

# Rastreamento de doença renal crônica em profissionais de enfermagem

Screening chronic kidney disease in nursing professionals.

Tamizaje de la enfermedad renal crónica en profesionales de enfermería.

## RESUMO

Objetivo: rastrear o risco do desenvolvimento da Doença Renal Crônica na equipe de enfermagem atuante no setor de nefrologia de um Hospital Universitário. Método: estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Utilizou-se o Screening for Occult Renal Disease (SCORED) relacionando os dados sociodemográficos e fatores de risco associados à para avaliação. Resultados: Participaram 27 profissionais de enfermagem, sendo 88,89% enfermeiros, idade média 37,81 anos; 81,48% mulheres; etnia branca 55,56%; renda familiar maior que 2 salários mínimos 51,85%; sedentários 59,26%; nunca fumaram 88,89%; ingerem bebida alcoólica socialmente 70,37%; comparecem a consultas médicas regularmente 70,37% e não possuem comorbidades 59,26%. Histórico familiar da doença 92,59% e fizeram exame de creatinina 81,48% no último ano 51,85%. Dos participantes, 7,41% (n=2) apresentaram risco para desenvolver a doença. Conclusão: É notório que os profissionais possuem autocuidado a saúde renal, evidenciado pela frequência às consultas e realização de exames de creatinina.

**DESCRIPTORIOS:** Equipe de enfermagem; Insuficiência renal crônica; Autocuidado.

## ABSTRACT

Objective: to track the risk of developing Chronic Kidney Disease in the nursing team working in the nephrology sector of a University Hospital. Method: cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The Screening for Occult Renal Disease (SCORED) was used, listing socio-demographic data and risk factors associated with the evaluation. Results: 27 nursing professionals participated, 88.89% of whom were nurses, mean age 37.81 years; 81.48% women; white ethnicity 55.56%; family income greater than 2 minimum wages 51.85%; sedentary 59.26%; never smoked 88.89%; consume alcohol socially 70.37%; 70.37% attend medical consultations regularly and 59.26% do not have comorbidities. Family history of the disease 92.59% and creatinine test 81.48% in the last year 51.85%. Of the participants, 7.41% (n=2) were at risk for developing the disease. Conclusion: It is clear that professionals have self-care for kidney health, as evidenced by the frequency of consultations and the performance of creatinine tests.

**DESCRIPTORS:** Nursing team; Chronic renal failure; Self-care.

## RESUMEN

Objetivo: rastrear el riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica en el equipo de enfermería que actúa en el sector de nefrología de un Hospital Universitario. Método: estudio transversal, descriptivo con abordaje cuantitativo. Se utilizó el Screening for Occult Renal Disease (SCORED), listando datos sociodemográficos y factores de riesgo asociados a la evaluación. Resultados: Participaron 27 profesionales de enfermería, de los cuales 88,89% eran enfermeros, edad media 37,81 años; 81,48% mujeres; etnia blanca 55,56%; ingreso familiar mayor a 2 salarios mínimos 51,85%; sedentarios 59,26%; nunca fumó 88,89%; consumen alcohol socialmente el 70,37%; El 70,37% acude a consultas médicas de forma habitual y el 59,26% no presenta comorbilidades. Antecedentes familiares de la enfermedad 92,59% y prueba de creatinina 81,48% en el último año 51,85%. De los participantes, 7,41% (n=2) estaban en riesgo de desarrollar la enfermedad. Conclusión: Es claro que los profesionales tienen autocuidado de la salud renal, evidenciado por la frecuencia de las consultas y la realización de pruebas de creatinina.

**DESCRIPTORIOS:** Equipo de enfermería; Falla renal crónica; Cuidados personales.

RECEBIDO EM: 18/01/2023 APROVADO EM: 28/02/2023

## Alaécio Silva Rêgo

Enfermeiro. Residente de enfermagem em Nefrologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
ORCID 0000-0002-3303-2573

## Renan Simeone Moreira

Enfermeiro. Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
ORCID 0000-0002-8747-7615

**Tatiane da Silva Campos**

Enfermeira. Doutoranda em Bioética, ética aplicada e saúde coletiva pela ENSP/FIOCRUZ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
ORCID: 0000-0002-9790-0632

