

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

LUCIANA SERENA PAROLIN

**Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica a Saúde para o
Rastreamento Precoce da Doença Renal Crônica**

São Luís
2015

LUCIANA SERENA PAROLIN

**Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica a Saúde para o
Rastreamento Precoce da Doença Renal Crônica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador: Me. Luana Dias da Cunha

São Luís
2015

Parolin, Luciana Serena

Capacitação dos profissionais da atenção básica a saúde para o rastreamento precoce da doença renal crônica/Luciana Serena Parolin. – São Luís, 2015.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Doenças Renais Crônicas. 3. Conhecimento. I. Título.

CDU 616.61

LUCIANA SERENA PAROLIN

**Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica a Saúde para Rastreamento
Precoce da Doença Renal Crônica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Luana Dias da Cunha

Mestre em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A viabilização do rastreamento e do diagnóstico precoce da doença renal crônica (DRC) representa a efetivação de estratégias para diminuir os seus agravos, bem como oportuniza o tratamento das suas complicações. Este estudo objetiva capacitar os profissionais da atenção primária no município de Pinhais/PR para a realização do rastreamento precoce da DRC. Como estratégia metodológica, far-se-á uso de apresentações de oficinas teóricas expositivas, dialógicas, reflexivas e práticas, com reuniões quinzenais nas próprias unidades de saúde para realização das atividades propostas. O público-alvo será constituído de 319 servidores de saúde, de diversas categorias profissionais, que atuam nas 10 unidades de saúde da família e gestores da atenção básica municipal. Os locais sugeridos para realização das oficinas serão as próprias unidades de saúde onde os profissionais atuam, oportunizando que todos possam participar da capacitação, sem precisar deslocar-se até outros equipamentos. Este plano de ação destaca a importância da qualificação dos profissionais da atenção primária a saúde, para a implementação de uma rotina de rastreamento da DRC, oportunizando a classificação correta do nível de acometimento renal nos usuários que se encontram nos grupos de risco de acometimento renal, acompanhados pela atenção básica a saúde municipal.

Palavras-chave: Capacitação em Serviço, Educação Continuada, Atenção Primária a Saúde, Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

The tracking and precece diagnosis viabilization of renal cronic disease (RCD) represents effective strategies to decrease their grievances, as well as give opportunities to treat their complications. This study aims to enable professionals in primary healthcare operating in the city of Pinhais / PR, for the realization of early diagnosis of CKD. As methodological strategy will make it will use presentations Theoretical workshops, dialogical, reflective and practical, with biweekly meetings in the health clinics to carry out the proposed activities. The target audience shall comprise from 319 health servers, various professional categories, who work in 10 health units of family and managers of municipal primary care. The local suggested for implementation of the workshops will be the health clinics where professionals work, providing opportunities for all to participate in capacity, without needing to move to other equipment. This action plan highlights the importance of qualification of primary care professionals health, for implementing a trace routine of CKD, providing opportunities for the correct classification of the level of renal involvement of in users who have are in the groups at risk of renal impairment, accompanied by primary care municipal health.

Keywords: In-service Training, Continuing Education, Primary Health Care, Chronic Kidney Disease.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	10
6.1 Revisão Bibliográfica.....	11
6.1.1 Capacitação e Organização nos Serviços de Saúde.....	11
6.1.2 O exame de creatinina no rastreamento da DRC.....	12
6.2 Análise Organizacional dos Serviços de saúde.....	13
6.3 Proposta metodologica.....	16
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	18
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	18
9 CONSIDERAÇÕES FINAS.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica a Saúde para Rastreamento Precoce da Doença Renal Crônica.

1.2 Equipe Executora

- Luciana Serena Parolin
- Luana Dias da Cunha

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Pinhais (SEMSA)
- Departamento de Assistência a Saúde (DEASS)

2 INTRODUÇÃO

A incidência da doença renal crônica (DRC) vem crescendo assustadoramente a nível mundial devido à epidemia também crescente, de casos de diabetes e de hipertensão arterial nos últimos tempos. Kirsztajn et al. (2014a), descreve que entre 30 e 50% dos casos de DRC em fase terminal, são decorrentes de doenças pré existentes, como diabetes e hipertensão arterial, com e sem diagnóstico correto da sua condição. Destacam também que por muito tempo, a grande preocupação em relação à DRC era o tratamento da doença em suas fases mais avançadas, onde a função de filtração glomerular já estava comprometida, os rins doentes e eram necessárias medidas terapêuticas conhecidas como tratamento conservador e terapia de substituição renal.

