



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA (DRC) NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL:
PUBLICAÇÃO DA NOTA TÉCNICA ESTADUAL PARA O MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES COM DRC NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS

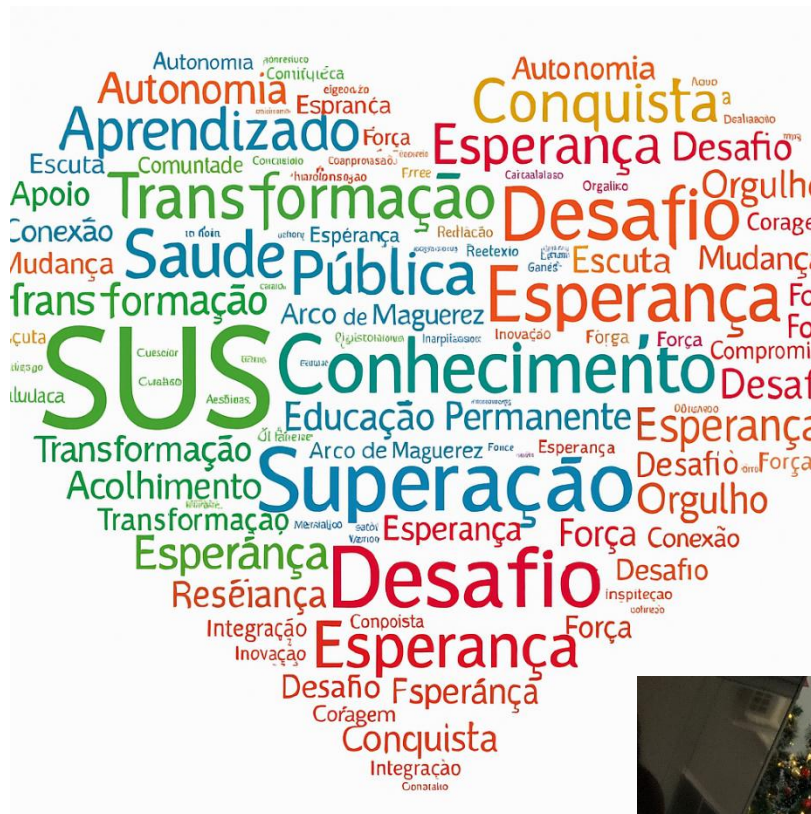
IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA (DRC) NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL:
PUBLICAÇÃO DA NOTA TÉCNICA ESTADUAL PARA O MANEJO CLÍNICO DE
PACIENTES COM DRC NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Leila Simone Foerster Merey, na modalidade de projeto de intervenção.

Dedico este trabalho à minha família e aos profissionais da saúde que atuam diariamente no fortalecimento do SUS, em especial aqueles comprometidos com o cuidado integral e humanizado.

Agradeço à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, aos docentes, colegas de turma e à minha tutora, pelo incentivo e apoio. Aos meus colegas de trabalho e equipe da Coordenação das Doenças Crônicas, pela colaboração constante neste projeto.

“O cuidado integral à saúde não é apenas uma prática técnica, mas um ato de humanidade.”



RESUMO

VICENTINI DOS REIS, Arielle Jheniffer Lima do Nascimento. **Implementação da Linha de Cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no estado de Mato Grosso do Sul: publicação da Nota Técnica Estadual para o manejo clínico de pacientes com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS).** Campo Grande - MS, 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

Introdução: a Doença Renal Crônica (DRC) constitui um dos mais relevantes problemas de saúde pública da atualidade, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. Sua alta prevalência está intimamente relacionada ao crescimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. No Brasil, cerca de 70% das pessoas que iniciam Terapia Renal Substitutiva (TRS) o fazem de maneira não planejada, geralmente por via de urgência, o que demonstra falhas na detecção precoce e no manejo oportuno da DRC nos estágios iniciais. No estado de Mato Grosso do Sul, a situação não é diferente. Dados da Secretaria de Estado de Saúde de 2023 apontam que mais de 2.100 pessoas estão em TRS. No entanto, estima-se que mais de 200 mil cidadãos sul-mato-grossenses apresentem algum grau da doença, principalmente nos estágios iniciais, sem acompanhamento adequado. Essa lacuna no cuidado à DRC motivou a elaboração do presente Projeto de Intervenção, com o objetivo de fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na Linha de Cuidado da pessoa com DRC. **Objetivo geral:** elaborar e implementar a Nota Técnica Estadual para o manejo clínico da DRC na APS, com vistas a padronizar fluxos assistenciais e qualificar a atuação dos profissionais de saúde nos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul. **Objetivos específicos:** fomentar o diagnóstico precoce da DRC; capacitar médicos e enfermeiros da APS quanto ao estadiamento da doença; qualificar o uso dos CIDs específicos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (N182 a N185); fortalecer a coordenação do cuidado com a atenção especializada; e contribuir para a redução de complicações e do início não programado da TRS. **Percursos das ações:** a intervenção foi construída com base em diagnóstico situacional realizado a partir da análise de dados do SISAB, que evidenciou a

subnotificação dos estágios iniciais da DRC. A metodologia incluiu revisão técnica das diretrizes clínicas nacionais, construção participativa da Nota Técnica junto a especialistas e gestores estaduais, validação da proposta com as coordenações municipais e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS). Para disseminação e apoio à implementação, foi realizada uma webaula formativa voltada para profissionais da APS, além da produção de materiais complementares como fluxogramas e manuais técnicos. **Resultados e discussão:** O projeto resultou na publicação da Nota Técnica Estadual para o manejo clínico da DRC na APS, oficializada em 06 de junho de 2025 na 386ª Reunião Ordinária da CIB/MS. A webaula realizada em 27 de março de 2025 contou com 86 profissionais inscritos, abrangendo os 79 municípios do estado, e abordou práticas de estadiamento, interpretação laboratorial e registros qualificados no sistema e-SUS APS. Como impacto inicial, observou-se maior adesão dos profissionais ao uso correto dos CIDs (N182 a N185), fortalecimento dos fluxos de cuidado e maior articulação entre APS e serviços especializados. A médio prazo, espera-se aumento dos registros de DRC nos sistemas de informação e redução de internações evitáveis por complicações renais. **Considerações finais:** A implementação da Linha de Cuidado da DRC, por meio da publicação da Nota Técnica Estadual, representa um avanço significativo para a qualificação da APS e a reorganização do cuidado às pessoas com doenças crônicas em Mato Grosso do Sul. A construção participativa do documento e sua institucionalização como instrumento normativo asseguram a continuidade e a sustentabilidade da intervenção, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e a racionalização dos recursos no SUS. O projeto evidencia o impacto positivo da formação em Saúde Pública na prática profissional, reforçando a importância da educação permanente como ferramenta estratégica na transformação dos processos de trabalho e na construção de políticas públicas mais efetivas e humanizadas.