**Joyce Martins Arimatea Branco Tavares**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
ORCID: 0000-0002-7014-4654

**Livia Azevedo Bahia**

Enfermeira. Doutoranda em Bioética, ética aplicada e saúde coletiva pela UFRJ, Enfermeira Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF.  
ORCID: 0000-0002-4556-8009

**Silvia Maria de Sá Basílio Lins**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
ORCID: 0000-0002-6717-9223

**Rayane Alves Beserra**

Enfermeira. Residente de enfermagem em Pediatria, Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).  
ORCID: 0000-0003-3853-7973

**Ana Claudia Rodrigues da Silva**

Enfermeira. Residente de enfermagem clínica e cirurgia geral, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).  
ORCID: 0000-0001-5806-7484

**INTRODUÇÃO**

**A** Doença Renal Crônica (DRC) é um processo de lesão dos néfrons que acontece de forma contínua, lenta, progressiva e silenciosa, gerando danos irreversíveis à função renal. Na maioria das vezes os sintomas só aparecem quando a DRC já está em estágio avançado e esse paciente terá a necessidade de iniciar a Terapia Renal Substitutiva (TRS). Os tratamentos impactam diretamente nos hábitos e modo de vida do indivíduo, além de gerar muitos gastos em saúde pelo alto custo e dependência das terapias. A DRC é considerada um problema de saúde pública e o número de casos aumenta gradativamente. Por esse motivo, é de extrema importância o diagnóstico precoce e a detecção dos fatores de risco para a doença, evitando agravos<sup>1</sup>.

São muitos os fatores de risco associados à DRC: envelhecimento, obesidade, hipertensão (HAS), diabetes, doenças cardiovasculares, tabagismo, má nutrição, ingestão hídrica inadequada, entre outros. Nessa perspectiva, é preciso investir nos mais diversos níveis de atenção para que haja a identificação precoce das pessoas com fatores de risco ou já com a DRC em estágio inicial, a fim de serem diri-

gidas ações de saúde com efetividade<sup>1</sup>.

O exercício do profissional de enfermagem é complexo, diverso e multifacetado. Os trabalhadores que compõem essa categoria podem estar inseridos em diversos segmentos do mercado de trabalho e podem atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ao executar suas atividades, esses trabalhadores se expõem continuamente a uma série de riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidente, ergonômicos e psicossociais<sup>2</sup>.

No Brasil, os profissionais de enfermagem se comprometem com múltiplos vínculos, com pouco descanso e jornada dupla de trabalho, e por vezes, esquecem de cuidar de si, se distanciando da vida social e negligenciando seu autocuidado, o que implica em adoecimento, principalmente por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O mau hábito alimentar e o descuido com a qualidade da alimentação são fatores desencadeados pela alta complexidade do trabalho da enfermagem. Seu tempo no ambiente hospitalar é quase todo voltado para a assistência, assim sua alimentação fica prejudicada. Frequentemente, o profissional consome alimentos de fácil preparo, com baixa qualidade nutricional, o que pode afetar seu esta-

do nutricional<sup>3-4</sup>.

A Enfermagem é uma das profissões da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, seja de forma individual, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde. Essa profissão é responsável pelo cuidado, conforto, acolhimento e bem-estar dos clientes, seja prestando o cuidado, coordenando outros setores para a prestação da assistência ou promovendo a autonomia dos mesmos através da educação em saúde<sup>5</sup>.

Diante deste contexto, o objetivo do trabalho foi rastrear o risco do desenvolvimento da DRC na equipe de enfermagem atuante no setor de nefrologia de um Hospital Universitário.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. O cenário foi um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, classificado como unidade terciária, que conta com o serviço de Nefrologia, composto pelo transplante renal, hemodiálise, diálise peritoneal e tratamento conservador.

Os participantes da pesquisa foram os membros da equipe de enfermagem, dos plantões diurno e noturno, e os docentes de enfermagem atuantes no serviço de nefrologia, totalizando 61 profissionais, entre eles enfermeiros, residentes de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foram incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem, em qualquer uma das categorias, atuantes no serviço de Nefrologia com mais de 18 anos. Foram excluídos os profissionais que tinham DRC diagnosticada.

