

RASTREAMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM GRUPOS DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DESCRITIVO DE INTERVENÇÃO

SCREENING FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE IN AT-RISK GROUPS IN PRIMARY CARE: A DESCRIPTIVE INTERVENTION STUDY

Arthur José da Silva Antunes¹
Brenno Lima de Miranda²
Hélio Ferraz Filho³
Lucas Guio Ribeiro do Nascimento⁴
Marcelo Athayde Fernandes Gazzoni⁵
Marcelo Puppim Colodeti⁶
Pedro Inácio Wencioneck Soares⁷
Samuel Silva Moreira⁸
Walace Fraga Rizo⁹

RESUMO: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição silenciosa e de alta prevalência, especialmente entre hipertensos e diabéticos, configurando um relevante problema de saúde pública. A ausência de conhecimento sobre os sinais iniciais dificulta o diagnóstico precoce, elevando o risco de complicações graves e a necessidade de terapias substitutivas renais, como a hemodiálise, que exige sessões frequentes e impacta a qualidade de vida dos pacientes. Este projeto teve como objetivo promover educação em saúde sobre DRC e rastrear sua sintomatologia em usuários da Atenção Primária. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo intervenção educativa de caráter extensionista. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Aquidaban no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES. A ação consistiu em palestra educativa sobre funções renais, fatores de risco e sinais precoces da DRC, seguida de aplicação de questionário estruturado. A abordagem utilizou linguagem acessível, recursos visuais e espaço para esclarecimento de dúvidas, e 60% dos entrevistados eram portadores de um ou mais fatores de risco para desenvolvimento da DRC e 53% não tinham conhecimento a respeito de comorbidades. Tal fato reforça a importância de ações educativas em saúde e o fortalecimento do autocuidado. A análise das respostas revelou que grande parte dos participantes pertencia a grupos de risco e desconhecia os sintomas iniciais da DRC. Conclui-se que ações educativas simples são eficazes na Atenção Primária para identificação precoce de risco, reforçando a importância do autocuidado e da continuidade de iniciativas semelhantes.

Palavras-Chave: Atenção Primária. Autocuidado. Doença Renal Crônica. Educação em Saúde. Rastreamento.

¹Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

²Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

³Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁴Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁵Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁶Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁷Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁸Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁹Doutor em Ciências Universidade de São Paulo USP/RP – Docente do curso de Medicina Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

ABSTRACT: Chronic Kidney Disease (CKD) is a silent and highly prevalent condition, especially among hypertensive and diabetic individuals, representing a significant public health concern. Lack of awareness of early signs hinders early diagnosis, increasing the risk of severe complications and the need for renal replacement therapies such as hemodialysis, which requires frequent sessions and negatively affects patients' quality of life. This project aimed to promote health education on CKD and screen for related symptoms among users of Primary Health Care. This is a descriptive study based on an educational intervention of an outreach nature. The intervention was carried out at the Basic Health Unit (UBS) in the Aquidaban neighborhood in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brazil. The activity consisted of an educational lecture on kidney functions, risk factors, and early signs of CKD, followed by the application of a structured questionnaire. The approach used accessible language, visual resources, and space for questions and clarifications. Among the participants, 60% had one or more risk factors for CKD development, and 53% were unaware of related comorbidities. This finding reinforces the importance of health education actions and strengthening self-care. The analysis of responses revealed that most participants belonged to at-risk groups and were unaware of the initial symptoms of CKD. It is concluded that simple educational interventions are effective in Primary Care for early risk identification, emphasizing the importance of self-care and the continuity of similar initiatives.

Keywords: Primary Health Care. Self-Care. Chronic Kidney Disease. Health Education. Screening.

I. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica é uma condição clínica silenciosa, cuja sintomatologia se manifesta em estágios avançados, quando a taxa de filtração glomerular está comprometida, exigindo terapias invasivas como diálise ou transplante renal (Bikbov et al., 2020). O aumento de fatores de risco como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares posiciona a DRC como um dos maiores desafios à saúde pública mundial (Ministério da Saúde, 2023).

