

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

1. OBJETIVO

Balizar a prática clínica e administrativa no município de Curitiba, integrando evidência científica, diretrizes nacionais e prerrogativas institucionais, com vistas à melhoria da efetividade e da qualidade no cuidado da DRC

2. APLICABILIDADE

Unidades de saúde.

3. RESPONSÁVEIS

Profissionais de saúde que atendem usuários no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

4. DETALHAMENTO DAS ETAPAS

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

Usuário com risco para DRC

Avaliação clínica

Exames complementares:

➤ **Laboratoriais:**

- Dosagem de Creatinina (TFG é calculado automaticamente pelo LMC)
- Dosagem de Relação Albumina/Creatinina urinária
- Imagem:
- Ultrassonografia de vias urinárias se *história de DRC familiar, infecção do trato urinário de repetição, nefrolitíase e doença urológica*

Definição de DRC:
 Redução da TFG abaixo de 60 mL/min/1,73m² e/ou RACU ≥ 30mg/g, confirmados em pelo menos **duas ocasiões, com intervalo mínimo de três meses.**
 A presença isolada de creatinina elevada não é suficiente para o diagnóstico

DRC identificada?

NÃO

Acompanhamento na APS com tratamento dos fatores de risco modificáveis*
 +
 Avaliação Clínica, dosagem de creatinina e Análise de sedimentos de urina anuais.

SIM

Classificação em estágios conforme a TFG

ESTÁGIO 1
TFG > 90

ESTÁGIO 2
TFG 60 a 89

ESTÁGIO 3A
TFG 45 a 59

ESTÁGIO 3B
TFG 30 a 44

ESTÁGIO 4
TFG 15 a 29

ESTÁGIO 5
TFG < 15 OU EM DIÁLISE

Planejamento Terapêutico
 +
Acompanhamento na APS

Planejamento Terapêutico
 +
Teleconsultoria Nefrologia
 +
Acompanhamento na APS

Encaminhamento para atenção especializada – Telerregulação Nefrologia

*Fatores de risco modificáveis para DRC:

- Dm
- HAS
- Dislipidemia
- Sedentarismo
- Obesidade
- Tabagismo
- **Medicações nefrotóxicas**

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

Fatores de Risco

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
2. Diabetes Mellitus (DM);
3. Idade \geq 60 anos;
4. Histórico familiar de DRC ou doença renal terminal;
5. Uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e medicamentos nefrotóxicos;
6. Obesidade e síndrome metabólica;
7. Doenças cardiovasculares e dislipidemias;
8. Histórico de infecção urinária de repetição, nefrolitíase, uropatias obstrutivas ou glomerulopatias

Avaliação Clínica do Paciente

A anamnese

- histórico pessoal e familiar de DRC, hipertensão, diabetes ou doenças cardiovasculares;
- uso crônico de medicamentos (em especial AINEs, fitoterápicos e contrastes iodados);
- presença de sintomas urinários (poliúria, noctúria, hematúria, edema);
- sinais sistêmicos (fadiga, inapetência, náuseas, perda ponderal, prurido, câibras noturnas);
- padrão alimentar, hidratação e ingestão de sal e proteínas;
- hábitos de vida, etilismo, tabagismo e uso de drogas nefrotóxicas;
- adesão ao tratamento e acompanhamento clínico de comorbidades.

O exame físico

deve priorizar a identificação de achados sugestivos de disfunção renal e suas complicações:

- **Sinais de sobrecarga volêmica:** edema de membros inferiores, turgência jugular, hipertensão arterial e crepitações pulmonares;
- **Manifestações cardiovasculares:** sopros, ictus desviado, pulso anormal ou irregular;
- **Alterações dermatológicas:** palidez, equimoses, prurido e descamação fina (sugestivas de uremia);
- **Avaliação antropométrica:** peso, altura, IMC e circunferência abdominal;
- **Verificação da pressão arterial e frequência cardíaca,** em especial em múltiplas medições e posições;
- **Avaliação do estado nutricional e da força muscular,** frequentemente comprometidos em estágios avançados.

[Voltar ao Fluxograma](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

Estágio da DRC baseado na Taxa de Filtração Glomerular (TFG)

Estágio (G)	TFG	Descrição da função renal
G1	≥ 90	Função renal normal ou aumentada, com evidência de lesão renal (ex.: albuminúria, anormalidade estrutural ou histológica)
G2	60–89	Leve redução da TFGe com evidência de lesão renal
G3a	45–59	Redução leve a moderada da função renal
G3b	30–44	Redução moderada a acentuada
G4	15–29	Redução acentuada da função renal
G5	< 15	Insuficiência renal terminal (ou estágio de terapia renal substitutiva)

Classificação da Albuminúria (KDIGO, 2022)

Categoria (A)	Relação albumina/creatinina urinária (mg/g)	Descrição
A1	< 30	Normal a levemente aumentada
A2	30–300	Moderadamente aumentada (microalbuminúria)
A3	> 300	Gravemente aumentada (macroalbuminúria)