Os questionários foram enviados por meio eletrônico, através de e-mail e aplicativo de mensagem (WhatsApp) a todos os profissionais de enfermagem atuantes no setor de Nefrologia no período de março a maio de 2021, através de um link do Google formulários, o participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e após o aceite, era direcionado para responder aos questionários de caracterização sociodemográfica e fatores de risco associados à DRC, produzido pelos pesquisadores e o Rastreamento de Doença Renal oculta Screening for Occult Renal Disease (SCORED). O principal objetivo da SCORED é facilitar o rastreamento de pessoas com DRC, predizendo a chance de o indivíduo apresentar a doença. Baseado nesse questionário, o indivíduo com mais de 4 pontos apresenta uma chance em cinco de ter DRC. A validação deste e a tradução para a população brasileira foi realizada por Magacho<sup>6</sup> apontando sensibilidade de 80%, especificidade de 65%, valor preditivo positivo de 14%, valor preditivo negativo de 97% e acurácia de 66%.

Ao final do preenchimento do questionário, o participante pode observar suas chances de ter DRC, como também algumas condutas a serem tomadas frente ao resultado do SCORED. Os pesquisadores forneceram orientações adequadas sobre como e quando procurar auxílio para tratamento de saúde dentro do próprio questionário. As respostas foram tratadas de forma anônima e confidencial.

Todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, porém, apenas 27 responderam à pesquisa. Os dados foram arma-

zenados e registrados em uma planilha Excel contida dentro do Google Drive, ligado diretamente ao formulário com os questionários que foram preenchidos pelos participantes. Foi criado um e-mail específico para o trabalho onde os dados representativos e suas variações ficaram armazenados, com acesso apenas aos autores. Os dados foram analisados no Excel e apresentados em formato de gráficos, com obtenção dos valores relativos e absolutos (média), permitindo fazer conclusões importantes sobre a população a partir do levantamento dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil sob o parecer 4.567.511 e CAAE 42542321.9.0000.5282. Foram respeitados todos os preceitos éticos, incluindo o direito dos usuários em querer ou não participar do estudo.

## RESULTADOS

Dos 27 profissionais que responderam à pesquisa, nenhum era auxiliar de enfermagem, 13 (48,15%) eram enfermeiros e 11 (40,74%) residentes de enfermagem. Já os técnicos de enfermagem, que são a maior

força de trabalho e representam a maioria nesse setor, apenas 3 (11,11%) responderam à pesquisa.

A média de idade dos participantes da pesquisa que foi de 37,81 anos. Entre os técnicos de enfermagem as idades variavam entre 35 e 66 anos; Enfermeiros entre 33 e 58 anos; Residentes de Enfermagem entre 23 e 38 anos.

O perfil sociodemográfico dos participantes está apresentado na tabela 1. Nenhum participante se declarou como indígena ou amarelo; ou que possuía renda familiar menor que 1 salário mínimo. Há ainda a predominância feminina na área e de pessoas que se autodeclararam da etnia branca.

Dentre os participantes, 1 (3,70%) referiu ter sido alcoólatra por 25 anos e fumante por 10 anos. Outros 2 (7,41%) relataram o uso de fumo na atualidade e que bebem socialmente. A tabela 2 apresenta características relacionadas à saúde dos participantes da pesquisa.

Dentre os 11 participantes que relataram apresentar alguma comorbidade, 3 (11,11%) apresentaram HAS e 4 (14,82%) obesidade, condições essas que são fatores de risco para DRC. Dentre esses, 1 (3,70%) relatou que

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Perfil Social	n	%
Identidade de gênero		
Feminino	22	81,48
Masculino	4	14,82
Não me identifico com nenhum desses	1	3,70
Etnia		
Branco	15	55,56
Negro	6	22,22
Pardo	5	18,52
Mestiça	1	3,70
Possui religião		
Sim	22	81,48
Não	5	18,52
Se possuir religião é praticante		
Sim	14	51,85
Não	10	37,04
Não se aplica	3	11,11

possui mais de uma comorbidade.

A tabela 3 apresenta os dados referentes à avaliação da função renal dos participantes, segundo autorrelato.

Quanto aos profissionais que relataram que fizeram exame de creatinina sérica, 11 (40,74%) são enfermeiros, 9 (33,33%) residentes e 2 (7,41%) técnicos.

A tabela 4 apresenta o perfil de respostas dos participantes ao SCORED.