Na busca pela prevenção de doenças crônicas é necessário conhecer e estudar ao máximo a doença e disseminar tal conhecimento aos que podem diagnosticá-la ou ser afetados por ela, neste sentido torna-se imprescindível o rastreamento na população em geral para à identificação precoce de possíveis doentes (BRASIL, 2014).

Outra alternativa importante é viabilizar o acesso ao conhecimento da doença aos profissionais que atuam no nível primário de assistência à saúde, que devem estar preparados para a prevenção da DRC, possibilidades de diagnóstico, níveis de filtração glomerular e tipos de tratamentos, devido muitos deles terem maior chance de flagrar a doença em suas fases iniciais que o próprio especialista. Vale salientar que os pacientes identificados com DRC não devem ser necessariamente encaminhados para nefrologistas; podem e devem ser atendidos por clínicos gerais, médicos de família e pediatras, entre outros (KIRSZTAJN, 2014b).

De acordo com Braga (2013), aproximadamente 40% dos indivíduos com doença crônica como o DM são acometidos por DRC e estão inseridos em programas de TRS. Destaca que em 2010, no Brasil 27,5 % dos pacientes em diálise teve DM, com probabilidade de um aumento significativo de diabéticos sujeitos a diálise nos próximos anos. O diagnóstico precoce, por meio da estimativa da Taxa de Filtração Glomerular, mostra-se como um recurso ao alcance de todos os profissionais da atenção primária, onde, aliada a procedimentos simples como a aferição dos níveis de pressão arterial e dosagem de glicose em extremidades em crianças e adultos podem evitar a evolução de doenças que acarretam em perda da função renal.

No município de Pinhais o cadastramento do programa Hiperdia municipal, conta com cerca 6.500 pessoas cadastradas, com Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes (DM). Esse número refere-se a pessoas diagnosticadas e tratadas no âmbito municipal, sem estimarmos as pessoas não cadastradas e pior ainda, não diagnosticadas e que estão com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como HAS e DM.

Segundo o Observatório de Saúde Global (2012) a estimativa de Hipertensão Arterial em homens adultos acima de 25 anos é de 39,4% e Diabetes é de 10,4%, para mulheres adultas acima de 25 anos, a estimativa de Hipertensão Arterial é de 26,6 % e Diabetes é de 10 %. Segundo o censo IBGE 2010, a população de Pinhais adulta acima de 25 anos masculina é de 32.040 e destes, segundo a estimativa citada, 12.632 estão ou se descobrirão com HAS e 3.332 com MD. Já na população feminina a estimativa é de 35.772 mulheres e destas 9.515 podem ser ou descobrir-se com HAS e 3.577 com DM.

Diante de expressividade dos números apresentados fica evidente a necessidade de estudos e planos de ação que visem melhorar a assistência aos

usuários da atenção básica a saúde de Pinhais, bem como implementar estratégias de prevenção de doenças crônicas de grande impacto social como a DRC, por meio do rastreamento e diagnóstico precoce, principalmente entre os grupos populacionais, expostos a maior risco.

3 JUSTIFICATIVA

Entende-se como de grande importância o presente plano de ação, diante da possibilidade de ampliar o campo de conhecimento dos profissionais de saúde, sobre a DRC e a utilização da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), como ferramenta preventiva de agravos, aos usuários que se encontram nos grupos de risco para acometimento renal, se utilizada rotineiramente no trabalho desenvolvido pelas equipes da Atenção Básica a Saúde (ABS).

Devido a grande incidência e crescimento da DRC nos últimos anos, torna-se fundamental aos gestores em saúde, conhecê-la amplamente e disseminar o conhecimento adquirido aos profissionais que tem a oportunidade de diagnosticar a doença precocemente e também a quem tem maior probabilidade de ser afetado por ela, e por meio do conhecimento podem adotar um estilo de vida mais saudável.

