

# Nota Técnica

**Diretrizes para identificação,  
classificação e manejo da  
Doença Renal Crônica (DRC)  
na Atenção Primária à Saúde  
(APS) no Estado de Mato  
Grosso do Sul.**





**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



GOVERNO DE  
**Mato  
Grosso  
do Sul**

# Nota Técnica

**Diretrizes para identificação,  
classificação e Manejo da DRC  
na APS.**

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2. CLASSIFICAÇÃO DOS ESTÁGIOS DA DRC.....</b>	<b>06</b>
<b>3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....</b>	<b>09</b>
<b>3.1. Atribuições da Atenção Primária no Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).....</b>	<b>10</b>
<b>3.2. Manejo Clínico do Paciente com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS).....</b>	<b>11</b>
<b>4. QUANDO SOLICITAR A TFG NA APS.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Indicações para solicitar TFG, EAS e RAC na APS.....</b>	<b>15</b>
<b>5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB).....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Falhas na Estratificação de Doença Renal Crônica (DRC) na APS.....</b>	<b>16</b>
<b>6. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO DA DRC NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>18</b>
<b>7. MONITORAMENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## ▶ 1. 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 m<sup>2</sup>, 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).

Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) do Estado de Mato Grosso do Sul quanto à **identificação precoce, classificação e manejo clínico da Doença Renal Crônica (DRC)**, com base nas Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e na Linha de Cuidado da DRC estabelecida no estado.

A elaboração desta Nota Técnica foi motivada pela necessidade de **padronizar os fluxos de atendimento, a estratificação de risco e as condutas clínicas no manejo dos pacientes com DRC na APS**, fortalecendo o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado dos usuários.

O documento foi **apresentado e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS)**, que reúne representantes dos municípios e do Estado, e está disponibilizado oficialmente no site da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), servindo como referência técnica para os profissionais da APS.

Esta iniciativa visa **fortalecer a organização da Linha de Cuidado da DRC**, promovendo a qualificação do cuidado na APS, reduzindo complicações, hospitalizações evitáveis e a progressão da doença para estágios mais avançados, além de contribuir para a redução da sobrecarga no sistema de saúde estadual.

## ► 2. 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 <sup>2</sup> )
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.**

<b>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)</b>							
<b>Município</b>	<b>População residente</b>	<b>Estágio 1</b>	<b>Estágio 2</b>	<b>Estágio 3</b>	<b>Estágio 4</b>	<b>Estágio 5</b>	<b>Total</b>
		<b>1,70%</b>	<b>2,80%</b>	<b>5,60%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,16%</b>	<b>10,46%</b>
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
Fiqueirão	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
Paraiso 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 Brillhante	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
Selvíria	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
<b>TOTAL</b>	<b>1.991.130</b>	<b>33.850</b>	<b>55.746</b>	<b>111.504</b>	<b>3.979</b>	<b>3.188</b>	<b>208.275</b>

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

### ▶ 3. 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 (RAS). 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).

### **3.1. 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.

### **3.2. Manejo Clínico do Paciente com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS)**

**a) Estágio 1 (TFG  $\geq$  90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>):** 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 m<sup>2</sup>):** 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 m<sup>2</sup>):** 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 m<sup>2</sup>):** 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:

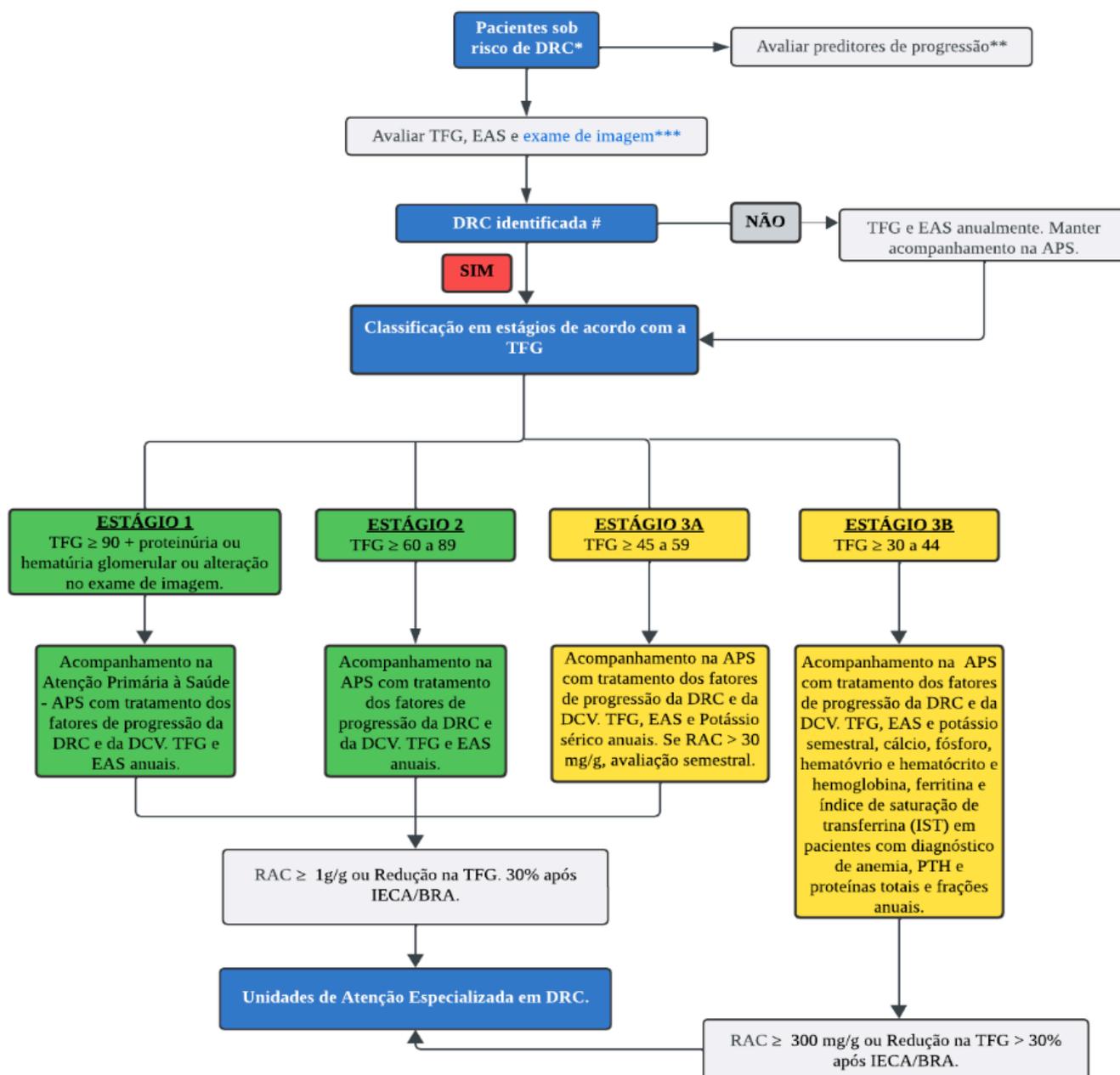
- Reduzir a ingestão de sódio;
- Praticar atividade física regular;
- Cessar o tabagismo;
- Ajustar a dose de medicamentos de acordo com a TFG.