Foi possível avaliar a pontuação obtida por cada participante e identificar os que apresentaram risco para desenvolvimento de DRC, apresentada na tabela 5.

Dentre os 2 participantes que possuem risco para DRC pelo SCORED, um informou que está na faixa etária entre 50 e 59 anos (2 pontos), é do sexo feminino (1 ponto), teve ou tem anemia (1 ponto) e possui HAS (1 ponto). O outro informou faixa etária entre 60 e 69 anos (3 pontos), sexo feminino (1 ponto) e indicou possuir HAS (1 ponto). Assim, pelo questionário SCORED, as participantes possuem 1 chance em 5 de ter DRC, e o próprio questionário indicou a elas que na próxima visita ao médico solicite um exame de creatinina para identificação precoce. Correlacionando os dados obtidos no SCORED e os dados sociodemográficos identificou-se que ambos os indivíduos apresentam fatores de risco para a progressão da DRC (um sinalizou que foi tabagista por 10 anos, alcoólatra por 25 anos, possui HAS e tem ou teve anemia; o outro sinalizou que possui HAS).

Relacionando o perfil de comorbidade e atividade física, 16 (59,26%) relataram não possuir comorbidades. Dentre esses, 10 (62,50%) são enfermeiros, 4 (25,00%) são residentes e 2 (12,50%) são técnicos de enfermagem; 8 (50,00%) realizam atividade física. Já dentre os 11 (40,74%) profissionais que possuem comorbidade, 7 (63,64%) são residentes, 3 (27,27%) são enfermeiros e 1 (9,09%) é técnico de enfermagem. Somente 3 (27,27%) relataram que realizam atividade física.

Dentre os 27 participantes, somente 1 (3,70%) dos residentes de enfermagem possui pontuação 3 no SCORED, sendo o mais próximo do possível risco de DRC. Entre os enfermeiros, 3 (11,11%) possuem

Renda familiar		
De 02 a 05 salários mínimos	14	51,85
Mais de 05 salários mínimos	13	48,15

Fonte: dados dos autores, 2021.

Tabela 2 – Características relacionadas à saúde dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Condições de Saúde	n	%
Pratica atividade física		
Não	16	59,26
Sim	11	40,74
Tabagista		
Nunca fumei	24	88,89
Sim	2	7,41
Já fui tabagista	1	3,70
Uso de bebida alcoólica		
Só bebo socialmente	19	70,37
Nunca bebi	7	25,93
Já fui alcoólatra	1	3,70
Comparece a consultas médicas com frequência regular.		
Sim	19	70,37
Não	8	29,63
Possui comorbidades		
Não	16	59,26
Sim	11	40,74
Histórico de DRC na família		
Não	25	92,59
Sim	2	7,41

Fonte: dados dos autores, 2021.

Tabela 3 – Avaliação do cuidado a saúde renal dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Perfil Social	n	%
Fez algum exame de creatinina sérica		
Sim	22	81,48
Não	5	18,52
Se fez exame de creatinina		
Lembra do valor	11	40,74
Não lembra do valor	11	40,74
Nunca realizei exame de creatinina	5	18,52
Se fez, tempo desde a última realização		
Há menos de 6 meses	8	29,63
Há mais de 1 ano	8	29,63
Entre 6 meses e 1 ano	6	22,22
Nunca realizei exame de creatinina	5	18,52

Fonte: dados dos autores, 2021.

pontuação 3; e 1 (3,70%) possui pontuação 5 apresentando risco de DRC. Somente 1 (3,70%) técnico apresentou o risco de DRC, os outros tiveram pontuação menor que 1 no SCORED.

Em relação ao perfil de salário de cada área de atuação tivemos na faixa de mais de 5 salários mínimos, 10 (37,04%) enfermeiros, 2 (7,41%) residentes e 1 (3,70%) técnico. Entre 2 e 5 salários mínimos tivemos 3 (11,11%) enfermeiros, 9 (33,33%) residentes e 2 (7,41%) técnicos.