Estudos indicam prevalência global de DRC (estágios 1 a 5) em 14,3% da população geral e 36,1% em grupos de risco. No Brasil, a prevalência estimada de DRC (estágios 3 a 5) em adultos é de 6,7%, triplicando em indivíduos com 60 anos ou mais (Bikbov et al., 2020). Em 2022, foram registradas cerca de 8 mil mortes por DRC no país, e em 2023, aproximadamente 140 mil internações (Ministério da Saúde, 2023). Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2023), houve aumento de 57,6% no número de pacientes em diálise nos últimos dez anos, totalizando mais de 155 mil brasileiros em tratamento dialítico. O custo estimado com terapia dialítica no biênio 2022-2023 foi de R\$ 9,5 bilhões (Ministério da Saúde, 2023).

A DRC é silenciosa e frequentemente assintomática em seus estágios iniciais. A prevalência é maior entre portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, principais fatores de risco para desenvolvimento e progressão da doença. Diante disso,

questiona-se: quais estratégias podem ser implementadas nas Unidades Básicas de Saúde para rastrear eficazmente a DRC em grupos de risco? Dessa forma, a questão central deste trabalho foi promover educação em saúde a respeito da Doença Renal Crônica em pacientes diabéticos e hipertensos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo intervenção educativa de caráter extensionista. Por se tratar de ação educativa sem coleta de dados sensíveis e sem identificação dos participantes, o estudo seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O Projeto de Intervenção foi realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Aquidaban, em Cachoeiro de Itapemirim/ES, com pacientes acima de 18 anos, hipertensos e diabéticos cadastrados na Unidade. A execução foi conduzida por acadêmicos do 5º período de Medicina da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim, que apresentaram uma palestra educativa sobre o rastreio de Doença Renal Crônica em pacientes de risco.

A palestra conscientizará sobre a sintomatologia presente nos estágios avançados do acometimento renal crônico e hábitos que contribuem para um estilo de vida saudável, prevenindo o desenvolvimento de Doença Renal Crônica. Além disso, foi realizado um questionário para verificar se o paciente porta fatores de risco para DRC, bem como avaliar seu conhecimento sobre Doença Renal Crônica. A abordagem foi feita em um ambiente de espera da UBS, enquanto os pacientes aguardam atendimento, com previsão de execução em dois encontros no mês de outubro de 2025. Após a execução, foi realizada a organização das respostas, análise estatística descritiva e elaboração de representações gráficas para avaliação do resultado obtido.

3

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Epidemiologia, Políticas Públicas e Determinantes Sociais

A abordagem da Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS) fundamenta-se em um tripé teórico essencial: a epidemiologia crítica da doença, a matriz das políticas públicas de saúde no Brasil e a compreensão dos determinantes sociais que influenciam seu curso. Epidemiologicamente, a DRC configura-se como uma condição de caráter silencioso

e progressivo, cuja detecção precoce representa a principal oportunidade para intervenções modificadoras do curso clínico (LEVEY & CORESH, 2012).

O modelo de rastreamento dirigido adotado neste estudo – focado em hipertensos e diabéticos – alinha-se às evidências que demonstram o alto rendimento diagnóstico nesta população, evitando assim o custo e a baixa eficácia do rastreamento universal (KDIGO, 2012). A APS, enquanto ordenadora da rede de atenção e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), é reconhecida como o lócus estratégico para tal ação, operacionalizando os princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado (MENDES, 2017).

Do ponto de vista das políticas públicas, a intervenção dialoga diretamente com a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Renais Crônicas (Portaria GM/MS nº 389/2014), que destaca a prevenção e o diagnóstico precoce como eixos centrais. Além disso, insere-se no escopo da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo modelo de atenção visa justamente o cuidado longitudinal, a responsabilização sanitária e o vínculo com a comunidade – elementos indispensáveis para o manejo eficaz de condições crônicas como a DRC.

A ação desenvolvida na UBS Aquidaban materializa, portanto, uma diretriz de política nacional no nível local, demonstrando a viabilidade operacional das recomendações técnicas. A carga da DRC não é distribuída de forma homogênea na população, sendo desproporcionalmente maior em grupos socioeconomicamente vulneráveis, com menor acesso à informação de qualidade e maior dificuldade na adesão a tratamentos e monitoramento (BIKBOV et al., 2020).

