



Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre fatores de risco para Lesão Renal Aguda

Knowledge of primary health care nurses about risk factors of acute kidney injury

Conocimiento de las enfermeras de atención primaria de salud sobre los factores de riesgo de lesión renal aguda

Wellington Luiz de Lima¹

Letícia Brazil de Paula²

Tayse Tâmara da Paixão Duarte¹

Marcia Cristina da Silva Magro¹

1. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre a identificação, medidas de prevenção e de autocuidado direcionadas à lesão renal aguda (LRA) em hipertensos e/ou diabéticos na atenção primária à saúde (APS). **Método:** Estudo transversal e quantitativo. Amostra constituída de 57 enfermeiros atuantes na APS. Adotou-se questionário semiestruturado para coleta de dados. Realizou-se análise descritiva e inferencial. Considerou-se significativo resultado com $p \leq 0,05$. **Resultados:** O perfil dos enfermeiros era jovem (idade 42 ± 9 anos) e tempo de exercício profissional de 9 ± 6 anos. O conhecimento sobre aspectos gerais relacionados a LRA mostrou-se abaixo da média (48 ± 19 pontos), embora, uma maioria, tenha descrito o conceito corretamente 41 (71,9%). Os fatores de risco relacionados à LRA foram majoritariamente: exposição às drogas 56 (98,2%) e diabetes mellitus 49 (86%). O tempo de atuação na APS aliado ao conhecimento insuficiente sobre alteração do valor da creatinina sérica implicou na decisão sobre a necessidade de encaminhamento ao nefrologista ($p=0,004$). **Conclusões e implicações para a prática:** O conhecimento dos enfermeiros mostrou-se insuficiente para reconhecimento dos fatores de risco, prevenção e autocuidado da doença renal. Evidencia-se, portanto, a necessidade de capacitação dos enfermeiros da APS para otimizar a identificação precoce da LRA, evitando progressão e cronificação dessa doença.

Palavras-chave: Lesão Renal Aguda; Cuidados de Enfermagem; Conhecimento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' knowledge about the identification, prevention and self-care measures directed to Acute Kidney Injury (AKI) in hypertensive and / or diabetic patients in Primary Health Care (PHC). **Method:** Cross-sectional and quantitative study. Sample consisting of 57 nurses working in primary health care (PHC). The semi-structured questionnaire was adopted for data collection. A descriptive and inferential analysis was performed. The result with $p \leq 0.05$ was considered significant. **Results:** The nurses' profile was young (age 42 ± 9 years old) and professional practice time being 9 ± 6 years. Knowledge about general aspects related to AKI was identified as below average (48 ± 19 points), however, although the concept was correctly described by a majority 41 (71.9%). Risk factors recognized as determinant for AKI were mostly drug exposure 56 (98.2%) and diabetes mellitus 49 (86%). The length of practice in PHC was associated with reduced knowledge about the need for referral to the nephrologist based on serum creatinine value ($p=0.004$). **Conclusion and implications for the practice:** Nurses' knowledge was insufficient for recognition of risk factors, prevention and self-care activities of kidney disease. Thus, there is a need for permanent training of nurses in PHC to optimize the early identification of AKI, avoiding progression, and chronification and complications of this disease.