## DISCUSSÃO

O autocuidado dos profissionais entrevistados é elevado para a ida a consultas médicas e realização de exames de creatinina, porém é notório que os indivíduos possuem baixa adesão à prática de exercícios físicos. Araújo<sup>7</sup> revelou que os trabalhadores de enfermagem conhecem a prática do autocuidado, mas não o priorizam. Silva<sup>8</sup> indicou que estes declaram possuir bom quadro de saúde, entretanto, relataram ter problemas de saúde que podem ser amenizadas com a implementação do autocuidado. Já é conhecido que o letramento funcional em saúde e o conhecimento em relação à DRC inadequado tem associação com piora da função renal. O conhecimento é fundamental para promoção do autocuidado e evitar a progressão da doença<sup>9</sup>.

Segundo o censo 2021 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o maior percentual de pacientes que realizam diálise está principalmente nas faixas de 45 a 64 anos com (41,5%), seguido por 65 a 74 anos (22,8%) e respectivamente 20 a 44 anos com (21,6%), faixas essas que foram predominantes nos profissionais da enfermagem no setor de nefrologia pesquisado. Além disso, podemos perceber que os profissionais que obtiveram pontuação acima de 3 pontos no SCORED ficaram principalmente na faixa de 45 a 64 anos. Estudos demonstram que em populações com menos de 50 anos, os indivíduos têm menos chances de DRC. Os profissionais que pontuaram 4 ou mais, possuem idade superior a 50 anos. Já é sabido que o envelhecimento é um fator de risco para DRC, pois com o passar dos anos pode

Tabela 4 – Perfil de respostas ao SCORED. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

SCORED	n	%
Em qual faixa de idade eu me encontro.		
Não estou nas faixas de idade acima.	23	85,19
1. Eu tenho entre 50 e 59 anos de idade.	3	11,11
2. Eu tenho entre 60 e 69 anos de idade.	1	3,70
3. Eu tenho 70 anos de idade ou mais.	-	-
4. Eu sou mulher		
Sim	23	85,18
Não	4	14,82
5. Eu tive / tenho anemia.		
Não	22	81,48
Sim	5	18,52
6. Eu tenho pressão alta.		
Não	24	88,89
Sim	3	11,11
7. Eu sou diabético.		
Não	27	100,0
Sim	-	-
8. Eu tive um ataque cardíaco (infarto) ou derrame/AVC/ AVE.		
Não	27	100,0
Sim	-	-
9. Eu tenho insuficiência cardíaca congestiva ou insuficiência cardíaca.		
Não	27	100,0
Sim	-	-
10. Eu tenho problema de circulação/ doença circulatória em minhas pernas.		
Não	24	88,89
Sim	3	11,11
11. Meu exame mostrou que eu tenho perda de proteína na minha urina.		
Não	27	100,0
Sim	-	-

Fonte: dados dos autores, 2021.

Tabela 5 – Pontuação dos participantes no questionário SCORED. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Perfil de pontuação SCORED	n	%
Obteve 1 ponto	13	48,13
Obteve 2 pontos	4	14,82
Obteve 3 pontos	4	14,82
Não pontuou	4	14,82
Obteve 4 ou mais pontos	2	7,41
Total de participantes com possível risco de DRC	2	7,41

Fonte: dados dos autores, 2021.

vir a ocorrer diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG)<sup>10-15</sup>.

No que tange a identidade de gênero é notável que o número de mulheres na enfermagem é expressivamente maior do que o número de homens e, por esse motivo, é difícil estabelecer uma relação. Na pesquisa nenhum homem pontuou no SCORED, somente mulheres pontuaram, chegando a marcar mais de 4 pontos. Um trabalho recente também apresenta uma maior prevalência de DRC nos estágios 1 a 4 na população feminina, entretanto a doença progride mais rápido na população masculina, o que eleva a prevalência de homens em terapia dialítica, como aponta o censo da SBN<sup>10-11</sup>.

A religião não está diretamente relacionada com a prevalência de DRC, embora estudos atribuam a espiritualidade como benéfica na melhora da função renal, não identificamos pesquisas que digam que a religião previna a doença ou ajude ao não desenvolvimento da mesma<sup>16-17</sup>. Nesse estudo não demos relacionar a religião ao risco de DRC.