Descritores: Doença Renal Crônica. Atenção Primária à Saúde. Diálise. Saúde Pública.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL.....	09
2. INTRODUÇÃO.....	10
2.1. Classificação dos Estágios da DRC.....	11
2.2. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).....	13
2.3 Falhas na Estratificação de Doença Renal Crônica (DRC) na APS.....	14
2.4. Atenção Primária À Saúde (APS).....	16
2.5. Atribuições da Atenção Primária no Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).....	17
2.6. Manejo Clínico do Paciente com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS).....	18
3. OBJETIVOS.....	22
3.1. Objetivo geral.....	22
3.2. Objetivos específicos.....	22
4. PERCURSO DAS AÇÕES.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

Concluir a pós-graduação em Saúde Pública representou uma transformação profunda na minha vida. Apesar das dúvidas iniciais sobre seguir esse caminho, senti a necessidade de retomar um espaço de estudo que me fortalecesse como pessoa e profissional. O percurso foi desafiador — conciliar trabalho, casa, filhos e os estudos exigiu organização, disciplina e resiliência. Vivenciei mudanças significativas, como a transição de cargo e a chegada de uma nova criança/acolhida à família, o que quase me fez desistir. Mas seguir adiante me mostrou o quanto sou capaz de superar obstáculos e crescer com eles.

A formação foi enriquecedora em diversos aspectos. As metodologias ativas, estimularam a reflexão crítica e o protagonismo no aprendizado. As discussões, estudos de caso e análises de políticas públicas ampliaram minha compreensão sobre o SUS e a saúde coletiva. A convivência com colegas de diferentes realidades e a condução cuidadosa das tutoras tornaram o processo ainda mais potente. Essas trocas me fortaleceram, reafirmando a importância do trabalho em equipe, do acolhimento e da escuta qualificada.

Na prática profissional, a formação teve impacto imediato. A integração entre teoria e prática contribuiu diretamente para a qualificação do meu trabalho, especialmente na gestão do cuidado às pessoas com doenças crônicas. O projeto de intervenção que desenvolvi durante o curso é um reflexo disso, consolidando os conhecimentos adquiridos e reafirmando meu compromisso com uma atenção à saúde mais eficaz, humana e integral.

Saio desta pós-graduação com a certeza de que o aprendizado é contínuo e transformador. Estou mais confiante, com autoestima fortalecida e convicta do meu papel como agente de mudança. Levo comigo a renovação da esperança em um SUS mais justo e a convicção de que, mesmo diante das dificuldades, sempre vale a pena buscar novos caminhos, aprender e contribuir com propósito para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e solidário.

2. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que afeta a função renal, resultando em sérias consequências para o sistema de saúde e para a vida dos pacientes. A DRC é definida pela redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) abaixo de 60 ml/min/1,73 m², ou pela presença de danos estruturais no rim, com duração superior a três meses (BRASIL, 2014). Globalmente, a prevalência da DRC tem aumentado de forma alarmante, acompanhando o crescimento de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são os principais fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da doença (MATO GROSSO DO SUL, 2023).

No Brasil, a situação é grave, com estimativas indicando que mais de 144 mil pessoas estão em Terapia Renal Substitutiva (TRS), como hemodiálise ou diálise peritoneal, devido à progressão inadequada da DRC (NEVES et al., 2023). Cerca de 70% desses pacientes acessam o Sistema Único de Saúde (SUS) pela porta de urgência, quando a doença já está em estágio avançado, o que poderia ser evitado com um diagnóstico precoce e um manejo adequado nos estágios iniciais (MATO GROSSO DO SUL, 2023). Essa realidade demonstra a necessidade de uma abordagem mais eficaz na detecção precoce e no manejo da DRC, especialmente nos estágios 1 a 3b.

No Estado de Mato Grosso do Sul (MS), a situação reflete o panorama nacional, com 2.179 pacientes em TRS (GADRC/SES/MS, 2024). Esses números refletem a alta incidência de doenças crônicas como diabetes e hipertensão na população do estado, fatores que são diretamente associados à progressão da DRC. Diante dessa realidade, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul aprovou, em 2023, a Linha de Cuidado para a DRC, por meio da Resolução SES/MS nº 69, estabelecendo diretrizes para a organização e manejo da DRC na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no diagnóstico precoce e na estratificação de risco (MATO GROSSO DO SUL, 2023).

A implementação da Linha de Cuidado para a DRC no estado de Mato Grosso do Sul faz parte desse esforço para fortalecer a integração da APS com os serviços especializados, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce da doença. A padronização dos fluxos de cuidado e a implementação de protocolos claros, como o fluxograma de estratificação de risco, são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a progressão da doença (MATO GROSSO DO SUL, 2023).

Este projeto propõe a implementação da Linha de Cuidado da DRC através da publicação de uma **Nota Técnica Estadual** para padronizar o fluxo de atendimento com **fluxograma de estratificação de risco e o manejo clínico de pacientes com DRC na APS**. Essa ação visa fomentar que o diagnóstico precoce e a estratificação de risco sejam realizados de maneira eficaz, evitando complicações graves e reduzindo a sobrecarga no sistema de saúde estadual (MATO GROSSO DO SUL, 2023).