A intervenção educativa, ao ser realizada no território da UBS, utilizando linguagem acessível e no horário de funcionamento da unidade, buscou reduzir barreiras de acesso à informação, atuando como um mecanismo de promoção da equidade em saúde. Dessa forma, o projeto transcende uma visão puramente biomédica da doença, incorporando uma perspectiva socioepidemiológica que reconhece a importância do contexto no processo saúde-doença-cuidado.

3.2 Tecnologias Leves em Saúde

O ponto de partida foi a realidade concreta dos participantes: suas experiências com hipertensão, diabetes e suas percepções sobre saúde renal. A partir dessas vivências, os conceitos

técnicos sobre função renal, fatores de risco e sintomas foram introduzidos, estabelecendo uma ponte entre o saber popular e o saber científico. Esse diálogo visava não apenas informar, mas conscientizar, estimulando uma postura crítica frente aos próprios hábitos e à necessidade de cuidado.

A operacionalização dessa fundamentação pedagógica deu-se através da adoção de tecnologias leves em saúde, definidas como tecnologias relacionais voltadas à produção do cuidado (MERHY, 2002). A escolha pelo formato de roda de conversa, em contraposição a uma palestra formal, criou um espaço de acolhimento e troca horizontal. Recursos visuais foram elaborados não como fins em si mesmos, mas como disparadores de conversa.

Além do diálogo, a estrutura da intervenção foi planejada para maximizar a retenção e aplicação do conhecimento. Seguindo princípios da andragogia (educação de adultos), que valoriza a experiência prévia e a aplicabilidade prática, os conteúdos foram organizados em uma sequência lógica: 1) Reconhecimento do Risco ("Por que eu, diabético/hipertenso, devo me preocupar?"); 2) Identificação de Sinais ("O que meu corpo pode estar tentando me dizer?"); 3) Ação Prática ("O que eu posso e devo fazer na UBS?"). Cada etapa era consolidada com exemplos práticos e a confirmação da compreensão por parte do grupo.

3.3 Integração ao Processo de Cuidado

A estratégia de rastreamento foi desenhada como um componente indissociável da educação, seguindo a lógica de que a informação deve necessariamente conduzir a uma ação concreta de cuidado. O instrumento de coleta – um questionário estruturado – foi meticulosamente elaborado com base em instrumentos validados internacionalmente para triagem de risco de DRC, como os propostos pelas diretrizes da KDIGO (2012) e adaptados ao contexto sociolinguístico brasileiro e à realidade da APS.

Esta adaptação foi crucial para garantir que as perguntas fossem compreendidas por uma população com diferentes níveis de escolaridade, evitando viés de informação. O questionário foi subdividido em domínios que permitiam uma análise multidimensional: dados sociodemográficos, perfil clínico de risco, conhecimento autorreferido e presença de sintomas sugestivos.

A aplicação do questionário imediatamente após a intervenção educativa foi uma decisão metodológica fundamentada. Buscava capturar o conhecimento recentemente

adquirido, oferecendo um retrato mais fidedigno do potencial de aprendizagem do grupo, bem como identificar lacunas persistentes. Mais do que uma mera ferramenta de pesquisa, o questionário funcionou como um dispositivo clínico de triagem. Respostas que indicavam alto risco ou a presença de sintomas-alvo acionavam um fluxo predeterminado de encaminhamento para consulta médica ou de enfermagem na própria UBS, garantindo a continuidade do cuidado.

Essa integração entre rastreamento e fluxo assistencial é um dos aspectos mais inovadores do desenvolvimento. Ela rompe com a lógica de projetos extensionistas pontuais, que frequentemente terminam com a coleta de dados. Aqui, o rastreamento tinha um desfecho clínico imediato e prático: a potencial identificação de casos suspeitos e seu devido encaminhamento. Isso reforça o papel da APS na coordenação do cuidado e materializa o conceito de vigilância em saúde, onde a coleta de informações está intrinsecamente ligada a ações de intervenção sobre os problemas identificados. O instrumento, portanto, servia a um duplo propósito: gerar dados para análise do perfil e do conhecimento da população, e funcionar como uma ferramenta ativa de qualificação da atenção ofertada naquela unidade de saúde.