Keywords: Acute Kidney Injury; Nursing Care; Knowledge; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento de las enfermeras en materia de medidas de identificación, prevención y autocuidado, dirigidas a la lesión renal aguda (LRA) en pacientes hipertensos y / o diabéticos en atención primaria de salud (APS). **Método:** estudio transversal y cuantitativo. Muestra compuesta por 57 enfermeras que trabajan en atención primaria de salud (APS). Se adoptó un cuestionario semiestructurado para la recopilación de datos. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial. El resultado con $p \leq 0.05$ se consideró significativo. **Resultados:** El perfil de las enfermeras se circunscribió a personas jóvenes (edad 42 ± 9 años) con tiempo de práctica profesional de 9 ± 6 años. Sin embargo, el conocimiento sobre los aspectos generales vinculados con la LRA se consideró por debajo del promedio (48 ± 19 puntos), aunque el concepto se describió de manera adecuada por la mayoría (41, equivalente a 71.9%). Los factores de riesgo reconocidos como determinantes para la LRA fueron principalmente la exposición a medicamentos (56, equivalente a 98.2%) y la diabetes mellitus 49 (86%). La duración de la práctica en APS se asoció con un conocimiento reducido sobre la necesidad de derivación al nefrólogo basado en el valor de creatinina sérica ($p=0,004$). **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** El conocimiento de las enfermeras era insuficiente para el reconocimiento de los factores de riesgo, prevención y autocuidado de la enfermedad renal. Por lo tanto, se advierte la necesidad de capacitación permanente de enfermeras en APS para optimizar la identificación temprana de LRA, y evitar la progresión, la cronificación y las complicaciones de la enfermedad.

Palabras clave: Lesión Renal Aguda; Atención de Enfermería; Conocimiento; Atención Primaria de Salud.

Autor correspondente:

Wellington Luiz de Lima.

E-mail: wellingtoncaracui@gmail.com

Recebido em 24/09/2019.

Aprovado em 06/01/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0280

INTRODUÇÃO

A lesão renal aguda (LRA) é um problema clínico cada vez mais comum no cenário intra e extra-hospitalar e está associada a resultados adversos tanto a curto como longo prazo, sendo a doença renal crônica (DRC) cada vez mais reconhecida como um dos seus principais desfechos.¹

O comprometimento da função renal pode ser decorrente de fatores como obesidade, história familiar de doença renal, glomerulopatias, doenças autoimunes, infecção urinária recidivada, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus e neoplasias.²

Nessa perspectiva, compete aos profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, a aquisição de competências que subsidiem a identificação de fatores de risco, assim como a instauração de estratégias preventivas.^{3,4}

É fundamental considerar que a LRA enquanto insulto agudo tem se associado consistentemente ao prolongamento da hospitalização e ainda, por vezes, a necessidade de diálise, progressão para DRC e morte.⁵ Não deve ser subestimado a redução da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e a albuminúria, como sinalizadores da suspeita de disfunção renal.⁶

Sabidamente, a tripla “carga de doença” existente no Brasil, hoje, é representada pela persistência de doenças infecciosas, crescimento das causas externas e doenças crônicas. Entre as principais doenças crônicas estão o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a disfunção renal e as doenças cardiovasculares. Essa tripla carga, além de representar um desafio para o sistema de saúde, parece predispor a altas taxas de morbimortalidade, especialmente pela baixa taxa de resolubilidade no nível da atenção primária à saúde (APS),⁷ que por sua vez, atua como interface na implementação de ações de saúde como a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento, mediados pelo cuidado integrado exercido pela equipe multiprofissional. A principal estratégia adotada no Brasil, para atender o modelo de atenção primária, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente no Sistema Único de Saúde (SUS).⁸

A ESF é o modelo de atenção à saúde que tem como proposta atuar junto à população, considerando os seus aspectos sociais, econômicos, políticos e epidemiológicos, a fim de subsidiar a identificação dos fatores de risco para o adoecimento e evitar o agravamento de uma doença. Para tanto, as competências do profissional de enfermagem devem se integrar às necessidades da população, sendo, nesse contexto, a educação em saúde, uma delas.⁹

Na atenção primária, o enfermeiro atua na prevenção e adiamento da progressão das doenças crônicas não transmissíveis (DCnTs), por meio de uma abordagem integral e interdisciplinar. Essas DCnTs quando agudizadas representam situações de risco e a assistência de enfermagem, um diferencial na redução dos impactos e complicações relacionadas a perda da função renal ou redução do progresso da doença.¹⁰

Frente ao exposto, o cuidado de enfermagem ganha relevância quando direcionado à prevenção e promoção da saúde, pois medidas como essas resultam em controle e detecção precoce

da doença, o que minimiza complicações e¹¹ estabelecem melhoria da qualidade de vida e redução dos gastos em saúde.