A assistência aos usuários acometidos com DRC na APS municipal se dá por meio da Estratégia em Saúde da Família (ESF), seguindo o estabelecido nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, do Ministério da Saúde (2014). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), o número de usuários diagnosticados com DRC até o ano de 2015 é de 176 pessoas, sendo que 34 já estão em Terapia Renal Substitutiva (TRS), necessitando de deslocamento até um município vizinho para serem submetidos à Hemodiálise.

Observa-se, no entanto, certa dificuldade por parte dos profissionais de saúde em seguir as diretrizes na íntegra, devido estas serem documentos extensos, que necessitam de releituras seguidas para sua compreensão e conhecimento. Essas dificuldades reforçam a necessidade da realização de capacitações contínuas aos profissionais de saúde, que oportunizem diagnosticar a DRC, principalmente aos que atuam na atenção básica a saúde, que não são especialistas em Nefrologia, mas tem maior e mais prolongado contato com os indivíduos.

É na ABS que os profissionais têm maior oportunidade de diagnosticar a doença renal em suas fases iniciais, e de ofertar a estes pacientes, o tratamento adequado, sem necessariamente ter que encaminhá-los ao nefrologista.

Diante do exposto é necessário destacar que o presente plano de ação, objetiva também, sensibilizar os profissionais da ABS na identificação precoce, manejo e acompanhamento das populações de risco, visto que é na atenção primária à saúde que os indivíduos buscam, geralmente por atendimentos e orientações sobre as condições de saúde que se encontram. Com isso, justifica-se a revisão de práticas e condutas para evitar o acometimento das DRC e ressaltar a grande importância de promover a educação continuada em saúde como metas a serem alcançadas no desenvolvimento do trabalho diário da ABS.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Capacitar os profissionais da atenção básica a saúde para o rastreamento precoce da doença renal crônica, inserindo a estimativa da TFG como rotina de acompanhamento de usuários que se encontram nos grupos de risco para acometimento renal.

4.2 Específicos

- Sensibilizar gestores e profissionais de saúde da ABS, sobre a importância do rastreamento precoce da DRC;
- Ofertar capacitação aos profissionais da ABS municipal para o rastreamento precoce da DRC, utilizando metodologia embasada em revisão bibliográfica, análise estrutural da saúde municipal e realização de oficinas dialógicas;
- Oportunizar por meio de profissionais capacitados, a classificação pertinente do estágio da DRC em doentes renais, acompanhados ABS municipal, por meio da estimativa da taxa de filtração glomerular;
- Qualificar o acompanhamento municipal dos usuários portadores de doenças renais crônicas.

5 METAS

- Sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre o benefício da utilização rotineira do exame de creatinina para rastrear a DRC na ABS, aos portadores de HAS e DM;
- Ofertar capacitação a 80% dos profissionais médicos e enfermeiros da ABS para realização da estimativa da TFG, por meio da utilização das fórmulas MDRD (Modification of Diet Renal Disease) e/ou CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration);
- Aumentar de 60% da oferta de exames creatinina aos portadores de HAS e DM na atenção básica a saúde, antes e acometimento da DRC;
- Fortalecer o diálogo entre profissionais da ABS e gestores municipais de saúde.

6 METODOLOGIA

Este plano de ação teve início a partir de uma revisão bibliográfica, que buscou aprofundar a relação entre DRC, à capacidade de prevenção desta na ABS e de retardo da progressão da doença, por meio do rastreamento precoce nos grupos de risco para desenvolvimento dessa patologia. A revisão oportunizou evidenciar a necessidade de posterior elaboração do Plano de Ação, com o objetivo de capacitar os profissionais da ABS que atuam no município Pinhais/PR.

Para desenvolvimento do plano de ação foi necessário conhecer a estrutura organizacional ABS do município de Pinhais/PR, e estabelecer uma metodologia de trabalho com o objetivo de capacitar a ABS municipal para o rastreamento precoce da DRC.