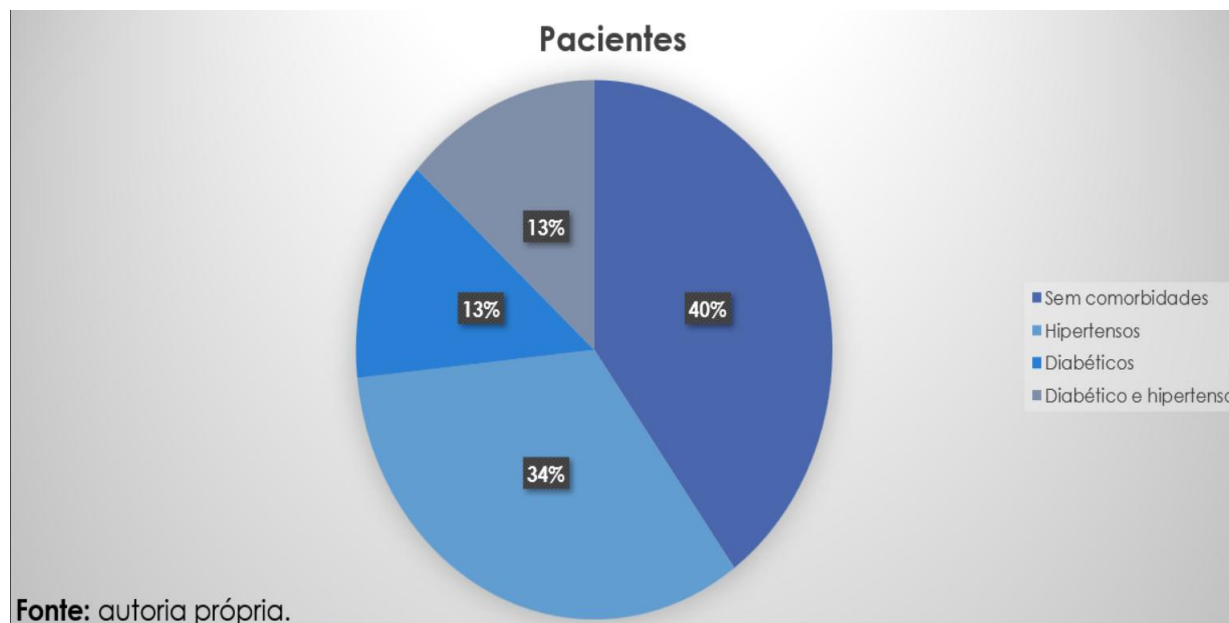
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6

A intervenção educativa foi realizada com 45 usuários da UBS Aquidaban que se enquadravam nos critérios de inclusão. A análise dos questionários revelou um perfil epidemiológico preocupante e condizente com a literatura nacional: 60% (n=27) dos participantes autorrelataram possuir um ou mais fatores de risco estabelecidos para DRC, sendo a associação entre hipertensão e diabetes a mais frequente. Quanto ao reconhecimento da sintomatologia, 71% (n=32) não souberam listar ao menos dois sinais ou sintomas precoces da DRC. Quando questionados especificamente sobre a importância de exames de rotina para avaliação da função renal (como dosagem de creatinina e exame de urina), apenas 38% (n=17) relataram realizar tais monitoramentos com a periodicidade recomendada, mesmo sendo portadores de doenças de risco.

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com a presença de comorbidades.

Gráfico 01 – Presença de Comorbidades



Fonte: autoria própria, 2026.

Observa-se que 40% dos pacientes não possuem comorbidades, representando o maior grupo da amostra. Em seguida, 34% são hipertensos, indicando uma prevalência significativa dessa condição entre os pacientes avaliados. Os pacientes diabéticos correspondem a 13%, enquanto outros 13% apresentam simultaneamente diabetes e hipertensão. Esses dois últimos grupos possuem a mesma proporção, evidenciando que uma parcela relevante dos pacientes convive com doenças crônicas que podem impactar diretamente o tratamento e o prognóstico clínico.