Nessa direção, foi objetivo do estudo descrever o conhecimento sobre a identificação, medidas de prevenção e de autocuidado direcionadas à lesão renal aguda (LRA) em hipertensos e/ou diabéticos, sob a perspectiva do enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, desenvolvido nas unidades básicas da região Oeste de Brasília, Distrito Federal-Brasil, entre agosto e dezembro de 2017. A amostra foi não probabilística (consecutiva) e constituída de 57 enfermeiros da APS.

Foram incluídos os enfermeiros com pelo menos seis meses de atuação na APS e excluídos aqueles em licença médica ou trabalhista e em período de férias.

A operacionalização da pesquisa obedeceu às seguintes etapas:

Etapa 1: Visita à unidade básica para coleta de dados em horário e data previamente combinados com a gerência de enfermagem, a fim de minimizar qualquer interferência no processo assistencial desempenhado pelo enfermeiro.

Etapa 2: Aplicação de questionário semiestruturado com itens referentes a identificação, formação e, dados específicos de conhecimento sobre o funcionamento renal e medidas de autocuidado e prevenção. O teste de conhecimento somou de zero a 100 pontos. A nota de corte foi 50 pontos, então, os enfermeiros com nota inferior a 50 foram considerados com conhecimento abaixo da média. O tempo de preenchimento do questionário foi de 30 minutos e ocorreu em área privada do próprio ambiente de trabalho.

Para análise estatística, realizou-se dupla digitação e exportação dos dados do programa *Microsoft Excel*® 2010 para o *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*® versão 23. Posteriormente, foi realizada análise descritiva com cálculo das medidas resumo (frequência absoluta e relativa, média, mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão e percentis 25 e 75). A normalidade quando testada foi assimétrica, sendo assim, adotou-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Exato de Fisher. Considerou-se, significativo, os resultados com $p \leq 0,05$.

Atendendo a Resolução 466/2012, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), parecer 2.283.651, CAEE: 46509915.3.0000.5553.

RESULTADOS

Participaram do estudo 57 enfermeiros da APS com perfil jovem (idade de 42 ± 9 anos) e tempo de exercício profissional de 9 ± 6 anos. Desse total, mais da metade 50 (87,7%) declarou gostar do tipo de atividade exercida na prática assistencial, enquanto seis (10,5%) revelaram sentimento oposto. Entre os

motivos para tal desbalanço, destacaram-se como positivos: o próprio prazer pelo exercício de atividades inerentes ao cargo, referido por 31 (54,4%) participantes, assim como a identificação pessoal ao trabalho exercido, descrito por seis (10,5%) dos participantes. Por outro lado, os pontos negativos compreenderam a falta de condições de trabalho, citado por quatro (7,0%) dos participantes, assim como a estrutura física inadequada, descrita por dois (3,5%).

A maioria, 30 (52,6%) dos enfermeiros, graduou-se em instituição de ensino superior (IES) privada, enquanto 27 (47,4%) em IES pública. Do total de enfermeiros, 44 (77,2%) possuíam pós-graduação *lato sensu* (especialização) em diferentes áreas, com destaque para Saúde Pública 13 (22,8%) e Saúde da Família dez (17,5%), mas havia um (1,8%) enfermeiro com pós-graduação *stricto sensu* (mestrado).