**Tabela 5. Parâmetros de exames de apoio para acompanhamento de pacientes com DRC na APS.**

Categoria do exame / procedimento	Procedimento Anual			
	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 3b
<b>Patologia Clínica</b>				
02.02.01.021-0 - Dosagem de cálcio	-	-	-	1
02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	1	1	1	1
02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	1	1	1	1
02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	1	1	1	1
02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicédeos	1	1	1	1
02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	1	1	1-3 (2)	2-3 (2,5)
02.02.01.043-0 - Dosagem de fósforo	-	-	-	1
02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	1	1	1	1
02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio	-	-	1	2
02.02.01.062-7 - Dosagem de proteínas totais e frações	-	-	-	1
02.02.01.038-4 - Dosagem de ferritina	-	-	-	1
02.02.01.066-0 - Dosagem de transferrina [43]	-	-	-	1
02.02.01.039-2 - Dosagem de ferro sérico [43]	-	-	-	1
02.02.02.030-4 - Dosagem de hemoglobina [43]	-	-	1	1
02.02.02.037-1 - Hematócrito	-	-	1	1
02.02.01.042-2 - Dosagem de fosfatase alcalina	-	-	-	1
02.02.03.063-6 - Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	-	-	1	1
02.02.03.067-9 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti- HCV)	-	-	1	1
02.02.03.078-4 - Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (Anti-HBc-Total) [44]	-	-	1	1
02.02.03.097-0 - Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) [43]	-	-	1	1
02.02.03.030-0 - Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	-	-	1	1
02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	1	1	1	2
02.02.05.009-2 - Dosagem de microalbumina na urina	1	1	1	2
02.02.06.027-6 - Dosagem de paratormônio	-	-	-	1
02.02.01.076-7 - Dosagem de 25 hidroxivitamina D	-	-	-	1
<b>Imagem</b>				
02.05.02.004-6 - Ultrassom abdômen total (rins e vias urinárias)	1	1	1	1

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

**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/1,73m<sup>2</sup> 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.

## ▶ 4. QUANDO SOLICITAR A TFG NA APS

---

A avaliação da função renal, por meio da dosagem de creatinina sérica e cálculo da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), associada ao exame de urina tipo 1 (EAS) e à Relação Albumina/Creatinina (RAC) na urina, deve ser realizada de forma sistemática e anual **para todos os pacientes que apresentem fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC)**, mesmo na ausência de sintomas.

### 4.1 Indicações para solicitar TFG, EAS e RAC na APS:

- **Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);**
- **Pessoas com Diabetes Mellitus (DM);**
- **Idosos (idade  $\geq$  60 anos);**
- **Pessoas com histórico de Doença Cardiovascular (infarto, AVC, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica);**
- **Pessoas com histórico familiar de Doença Renal Crônica (DRC);**
- **Pessoas com obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>);**
- **Tabagistas ativos;**
- **Pessoas em uso crônico de medicamentos nefrotóxicos (anti-inflamatórios, certos antibióticos, quimioterápicos e contraste iodado);**
- **Pessoas com histórico de infecções urinárias de repetição ou doenças urológicas.**

♦ **Atenção:** A ausência de sintomas não exclui a presença de DRC. O rastreio deve ser periódico e sistemático nesses grupos, como parte das ações regulares da APS.

### São responsáveis diretos pela solicitação dos exames:

- **Médico(a) e Enfermeiro(a) da APS.**

♦ **Observação:** O enfermeiro pode solicitar os exames laboratoriais e de apoio diagnóstico relacionados ao acompanhamento de condições crônicas, incluindo a avaliação da função renal, quando respaldado por protocolos institucionais, pactuados na gestão municipal e/ou estadual, conforme previsto nas normativas do Ministério da Saúde e no exercício profissional.

## ► 5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA 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).

### **5.1 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.

## ▶ 6. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO DA DRC NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

No Sistema de Informação - CAMPO SOAP - AVALIAÇÃO - CONDIÇÃO AVALIADA.

O estadiamento da DRC é feito através do **diagnóstico médico**, informando o CID 10.

# Identificação no sistema.

SOAP:  
Inclusão CID 10 na condição avaliada.

Treinamento Teste Teste | Sexo Masculino  
25 anos | Nasceu em 22/03/2000 CPF - CNS - Nome da mãe -

Faltas SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Alergias/Reações adversas  
Lista de problemas/condições  
Medições  
Medicamentos em uso  
Problemas/condições autorreferidas  
Lembretes  
Resultados de exames

Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar  
Marcadores de consumo alimentar

Vacinação em dia?  
 Sim  Não

Resultados de exames  
+ Adicionar resultados de exames Histórico de resultados de exames

**A** Avaliação  
B I U ✎  
Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.  
0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento \*

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

CIAP 2 CID 10

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO - CONSULTA MÉDICA

### ■ CID 10

**N18** - DOENÇA RENAL CRÔNICA;

**N182** - DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 2;

**N183** - DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 3;

**N184** - DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 4;

**N185** - DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 5;

**N180** - DOENÇA RENAL EM ESTÁDIO FINAL.

Treinamento Teste Teste | Sexo Masculino  
25 anos | Nasceu em 22/03/2000 CPF - CNS - Nome da mãe -

Faltas SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Sim  Não

Resultados de exames  
+ Adicionar resultados de exames Histórico de resultados de exames

**A** Avaliação  
B I U ✎  
Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.  
0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento \*

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

Pelo menos um dos campos 4 de preenchimento obrigatório.