Prognóstico da Doença Renal Crônica segundo TFGe e Albuminúria

TFGe (mL/min/1,73m ²)	A1 (<30 mg/g)	A2 (30–300 mg/g)	A3 (>300 mg/g)
G1 ≥ 90	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
G2 60–89	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
G3a 45–59	Risco moderado	Risco alto	Risco muito alto
G3b 30–44	Risco alto	Risco muito alto	Risco muito alto
G4 15–29	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto
G5 < 15	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto

[Voltar ao Fluxograma](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

Planejamento terapêutico

➤ **Promoção da saúde:**

- Alimentação saudável;
- Controle de Peso;
- Cessação do tabagismo;
- Reduzir consumo de álcool;
- Imunização.
- [Revisar Medicações](#)

➤ **Tratamento de fatores de risco para progressão da DRC:**

- DM (controle de glicemia)
 - Manter a hemoglobina glicada $\leq 7\%$
- HAS (controle da PA)
 - Alvo pressórico para pacientes com DRC é $< 130/80$ mmHg. Metas mais estritas podem ser almeçadas em casos selecionados dependendo das demais comorbidades
 - **Pacientes com DM e/ou com RACU ≥ 30 devem utilizar IECA ou BRA**
 - Diuréticos tiazídicos como associação
- Dislipidemia
- Obesidade
- Tabagismo (abandono do tabagismo)
- Doenças cardiovasculares

➤ **Tratamento Medicamentoso:**

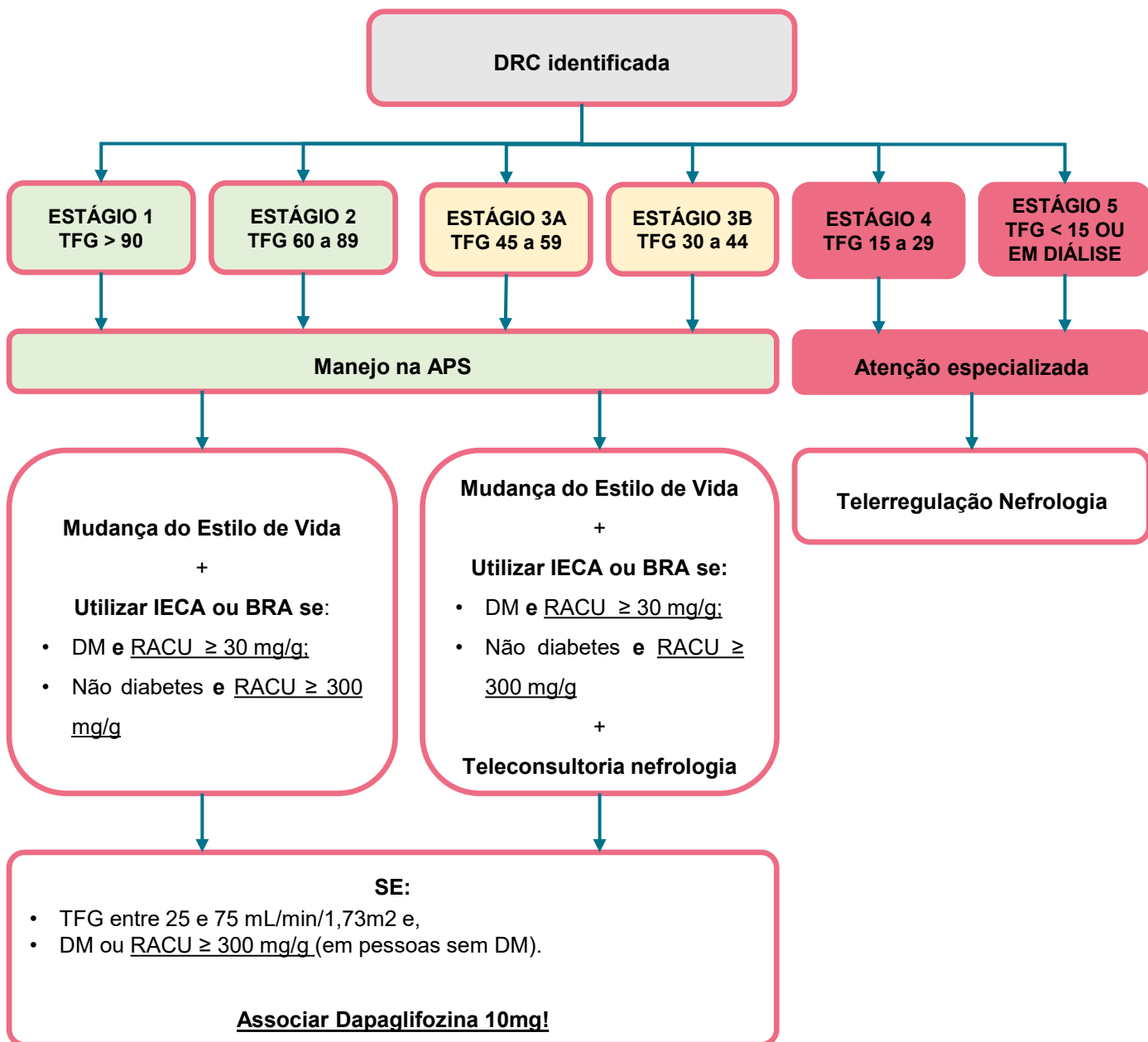
- **IECA** (Enalapril 10mg) ou **BRA** (Losartana 50mg – farmácia popular):
 - Pacientes adultos **diabéticos** com DRC estágios 1 a 5 e RACU ≥ 30 mg/g;
 - Pacientes **não diabéticos** com DRC estágios 1 a 5 com RACU ≥ 300 mg/g, independentemente da presença ou não da hipertensão arterial.
- **Espironolactona** (25mg):
 - DRC estágios 1 a 4 e RACU ≥ 300 mg/g, ou hipertrofia ventricular esquerda ou insuficiência cardíaca, independentemente da presença ou não da hipertensão arterial.
- **Dapaglifozina (10mg):**
 1. Estar em uso de IECA ou BRA e,
 2. Apresentar TFG entre 25 e 75 mL/min/1,73m² (Disponível na farmácia popular) e
 3. Apresentar DM ou RACU ≥ 300 mg/g (em pessoas sem DM)- (necessário preencher LME).