2.1. Classificação dos Estágios da DRC

Para organizar melhor o tratamento de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e prever o prognóstico, é fundamental que todos os pacientes, após o diagnóstico, sejam classificados conforme o quadro 1. Essa classificação está diretamente relacionada ao prognóstico, considerando os principais desfechos da DRC, como doença cardiovascular, progressão para Terapia Renal Substitutiva (TRS) e mortalidade. Devido à forte correlação entre o estágio da DRC e esses desfechos, é imprescindível que o cuidado clínico, especialmente o controle dos fatores que aceleram a progressão da doença, seja intensificado à medida que a condição evolui (BRASIL, 2014).

Quadro 1. Classificação da DRC.

Estágio	TFG (ml/min/1,73 m ²)
1	≥ 90
2	60 – 89
3a	45 – 59
3b	30 – 44
4	15 – 29
5	< 15

Fonte: Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC (MATO GROSSO DO SUL, 2023).

A classificação dos estágios da DRC deve orientar a tomada de decisões quanto ao encaminhamento dos pacientes para serviços de referência e especialistas. Para garantir um atendimento integral, o tratamento deve ser categorizado da seguinte forma: **conservador** para os estágios 1 a 3, **pré-diálise** para os estágios 4 e 5-ND (não dialítico), e **TRS** para o estágio 5-D (dialítico) (BRASIL, 2014).

O tratamento conservador visa controlar os fatores de risco que contribuem para a progressão da DRC, bem como reduzir o risco de eventos cardiovasculares e

mortalidade, com o objetivo de preservar a taxa de filtração glomerular (TFG) pelo maior tempo possível (BRASIL, 2014).

Na fase pré-diálise, o foco é manter o tratamento conservador, além de preparar adequadamente o paciente para o início da TRS nos estágios mais avançados da DRC. A TRS engloba as modalidades de substituição da função renal, que incluem hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

Tabela 1. População estimada de pessoas com DRC no Estado de Mato Grosso do Sul, definidos por estratos de estágios por município - População Alvo: 20 anos e mais.

Estimativa da prevalência de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) no estado do Mato Grosso do Sul definidos por estratos de estágios por município - População Alvo: 20 anos e mais (IBGE 2021).							
Município	População residente	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4	Estágio 5	Total
		1,70%	2,80%	5,60%	0,20%	0,16%	10,46%
Água Clara	10.474	178	293	587	21	17	1.096
Alcinópolis	3.945	67	110	221	8	6	413
Amambai	25.837	439	723	1.447	52	41	2.703
Anastácio	17.684	301	495	990	35	28	1.850
Anaurilândia	6.623	113	185	371	13	11	693
Angélica	7.795	133	218	437	16	12	815
Antônio João	5.759	98	161	323	12	9	602
Aparecida Do Taboado	19.118	325	535	1.071	38	31	2.000
Aquidauana	32.981	561	923	1.847	66	53	3.450
Aral Moreira	7.732	131	216	433	15	12	809
Bandeirantes	5.394	92	151	302	11	9	564
Bataguassu	16.301	277	456	913	33	26	1.705
Batayporã	8.048	137	225	451	16	13	842
Bela Vista	16.706	284	468	936	33	27	1.747
Bodoquena	5.459	93	153	306	11	9	571
Bonito	15.592	265	437	873	31	25	1.631
Brasilândia	8.235	140	231	461	16	13	861
Caarapó	20.013	340	560	1.121	40	32	2.093
Camapuã	10.297	175	288	577	21	16	1.077
Campo Grande	660.155	11.223	18.484	36.969	1.320	1.056	69.052
Caracol	4.319	73	121	242	9	7	452
Cassilândia	16.719	284	468	936	33	27	1.749
Chapadão Do Sul	17.866	304	500	1.000	36	29	1.869
Corguinho	4.560	78	128	255	9	7	477
Coronel Sapucaia	9.738	166	273	545	19	16	1.019
Corumbá	76.538	1.301	2.143	4.286	153	122	8.006
Costa Rica	15.403	262	431	863	31	25	1.611
Coxim	24.598	418	689	1.377	49	39	2.573
Deodápolis	9.381	159	263	525	19	15	981
Dois Irmãos Do Buriti	8.265	141	231	463	17	13	865
Douradina	4.207	72	118	236	8	7	440
Dourados	160.659	2.731	4.498	8.997	321	257	16.805
Eldorado	8.722	148	244	488	17	14	912
Fátima Do Sul	14.759	251	413	827	30	24	1.544

Figueirão	2.204	37	62	123	4	4	231
Glória De Dourados	7.454	127	209	417	15	12	780
Guia Lopes Da Laguna	6.971	119	195	390	14	11	729
Iguatemi	11.517	196	322	645	23	18	1.205
Inocência	5.616	95	157	314	11	9	587
Itaporã	16.283	277	456	912	33	26	1.703
Itaquiraí	15.156	258	424	849	30	24	1.585
Ivinhema	17.367	295	486	973	35	28	1.817
Japorã	4.982	85	139	279	10	8	521
Jaraguari	5.600	95	157	314	11	9	586
Jardim	18.446	314	516	1.033	37	30	1.929
Jateí	2.862	49	80	160	6	5	299
Juti	4.716	80	132	264	9	8	493
Ladário	15.559	265	436	871	31	25	1.627
Laguna Carapã	4.879	83	137	273	10	8	510
Maracaju	34.302	583	960	1.921	69	55	3.588
Miranda	18.590	316	521	1.041	37	30	1.945
Mundo Novo	13.633	232	382	763	27	22	1.426
Naviraí	39.617	673	1.109	2.219	79	63	4.144
Nioaque	9.548	162	267	535	19	15	999
Nova Alvorada Do Sul	14.954	254	419	837	30	24	1.564
Nova Andradina	39.097	665	1.095	2.189	78	63	4.090
Novo Horizonte Do Sul	2.654	45	74	149	5	4	278
Paraíso Das Aguas	4.052	69	113	227	8	6	424
Paranaíba	31.701	539	888	1.775	63	51	3.316
Paranhos	7.611	129	213	426	15	12	796
Pedro Gomes	5.655	96	158	317	11	9	592
Ponta Porã	63.366	1.077	1.774	3.548	127	101	6.628
Porto Murtinho	11.362	193	318	636	23	18	1.188
Ribas Do Rio Pardo	16.605	282	465	930	33	27	1.737
Rio Brilhante	26.039	443	729	1.458	52	42	2.724
Rio Negro	3.590	61	101	201	7	6	376
Rio Verde De Mato Grosso	14.364	244	402	804	29	23	1.502
Rochedo	3.782	64	106	212	8	6	396
Santa Rita Do Pardo	5.670	96	159	318	11	9	593
São Gabriel Do Oeste	19.144	325	536	1.072	38	31	2.002
Sete Quedas	7.549	128	211	423	15	12	790
Selvária	4.819	82	135	270	10	8	504
Sidrolândia	41.566	707	1.164	2.328	83	67	4.348
Sonora	13.246	225	371	742	26	21	1.386
Tacuru	6.923	118	194	388	14	11	724
Taquarussú	2.542	43	71	142	5	4	266
Terenos	16.805	286	471	941	34	27	1.758
Três Lagoas	88.186	1.499	2.469	4.938	176	141	9.224
Vicentina	4.664	79	131	261	9	7	488
TOTAL	1.991.130	33.850	55.746	111.504	3.979	3.188	208.275