O nível de escolaridade está relacionado à capacidade do indivíduo de conhecer e entender as doenças de bases, dentre elas algumas que podem levar a DRC, melhorando a capacidade de prevenção e controle. Pesquisas mostram que a maior parte dos pacientes com DRC possuem baixa escolaridade<sup>10,12,18</sup>. Os profissionais participantes possuem em sua grande maioria bom nível de escolaridade. Isso pode evidenciar a baixa prevalência de DRC, além de que todos são atuantes em um setor de nefrologia em um hospital universitário onde a assistência está ligada à pesquisa.

Em relação à renda, a baixa prevalência de DRC neste grupo pode estar relacionada aos salários mais altos, pois é sabido que a DRC está associada em maior prevalência em grupos onde a renda é menor que 2 salários mínimos. A baixa renda dificulta uma boa qualidade de vida e o acesso aos serviços de saúde<sup>12</sup>.

Para Bezerra<sup>18</sup> a etnia geralmente está associada como fator de risco para o desenvolvimento da DRC. Estudos colocam a afrodescendência como fator de risco por caracterizar evolução mais rápida da DRC. Na pesquisa os profissionais negros apresen-

taram obesidade e o pardo apresentou HAS. Há na literatura a relação das comorbidades que levam a DRC em afrodescendentes com a baixa renda<sup>10,19-20</sup>.

Evidenciamos uma baixa adesão para a realização de atividades físicas. As participantes que possuem risco elevado de desenvolver DRC relataram não realizar atividade física. Reforçamos que exercícios físicos podem auxiliar de forma direta na prevenção de agravos e melhora na qualidade de vida, pois auxiliam na perda de peso, evitando obesidade, além de ajudar no controle de DCNT como a HAS.

Fukushima<sup>21</sup> indicou que o controle inadequado da pressão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade, entre outros, são fatores de risco tradicionais para o desenvolvimento e progressão da DRC, onde a prática de atividade física pode ser um fator de proteção capaz de atenuar as mudanças causadas pela doença e pelo tratamento, diminuindo seu ritmo de progressão. Outro estudo revelou que indivíduos que realizam atividades físicas possuem probabilidade de desenvolver DRC 10% menor que indivíduos sedentários<sup>22</sup>.

Para Souza Júnior et al.<sup>23</sup>, além do grande prejuízo na saúde do indivíduo, o comprometimento do sistema renal provoca ainda um impacto no sistema econômico, visto que o tratamento medicamentoso e dialítico resulta em um custo alto para os cofres públicos e ainda provoca a retira do mercado os indivíduos em idade laboral produtiva, afetando assim o sistema de previdência pública e seguridade social.

Foram elencados 3 artigos que utilizaram o questionário SCORED e esses referem a sua capacidade de prever o risco de desenvolvimento da DRC e sugerem sua implementação no contexto da saúde pública, visto que é um método de rastreo simples<sup>12,24-25</sup>.

Os dados obtidos em nossa pesquisa corroboram com os achados na literatura, onde a impressão final revela que o questionário é de fácil manuseio e implementação, apresenta capacidade de indicar riscos para a saúde renal e sobretudo, permite conhecer patologias que de forma direta ou indiretamente estão ligadas ao diagnóstico de base da DRC.

Devido à pandemia de COVID-19,

ocorreram algumas limitações no estudo em relação à captação de um número maior de participantes, pois as recomendações de distanciamento social acabaram por quebrar o link direto de comunicação dos pesquisadores com o público alvo. Obteve-se uma inexpressiva resposta, onde apenas 44,26% da população convidada respondeu ao questionário. Talvez uma abordagem presencial de conscientização e incentivo a pesquisa pudesse resolver este déficit.

## CONCLUSÃO

Apesar do número pequeno de participantes foi possível o levantamento de dados que demonstram a suscetibilidade da equipe de enfermagem a desenvolver DRC, provocando assim reflexão com o seu autocuidado. Essa reflexão indiretamente incentiva uma melhoria na assistência, pois entende-se que esse por saber como evitar determinada patologia, passará tal conhecimento a diante. Na pesquisa foi possível a fomentação de elementos para futuras pesquisas, visto que o cenário atual se apresenta escasso de conteúdo que trata da temática abordada. Assim, acredita-se que se atingiu o ideal de produção de conteúdo inédito, pois o estudo apresenta informações não encontradas na literatura.