Sobre o conhecimento relacionado a LRA, a média geral de pontuação alcançada pelos enfermeiros foi de 48±19 pontos, abaixo da nota de corte (50 pontos), embora no que se refira especificamente ao conceito dessa síndrome, mais da metade respondeu corretamente 41 (71,9%). A maioria, 52 (91,2%), alegou desconhecimento sobre a relação da elevação do nível sérico da creatinina como indicador para encaminhamento do paciente ao nefrologista. Mais da metade 32 (56,1%) dos enfermeiros demonstrou conhecimento sobre os marcadores de lesão renal, ainda que não o aplicasse à prática clínica 55 (96,5%). O desconhecimento sobre a classificação e a estratificação atual da LRA foi declarado por 49 (86%) profissionais. Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros relatou conhecer medidas de prevenção para disfunção renal 49 (86%), assim como os seus riscos primários 33 (57,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Conhecimento dos enfermeiros (n=57) sobre lesão renal aguda. Ceilândia, Brasília, 2017.

Itens do questionário	n(%)
Q7. -Definição lesão renal aguda	
Sim	41 (71,9)
Não	14 (24,6)
Não respondeu	2 (3,5)
Q9. Conhecimento do valor da creatinina sérica como indicador para encaminhamento ao nefrologista	
Sim	5 (8,8)
Não	52 (91,2)
Q10. Conhecimento sobre marcadores de lesão renal	
Sim	32 (56,1)
Não	19 (33,3)
Não respondeu	6 (10,5)
Q11. Conhecimento sobre a classificação atual para estratificação da lesão renal aguda	
Sim	6 (10,5)
Não	49 (86,0)
Não respondeu	2 (3,5)
Q13. Utilização dessa classificação na prática clínica	
Sim	2 (3,5)
Não	55 (96,5)
Q14. Conhecimento sobre as medidas de prevenção para minimizar/evitar disfunção renal	
Sim	49 (86,0)
Não	8 (14,0)
Q15. Conhecimento sobre os riscos primários do paciente com LRA	
Sim	33 (57,9)
Não	22 (38,6)
Não respondeu	2 (3,5)
Q24. Conhecimento das medidas de autocuidado para pacientes com LRA	
Certo	32 (56,1)
Errado	25 (43,9)

Os fatores de risco descritos por esses profissionais como determinantes da LRA foram, majoritariamente, a exposição às drogas 56 (98,2%), diabetes mellitus 49 (86%) e hipertensão arterial 47 (82,5%). Do total, 32 (56,1%) relataram que a prevenção de agravos é um dos indicadores da necessidade de imunização (gripe/pneumococo) dos pacientes (Tabela 2).

Observou-se que a idade e o tempo de atuação na APS não exerceu influência sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre LRA, assim como ter concluído a formação em instituição de ensino superior pública e cursado pós-graduação ($p>0,05$). O conhecimento sobre a necessidade de encaminhamento ao nefrologista vinculada a alteração dos níveis de creatinina sérica foi influenciado significativamente pelo tempo de atuação profissional ($p=0,004$) (Tabela 3).

Os resultados mostraram que o controle da doença de base foi reconhecido pelos enfermeiros como uma das principais medidas de prevenção para minimizar ou evitar a ocorrência da LRA 33 (57,9%), assim como a alimentação saudável 22 (38,6%) e a ingestão hídrica 25 (43,8%).

Uma das estratégias mais reconhecidas pelos enfermeiros para identificação dos riscos primários para LRA foi o conhecimento sobre a estratificação apropriada do risco e a gestão de medicamentos utilizados pelo paciente 33 (57,9%) (Tabela 4).

As medidas de autocuidado, incluídas à consulta de enfermagem ao paciente com LRA pelos enfermeiros, foram a alimentação saudável 21 (20,19%), controle dos níveis pressóricos, da glicemia, do colesterol e da hemoglobina glicada 16 (15,38%) e o controle hídrico 14 (13,46%) (Tabela 5).

Tabela 2. Conhecimento dos enfermeiros (n=57) sobre fatores relacionados à lesão renal aguda. Ceilândia, Brasília, 2017.

