

DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO RIO DE JANEIRO: ACESSO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

MOREIRA; Jessica Aparecida Moreira¹, VIDAL; Louise Vieira de Mello², SILVA; Vivian Lise Ferreira da³

RESUMO

Introdução: Quando a nefrologia surgiu como especialidade, o foco era somente a Terapia Renal Substitutiva (TRS) - diálise e transplante renal. E até então, pouca relevância é atribuída às medidas preventivas e fatores ao surgimento de lesão renal, bem como rastreamento da doença. A Estratégia de Saúde de Família possui condições de enfrentamento à Doença Renal Crônica (DRC), principalmente pela gama de usuários com fatores de risco para patologia como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e idosos. Consenso, dessa forma, a importância da atenção primária no diagnóstico precoce e encaminhamento imediato ao nefrologista. **Objetivo:** Analisar acesso oportuno e coordenação do cuidado de usuários com Doença Renal Crônica à Rede de Atenção a partir de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio de Janeiro em 2020. **Métodos:** Este estudo transversal utilizou a plataforma SISREG para avaliar os encaminhamentos para “Nefrologia” dos usuários da UBS no período de janeiro a dezembro de 2020, investigando a fração dos pacientes que possuem diagnóstico comparativamente às estimativas brasileiras. Foram extraídos encaminhamentos totais, mensalmente, selecionando-se somente para especialidade. **Resultados:** Foram encontradas um total de 446 solicitações para encaminhamentos realizadas pela UBS neste intervalo, em 24 áreas diferentes, sendo 5 para nefrologia, o que representa 1,12% (todos masculino) do total dos encaminhamentos. Foi possível analisar um intervalo de tempo de espera de 4 a 16 meses após o diagnóstico, entretanto, nenhum dos encaminhamentos obtiveram resposta, até o momento do estudo. **Discussão:** Nos países desenvolvidos a prevalência da DRC está entre 10 e 13% e apesar de nos países em desenvolvimento as estimativas serem muito incertas, a taxa de encaminhamento (1,12%) é bem discrepante de uma média esperada. A inexistência de pacientes do sexo feminino pode indicar também um baixo índice diagnosticado, mas também um melhor manejo e cuidado com a saúde pelas mulheres. Pacientes diagnosticados, quando não possuem o histórico de doença atualizado no prontuário podem ser negligenciados ao longo do tempo, apontando uma falha na coordenação. As razões para o encaminhamento tardio ao nível secundário podem ser devido à falta de conhecimento da epidemiologia

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro , www.jessmoreira@gmail.com

² Universidade Federal do Rio de Janeiro , louisevieirademello@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro , vivianlise@gmail.com

da doença, dos critérios para diagnóstico ou dos objetivos e resultados dos cuidados nefrológicos nos estágios iniciais da doença. A situação de emergência global pela COVID-19 é um fator importante, de modo que o tempo de espera pode não ser parâmetro para outros – apesar das adversidades através do acesso e coordenação serem reconhecidas não somente neste ano ou com os DRC. **Conclusão:** O baixo índice de solicitações corrobora com a ideia de encaminhamentos tardios uma vez que diverge muito da média esperada, resultado de um rastreio ineficiente e baixa detecção de forma precoce. É recomendado rastreamento entre os indivíduos pertencentes aos grupos de risco já estabelecidos para a doença como HAS, DM, idosos e familiares de renais crônicos, de modo que a chance de morte não supere a de iniciar a TRS.

PALAVRAS-CHAVE: Nefrologia, APS, Acesso e coordenação, Doença Renal Crônica, ESF