

# SAÚDE BASEADA EM VALOR EM UM PROGRAMA DE GESTÃO CLÍNICA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO

Estêvão Albuquerque de Andrade; Neto, J.R.B; Lucas, F.M.  
Grupo NefroClínicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

## INTRODUÇÃO

No Programa de Gestão Clínica do Paciente Renal Crônico do Grupo NefroClínicas, o paciente é vinculado ao nefrologista de referência e navegado por equipe multidisciplinar, iniciando acompanhamento nos primeiros sinais de perda de função renal, tendo como objetivos principais a desaceleração da perda de função renal, o ingresso oportuno e adequadamente preparado nas terapias dialíticas, a priorização da diálise peritoneal em detrimento de outras terapias, a redução das internações e o favorecimento do transplante renal.

## OBJETIVOS

A abordagem da NefroClínicas destaca a importância da prevenção e tratamento precoce da DRC. Enfatiza a necessidade de medidas preventivas, desde o acompanhamento clínico até as opções de diálise e transplante, compreendidas como a "Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica".

Os desfechos medidos, indicados como fundamentais na saúde baseada em valor, são:

- desaceleração da perda de função renal; ingresso oportuno e adequadamente preparado nas terapias dialíticas, incluindo a preparação de fístulas e acessos permanentes; priorização da diálise peritoneal em detrimento de outras terapias; redução das internações e da mortalidade geral; favorecimento do transplante renal.

## MÉTODO

Ao dar entrada na Linha de Cuidados, o paciente é vinculado a um nefrologista de referência e passa a ser navegado em conjunto, por uma Enfermeira. Além disso, avaliação de Psicólogas, Nutricionistas e Fisioterapeutas são incluídas no programa, em frequência definida pelo estágio da DRC ou pelas necessidades individuais do paciente. Uma assistente social é responsável por tramitar o processo de inscrição do paciente na lista nacional de transplantes, para que esteja rapidamente apto para ingresso no programa brasileiro.

Junto ao nefrologista e enfermeira de referência, a equipe multidisciplinar provê informação acerca da sua doença e discute o plano de cuidados. A decisão pela melhor modalidade dialítica e a elegibilidade para o transplante são discutidos junto ao paciente e sua família, que têm o direito de aceitar ou recusar o que não lhes pareça adequado para suas expectativas. A psicóloga de referência se encarrega fundamentalmente de intermediar estas discussões, proporcionando ambiente adequado para este fim e compreendendo anseios e angústias do paciente e de seus familiares. As reuniões de família são prática comum e frequentemente solicitadas espontaneamente por elas, feitas junto ao corpo assistencial e administrativo da instituição.

Nefrologistas Transplantadores atuam diretamente nas equipes hospitalares, como coordenadores dos serviços e referência técnica nas suas instituições, conduzindo diretamente o caso de cada paciente. Em caso de hospitalizações, o paciente é referenciado para a rede onde atuamos e/ou conforme acordado com sua operadora, para acompanhamento in loco (onde somos parte do corpo clínico) ou remoto (pela enfermeira navegadora). O ciclo se fecha com a atenção domiciliar, em processos de desospitalização ou "home-care", preparando-o para retorno ao ambiente ambulatorial rápido e oportuno, igualmente conduzidos pelo time NefroClínicas.

## PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL:

### Estágio 3B:

- 2 consultas médicas anuais (6 em 6 meses);
- 1 avaliação de enfermagem presencial na entrada do programa e navegação remota mensal;
- avaliação multidisciplinar com Nutricionista e Psicóloga e acompanhamento remoto definido conforme necessidade individual; avaliação da Assistente Social, se necessário.

### Estágio 4:

- 4 consultas médicas anuais (3 em 3 meses);
- 1 avaliação de enfermagem presencial na entrada do programa e navegação remota mensal;
- avaliação multidisciplinar com Nutricionista e Psicóloga e acompanhamento remoto ou presencial definido conforme necessidade individual; avaliação da Assistente Social, se necessário.

### Estágio 5:

- 12 consultas médicas anuais (mensais);
- 1 avaliação de enfermagem presencial na entrada do programa e navegação remota mensal; reavaliação periódica presencial;
- avaliação multidisciplinar com Nutricionista e Psicóloga e acompanhamento presencial definido conforme necessidade individual; avaliação da Assistente Social, se elegível para transplante.

## Pacientes dialíticos em Diálise Peritoneal e Hemodiálise

- 12 consultas médicas anuais (mensais);
- 1 avaliação de enfermagem presencial na entrada do programa e navegação remota mensal; reavaliação periódica presencial, mensal;
- avaliação multidisciplinar com Nutricionista e Psicóloga e acompanhamento presencial mensal;
- avaliação da Assistente Social, se elegível para transplante.

## RESULTADOS

INDICADORES DE RESULTADO	META	RESULTADO
Taxa Declinadores rápidos	menor que 25%	(JAN24): 20,7%
Taxa de pacientes que iniciam TRS com acesso (FAV ou cateter de DP)	maior que 90%	(DEZ23): 87,5%
Taxa de pacientes com albumina > 3.5g/l	maior que 60%	(DEZ23): 95%
Taxa de paciente com Hemoglobina > 10g/l	maior que 70%	(DEZ23): 91,4%
Taxa de pacientes com Fósforo < 5.5	maior que 70%	(DEZ23): 91%
Taxa pacientes internados no mês	menor que 20%	(DEZ23): 3,9%
Pesquisa de Satisfação- Metodologia: NPS	maior que 80%	(DEZ23): 87,5%
Taxa de pacientes em diálise peritoneal com diagnóstico de peritonite	Meta: 1 episódio/paciente a cada 33 meses	(DEZ23): 0(zero)
Taxa de clientes aptos para transplante encaminhados para avaliação em até 30 dias	100%	(JAN24): 91,8%
Taxa Óbitos de Clientes da carteira	menor que 20%	(DEZ23): 1,5%