (Freq.)	12	35,3
Diagnostica apenas com creatinina	4-5 (Freq./Sempre)	20	58,8
Recomenda densitometria	3 (Às vezes)	15	44,1
Monitora cálcio/fósforo/PTH	3 (Às vezes)	12	35,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no conhecimento segundo o sexo e em relação às práticas clínicas. Por outro lado, o conhecimento foi significativamente maior entre os participantes que referiram capacitação em DRC ($28,6 \pm 3,64$) em comparação aos que não possuíam capacitação ($26,0 \pm 2,55$; $U = 73,0$; $p = 0,014$), com tamanho de efeito moderado. De forma semelhante, indivíduos com exposição prévia a pacientes com DRC apresentaram maiores escores de conhecimento ($27,7 \pm 3,23$) em relação àqueles sem exposição ($23,3 \pm 2,31$; $U = 12,0$; $p = 0,038$), com tamanho de efeito elevado (Tabela 3).



Tabela 3 – Comparação entre variáveis sociodemográficas, conhecimento e práticas, n = 34.

Variável	Grupos	N	Média ± DP	p	Tamanho de efeito
Sexo (Conhecimento)	Masculino	13	27,2 ± 3,24	0,882	0,03
	Feminino	20	27,5 ± 3,61		
Capacitação em DRC (Conhecimento)	Sim	17	28,6 ± 3,64	0,014*	-0,49
	Não	17	26,0 ± 2,55		
Exposição DRC (Conhecimento)	Sim	31	27,7 ± 3,23	0,038*	-0,74
	Não	3	23,3 ± 2,31		
Sexo (Práticas)	Masculino	13	78,6 ± 14,6	0,116	-0,33
	Feminino	20	72,7 ± 10,4		
Capacitação (Práticas)	Sim	17	75,2 ± 11,6	0,822	0,05
	Não	17	73,5 ± 14,2		
Exposição DRC (Práticas)	Sim	31	74,8 ± 11,8	0,784	-0,11
	Não	3	69,3 ± 24,1		

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Comparações realizadas pelo teste de Mann-Whitney para amostras independentes. Os valores de p referem-se à diferença entre os grupos. O tamanho de efeito foi estimado pela correlação bisserial de postos (r), sendo interpretado como pequeno ($\approx 0,10$), moderado ($\approx 0,30$) e grande ($\geq 0,50$).

Observou-se correlação positiva limítrofe entre idade e práticas clínicas ($\rho = 0,338$; $p = 0,050$), indicando tendência de maiores escores de práticas entre participantes mais velhos, embora com magnitude fraca. Não foram identificadas correlações significativas entre as demais variáveis (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlações entre conhecimento e práticas, n = 34.

Variáveis	ρ (Spearman)	p
Conhecimento × Práticas	-0,094	0,597
Idade × Práticas	0,338	0,050*
Idade x Conhecimento	0,152	0,391
Tempo de formação x Conhecimento	0,109	0,541
Tempo de formação x Práticas	0,047	0,791
Tempo de atuação x Conhecimento	0,226	0,198
Tempo de atuação x Práticas	0,092	0,604

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: ρ = coeficiente de Spearman. * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$.

As associações entre variáveis sociodemográficas e a classificação do conhecimento e das práticas estão apresentadas na Tabela 5. Observou-se associação estatisticamente significativa entre exposição prévia à DRC e classificação do conhecimento (Teste Exato de Fisher, $p = 0,039$, $\Phi = 0,355$), com maior prevalência de alto conhecimento entre os participantes expostos (83,9%).

Em relação à capacitação, a prevalência de alto conhecimento foi prevalente entre participantes com capacitação (82,4%). Quanto à capacitação, observou-se predominância de prática



moderada entre os capacitados (58,8%) e distribuição semelhante entre prática moderada (41,2%) e boa prática (47,1%) entre os não capacitados. Por fim, entre os participantes com exposição à DRC, predominou prática moderada (51,6%) e boa prática (45,2%), enquanto entre os não expostos a distribuição foi homogênea entre as categorias (33,3% cada).

Tabela 5 – Associação entre variáveis sociodemográficas, classificação do conhecimento e classificação das práticas, n = 34.