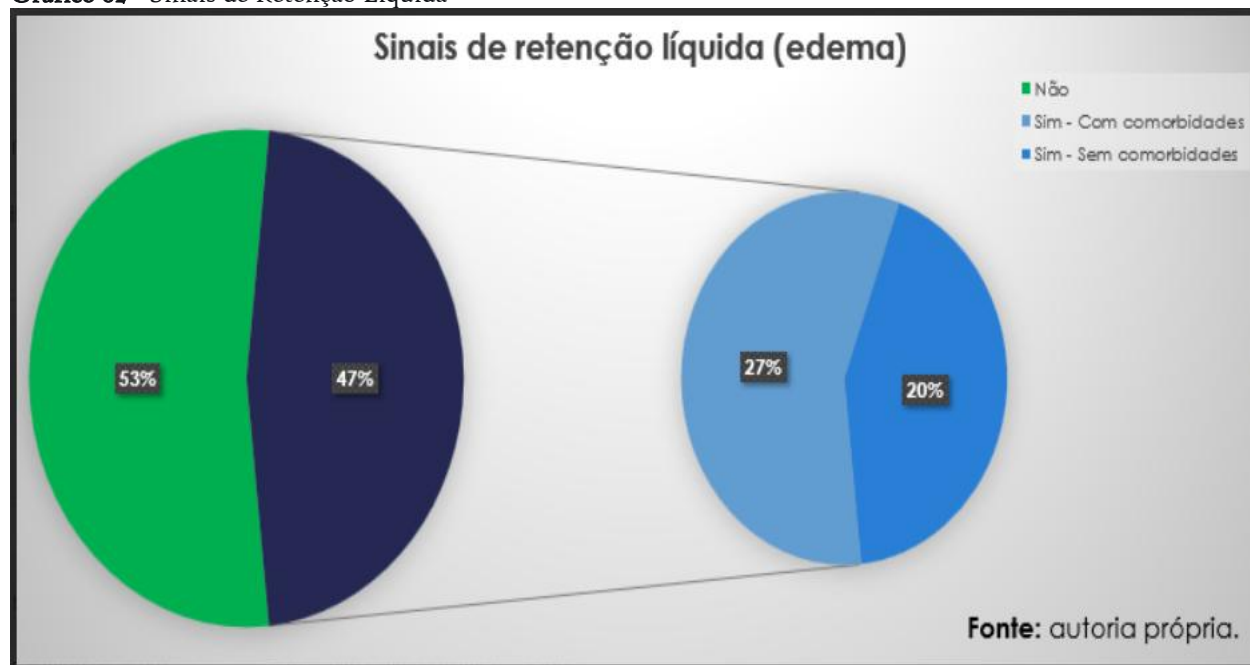
Dado ainda mais crítico foi a constatação de que 53% (n=24) dos entrevistados demonstraram desconhecimento ou informação muito superficial sobre a relação direta entre suas comorbidades (hipertensão/diabetes) e o risco de desenvolver doença renal.

Esses resultados ecoam os achados de estudos anteriores. Bikbov et al. (2020) destacam a baixa percepção da DRC como uma comorbidade grave entre portadores de doenças crônicas, mesmo em países com sistemas de saúde estruturados. O desconhecimento identificado no presente estudo atua como uma barreira dupla: primeiro, impede a procura por rastreamento; segundo, dificulta a adesão a medidas preventivas, como o controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia, pilares no retardo da progressão da doença renal (Jha et al., 2013).

Estudos epidemiológicos globais demonstram que a carga da DRC está fortemente associada ao aumento da prevalência dessas doenças crônicas, especialmente em populações adultas e idosas (BIKBOV et al., 2020; WEBSTER et al., 2017). No contexto brasileiro, dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Nefrologia reforçam a elevada incidência dessas comorbidades na população atendida pelos serviços de saúde (BRASIL, 2023; SBN, 2023).

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos pacientes quanto à presença de sinais de retenção líquida (edema).