Itens do questionário	n(%)
Q8. Fatores de risco para lesão renal aguda	
Tabagismo	28 (49,1)
Exposição à droga	56 (98,2)
Ingesta hídrica	6 (10,5)
Hipertensão arterial	47(82,5)
Uso de diuréticos	20 (35,1)
Diabetes mellitus	49 (86,0)
Desidratação	39 (68,4)
Q17- Motivos para imunização (gripe/pneumococo) de pacientes HAS/DM/LRA/DRC	
Prevenção de agravos	32 (56,1)
Resposta errada	9 (15,8)
Não respondeu	16 (28,1)
HAS/DM	57(100,0)
Doença Cardiovascular	33 (57,9)
Medicação Nefrotóxica	51 (89,5)
Exercício físico moderado	2 (3,5)
Redução TFG	49 (86,0)
Hábitos saudável de alimentação	1 (1,8)
Coágulos/Colesterol	41 (71,9)
Familiares portadores DRC	25 (43,9)
Q 18. Motivos relacionados a disfunção renal	
HAS/DM	57(100,0)
Doença Cardiovascular	33 (57,9)
Medicação Nefrotóxica	51 (89,5)
Exercício físico moderado	2 (3,5)
Redução TFG	49 (86,0)
Hábitos saudável de alimentação	1 (1,8)
Coágulos/Colesterol	41 (71,9)
Familiares portadores DRC	25 (43,9)

Tabela 3. Análise univariada da relação entre o conhecimento sobre lesão renal aguda e sobre alteração de creatinina e encaminhamento ao nefrologista com variáveis demográficas e de formação profissional. Ceilândia, Brasília, 2017.

Variáveis	Conhecimento conceitual sobre LRA			Conhecimento sobre alteração na creatinina sérica e necessidade de encaminhamento ao nefrologista		
	Sim(n = 41)	Não(n = 14)	p	Sim(n = 5)	Não(n = 52)	p
	Mediana (25-75)	Mediana (25-75)		Mediana (25-75)	Mediana (25-75)	
Idade	40 (33 – 46)	42,5 (37 – 46)	0,6	48 (45 – 49)	41,0 (33,5 – 46)	0,1
Tempo na APS	6,0 (3 – 11)	8,5 (5 – 9)	0,3	20,0 (18 – 20)	7,0 (3,5 – 10,5)	0,004
Formação em Universidade pública	18 (43,9)	8 (57,1)	0,4	3 (60,0)	24 (46,2)	0,7
Ter concluído pós-graduação	30 (73,2)	13 (92,9)	0,2	4 (80,0)	40 (76,9)	0,9

Teste Mann-Whitney; Teste Exato de Fisher; APS – Atenção Primária à Saúde; LRA – lesão renal aguda.

Tabela 4. Distribuição das estratégias de identificação dos riscos primários de lesão renal aguda segundo a opinião dos enfermeiros. Ceilândia, Brasília, 2017.

Estratégia	n(%)
Estratificar risco apropriado e realizar uma gestão dos medicamentos utilizado pelo paciente	33 (57,9)
Melhorar gestão dos medicamentos e não realizar a estratificação de risco	0 (0,0)
Coletar urina 24 horas e não comunicar o provável diagnóstico ao paciente	0 (0,0)
É desnecessário fazer o acompanhamento da creatinina e albumina	1 (1,7)
Coletar urina 24 horas, realizar exames de rotina periodicamente visto que a lesão renal aguda (LRA) se desenvolve progressivamente	21 (36,8)
Não respondeu a questão	3 (5,3)

Tabela 5. Medidas de autocuidado para lesão renal aguda segundo os enfermeiros. Brasília, Ceilândia, 2017.

