

## RESUMO

HADDAD, S. **Desafios na produção do cuidado à saúde: da hipertensão arterial e do diabetes à doença renal crônica.** [Dissertação de mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016.

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são frequentemente associados à doença renal crônica (DRC) e à sua forma mais avançada, a doença renal crônica terminal (DRCT), que por sua alta prevalência no Brasil e no mundo tem grande impacto financeiro e social. **Objetivo:** Analisar a produção de cuidados à saúde do hipertenso e do diabético na rede de Atenção Básica do município de São Bernardo do Campo, tendo por base pessoas em Terapia Renal Substitutiva (TRS). **Métodos:** Trata-se de um estudo combinando metodologia quantitativa e qualitativa. Foram selecionados 33 usuários que estavam em tratamento dialítico (TRS), iniciado no período entre 01/2014 a 04/2015, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes e que haviam sido acompanhados nas unidades básica de saúde (UBS), por no mínimo cinco anos. Os dados sobre as características sociodemográficas e do acompanhamento clínico e laboratorial foram levantados no sistema de informação municipal, Hygia, e nos prontuários físicos das UBS. A etapa qualitativa foi realizada por meio da análise do itinerário terapêutico de narrativas gravadas de dois dos usuários selecionados da etapa quantitativa. Utilizaram-se como referencial teórico o itinerário terapêutico, as trajetórias sociais e o agir leigo como formas de regulação na saúde. **Resultados:** Embora a maioria dos atendimentos de saúde dos usuários selecionados tenha ocorrido na Atenção Básica (AB) e a prescrição de anti-hipertensivos nefro protetores tenha ocorrido em 82% dos casos, o acompanhamento clínico e laboratorial, em sua maioria estava em não conformidade com as diretrizes e consensos das sociedades médicas nacionais e internacionais. Somente pouco mais de um terço dos usuários teve o diagnóstico da doença renal crônica feito nas UBS, sendo a maioria em estágio moderado para avançado da doença, com baixo protagonismo do enfermeiro na execução de sua clínica para estes usuários. Nas entrevistas identificamos a fragilização do vínculo destes usuários com a atenção básica ao iniciarem a TRS, não só pela valorização cultural do especialista em detrimento à atuação do médico clínico ou generalista, mas, também, induzida pelo próprio profissional da atenção básica. Verificamos, também, outros tipos de regulação,

que não a governamental, ao acesso às especialidades e unidade de diálise feita pelos profissionais de saúde do SUS do município, em especial, do Hospital. **Conclusão:** A produção do cuidado na hipertensão arterial e do diabetes em grande parte da rede básica estava inadequada; não tendo sido observada, nos pontos da rede de serviços municipais de saúde, a implementação do conjunto de medidas que fazem parte do processo de diagnóstico precoce e tratamento conservador para retardar ou evitar a evolução da DRC para a TRS. A regulação governamental não era o único meio utilizado pelos pacientes para ter acesso aos especialistas e à TRS, sendo que os próprios serviços de média e de alta complexidade desempenhavam importante papel nessa regulação do acesso. **Potencial de aplicabilidade:** Fornecer informações para a gestão e trabalhadores da saúde com vistas ao replanejamento da gestão e à produção do cuidado aos usuários hipertensos e diabéticos na atenção básica e na rede de serviços de saúde de São Bernardo do Campo; sobre a necessidade de adequação do manejo clínico com foco no desenvolvimento da DRC (diagnóstico em tempo oportuno, estadiamento da doença, tratamento conservador), incluindo a implementação da classificação de risco desses agravos e a implantação do matriciamento de especialidades como a nefrologia e a endocrinologia na atenção básica. Subsidiar discussões entre os gestores, e entre gestores e trabalhadores da rede de saúde do município, inclusive hospitalar, sobre a regulação do acesso ao nefrologista e à terapia renal substitutiva.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Atenção Básica, Especialidades Médicas.