Fonte: Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica - MATO GROSSO DO SUL, 2023.

2.2. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013 é uma ferramenta essencial no Brasil para a coleta e gestão de dados relacionados à Atenção Primária

à Saúde (APS). Sua função principal é consolidar as informações geradas pelos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrando registros de atendimentos, diagnósticos, procedimentos e dados populacionais, com o objetivo de monitorar e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

O SISAB é um dos principais instrumentos para a vigilância em saúde, fornecendo subsídios para o planejamento e a tomada de decisões em nível local, estadual e nacional. (BRASIL, 2013).

O SISAB funciona através do registro eletrônico de informações no e-SUS, que permite aos profissionais de saúde inserir dados sobre consultas, procedimentos, diagnósticos e outras atividades realizadas na APS. Esses dados são posteriormente processados e disponibilizados em relatórios que ajudam a monitorar a produção dos serviços e a condição de saúde da população atendida. (BRASIL, 2013).

2.3 Falhas na Estratificação de Doença Renal Crônica (DRC) na APS

Segundo o relatório de produção do SISAB até agosto de 2024, verificou-se que não há registros de produção contabilizada com o problema ou condição avaliada correspondente aos seguintes CIDs relacionados à Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios 2, 3, 4 e 5:

- **CID N182:** Doença Renal Crônica, Estágio 2;
- **CID N183:** Doença Renal Crônica, Estágio 3;
- **CID N184:** Doença Renal Crônica, Estágio 4;
- **CID N185:** Doença Renal Crônica, Estágio 5.

Esses códigos são fundamentais para a estratificação dos estágios da Doença Renal Crônica, que é crucial para a gestão de pacientes na APS. A ausência de registros indica que essa estratificação precoce ou não está sendo realizada nas unidades de saúde, ou não está sendo inserida adequadamente no sistema.

Além disso, o e-SUS/PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) até então contava apenas com a funcionalidade de registro dos CIDs:

N18: Insuficiência Renal Crônica; **N180:** Doença Renal em Estádio Final.

Essa limitação no sistema pode ter contribuído para a ausência de dados sobre os estágios intermediários da Doença Renal Crônica, impactando negativamente no rastreamento e monitoramento adequado dos pacientes. No entanto, a nova versão do sistema já contempla os CIDs específicos para cada estágio da DRC, o que poderá melhorar a qualidade dos dados em futuros relatórios.

A tabela abaixo apresenta os dados de produção em atendimentos individuais

relacionados à Insuficiência Renal Crônica (CID N18) e Doença Renal em Estádio Final (CID N180), conforme o relatório do SISAB de agosto de 2024:

Tabela 2. Atendimento Individual na Condição: CIAP/CID: CID (N18) Insuficiência Renal Crônica, CID (N180) Doença Renal Em Estádio Final.

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CID (N18) Insuficiência Renal	CID (N180) Doença Renal Em Estádio Final
MS	500525	LAGUNA CARAPÃ	0	1
MS	500450	ITAPORÃ	2	0
MS	500348	DOIS IRMÃOS DO BURITI	0	1
MS	500710	RIBAS DO RIO PARDO	2	0
MS	500380	FÁTIMA DO SUL	1	1
MS	500310	CORGUINHO	1	0
MS	500020	ÁGUA CLARA	1	1
MS	500620	NOVA ANDRADINA	2	0
MS	500260	CAMAPUÃ	9	0
MS	500793	SONORA	1	0
MS	500570	NAVIRAÍ	0	1
MS	500370	DOURADOS	43	2
MS	500270	CAMPO GRANDE	200	12
MS	500730	RIO NEGRO	1	0
MS	500470	IVINHEMA	5	0
MS	500375	ELDORADO	1	0
MS	500295	CHAPADÃO DO SUL	1	0
MS	500280	CARACOL	1	0
MS	500290	CASSILÂNDIA	1	0
MS	500090	ANTÔNIO JOÃO	3	0
MS	500500	JARDIM	1	0
MS	500330	COXIM	1	0
MS	500830	TRÊS LAGOAS	11	1
MS	500600	NOVA ALVORADA DO SUL	5	1
MS	500070	ANASTÁCIO	1	0
MS	500720	RIO BRILHANTE	1	0
MS	500800	TERENOS	5	0
MS	500060	AMAMBAI	4	0
MS	500690	PORTO MURTINHO	1	0
MS	500100	APARECIDA DO TABOADO	1	1
MS	500660	PONTA PORÃ	11	0
MS	500320	CORUMBÁ	4	0
MS	500520	LADÁRIO	0	1
MS	500790	SIDROLÂNDIA	1	0
TOTAL			322	23

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB.

Essa tabela ilustra a produção de atendimentos referentes à insuficiência renal crônica, sem qualquer produção registrada para os estágios intermediários da DRC (CIDs N182 a N185), evidenciando a importância de otimizar o sistema e as práticas de registro nas UBS para melhorar o cuidado com pacientes portadores de Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde (SISAB, 2023).

2.4. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo central da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desempenhando um papel crucial na organização e coordenação do cuidado. Sua responsabilidade é garantir o atendimento integral e contínuo da população sob sua responsabilidade, atuando como a principal porta de entrada para o sistema de saúde e ordenadora do cuidado (MENDES, 2012).