CIAP 2 CID 10

Incluir na lista de problemas/condições

Alergias e reações adversas

CID 10  
N182  
CID10 relacionados com a CIAP2 selecionada  
Nenhuma CIAP2 selecionada.  
Outras CID10  
DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 2  
Código N182

Treinamento Teste Teste | Sexo Masculino  
 25 anos | Nasceu em 22/03/2000 CPF - CNS - Nome da mãe -

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Alergias/Reações adversas  
 Lista de problemas/condições  
 Medições  
 Medicamentos em uso  
 Problemas/condições autorreferidas  
**Lembretes**  
 Resultados de exames

Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.  
 0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento \*

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

CIAP 2 CID 10

Incluir na lista de problemas/condições **Adicionar**

CIAP 2	CID 10	Lista de problemas/condições
-	DOENÇA RENAL CRÔNICA, ESTÁGIO 3 - N183	Não incluído

Alérgias e reações adversas

**P Plano**

Cidadão em observação

Insira informações adicionais sobre o plano de cuidado.

- **Importante solicitar os exames necessários para acompanhamento e estadiamento da DRC:**

# Solicitação de exames necessários para estadiamento

Treinamento Teste Teste | Sexo Masculino  
 25 anos | Nasceu em 22/03/2000 CPF - CNS - Nome da mãe -

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Alergias/Reações adversas  
 Lista de problemas/condições  
 Medições  
 Medicamentos em uso  
 Problemas/condições autorreferidas  
**Lembretes**  
 Resultados de exames

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

CIAP 2

SIGTAP

Prescrição de medicamentos Solicitação de exames/procedimentos Atestados Orientações Encaminhamentos Compartilhamento de cuidado

Solicitação de exames/procedimentos

**+ Adicionar exame comum** + Adicionar exame de alto custo + Adicionar OCI

Pesquise por solicitação  Ver somente as minhas solicitações **Filtros**

Nenhum registro encontrado

0 resultados

**Finalização do atendimento**

Tipo de atendimento \*

Consulta no dia  Urinária

- Creatinina;
- Relação Albumina/Creatinina Urinária.

# Importante sempre lançar os exames

Treinamento Teste Teste | Sexo Masculino

25 anos | Nasceu em 22/03/2000 CPF - CNS - Nome da mãe -

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

- Alergias/Reações adversas
- Lista de problemas/condições
- Medições
- Medicamentos em uso
- Problemas/condições autorreferidas
- Lembretes**
- Resultados de exames

## Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

CIAP 2

SIGTAP

Prescrição de medicamentos Solicitação de exames/procedimentos Atestados Orientações Encaminhamentos Compartilhamento de cuidado

### Solicitação de exames/procedimentos

+ Adicionar exame comum + Adicionar exame de alto custo + Adicionar OCI

Pesquise por solicitação Ver somente as minhas solicitações

Nenhum registro encontrado

Imprimir registrado agora

0 resultados

## Finalização do atendimento

Tipo de atendimento \*  
 Consulta no dia  Urgência

- É possível Acompanhar os pacientes com diagnóstico e estadiamento da DRC do seu território, através dos relatórios:

# Enfermeiro e Médico da equipe

## Resumo Operacional para os profissionais da APS

- **Solicitar anualmente (enfermeiro e médico):**
  - ◆ Creatinina sérica (para cálculo da TFG);
  - ◆ Exame de urina tipo 1 (EAS);
  - ◆ Relação Albumina/Creatinina (RAC) na urina.
  
- **Registrar corretamente no sistema (médico):**
  - ◆ **Campo SOAP** → Avaliação → Condição Avaliada → Inserir o CID correspondente (N18, N182, N183, N184, N185 ou N180, conforme o estadiamento).