Conclui-se que a população estudada possui fatores de risco que podem propiciar danos à função renal. Parte desta população possui fatores clássicos para a doença e possuem uma baixa adesão a atividades físicas. Entretanto, é notório que a grande maioria realiza exame de creatinina, porém menos da metade dos participantes souberam informar com exatidão o valor. Acreditamos que por serem profissionais lotados no setor de Nefrologia, os mesmos possuem tal mentalidade da importância da aferição dos níveis de creatinina.

Sugerimos o rastreo em todos os profissionais da enfermagem, a fim de identificar possíveis problemas e traçar estratégias de cuidado com estímulo à preservação da função renal. Percebemos como ponto forte dessa pesquisa a possibilidade de geração de conteúdo inédito na temática abordada. Somentamos que os dados identificados vão ao encontro dos disponíveis na literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [serial on Internet]. 2014 [cited 12 dez 2019]; 1: p.1–37. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuida-do\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuida-do_paciente_renal.pdf)
2. Soares SSS, Souza NVD de O, Carvalho EC, Andrade KBS de, Pereira SRM, Costa CCP da, Varella TCM y ML. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [serial on Internet]. 2020 [cited 08 nov 2020]; 24(spe). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkx-8LLxhbXXCNB754PP/?lang=pt>
3. da Silva BB, Domingues JG, Bierhals IO. Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS). Cad. saúde colet. [serial on Internet]. 2020 [cited 08 nov 2020]; 28(1), 34–43. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2020000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000100034&lng=en&nrm=iso)
4. Cerqueira ALN, Lima C de A, Mangueira SA de L, Leal ALR, C JA, Costa FM da. Health Self-Perception and Associated Factors Among Nursing Professional Team / Autopercepção da Saúde e Fatores Associados Entre Profissionais da Equipe de Enfermagem. Rev. pesqui cuid fundam. [serial on Internet]. 2018 [cited 16 dez 2019]; 10(3), 778-83. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6200>
5. Souza RV, Alves LC, Barra LLLB, Fernandes LM, de Oliveira Salgado P, da Fonseca Viegas SM. Imagem do enfermeiro sob a ótica do acadêmico de enfermagem. Enferm. foco. [serial on Internet]. 2017 [cited 04 nov 2020]; 8(1), 47–51. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/763>
6. Magacho EJ de C, Andrade LCF, Costa TJJ, Paula EA de, Araújo S de S, Pinto MA, Bastos MG. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário Rastreamento da Doença Renal Oculta (Screening For Occult Renal Disease-SCORED) para o português brasileiro. J. Bras. Nefrol. [serial on Internet]. 2012 [cited 21 dez 2019]; 34(3), 251–58. Available from: <https://www.bj nephrology.org/en/article/translation-cultural-adaptation-and-validation-of-the-screening-for-occult-renal-disease-scored-questionnaire-to-brazilian-portuguese/>
7. Araújo CA, Costa L de MC, dos Santos RM, de Almeida LMWS. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. Rev. eletrônica enferm. [serial on Internet]. 2016 [cited 04 mai 2021]; 18. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>
8. da Silva T, Guerra GM, Pessini L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. Rev Bioethikos. [serial on Internet]. 2014 [cited 05 nov 2020]; 8(1), 61–74. Available from: <https://saocamilo-sp.br/bioethikos/bioethikosdetalhes/155560>
9. Lima MF, Vasconcelos EM, Borba AK, Carvalho JC, Santos CR. Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. Enferm Foco. [serial on Internet]. 2021; [cited 11 mai 2021]; 12(2), 372–378. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4374>
10. Amaral TLM, Amaral C de A, de Vasconcelos MTL, Monteiro GTR. Doença renal crônica em adultos de Rio Branco, Acre: inquérito de base populacional. Cien Saude Colet. [serial on Internet]. 2021 [cited 11 mai 2021]; 26(01), 339–350. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/McxFtN7srkDC7rnnJWFwD3M/?lang=pt#>
11. Sociedade brasileira de nefrologia (BRASIL). Sociedade Brasileira de Nefrologia: SBN Informa Censo de Diálise 2021. São Paulo, 2022.
12. de Freitas EB, Bassoli FA, Vanelli CP. Perfil Sociodemográfico de indivíduos portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico: estudo descritivo. hu rev [serial on Internet]. 2014 [cited 03 mai 2022]; 39(1 e 2). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2023>