Gráfico 02 - Sinais de Retenção Líquida



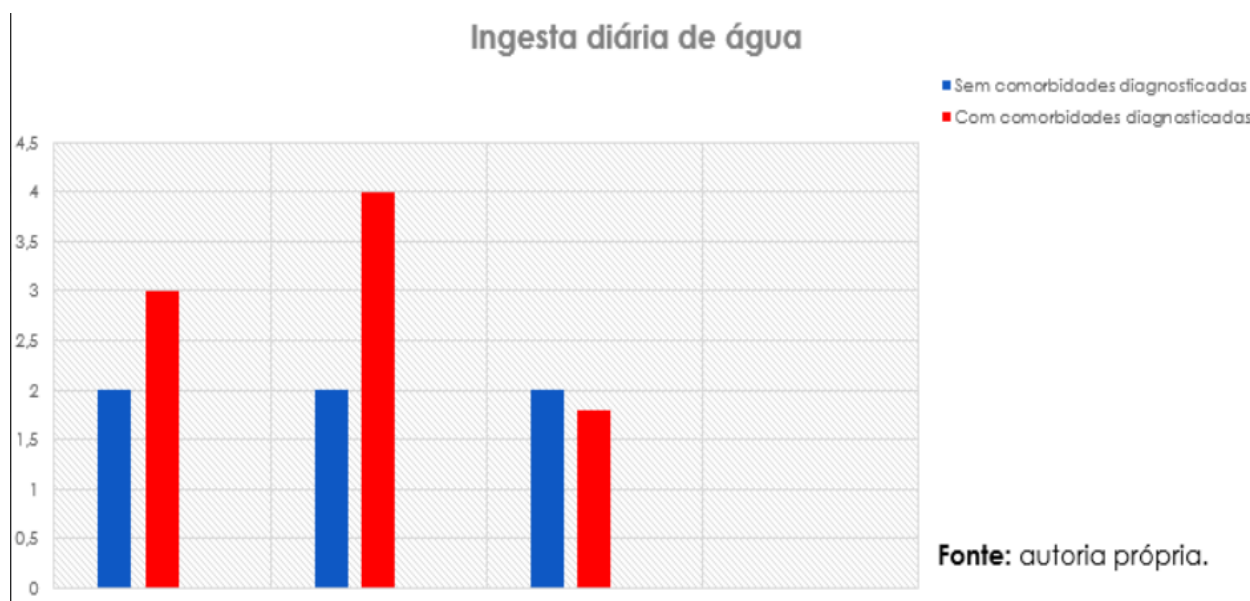
Fonte: autoria própria, 2026.

Observa-se que 53% dos pacientes não apresentam edema, enquanto 47% apresentam sinais de retenção hídrica, evidenciando que quase metade da amostra manifesta esse achado clínico. Ao analisar o grupo que apresenta edema, verifica-se que 27% correspondem a pacientes com comorbidades, enquanto 20% não possuem comorbidades. Esses dados indicam que a presença de edema é ligeiramente mais frequente entre indivíduos que apresentam doenças associadas, embora também seja observada em uma parcela significativa de pacientes sem comorbidades.

Em relação aos sinais de retenção líquida (edema), quase metade dos pacientes apresentou esse achado, com maior frequência entre aqueles com comorbidades. O edema é um sinal clínico importante na avaliação da função renal e cardiovascular, podendo indicar sobrecarga hídrica, alterações hemodinâmicas e comprometimento da filtração glomerular (KDIGO, 2013). A presença mais expressiva desse sinal em pacientes com doenças associadas reforça a necessidade de monitoramento clínico contínuo, uma vez que essas condições potencializam a progressão da DRC e aumentam o risco de complicações (MENDES, 2017).

O gráfico abaixo apresenta a comparação da ingestá diária de água entre pacientes sem comorbidades diagnosticadas e com comorbidades diagnosticadas, em três faixas de consumo. Observa-se que, entre os pacientes sem comorbidades, o consumo permanece relativamente estável, em torno de 2 litros diários nas três categorias analisadas.

Gráfico 03 – Ingesta Diária de Água



Fonte: autoria própria, 2026.

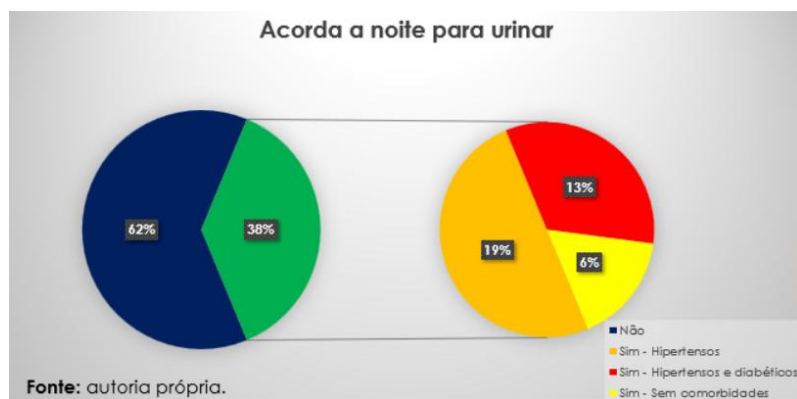
Por outro lado, os pacientes com comorbidades apresentam maior variação no consumo hídrico. Na primeira faixa, a ingestão média é de aproximadamente 3 litros, aumentando para cerca de 4 litros na segunda faixa e reduzindo para aproximadamente 1,8 litros na terceira faixa. Esse comportamento indica uma oscilação significativa na ingestão de água nesse grupo, possivelmente relacionada às orientações clínicas, ao uso de medicamentos ou às próprias condições de saúde.