Desfecho	Variável	Categorias / distribuição	n	%	p	Tamanho de efeito
Conhecimento	Sexo	Masculino – Alto	11	84,6	0,509	Phi=0,115
		Masculino – Moderado	2	15,4		
		Feminino – Alto	15	75,0		
		Feminino – Moderado	5	25,0		
Conhecimento	Estado civil	Solteiro – Alto	19	86,4	0,325	V=0,257
		Solteiro – Moderado	3	13,6		
		Casado/União estável – Alto	7	70,0		
		Casado/União estável – Moderado	3	30,0		
		Separado/Divorciado – Alto	1	50,0		
		Separado/Divorciado – Moderado	1	50,0		
Conhecimento	Capacitação em DRC	Sim – Alto	14	82,4	0,671	Phi=0,073
		Sim – Moderado	3	17,6		
		Não – Alto	13	76,5		
		Não – Moderado	4	23,5		
Conhecimento	Exposição à DRC	Sim – Alto	26	83,9	0,039*	Phi=0,355
		Sim – Moderado	5	16,1		
		Não – Alto	1	33,3		
		Não – Moderado	2	66,7		
Práticas	Sexo	Masculino – Baixa	1	7,7	0,259	V=0,286
		Masculino – Moderada	4	30,8		
		Masculino – Boa prática	8	61,5		
		Feminino – Baixa	1	5,0		
		Feminino – Moderada	12	60,0		
		Feminino – Boa prática	7	35,0		
Práticas	Estado civil	Solteiro – Baixa	1	4,5	0,844	V=0,144
		Solteiro – Moderada	10	45,5		
		Solteiro – Boa prática	11	50,0		
		Casado/União estável – Baixa	1	10,0		
		Casado/União estável – Moderada	6	60,0		
		Casado/União estável – Boa prática	3	30,0		
		Separado/Divorciado – Baixa	0	0,0		
		Separado/Divorciado – Moderada	1	50,0		
		Separado/Divorciado – Boa prática	1	50,0		
Práticas	Capacitação em DRC	Sim – Baixa	0	0,0	0,273	V=0,276
		Sim – Moderada	10	58,8		
		Sim – Boa prática	7	41,2		
		Não – Baixa	2	11,8		



		Não – Moderada	7	41,2		
		Não – Boa prática	8	47,1		
Práticas	Exposição à DRC	Sim – Baixa	1	3,2	0,106	V=0,363
		Sim – Moderada	16	51,6		
		Sim – Boa prática	14	45,2		
		Não – Baixa	1	33,3		
		Não – Moderada	1	33,3		
		Não – Boa prática	1	33,3		

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Foram apresentados n e % por categoria dentro de cada grupo. Associações avaliadas pelo teste Exato de Fisher. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Foi ajustado um modelo de regressão linear simples para avaliar o efeito preditivo das práticas clínicas sobre o conhecimento em DRC. O modelo não foi significativo ($R^2 = 0,016$; R^2 ajustado = $-0,015$; $F(1,32) = 0,509$; $p = 0,481$) e apresentou baixo poder explicativo, indicando ausência de capacidade preditiva. As práticas não foram preditoras do conhecimento ($\beta = -0,10$; $p = 0,481$).

4 DISCUSSÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, comprometendo a filtração sanguínea. Os achados deste estudo evidenciaram que a maioria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde apresentou alto nível de conhecimento sobre a DRC, com média de 82,8%, o que contrasta parcialmente com a literatura que aponta lacunas significativas no domínio teórico desses profissionais. Segundo Dumont *et al.* (2021), essa patologia ainda é frequentemente subdiagnosticada, especialmente em seus estágios iniciais, devido ao caráter assintomático da doença, resultando, conseqüentemente, em uma dificuldade de reconhecimento precoce. Apesar disso, os resultados encontrados sugerem que, no contexto investigado, há um nível satisfatório de conhecimento, possivelmente influenciado pela elevada exposição prévia à DRC (91,2%) e pela presença de capacitação em metade da amostra.

A partir dos resultados obtidos, destacou-se que, embora os profissionais apresentem bom nível de conhecimento, ainda existem lacunas relacionadas ao reconhecimento da progressão da DRC e à tomada de decisão baseada em estágios da doença. Nesse contexto, a classificação da DRC em diferentes estágios, conforme parâmetros como a taxa de filtração glomerular, é indispensável para orientar o manejo clínico adequado e definir o momento oportuno para intervenções mais específicas. A não utilização sistemática desses critérios pode contribuir para condutas menos precisas, influenciando negativamente a evolução clínica dos pacientes (Ministério da Saúde, 2022).



Entretanto, as práticas clínicas apresentaram níveis apenas moderados, com média de 74,4%, evidenciando uma possível dissociação entre saber teórico e aplicação prática. Esse achado reforça o que é descrito na literatura, na qual se observa que o conhecimento isolado não garante condutas adequadas na prática clínica, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde fatores estruturais, organizacionais e de capacitação não estão completamente fortalecidos, impossibilitando não apenas a promoção de diagnóstico e tratamento, mas também o autocuidado e a integração entre os níveis de atenção (Delatorre *et al.*, 2021). Assim, mesmo com domínio conceitual, a execução de práticas essenciais pode não ocorrer de forma consistente, devido a algumas lacunas presentes na APS.