➤ **Acompanhamento**

	Estágio da DRC	Frequência de acompanhamento
	Estágio 1	Semestral na APS com exames anuais
	Estágio 2	Semestral na APS com exames anuais
	Estágio 3	Semestral na APS
	Estágio 4	Consulta trimestral na AE Manter o acompanhamento na APS
	Estágio 5	Consulta mensal na AE Manter o acompanhamento na APS

[Voltar ao Fluxograma](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	



[Voltar ao Fluxograma](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

Classe Farmacológica	Exemplo de Fármaco	Indicação na DRC	Ajuste conforme TFG (mL/min/1,73m ²)	Observações Clínicas Importantes
Antiproteinúricos /Anti-hipertensivos	Enalapril, Captopril, Losartana, Valsartana	Reduzem proteinúria e protegem função renal	Não requer ajuste até TFG < 30	Monitorar creatinina e potássio após 7–14 dias. Suspender em desidratação ou sepse.
iSGLT2 (inibidor de SGLT2)	Dapagliflozina	Reduz progressão da DRC e eventos cardiovasculares, independente de DM	Usar se TFG ≥ 25	Evitar em TFG < 25. Avaliar risco de infecção urinária. Manter mesmo sem DM.
Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	Controle pressórico e de edema leve	Ineficaz se TFG < 30	Considerar troca por furosemida em TFG baixa.
Diuréticos de alça	Furosemida	Controle de edema e congestão	Sem restrição até TFG < 15	Monitorar eletrólitos e hidratação. Evitar hipovolemia.
Hipoglicemiantes orais	Metformina	Controle glicêmico no DM tipo 2	Suspender se TFG < 30	Monitorar função renal a cada 3–6 meses. Risco de acidose láctica se TFG baixa.
	Gliclazida	Alternativa em DRC leve a moderada	Reduzir dose se TFG < 45	Preferir gliclazida de liberação modificada; evitar glibenclamida.
Estatinas	Sinvastatina, Atorvastatina	Reduz risco cardiovascular	Sem ajuste específico	Avaliar interações medicamentosas; evitar duplicidade.
Antiagregantes plaquetários	Ácido acetilsalicílico	Prevenção secundária cardiovascular	Sem ajuste específico	Avaliar risco/benefício em pacientes com sangramentos prévios.
Suplementos e vitaminas	Eritropoetina, Ácido fólico, Ferro	Correção de anemia e suporte nutricional	Ajustar conforme estágio e protocolo	Evitar ferro oral em sobrecarga férrica; avaliar ferritina e saturação de transferrina.
Outros (avaliar em Teleconsultoria)	Hidralazina, Betabloqueadores, Bloqueadores de canal de cálcio	Controle pressórico refratário	Ajuste individual	Avaliar em conjunto com nefrologista via teleconsultoria.

[Voltar ao Fluxograma](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.DAPS.002 – Total págs.: 8	
Título do Documento	DOENÇA RENAL CRÔNICA	Emissão: 09/03/2026	Próxima Revisão: 09/03/2027
		Versão: 1	

5. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença renal crônica em adultos (DRC)**. Linhas de Cuidado em Saúde. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-\(DRC\)-em-adultos](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-(DRC)-em-adultos). Acesso em: 10 mar. 2026
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT resumido das estratégias para atenuar a progressão da doença renal crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-\(DRC\)-em-adultos](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-(DRC)-em-adultos). Acesso em: 10 mar. 2026.

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	09/03/2026	Elaboração

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	RT médico do Departamento de Atenção Primária à Saúde
Revisão/Análise	Coordenadora de Enfermagem
Validação	Coordenador da Saúde do Adulto
Aprovação	Diretora do Departamento de Atenção Primária à Saúde