A metodologia proposta definida para o desenvolvimento deste plano de ação organiza-se segundo as seguintes etapas:

- Revisão da bibliografia relativa à capacitação de profissionais de saúde, com foco no rastreamento precoce da DRC;
- Análise organizacional do Departamento de Assistência a Saúde (DEASS) municipal;

- Desenvolvimento de uma proposta metodológica para capacitação dos profissionais da ABS;

Para a revisão bibliográfica, optou-se por selecionar publicações em português, realizadas entre os anos de 2008 á 2015, utilizando as palavras-chaves Capacitação em Serviço; Educação Continuada; Atenção Primária a Saúde; e Doença Renal Crônica.

Foram utilizados também dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinhais para conhecimento da organização da assistência à saúde aos usuários portadores de DCNT no município, e entendimento das “potencialidades” de acompanhamento, do número de profissionais atuantes na ABS, e como poderá ser implementado o rastreamento precoce da DRC, por meio da padronização do exame de creatinina sérica, para rastreamento precoce.

A proposta metodológica do presente plano de ação é a realização de ampla capacitação com foco no rastreamento precoce da DRC, utilizando como direcionador as Diretrizes Clínicas para Cuidado ao Paciente com DRC no SUS (2014). As estratégias de capacitação para o planejamento metodológico descrito a seguir, contemplam:

- Rodas de conversa dialógicas para sensibilização dos profissionais; troca de saberes e compartilhamento das experiências;
- Oficinas práticas para capacitação dos profissionais por meio de realização da estimativa da TFG- Exame de Creatinina Sérica X Fórmula CKD-EPI;
- Implementação do Rastreamento Precoce nas unidades de saúde;
- Educação Continuada- compartilhamento de experiências vivenciadas na realização do rastreamento;
- Gestão Estratégica municipal da assistência a DRC;

Este plano de ação será apresentado a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pinhais/PR, com a finalidade de capacitação dos profissionais da ABS para realização do rastreamento precoce da DRC, a classificação do estágio de acometimento renal, visando oportunizar o retardo da progressão da doença e qualidade de vida aos usuários acometidos pelos agravos renais crônicos.

6.1 Revisão Bibliográfica

Com o objetivo de adquirir maior conhecimento sobre capacitação na atenção básica a saúde, bem como a importância do rastreamento precoce da DRC, definiu-se as principais características que deveriam compor um trabalho de revisão.

Detectou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre capacitação e organização nos serviços de saúde municipais e a importância do exame de creatinina no rastreamento da DRC.

6.1.1 Capacitação e Organização nos Serviços de Saúde Municipais

Os gestores em saúde necessitam utilizar-se de estratégias de intervenção, na organização dos serviços de saúde. Essas estratégias podem ser múltiplas, dirigidas às várias causas imediatas e/ou subjacentes, aos vários problemas identificados, de acordo com o âmbito de intervenção planejado (KUSCHNIR, 2010).

Na organização dos serviços de saúde, são muitos os desafios a serem enfrentados, desde a compreensão e elaboração dos processos de trabalho, até a organização do trabalho no âmbito municipal, seja na definição do manejo adequado, ou na definição de das linhas de cuidado que incluam direcionamentos clínicos, medicamentosos e procedimentos adaptados às especificidades do usuário, suas necessidades e singularidades. A capacitação dos profissionais para a assistência aos usuários portadores de DCNT vem ao encontro da necessidade de reestruturação do modelo de atenção focado na agudização da DCNT para um modelo que vise à prevenção de agravos, permitindo aos profissionais de saúde oportunizar o retardo da progressão das doenças (BRASIL, 2014).

6.1.2 O Exame de Creatinina no Rastreamento da DRC

A dosagem de creatinina sérica é utilizada amplamente para avaliar a função renal, todavia, os níveis de creatinina podem sofrer influências de fatores como peso, massa muscular, idade e sexo. Os profissionais de saúde devem atentar-se também a história clínica, genética, doenças associadas entre outros fatores de risco para o desenvolvimento da DRC. Devido a essas particularidades, têm sido criadas equações que permitem avaliar a dosagem da creatinina associada a tais

parâmetros, possibilitando a detecção de déficit de função renal, nem sempre demonstrado pela dosagem isolada da creatinina.