O gráfico da ingestão diária de água demonstrou maior variabilidade entre os pacientes com comorbidades, enquanto aqueles sem comorbidades apresentaram consumo mais uniforme. A ingestão hídrica adequada é um fator importante para a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e para a prevenção de sobrecarga renal, devendo ser individualizada conforme o quadro clínico do paciente (KDIGO, 2013). Oscilações no consumo podem estar relacionadas a orientações médicas específicas, uso de medicamentos ou limitações impostas pela própria condição de saúde, especialmente em pacientes hipertensos e diabéticos.

O gráfico 04 apresenta a distribuição dos pacientes em relação ao fato de acordar à noite para urinar (noctúria). Observa-se que 62% dos participantes relataram não acordar durante a noite para urinar, enquanto 38% afirmaram apresentar esse sintoma. Ao analisar o grupo que apresenta noctúria, verifica-se que 19% são hipertensos, 13% são hipertensos e diabéticos, e 6% não possuem comorbidades. Esses dados indicam maior prevalência do sintoma entre

indivíduos com comorbidades, especialmente hipertensão isolada ou associada ao diabetes, sugerindo possível relação entre essas condições clínicas e alterações no padrão urinário.

Gráfico 04 – Sugestivo Para Noctúria



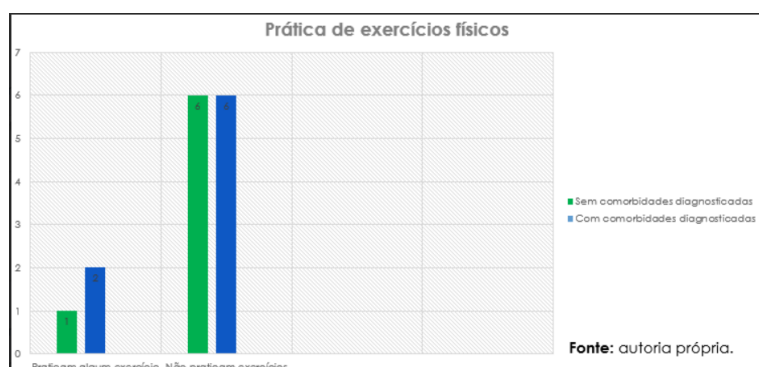
Fonte: autoria própria, 2026.

A noctúria é frequentemente associada a alterações renais, cardiovasculares e metabólicas, podendo impactar diretamente a qualidade do sono e o bem-estar geral do paciente (LEVEY; CORESH, 2012). Sua maior ocorrência em pacientes hipertensos e diabéticos está em consonância com estudos que indicam maior comprometimento da função renal nesses grupos (JHA et al., 2013; WEBSTER et al., 2017).

10

O gráfico 05 refere-se à prática de exercícios físicos entre pacientes com e sem comorbidades diagnosticadas. Observa-se que apenas uma pequena parcela dos participantes pratica algum tipo de atividade física, sendo 1 indivíduo sem comorbidades e 2 indivíduos com comorbidades. Em contrapartida, a maioria dos pacientes não pratica exercícios físicos, totalizando 6 indivíduos sem comorbidades e 6 indivíduos com comorbidades. Esses dados evidenciam um perfil predominantemente sedentário na amostra estudada, independentemente da presença de comorbidades.

Gráfico 05 – Prática de Exercícios Físicos



Fonte: autoria própria, 2026.