A presença de práticas clínicas apenas moderadas pode estar interligada à complexidade fisiopatológica da DRC, que exige do profissional não apenas conhecimento básico, mas compreensão aprofundada dos mecanismos de progressão da doença. Dito isso, alterações como perda progressiva de néfrons, processos inflamatórios e fibrose renal tornam o manejo clínico mais desafiador, especialmente na atenção básica. Dessa forma, mesmo diante de conhecimento satisfatório, a dificuldade em traduzir esses conceitos para a prática pode limitar a efetividade das intervenções realizadas (Figueiredo *et al.*, 2024).

Os achados relacionados à variabilidade das práticas clínicas também podem ser entendidos devido às dificuldades enfrentadas na rotina da APS, especialmente no que diz respeito à adaptação das condutas à realidade dos pacientes. Alguns fatores como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e adesão ao tratamento influenciam diretamente a implementação das estratégias terapêuticas. Dessa maneira, o manejo da DRC exige não apenas conhecimento técnico, mas também capacidade de adequação das condutas à realidade local, visando maior efetividade no cuidado (Lima, 2021).

No que se refere às condutas específicas, percebeu-se que a maioria dos profissionais realiza o encaminhamento adequado de pacientes em estágios avançados da DRC (G5) e fornece aconselhamento dietético, o que está em consonância com o papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e no acompanhamento contínuo de condições crônicas, incluindo a articulação com níveis especializados quando necessário (Portela, 2017). Além disso, a adoção de orientações alimentares reflete a importância dos aspectos nutricionais no manejo da DRC, uma vez que intervenções precoces nesse âmbito contribuem para melhor qualidade de vida dos pacientes (Vasconcelos *et al.*, 2021).



Por outro lado, práticas fundamentais para o diagnóstico precoce, como a avaliação de proteinúria, estimativa da taxa de filtração glomerular e monitoramento de parâmetros metabólicos, foram realizadas com menor frequência, evidenciando fragilidades no rastreamento inicial. Esse achado reforça o que a literatura aponta sobre limitações na atuação da APS quanto à detecção precoce da DRC, mesmo diante da disponibilidade de exames simples e acessíveis que melhorariam substancialmente o encaminhamento dos pacientes e retardaria a progressão da doença (Paim *et al.*, 2023).

Outro ponto relevante foi a alta frequência do uso isolado da creatinina sérica para diagnóstico e estadiamento da DRC (58,8%), prática considerada inadequada quando utilizada de forma única. A literatura destaca que a creatinina, embora amplamente utilizada, não é suficiente para detecção precoce da doença, sendo necessária e pertinente sua associação com outros marcadores, como a albuminúria e a estimativa da TFG (Kidney Disease: Improving Global Outcomes - KDIGO, 2024). Esse achado evidencia uma falha relevante na prática clínica, que pode contribuir para diagnósticos tardios e progressão silenciosa da doença.

Além disso, verificou-se que a capacitação em DRC e a exposição prévia à doença estiveram associadas a maiores níveis de conhecimento, com diferenças estatisticamente significativas. Esse achado pode ser compreendido com outros estudos, que destacam a importância da qualificação profissional e da experiência clínica no manejo de doenças crônicas, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a atuação contínua frente a pacientes com fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, favorece o reconhecimento precoce da DRC e o aprimoramento das condutas clínicas, conseqüentemente, melhorando o prognóstico dessa patologia e minimizando os riscos de necessitar de procedimentos invasivos, como terapia renal substitutiva (TRS) (Almeida *et al.*, 2022).

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os profissionais da Atenção Primária à Saúde possuem, de modo geral, um bom nível de conhecimento sobre a Doença Renal Crônica, porém esse conhecimento não se traduz integralmente em práticas clínicas consistentes. Essa discrepância indica que, embora haja domínio teórico, ainda existem fragilidades na aplicação prática, especialmente no que se refere ao rastreamento precoce e ao uso adequado dos métodos diagnósticos, fatores essenciais para evitar a progressão silenciosa da doença.



Dessa forma, foi visto que a capacitação profissional e a vivência prévia com pacientes com DRC estão associadas a melhores níveis de conhecimento, o que fortalece a importância da educação permanente na qualificação da assistência. Entretanto, as práticas moderadas sugerem que aspectos além do conhecimento, como condições de trabalho, organização dos serviços e singularidades do contexto local, interferem diretamente na condução do cuidado.