A APS engloba um conjunto de ações de saúde voltadas para indivíduos, famílias e comunidades, que inclui promoção da saúde, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são realizadas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, conduzidas por equipes multiprofissionais que assumem responsabilidade sanitária sobre a população de um território definido. A APS atua como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenando o cuidado e organizando os serviços oferecidos na rede (BRASIL, 2017).

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, estabelece a criação de equipes multiprofissionais na APS, compostas por profissionais de diversas áreas que atuam de forma integrada com as demais equipes. Essas equipes são corresponsáveis pela saúde da população e do território, em articulação intersetorial e com a RAS.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a APS é caracterizada como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel estratégico na rede de atenção à saúde. Ela serve como base para o ordenamento da rede e para a concretização da integralidade do cuidado. Para isso, é necessário que a APS tenha alta capacidade resolutiva, com competência clínica, incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, além da articulação com outros pontos da RAS.

Como organizadora da RAS, a APS dispõe de tecnologias eficazes para

prevenir, diagnosticar e intervir precocemente em diversos agravos, reduzindo a incidência e complicações de patologias. Um ponto fundamental é a grande demanda de atendimentos, incluindo a avaliação da função renal, que deve iniciar neste nível de atenção. A partir dessa avaliação, é possível estabelecer o fluxo de atendimento para a DRC (MENDES, 2012).

2.5. Atribuições da Atenção Primária no Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).

De acordo com a Portaria nº 1675, de 7 de junho de 2018, as atribuições da Atenção Primária no cuidado de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), dentro da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, incluem:

- a) realizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e controle dos principais fatores associados à DRC, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, que são os fatores de risco mais prevalentes;
- b) atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme orientações do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde;
- c) identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que podem evoluir para DRC;
- d) realizar o acolhimento com classificação e estratificação de risco e vulnerabilidade, além de diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC no SUS;
- e) coordenar o cuidado, atuando como o centro de comunicação entre os diversos componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), organizando os fluxos e contrafluxos de pacientes;
- f) promover atividades educativas e incentivar o autocuidado, fortalecendo a autonomia da pessoa com DRC;
- g) realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo a participação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (Nasf-AB) e outros programas da Atenção Primária no acompanhamento de pacientes com DRC, apesar da extinção do financiamento do NASF em 2020;
- h) manter o Sistema de Informação da Atenção Primária (SISAB) atualizado, garantindo o registro qualificado das informações pelos profissionais de saúde;
- i) assumir a responsabilidade pelo cuidado das pessoas em tratamento dialítico e de seus familiares no território adscrito;

j) utilizar tecnologias, como Telessaúde, e outras estratégias locais para melhorar o processo de trabalho, utilizando protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a Regulação.

Art. 64. A Atenção Primária é responsável pela gestão do cuidado das pessoas com DRC, especialmente nos estágios clínicos de 1 a 3b, conforme estabelecido nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC no SUS.

2.6. Manejo Clínico do Paciente com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS)

a) Estágio 1 (TFG ≥ 90 ml/min/1,73 m²): Os pacientes neste estágio devem ser acompanhados pela APS, focando no controle dos fatores de risco modificáveis que contribuem para a progressão da DRC e doenças cardiovasculares, conforme orientações do Ministério da Saúde. Isso inclui o controle de glicemia, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, cessação do tabagismo e a promoção de um estilo de vida saudável. A avaliação da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e do exame de urina tipo 1 (EAS) deve ser realizada anualmente. Os pacientes devem ser encaminhados a serviços especializados em DRC se apresentarem albuminúria (RAC) acima de 1 g/g, se não diabéticos, ou perda de 30% da TFG com o uso de inibidores da ECA (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA). A atualização do calendário vacinal também é recomendada, pois a redução da TFG está associada à diminuição da capacidade de soroconversão.

Recomendações gerais para pacientes no estágio 1 incluem:

- Reduzir a ingestão de sódio (menos de 2 g/dia, o equivalente a 5 g de cloreto de sódio).
- Praticar atividade física regular (caminhadas de 30 minutos, 5 vezes por semana) para manter o IMC abaixo de 25.
- Abandonar o tabagismo.

No controle da hipertensão, os alvos são:

- PA < 140/90 mmHg para não diabéticos e com RAC < 30;
- PA < 130/80 mmHg para diabéticos e com RAC > 30.

Pacientes diabéticos e/ou com RAC > 30 devem utilizar IECA ou BRA, e a hemoglobina glicada deve ser mantida em torno de 7%.

b) Estágio 2 (TFG entre 60 e 89 ml/min/1,73 m²): O manejo clínico desses

pacientes na APS segue as mesmas orientações do estágio 1, com foco no tratamento dos fatores de risco para a progressão da DRC e doenças cardiovasculares. A avaliação anual da TFG, EAS e RAC é necessária, com encaminhamento para especialistas se houver RAC superior a 1 g/g, em não diabéticos, ou perda de 30% da TFG com o uso de IECA ou BRA. A atualização do calendário vacinal também é recomendada.

Recomendações incluem:

- Reduzir a ingestão de sódio;
- Praticar atividade física regular;
- Cessar o tabagismo.

Os mesmos alvos de controle de pressão arterial e hemoglobina glicada para pacientes diabéticos e com RAC > 30 se aplicam.

c) Estágio 3a (TFG entre 45 e 59 ml/min/1,73 m²): O acompanhamento desses pacientes deve continuar na APS, com ênfase no controle dos fatores de risco modificáveis. Além das avaliações de TFG, EAS, e RAC, recomenda-se a dosagem anual do potássio sérico, fósforo e PTH intacto. Pacientes com RAC > 30 mg/g devem ser avaliados semestralmente, e a sorologia para hepatite B deve ser realizada no início do acompanhamento. Se houver alterações no fósforo ou PTH, o caso deve ser discutido com o nefrologista. Pacientes com RAC superior a 1 g/g ou perda de 30% da TFG com IECA ou BRA devem ser encaminhados aos serviços especializados.

Recomendações incluem:

- Reduzir a ingestão de sódio;
- Praticar atividade física regular;
- Abandonar o tabagismo;
- Ajustar a dose de medicamentos, como antibióticos e antivirais, de acordo com a TFG.