O gráfico referente à prática de exercícios físicos revelou baixa adesão à atividade física, tanto em pacientes com quanto sem comorbidades. Esse dado é preocupante, uma vez que a prática regular de exercícios contribui para o controle da pressão arterial, da glicemia, do peso corporal e da progressão das doenças crônicas (MENDES, 2017). Do ponto de vista educativo, torna-se essencial incentivar hábitos saudáveis e ações de promoção da saúde, alinhadas aos princípios da autonomia do indivíduo e da corresponsabilização pelo cuidado, conforme defendido por Freire (1996) e pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

A eficácia da intervenção pode ser inferida pela mudança qualitativa observada durante a sessão de dúvidas. Inicialmente, as perguntas eram genéricas; após a palestra, os usuários passaram a fazer questionamentos específicos sobre seus próprios riscos, sintomas que eventualmente apresentavam e como solicitar os exames corretos junto à equipe da UBS. Esse deslocamento do conhecimento abstrato para a aplicação pessoal é um indicador positivo do impacto educativo, sugerindo o empoderamento dos participantes para o autocuidado, conforme defendido por Mendes (2017) ao discutir a clínica ampliada na APS.

A alta prevalência de fatores de risco combinada à baixa percepção de risco encontrada reforça a premissa central deste projeto: a de que o rastreamento ativo e a educação em saúde dirigida são estratégias não apenas eficazes, mas urgentemente necessárias na APS. Webster et al. (2017) argumentam que programas de triagem em populações de alto rendimento, como a desta intervenção, são custo-efetivos, pois direcionam recursos para onde o impacto na prevenção de terapias substitutivas de alto custo (diálise e transplante) é máximo.

As limitações do estudo devem ser reconhecidas. Trata-se de um recorte localizado, com amostra de conveniência, o que impede a generalização dos resultados. A avaliação do conhecimento foi imediata, não havendo seguimento para mensurar a retenção das informações a médio prazo. Ademais, o rastreamento baseou-se em autorrelato e questionário, não incluindo exames laboratoriais confirmatórios, etapa fundamental para o diagnóstico propriamente dito.

Apesar das limitações, os resultados são elucidativos. Eles demonstram que uma lacuna significativa de conhecimento coexiste com uma alta carga de fatores de risco em uma população que já está inserida no sistema de saúde. Isto aponta para uma oportunidade perdida de prevenção secundária dentro da própria UBS. Portanto, a discussão culmina na defesa de que ações como esta devem ser institucionalizadas como fluxo de cuidado rotineiro para hipertensos e diabéticos na APS, integrando a educação sistemática ao protocolo de acompanhamento dessas

doenças, como forma de operacionalizar o conceito de vigilância à saúde e qualificar o cuidado longitudinal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção permitiu elucidar as principais dúvidas da população de risco — especialmente hipertensos e diabéticos — sobre a Doença Renal Crônica (DRC), além de informar sobre a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento regular da função renal. A aplicação do questionário após a palestra permitiu avaliar o risco de deterioração da função renal da população presente, e, a partir das respostas, concluir que parcela significativa dos participantes apresentava comorbidades associadas ao desenvolvimento de DRC, como hipertensão e diabetes, além de sintomatologia sugestiva para progressão de DRC.

O projeto contribuiu para o fortalecimento do autocuidado e para a autonomia dos participantes. Diante dos resultados obtidos, evidencia-se a viabilidade e a eficácia de ações simples e diretas na Atenção Primária. Propõe-se, portanto, a continuidade e a expansão deste projeto para outras Unidades Básicas de Saúde e instituições de atenção à saúde, assegurando que mais pessoas tenham acesso a informações que podem prevenir complicações graves, evitar a progressão da DRC, reduzir a necessidade de terapias intensivas e melhorar a qualidade de vida.

12

REFERÊNCIAS

BIKBOV, B. et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, v. 395, n. 10225, p. 709–733, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde Pública. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 7 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, 2013.

JHA, V. et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *The Lancet*, v. 382, n. 9888, p. 260–272, 2013.

KDIGO. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, v. 3, n. 1, p. 1–150, 2013.

LEVEY, A. S.; CORESH, J. Chronic kidney disease. *The Lancet*, v. 379, n. 9811, p. 165–180, 2012.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1–3, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Censo da Nefrologia. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>. Acesso em: 7 jan. 2026.

WEBSTER, A. C. et al. Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, v. 389, n. 10075, p. 1238-1252, 2017.