Portanto, torna-se indispensável reforçar estratégias que unam o conhecimento teórico da prática cotidiana, por meio de capacitações contínuas, incentivo ao uso de protocolos e melhoria da estrutura da Atenção Primária. Por fim, investir nessas ações pode contribuir para detecção rápida da DRC, favorecer para melhores prognósticos e minimizar impactos tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BERTUOL, M. Conhecimento dos médicos de família e comunidade quanto ao rastreamento oportuno e manejo inicial da doença cardiovascular e renal crônica. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/dissertacao_completa_marilaine.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

BITTENCOURT, J. A. S. *et al.* Prediction of metabolic syndrome and its associated risk factors in patients with chronic kidney disease using machine learning techniques. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 46, n. 4, p. e20230135, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/W4ZH5rtVH3nxKwvBmgztPTk/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças Renais Crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>. Acesso em: 3 set. 2025.

CAMPELLO, C. M. DE S.; CARVALHO, M. J. DE M.; LOPES, G. DE S. Paciente renal crônico: complicações durante o tratamento hemodialítico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15523, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15523>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CORTEZ, E. N. *et al.* Assistência a pacientes com Doença Renal Crônica na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, p. e35011427389, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27389>. Acesso em: 19 ago. 2025.

DE ALMEIDA, D. C. dos S. *et al.* Prevalência de transtornos do humor em indivíduos com doença renal crônica e impacto na qualidade de vida: revisão sistemática de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. supl. 1, p. 144-159, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3789/3070>. Acesso em: 3 set. 2025.



DELATORRE, T. *et al.* Management of chronic kidney disease: perspectives of Brazilian primary care physicians. **Primary Health Care Research & Development**, v. 22, e. 8, 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/management-of-chronic-kidney-disease-perspectives-of-brazilian-primary-care-physicians/57A57FE8FD67C2CE2EB6178D8CF17EBB>. Acesso em: 5 set. 2025.

DUMONT, L. S. *et al.* Doença renal crônica: doença subdiagnosticada? Análise epidemiológica em um centro de diálise. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, p. e523101422278, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22278>. Acesso em: 3 set. 2025.

FIGUEIREDO, A. L. F. *et al.* Doença Renal Crônica: uma revisão abrangente acerca do diagnóstico e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, v.1, n.1, p. 01-15, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/36/33>. Acesso em: 3 set. 2025.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. **Kidney International**, v.105, Supl. 4S, p. S117-S314, 2024. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

LIMA, G. S. B. Aspectos nutricionais em doentes renais crônicos em tratamento conservador: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, p. e6660, ISSN: 2595-7899, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6660>. Acesso em: 5 set. 2025.

NERBASS, F. B. *et al.* Pesquisa Brasileira de Diálise 2021. **Revista Brasileira de Nefrologia**, v. 45, n. 2, p. 192–198, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/FPDbGN5DHWjvMmRS98mH5kS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025.

OLIVEIRA, P. M. Trajetória de adoecimento da pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Universidade Federal de Minas Gerais. **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/23cd8471-8815-4ad9-9226-4cef1c7a410c/content>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PAIM, L. S. *et al.* A importância do diagnóstico precoce da doença renal crônica na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. e12835, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12835>. Acesso em: 3 set. 2025.

PEDROSO, I. Q.; GUERRA, E. M. M.; DE AMORIM, P. H. A. Acompanhamento da doença renal crônica na atenção primária à saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 178–184, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/5768>. Acesso em: 19 ago. 2025.



PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. 255–276, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvczDBYnh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2025.

SANTOS, D. A. A. *et al.* A relação do perfil socioeconômico e sociodemográfico de indivíduos em tratamento dialítico com os determinantes sociais da saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 6818–6832, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67501>. Acesso em: 19 ago. 2025.

SOUZA, G. L. A. *et al.* Conhecimento dos profissionais da atenção primária acerca do rastreamento da doença renal crônica em crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 38363–38378, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6601>. Acesso em: 19 ago. 2025.

TARIQ, M. H. *et al.* Desenvolvimento e validação do questionário de Conhecimento, Atitude e Práticas sobre Doença Renal Crônica (CKD-KAP). **Frontiers in Medicine**, v. 9, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9592727/pdf/fmed-09-956449.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

VASCONCELOS, M. I. L. *et al.* Aspectos e risco de desenvolvimento de doenças renais crônicas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 16, p. e176101623806, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23806>. Acesso em: 5 set. 2025.

VIOL, H. M. *et al.* Abordagem Multidisciplinar no Tratamento de Pacientes com Doença Renal Crônica: Da Prevenção à Diálise. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1989–1998, 2024. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3815>. Acesso em: 19 ago. 2025.