## NOTA TÉCNICA Nº 001/2025 - CDC/SAS/SES MS E SAPS/ SES MS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 389 de 13 de março de 2014 que define critérios para organização da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS n.º 1.675 de 2018, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Considerando as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Considerando a publicação da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica no Estado de Mato Grosso do Sul (DIÁRIO OFICIAL MS 11.244, 2023);

Considerando a necessidade de organizar o manejo do DRC na Atenção Primária de Saúde, com o objetivo de identificar precocemente a doença.

### R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, a presente Nota Técnica Estadual, que estabelece diretrizes para o manejo clínico de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme Anexo Único;

Art. 2º Esta Nota Técnica tem por objetivo padronizar os fluxos de estratificação de risco e as condutas clínicas na APS, orientando os profissionais da rede quanto à identificação precoce, estadiamento e manejo clínico da DRC, em conformidade com as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e a Linha de Cuidado Estadual;

Art. 3º O monitoramento da aplicação da desta Nota Técnica, no âmbito da execução da Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica (DRC), será realizado pela **Coordenação Estadual de Doenças Crônicas - SES/MS**, utilizando os dados registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Angélica Cristina Segato Congro  
Superintendente de Atenção à Saúde

Karine Cavalcante da Costa  
Superintendente de Atenção Primária à Saúde

## ➤ 7. MONITORAMENTO

---

As disposições da Nota Técnica, no âmbito da execução da Linha de Cuidado da DRC, serão objeto de monitoramento sistemático pela Coordenação Estadual de Doenças Crônicas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, com base nas informações registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O acompanhamento será realizado por meio da análise periódica de indicadores quantitativos e qualitativos, tais como: número de pacientes estadiados, solicitação de exames, realização e registros de exames efetuados. Estes dados permitirão avaliar a adesão dos municípios à Linha de Cuidado da DRC e a efetividade das ações propostas.

## ➤ 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A implementação da Nota Técnica Estadual para o manejo clínico da Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma etapa estratégica na consolidação da Linha de Cuidado para a DRC em Mato Grosso do Sul. A iniciativa surgiu diante da constatação de lacunas importantes na gestão da doença, como a ausência de registros sistematizados nos sistemas de informação, a falta de padronização nas condutas clínicas e a necessidade de apoio técnico às equipes de saúde.

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).

## ▶ 9. REFERÊNCIAS

---

**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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmms.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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675\\_08\\_06\\_2018.html](https://bvsmms.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;

### **MATERIAL DE APOIO:**

---

**Web Aula – Importância da Classificação da Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde (APS). Acesso:**  
[https://youtu.be/dQyxTLyaN5M?si=sD\\_Kgn-rfZNAUgzM](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>;

## Coordenadoria das Doenças Crônicas

### Telefone

(67) 3318-1669 (expediente)

### E-mail

[ses.cronicas@gmail.com](mailto:ses.cronicas@gmail.com) (expediente)

### Endereço

Avenida do Poeta Manoel de Barros, Bloco VII CEP: 79.031-902 - Campo Grande / MS

**Governador do Estado de Mato Grosso do Sul**

Eduardo Corrêa Riedel

**Secretário de Estado de Saúde**

Maurício Simões Corrêa

**Secretária de Estado de Saúde Adjunta**

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

**Superintendente de Atenção à Saúde**

Angélica Cristina Segatto Congro

**Coordenadora das Doenças Crônicas**

Andréia Ferreira da Costa

**Gerente de Atenção à Doença Renal Crônica**

Mara Rúbia da Costa

**Superintendente de Atenção Primária à Saúde**

Karine Cavalcante da Costa

**Coordenadora da Saúde da Família e Ciclos de Vida**

Gabriela Piazza Pinto

**Gerente da Gerência de Gestão de Atenção Primária à Saúde**

Bruno Augusto Gonçalves dos Reis

**Elaboração** Arielle Jheniffer L. do N. V. dos Reis

**Revisão** Angélica Cristina Segatto Congro  
Karine Cavalcante da Costa  
Andréia Ferreira da Costa