13. Vanelli CP, de Paula RB, Costa MB, Bastos MG, Miranda L de SP, Colugnati FAB. Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. Rev. saúde pública [serial on Internet]. 2018 [cited 11 mai 2021]; 52(68). Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8KfWTKGBHZSvXZqf4kvVvYf/?lang=pt>
14. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Em: Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 2018. p. 1033–1033.
15. Tonelli M, Riella M. Doença renal crônica e o envelhecimento da população. J. Bras. Nefrol. [serial on Internet]. 2014 [cited 18 dez 2020]; 36(1), 1–5. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/pt\\_0101-2800-jbn-36-01-0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/pt_0101-2800-jbn-36-01-0001.pdf)
16. Bravin AM, Trettence A dos S, Cavalcante R de S, Banin VB, Paula NA de MR, Saranholi TL, Popim RC, Andrade LGM de. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. Acta Paulista de Enfermagem [serial on Internet]. 2017 [cited 11 mai 2021]; 30(5), 504–511. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000500504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500504&lng=en&nrm=iso)
17. Bravin AM, Trettence A dos S, de Andrade LGM, Popim RC. Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm [serial on Internet]. 2019 [cited 11 mai 2021]; 72(2), 541–551. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nSzZmpt5KmfkcVwjrvt9Gh/?lang=pt>
18. Barbosa JL da CSN, Mendes RCMG, Lira MN, Barros MBSC, Serrano SQ. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. REUOL [serial on Internet]. 2021 [cited 11 mai 2021]; 15(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246184/37670>
19. Bezerra VM, Andrade AC de S, de Medeiros DS, Caiaffa WT. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Cad Saude Publica [serial on Internet]. 2017 [cited 02 nov 2020]; 33(10). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzGVH697mCZCSxbnGbFLgdF/?lang=pt&format=pdf>
20. dos Santos L da SF, Bertholy CR da SS, Espindola SP, dos Santos PR, de Carvalho Severiano SG, dos Santos Freitas SE. Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. Nursing (São Paulo). [serial on Internet]. 2019 [cited 11 mai 2021]; 22(250), 2756–2765. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg51.pdf>
21. Fukushima RLM, Costa JLR, Orlandi F de S. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Fisoter. Pesqui. [serial on Internet]. 2018 [cited 16 dez 2019]; 25(3), 338–344. Available from: <https://www.scielo.br/j/fp/a/RKNZvYQjtdW-7BjtVKZ3YGgt/abstract/?lang=pt#>
22. Guo C, Tam T, Bo Y, Chang LY, Lao XQ, Thomas GN. Habitual physical activity, renal function and chronic kidney disease: a cohort study of nearly 200 000 adults. Br J Sports Med. [serial on Internet]. 2020 [cited 12 dez 2020]; 54(20), 1225–1230. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31969348/>.
23. de Souza Júnior EV, Costa EL, dos Anjos Matos R, da Cruz JS, Maia TF, Maia TF, Nunes GA, Boery RNS de oliveira, Boery EM. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal. Reuol. [serial on Internet]. 2019 [cited 12 mai 2021]; 13(3), 647–654. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236395>
24. dos Santos RP, Mariano LR, Peres LAB. Identificação de variáveis na versão brasileira do questionário Screening for Occult Renal Disease (SCORED) em uma amostra populacional. Rev Soc Bras Clin Med. [serial on Internet]. 2014 [cited 10 mai 2021]; 12(3), 209–213. Available from: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/84/80>
25. Sidrim LB, da Cruz CKR, Prutchansky GD, Herculano WA, Machado FAC, Almeida IG de F, Bezerra SCB. Avaliação do questionário SCORED no rastreamento da doença renal crônica em população de hipertensos e/ou diabéticos. Quem sabe faz a hora! Rev Soc Bras Clin Med. [serial on Internet]. 2017 [cited 10 mai 2021]; 15(3), 171–177. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875529/sbcm\\_153\\_171-177.pdf#:~:text=O%20valor%20preditivo%20positivo%20foi,ser%20C3%BAtil%20no%20grupo%20estudado](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875529/sbcm_153_171-177.pdf#:~:text=O%20valor%20preditivo%20positivo%20foi,ser%20C3%BAtil%20no%20grupo%20estudado)