Respostas	n (%)
Alimentação saudável	21 (20,19)
Manter um peso saudável	3 (2,88)
Controle dos níveis pressóricos: pressão arterial, glicemia, colesterol, hemoglobina glicada	16 (15,38)
Diminuir a ingestão de sal para <90 mmol (2 g)/dia de sódio	4 (3,84)
Realizar exercício físico compatível com a saúde	7 (6,7)
Uso correto de medicações prescrita. Evitar drogas nefrotóxicas	10 (9,61)
Evitar álcool, drogas, fumo	5 (4,80)
Controle hídrico	14 (13,46)
Não respondeu a questão por desconhecimento	24 (23,07)

Cada participante indicou mais de uma resposta.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram aspectos de fundamental importância para gestão e direcionamento das orientações de enfermagem na prevenção e autocuidado da LRA aos grupos de risco predispostos a complicações, a exemplo dos portadores de DCnTs. Além disso, contribuiu para compreensão das lacunas relacionadas a efetivação do processo de trabalho da equipe de

enfermagem e, ainda, fomentou a importância da geração de propostas e estratégias que possam minimizar essa condição.

O conhecimento insuficiente sobre os critérios de estratificação e classificação da LRA na APS foi reconhecido na declaração dos enfermeiros como fator limitante para elaboração estratégica de medidas intervenientes no processo de tomada de decisão e possibilidade de real mudança e melhoria da saúde, ainda que tenham sido capazes de reconhecer alguns fatores de risco

específicos, como a exposição às drogas, vigência de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Nesse contexto, o conhecimento de medidas de prevenção direcionadas à LRA repercute diretamente na prática clínica diária do enfermeiro, enquanto educador de saúde, haja vista a necessidade de inclusão de medidas preventivas, em seu plano assistencial, capazes de reduzir complicações, e a própria progressão da doença para condições mais graves que no espectro geral podem comprometer a qualidade de vida do usuário.¹²

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem para efetivarem a assistência de forma integral e o motivo de insatisfação com o trabalho, tem se apresentado como uma condição polêmica no âmbito da saúde e, geralmente, mostram-se atribuídas ao excesso de carga de trabalho resultante do baixo quantitativo de pessoal, sobrecarga de atribuições, inadequada qualificação e visão fragmentada do processo de cuidar, configurando-se como barreiras à qualidade do atendimento.¹³ Situação também reconhecida pelos enfermeiros do presente estudo.

São necessárias ações que subsidiem o diagnóstico precoce e o estadiamento da lesão renal em pacientes portadores de DCnTs em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção primária, considerando esta como porta de entrada ao serviço único de saúde (SUS) onde as tomadas de decisão podem fazer diferença no processo de recuperação e prevenção de doenças.⁷ Para tanto, seria fundamental uma equipe de enfermagem qualificada, mas as lacunas identificadas nas respostas dos profissionais traduzem a fragilidade da assistência e as limitações para elaboração de um plano de orientação estratégico com medidas de autocuidado, enquanto alerta para o diagnóstico precoce.⁷ A avaliação desse processo pode ajudar na compreensão dos pressupostos causais que sustentam a implementação de uma intervenção capaz de funcionar também em um contexto do mundo real. Isso, por sua vez, pode ser útil na construção de bases de evidências para fundamentação da prática.¹⁴

Seguramente, a orientação de medidas de autocuidado vincula-se à promoção em saúde, mas também maior bem-estar pela ênfase aos hábitos saudáveis, além de possibilitar a investigação e exposição dos potenciais riscos da não adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o direcionamento das orientações. Segundo o modelo do autocuidado, é possível potencializar a capacidade do paciente em adquirir maior independência e autonomia sobre seu tratamento, como também maior carga de responsabilidade, visando a melhoria da compreensão e aceitação dos cuidados necessários para manutenção da vida e bem-estar geral.¹⁵

Para obtenção do sucesso na implementação das práticas de cuidado, faz-se necessário considerar as características pessoais e humanas dos enfermeiros, e a faixa etária é uma delas. Nesse estudo diferentemente de outros, a idade desses profissionais revelou-se como intermediária (42 ± 9 anos), enquanto em outras evidências científicas direcionadas a enfermeiros da APS, a faixa etária identificada foi mais jovem, ou seja, de 20 a 30 anos¹⁶ e 26 a 30 anos.¹⁷