Os alvos para o controle da hipertensão e glicemia permanecem os mesmos dos estágios anteriores.

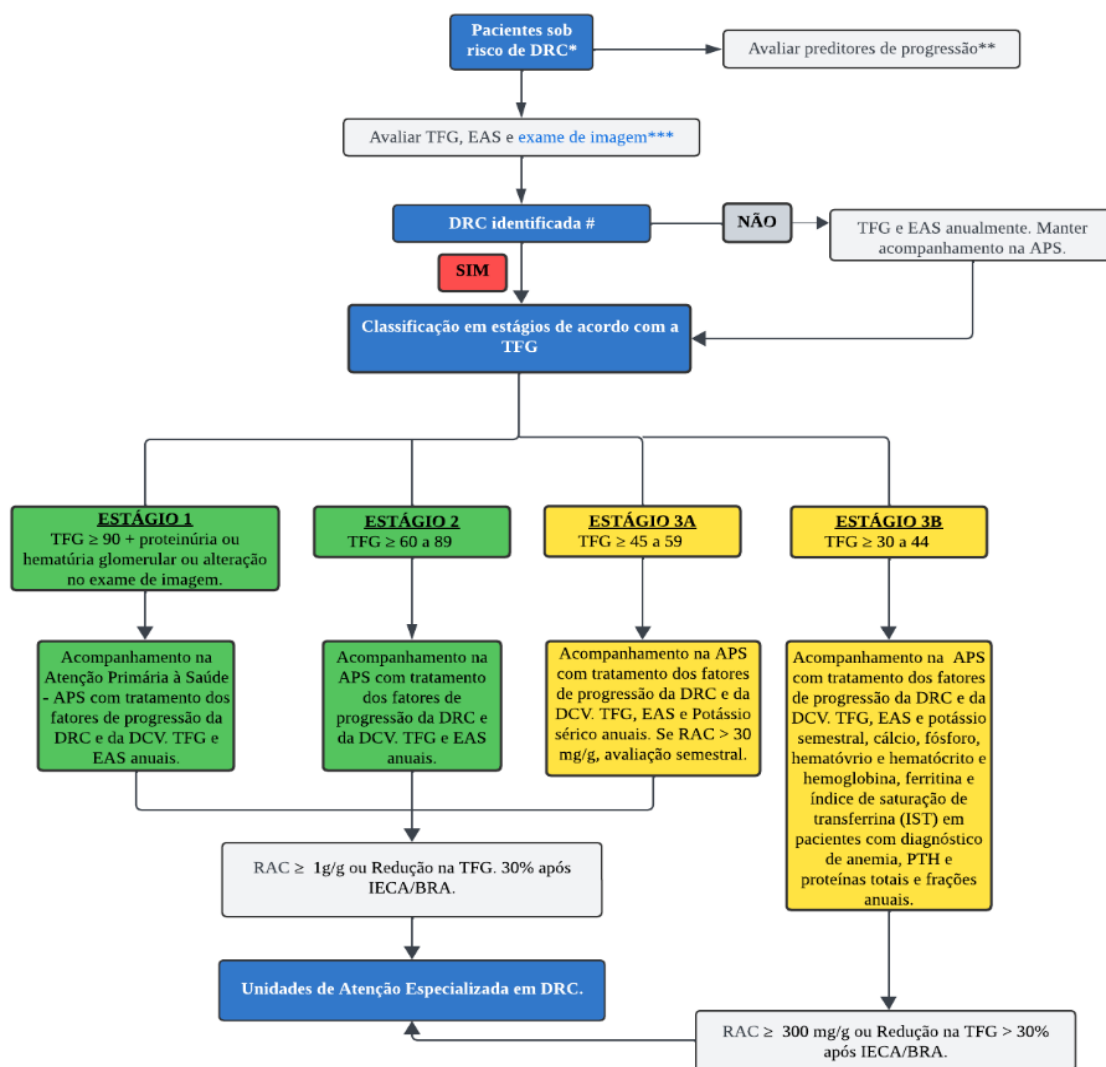
d) Estágio 3b (TFG entre 30 e 44 ml/min/1,73 m²): O manejo clínico na APS deve continuar com o tratamento dos fatores de risco, com possibilidade de apoio dos serviços especializados para matriciamento. A avaliação de TFG, EAS, RAC e potássio sérico deve ser feita semestralmente, enquanto exames de cálcio, fósforo,

PTH, proteínas totais, hemoglobina e ferritina devem ser realizados anualmente. Pacientes com anemia ($Hb < 13$ g/dL para homens e $Hb < 12$ g/dL para mulheres) devem ser acompanhados de forma adequada.

Recomendações incluem:

- Reduzir a ingestão de sódio;
- Praticar atividade física regular;
- Cessar o tabagismo;
- Ajustar a dose de medicamentos de acordo com a TFG.

Figura 1. Fluxograma para Avaliação da Doença Renal Crônica - DRC na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Adaptado de Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC (BRASIL, 2014).

* **Sob risco de DRC:** Pessoas com diabetes, hipertensão, idosos, IMC > 30, história de **DCV** (Doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca), histórico de DRC na família, tabagismo, uso de agentes nefrotóxicos.

** **Preditores de Progressão:** Níveis pressóricos mal controlados, níveis glicêmicos mal controlados, níveis de colesterol mal controlados, estágio da DRC, albuminúria, tabagismo, exposição a agentes nefrotóxicos.

*** **Exame de imagem** deve ser feito para indivíduos com história de DRC familiar, infecção urinária de repetição e doenças urológicas.

DRC identificada: TFG < 60ml/mim/1,73m² se associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem.

TFG: Taxa de Filtração Glomerular; **RAC:** Relação Albuminúria Creatininúria; **PTH:** Paratormônio Tabela; **IECA:** Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina; **BRA:** Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina; **EAS:** Exame de Elementos e Sedimentos Anormais da Urina; **DRC:** Doença Renal Crônica; **IST:** Índice de Saturação de Transferrina; **APS:** Atenção Primária à Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Elaborar a Nota Técnica Estadual para o manejo clínico de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS) nos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.

