

## Introdução

- ❑ A doença renal crônica (DRC) é problema de saúde pública mundial.
- ❑ O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que o rastreamento da DRC e o tratamento das fases iniciais sejam realizados em atenção primária à saúde (APS).

## Objetivo

- ❑ Avaliar a qualidade do cuidado com as fases iniciais da DRC em APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Métodos

- ❑ Estudo retrospectivo de análise de prontuários da APS do SUS.
- ❑ Local do estudo: todas as 10 unidades básicas de saúde (UBS) do município de Santana de Parnaíba (Grande São Paulo).
- ❑ População: 1066 adultos com 1 ou mais dos seguintes fatores de risco para DRC:
  - Hipertensão arterial (HA)
  - Diabetes mellitus (DM)
  - Idade ≥60 anos
- ❑ Indicadores de qualidade obtidos das diretrizes vigentes e por meio de revisão de literatura.

## Resultados

- ❑ Idade: 61,2 (51,8-67,8) anos
- ❑ Sexo masculino: 39,5%
- ❑ HA: 77,3%
- ❑ DM: 43,5%
- ❑ Idosos: 53,7%
- ❑ DRC: 12,9%

## Desempenho dos serviços de saúde frente aos indicadores de qualidade

Indicador	Numerador (N obtido)	Denominador (N avaliado)	Percentual
Registro de pressão arterial nos últimos 12 meses	1054	1066	98,9%
Dosagem de creatinina sérica nos últimos 12 meses			
Todos	846	1066	79,4%
HA, não-DM	367	483	76,0%
DM, não-HA	104	123	84,6%
Idosos, não-HA, não-DM	93	115	80,9%
Dosagem de proteinúria nos últimos 12 meses			
Todos	627	1066	58,8%
HA, não DM	277	483	57,4%
DM, não HA	77	123	62,6%
Idosos, não-HA, não-DM	72	115	62,6%
HA e PA < 140x90mmHg	647	817	79,2%
DM e HBA1C <6,5%	186	378	49,2%
Dislipidemia e LDL-colesterol <100mg/dl	138	415	33,3%
DRC reconhecidos	23	137	16,8%
DRC adequadamente encaminhados para nefrologista	6	19	31,6%
DRC e HA em uso de IECA ou BRA, exceto se contraindicação	96	116	82,8%
Uso de IECA ou BRA com dosagem de potássio sérico nos últimos 12 meses	248	694	35,7%

HA, hipertensão arterial; DM, diabetes mellitus; PA, pressão arterial; HBA1C, hemoglobina glicosilada; LDL, *low-density lipoprotein*; DRC, doença renal crônica; IECA, inibidores de enzima de conversão de angiotensina; BRA, bloqueador do receptor de angiotensina.

## Distribuição dos pacientes de acordo com o “mapa de calor” da DRC (N=611\*)

Estágios DRC	TFGe (ml/min)	Categorias de proteinúria		
		Leve/ ausente	Moderada	Severa
1	≥90	194 (31,8)	9 (1,5)	3 (0,5)
2	60-89	319 (52,2)	11 (1,8)	3 (0,5)
3a	45-59	45 (7,4)	5 (0,8)	3 (0,5)
3b	30-44	11 (1,8)	2 (0,3)	1 (0,2)
4	15-29	3 (0,5)	2 (0,3)	0 (0,0)
5	<15	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

\*Pacientes com dosagem de creatinina e proteinúria. DRC, doença renal crônica; TFGe, taxa de filtração glomerular estimada.

■ Risco baixo   
 ■ Risco moderado   
 ■ Risco alto   
 ■ Risco muito alto

## Conclusão

Observaram-se falhas na identificação e assistência às fases iniciais da DRC em APS. A detecção e o tratamento dos fatores de risco e comorbidades de pacientes de risco para DRC podem ser melhorados. Isso terá impacto na morbimortalidade dos pacientes e na redução dos custos de seu tratamento.

## Referências

1. Ministério da Saúde, Brasil, 2014. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>.
2. Smits KP, Sidorenkov G, Bilo HJ, Bouma M, Navis GJ, Denig P. Process quality indicators for chronic kidney disease risk management: a systematic literature review. *Int J Clin Pract.* 2016; 70(10): 861-869.