A atuação na APS parece ser uma opção em evidência entre os profissionais mais jovens, o que pode estar relacionado com

a inserção, relativamente recente, desse conteúdo nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem.¹⁸

As afinidades com as atividades inerentes ao cargo e a satisfação com o exercício profissional podem ser o divisor na implementação de boas práticas da atenção à saúde. Sendo assim, a satisfação pelo trabalho relatada pela maioria dos enfermeiros pode ser a chave. Achado também destacado por outra evidência científica ao destacar a afinidade com a assistência/cuidado prestado pelo profissional como um dos fatores que exerce influência sobre o seu bom desempenho na APS.¹⁸

No contexto da atenção primária, a ESF tem conquistado espaço e sua progressão tem sido fundamentada no emprego de tecnologias complexas e de baixa densidade, necessárias para solução de problemas relacionados a saúde da população. Nesse contexto, os recursos humanos têm se destacado como tecnologia fundamental para o serviço de saúde, em que o enfermeiro ganha papel de centralidade, para tanto a qualificação da formação desse profissional pode ser uma aliada. Neste estudo, foi possível identificar que a maioria desses profissionais possuía pós-graduação *lato sensu*, resultado semelhante ao encontrado em evidência científica desenvolvida no estado de Mato Grosso, onde a maioria (73,4%) dos enfermeiros também possuía esse mesmo nível de formação.¹⁷

Conhecer o perfil dos profissionais atuantes no processo assistencial tem se tornado uma ferramenta fundamental para o direcionamento estratégico e implantação de melhorias na assistência à saúde. O reconhecimento das fragilidades e potencialidades permitem de certa forma, assumir medidas transformadoras e melhorias, visando ampliar as atividades desenvolvidas conforme as demandas da população.¹⁷

O conhecimento dos enfermeiros mostrou-se insuficiente para reconhecimento dos fatores de risco, prevenção e autocuidado da doença renal. Evidencia-se, portanto, a necessidade de capacitação dos enfermeiros da APS para otimizar a identificação precoce da LRA, evitando progressão, e cronificação dessa doença.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Foram identificadas lacunas no conhecimento sobre a identificação, medidas de prevenção e autocuidado na LRA pelos enfermeiros, para pacientes com DCnTs como hipertensão arterial e diabetes mellitus na APS.

Neste estudo verificou-se que apesar dos enfermeiros conhecerem o conceito de LRA, as medidas de prevenção e autocuidado para disfunção renal foram amplas e genéricas, com baixa especificidade para o sistema renal.

O perfil dos enfermeiros mais jovens caracterizou-se pela capacidade de reconhecer, e identificar um pouco melhor a LRA, o que a longo prazo pode contribuir para a melhora da abordagem preventiva da lesão renal em pacientes com DCnTs, não subestimando a importância da capacitação profissional permanente.

As limitações deste estudo relacionaram-se as restrições temporais e de recursos humanos evidenciadas pela indisponibilidade profissional, justificada pela sobrecarga e acúmulo de funções impactando na necessidade de retorno ao mesmo ambiente para finalização da coleta de dados. Por outro lado, considerando os resultados do estudo, evidencia-se a necessidade de capacitação permanente dos enfermeiros que atuam na APS como estratégia subsidiadora da melhoria do planejamento do autocuidado direcionado para DCnTs e identificação precoce da LRA, com vistas a evitar a progressão, cronificação e complicações dessas doenças. Esse estudo representa um alerta para a necessidade de transformações de grandes sistemas, mas para tanto não podemos subestimar as suas complexidades, a partir somente das tecnologias de saúde e gestão organizacional. A melhora do desempenho do setor da saúde não deve atrelar-se somente as intervenções estruturais, mas também aos comportamentos individuais dos profissionais.