3.2. Objetivos específicos

- Publicar Nota Técnica Estadual para DRC na APS;
- Construir Fluxograma para avaliação da DRC na APS;
- Fomentar a realização do diagnóstico precoce da DRC;
- Estabelecer estratificação de risco dos pacientes com DRC nos estágios 1 a 3b;
- Capacitar os profissionais da APS, enfermeiros e médicos no manejo clínico da DRC e na utilização do fluxograma padronizado;
- Monitorar e avaliar a implementação do fluxograma.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

A necessidade de fortalecer o cuidado às pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu da constatação da ausência de dados consistentes sobre o estadiamento da DRC nos sistemas de informação, especialmente no SISAB. Essa lacuna dificultava o planejamento de ações em saúde pública e a organização da Rede de Atenção à Saúde para a linha de cuidado da DRC.

A Resolução SES/MS nº 69/2023 instituiu a Linha de Cuidado para a DRC no Estado de Mato Grosso do Sul, com diretrizes claras para manejo clínico e organização dos fluxos assistenciais. No entanto, observou-se, no início de 2024, que a etapa de implementação dessa política ainda carecia de ações efetivas de apoio técnico às equipes da APS. A baixa notificação dos CIDs relacionados à DRC, a falta de registros clínicos adequados e a despadronização das condutas clínicas reforçaram a necessidade de uma intervenção organizada.

Nesse contexto, foi elaborado o presente projeto de intervenção com o objetivo de apoiar tecnicamente os municípios e padronizar o fluxo de cuidado à DRC. As ações iniciaram-se com articulações internas na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), em especial com a Coordenação de Doenças Crônicas, para construção de materiais técnicos e fluxogramas assistenciais baseados nas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e evidências atualizadas da literatura.

Posteriormente, foi realizada a articulação com o Telessaúde MS para uma ação formativa. Em fevereiro de 2025, definiu-se o conteúdo da webaula e o público-alvo, abrangendo médicos e enfermeiros. Em março de 2025, foi enviado o Ofício nº 1175/2025/CATSM às secretarias municipais de saúde convidando os profissionais para a atividade. A webaula foi realizada em 27/03/2025, com 86 profissionais inscritos, sendo considerada altamente resolutiva pela abordagem clara e prática sobre o estadiamento da DRC, fluxos de cuidado, registro correto no e-SUS, utilização do fluxograma da APS para DRC, uso de critérios laboratoriais como creatinina sérica e relação albumina/creatinina (RAC), e lançamento de CIDs específicos no sistema.

A capacitação também reforçou o uso da TFG estimada, orientando sobre as ferramentas de cálculo mais utilizadas, como CKD-EPI e MDRD.

As ações abrangeram os 79 municípios do estado, e foram dirigidas aos

profissionais das equipes de APS, com apoio da Superintendência Primária à Saúde e Superintendência de Atenção à Saúde. Também foi realizada a verificação da disponibilidade de exames essenciais para o estadiamento da DRC nas redes municipais, e orientações sobre fluxos de encaminhamento para os serviços de referência em nefrologia.

A construção e validação do fluxo assistencial padronizado, com base na estratificação por estágios da DRC (1 a 3b), permitiu orientar condutas específicas em cada fase da doença. Essas informações foram consolidadas na proposta da Nota Técnica Estadual, que foi publicada para normatizar as ações nos municípios.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da Nota Técnica Estadual sobre o manejo clínico da Doença Renal Crônica (DRC) na APS demonstrou resultados significativos já nas primeiras fases do projeto. A partir da realização da webaula com mais de 80 inscritos, foi possível observar alto nível de engajamento dos profissionais da atenção primária, indicando o interesse e a demanda por capacitação qualificada na temática da DRC.

Durante a formação, foram esclarecidas dúvidas recorrentes sobre os critérios de estadiamento, uso da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), interpretação de exames laboratoriais e os encaminhamentos clínicos baseados nos estágios da doença. O conteúdo foi estruturado com base nas diretrizes clínicas nacionais (BRASIL, 2014) e nos parâmetros de classificação apresentados por especialistas em nefrologia. Outro ponto relevante foi a consolidação de um fluxograma de cuidado padronizado na APS, estruturado com base em evidências e validado em conjunto com os profissionais do território.

Este fluxo passou a orientar os municípios quanto ao uso correto dos CIDs específicos (N18, N182, N183, N184, N185) no sistema e-SUS APS, promovendo maior uniformidade no estadiamento da DRC.

Além disso, observou-se um avanço no processo de articulação entre as coordenações municipais e a Secretaria de Estado de Saúde, promovendo maior integração entre os setores e contribuindo para a implantação efetiva da linha de cuidado.

A Nota Técnica já foi revisada pelas áreas técnicas da SES/MS — incluindo SAS, SAPS e CDC —, pactuada na 386ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS), em 06 de junho de 2025, e encontra-se publicada no site oficial da Secretaria. Com isso, passou a vigorar como instrumento normativo e de apoio técnico às equipes de APS nos 79 municípios do estado.

A curto prazo, os dados qualitativos apontam melhora na compreensão das equipes sobre o papel da APS na detecção precoce da DRC, sobretudo entre pacientes com comorbidades como hipertensão e diabetes. A médio prazo, espera-se aumento dos registros qualificados nos sistemas de informação e ampliação do monitoramento clínico desses pacientes.

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

A continuidade deste projeto no processo de trabalho da Rede de Atenção à Saúde está assegurada pela institucionalização da Nota Técnica Estadual, que já foi publicada oficialmente no site da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, após revisão pelas áreas técnicas da SAS, SAPS e CDC. Pactuada na 386ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS), realizada em 06 de junho de 2025, a Nota Técnica passou a ter validade como instrumento normativo estadual, orientando as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo clínico da Doença Renal Crônica (DRC), com base em diretrizes nacionais e evidências atualizadas.

Com sua publicação, a intervenção foi incorporada aos instrumentos de gestão da SES/MS, garantindo sua sustentação como política pública permanente. O documento normativo está sendo acompanhado de materiais complementares — como manuais, fluxogramas e guias clínicos — que servirão como suporte técnico às equipes municipais, fortalecendo a padronização do cuidado e a qualificação da APS em todo o estado.