FINANCIAMENTO

Apoio financeiro da Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF). Edital 04/2017 FAP-DF. Processo: 16890.78.33839.26042017.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do desenho do estudo. Aquisição e interpretação de dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Wellington Luiz de Lima e Letícia Brazil de Paula. Concepção do desenho do estudo. Interpretação de dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Tayse Tâmara da Paixão Duarte. Concepção do desenho do estudo. Aquisição, análise e interpretação de dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Marcia Cristina da Silva Magro.

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease Improving Global Outcomes, Working Group. Definition and classification of acute kidney injury. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2012; [citado 2019 jun 15];2:19-36. Disponível em: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO%20AKI%20Guideline.pdf
2. Passigatti CP, Molina MDC, Cade NV. Change in glomerular filtration rate in hypertensive patients in Vitória-ES. *Rev Bras Enferm*. 2014 jul-ago;67(4):543-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670407>. PMID:25271577.
3. Grill AK, Brimble S. Approach to the detection and management of chronic kidney disease: what primary care providers need to know. *Can Fam Physician*. 2018 out;64(10):728-35. PMID:30315015.
4. Kellum JA, Ronco C, Bellomo R. Acute kidney disease and the community. *Lancet*. 2016 maio;387(10032):1974-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30239-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30239-2). PMID:27086172.
5. Coca SG, Singanamala S, Parikh CR. Chronic kidney disease after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis. *Kidney Int*. 2012 mar;81(5):442-8. <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2011.379>. PMID:22113526.
6. Levey AS, Becker C, Inker LA. glomerular filtration rate and albuminuria for detection and staging of acute and chronic kidney disease in adults: a systematic review. *JAMA*. 2015 fev;313(8):837-46. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.0602>. PMID:25710660.
7. Paula EA, Costa MB, Colugnati FA, Bastos RM, Vanelli CP, Leite CC et al. Strengths of primary healthcare regarding care provided for chronic kidney disease. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016set;24(0):e2801. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1234.2801>. PMID:27627122.
8. Rahman R, Pinto RM, Zanchetta MS, Wall MM. Delivery of community-based care through inter-professional teams in Brazil's Unified Health System (UHS): comparing perceptions across Community Health Agents (CHAs), nurses and physicians. *J Community Health*. 2017 dez;42(6):1187-96. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-017-0369-9>. PMID:28551862.
9. Santos AM, Nobrega IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergin CN, Bispo Júnior JP et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 2015 jan/mar; [citado 2019 jun 25];18(1):39-49. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15469>
10. Andrade I, Almeida MRSA, Santos RV. Atuação da enfermagem em atenção primária na prevenção e progressão da insuficiência renal crônica. *Rev Eletron Atualiza Saúde* [Internet]. 2016 jul/dec; [citado 2019 jun 15];4(4):23. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica-na-preven%C3%A7%C3%A3o-e-progress%C3%A3o-da-insufici%C3%A2ncia-renal-cr%C3%B4nica-v-4-n-4.pdf>
11. Whitehead D. Exploring health promotion and health education in nursing. *Nurs Stand*. 2018 out;33(8):38-44. <http://dx.doi.org/10.7748/ns.2018.e11220>. PMID:30375800.
12. Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva Jr JM, Amendola CP, Carvalho TM, Lima EQ et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 maio-jun;50(3):399-404. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400004>. PMID:27556709.
13. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção primária. *Rev Enferm UERJ*. 2014 set/out;22(5):637-42. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.
14. Darker CD, Nicolson GH, Carroll A, Barry JM. The barriers and facilitators to the implementation of National Clinical Programmes in Ireland: using the MRC framework for process evaluations. *BMC Health Serv Res*. 2018 set;18(1):733. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3543-6>. PMID:30249262.
15. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cien Saude Colet*. 2019 jan;24(1):125-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>. PMID:30698247.
16. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. The effects of professional factors on the quality of life of family health team nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 abr;46(2):404-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>. PMID:22576545.
17. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev Eletr Enf*. 2012 jan/mar;14(1):171-80. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i1.12491>.
18. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 jan/mar;18(1):17-24. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>.