O monitoramento da execução será realizado pela Coordenação Estadual de Doenças Crônicas da SES/MS, por meio da análise periódica dos dados lançados no SISAB e relatórios da APS Digital. Indicadores como número de pacientes com DRC estadiada, uso correto dos CIDs, e realização de exames laboratoriais serão utilizados para avaliar o progresso e a efetividade da intervenção.

Além disso, a ação será inserida no calendário de educação permanente da SES/MS e continuará recebendo apoio por meio da plataforma Telessaúde e da articulação com gestores municipais, assegurando a sustentabilidade e o aprimoramento contínuo da linha de cuidado da DRC.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da Linha de Cuidado para a Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS) em Mato Grosso do Sul representa um avanço concreto na qualificação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas. A elaboração da Nota Técnica Estadual, com diretrizes claras para identificação, estratificação de risco e manejo clínico da DRC, consolidou-se como um instrumento estratégico e normativo, fruto de uma construção coletiva com as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, especialistas e profissionais da APS.

O documento foi revisado pelas superintendências da SES/MS (SAS, SAPS e CDC), pactuado na 386ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS), realizada em 06 de junho de 2025, e encontra-se oficialmente publicado no site da Secretaria de Estado de Saúde. Sua institucionalização oferece respaldo técnico aos 79 municípios do estado, promovendo a reorganização dos fluxos assistenciais, o aprimoramento dos registros no SISAB e o fortalecimento do diagnóstico precoce.

O desenvolvimento do projeto envolveu desde a análise de dados e lacunas operacionais até ações formativas com os profissionais da APS. A realização de uma webaula com mais de 80 inscritos demonstrou o engajamento e a demanda por qualificação. As capacitações abordaram temas como estadiamento da DRC, interpretação laboratorial, uso adequado dos CIDs no e-SUS APS e critérios clínicos para encaminhamento. Como resultado, foi possível construir fluxos assistenciais baseados em evidências, alinhados às diretrizes nacionais.

A experiência da pós-graduação em Saúde Pública foi fundamental para esse processo. O conhecimento adquirido ao longo do curso proporcionou embasamento técnico e político, permitindo transformar um desafio cotidiano da gestão em uma política pública estruturada. O projeto de intervenção refletiu diretamente no aprimoramento do processo de trabalho na Coordenação Estadual de Doenças Crônicas, fortalecendo a interlocução com os municípios e a integração das ações em rede.

A intervenção seguirá sob monitoramento da SES/MS, com apoio técnico contínuo às equipes municipais e inserção da temática na agenda da educação permanente, por meio do Telessaúde e oficinas descentralizadas. Com isso, garante-se não apenas a implantação da linha de cuidado, mas sua sustentabilidade como

estratégia permanente de qualificação do cuidado.

Consolida-se, assim, uma ação que ultrapassa o caráter pontual e se inscreve como política pública contínua, integrada e fundamentada nos princípios do SUS. A perspectiva é de que essa iniciativa contribua para melhorar os desfechos clínicos, prevenir complicações, otimizar recursos e ampliar a qualidade de vida das pessoas com DRC em Mato Grosso do Sul.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em 21/10/2024;

MATO GROSSO DO SUL. Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica do Estado de Mato Grosso do Sul. Resolução SES/MS nº 69, de 17 de agosto de 2023. Secretaria de Estado de Saúde, 2023. Acesso em 21/10/2024;

NEVES, Paulo D. M. M.; SESSO, Ricardo C.; LUGON, Joaquim R.; et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2023. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 2023. Acesso em 21/10/2024;

MATO GROSSO DO SUL. Gerência de Atenção à Doença Renal Crônica. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Atendimentos de Terapia Renal Substitutiva no MS, agosto de 2024. Acesso em 21/10/2024;

AGUIAR, Lilian Kelen de; et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200044/>. Acesso em 21/10/2024;

DUNCAN, B. B.; et al. Diabetes, hipertensão arterial e glomerulonefrites como fatores de risco para doença renal crônica. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 45, n. 2, p. 193-199, 2022. Acesso em 21/10/2024;

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul (2020 – 2023). 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-2020-2023-MS.pdf>; Acesso em 21/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 22/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 23/10/2024;

Ministério da Saúde 2023: [Secretaria de Atenção Primária à Saúde \(SAPS/MS\)](#) -

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Acesso em: 23/10/2024;

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Acesso em 21/10/2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf; Acesso em: 22/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em 23/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Estabelece a criação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 maio de 2023. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 23/10/2024;

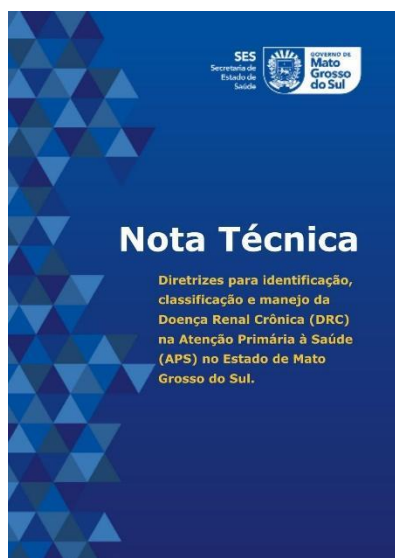
BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html. Acesso em 22/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 23/10/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. **Estabelece as atribuições da Atenção Primária no cuidado de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), dentro da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 jun. 2018. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 23/10/2024.

ANEXOS

Web aula – realizada em 27/03/2025



Produção da Nota técnica



Web aula – realizada em 27/03/2025



Apresentação da Nota Técnica em CIB em 06/06/2025.

Web Aula – Importância da Classificação da Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde (APS). Acesso: https://youtu.be/dQyxTLyaN5M?si=sD_Kgn-rfZNAUgzM.

Material de apoio sobre classificação da DRC - importância da estratificação em estágios dentro da APS e para identificação do estadiamento da DRC no sistema de informação da atenção básica. Acesso:

<https://drive.google.com/drive/folders/1yFHgxn0sY4l0ZGRugr3wcVOainlu29hF?usp=sharing>.

Link para acesso à Nota Técnica Estadual para o manejo clínico de pacientes com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS):

<https://www.saude.ms.gov.br/informativo/notas/>