O município de Pinhais utiliza sistema informatizado de saúde, possibilitando maior agilidade nos atendimentos de consulta aos usuários e também integração desse sistema com os laboratórios conveniados, permitindo que os resultados dos exames solicitados pela unidade de saúde municipal sejam inseridos no prontuário informatizado do usuário, pelo próprio laboratório conveniado.

No Brasil já é notório que médicos e patologistas clínicos estão cada vez mais engajados com a utilização deste método que está facilmente disponível para a avaliação da função renal na prática diária. Também já é notório o número de laboratórios que já divulgam estimativas da TFG em seus laudos, em todo o Brasil, ainda que esta não seja uma exigência obrigatória, como em outros países (SOUZA, 2009).

O presente plano de ação visa capacitar os profissionais de saúde da ABS para realizar o rastreamento precoce da DRC por meio da Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular nos pacientes identificados como pertencentes aos grupos de risco para desenvolvimento da DRC.

Para estimar a TFG sugere-se que seja utilizado o exame de creatinina sérica por ofertar um dos melhores custo/benefícios, podendo ser utilizado largamente na ABS sem comprometer o orçamento municipal. Após a obtenção do resultado do exame de creatinina, este deve ser aplicado na fórmula MDRD, que apresenta em sua composição algumas variáveis demográficas como idade, sexo, raça e tamanho corporal que incorporam os critérios que podem identificar algum acometimento na filtração glomerular.

Para a confirmação de diagnóstico de acometimento renal em usuários que apresentarem níveis de filtração abaixo do normal, será necessária a confirmação por meio de exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias. Conforme identificação de TFG o profissional responsável pelo atendimento terá oportunidade de classificar em que o estágio se encontra o Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) de cada usuário avaliado.

Visando garantir a assistência integral à saúde dos usuários que se encontram nos grupos de risco de desenvolvimento da DRC, faz-se importante, não só o rastreamento da DRC, mas sim, a realização da estimativa da TFG, bem como a classificação do estágio correto em que se encontra o RFG, oportunizando

diminuir a progressão sucessiva do acometimento renal e a incidência de outras complicações de saúde relacionadas à DRC.

6.2 Análise Organizacional dos Serviços de Saúde Municipal

O município de Pinhais/PR possui uma população de 117.008 habitantes, segundo o censo do IBGE no ano de 2010. Emancipado há 22 anos, é considerado o menor município do estado em extensão territorial, com cerca de 60 km². É um município essencialmente urbano situado na região metropolitana de Curitiba e sua economia se baseia na indústria e comércio.

Conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde a organização dos serviços de saúde municipais estão distribuídos em 04 departamentos e 01 Coordenadoria de Gestão, que tem a responsabilidade de gerenciar os serviços de saúde municipal, conforme distribuição abaixo:

Coordenadoria de Gestão

- 01 Centro de Especialidades;
- 01 Ouvidoria Municipal de Saúde;
- 01 Gerência de Saúde Mental, que conta com 01 Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, 01 Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD;
- 01 Gerência de Urgência e Emergência, que conta com 01 Serviço Municipal de Remoção para transporte de usuários com dificuldade de locomoção e/ou em situações de emergências;
- Gerenciamento de contrato de 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Gerenciamento de contrato de 01 Hospital Municipal Público que conta com há 20 leitos de maternidade, 19 de pediatria, 17 de clínica médica, 09 de clínica cirúrgica, 04 de observação, 04 de pré-parto e 04 leitos de cuidados intermediários;

Departamento de Vigilância em Saúde

- 01 Gerência de Vigilância Sanitária;
- 01 Gerência de Vigilância Epidemiológica;
- 01 Centro de Controle de Agravos;

Departamento de Avaliação e Auditoria

- 01 Gerência de Controladoria;

- 01 Gerência de Auditoria de serviços de Saúde;
- 01 Central de Marcação de Consultas Especializadas;

Departamento de Assistência a Saúde

- 01 Gerência de Planejamento, Avaliação e Monitoramento das Políticas de Saúde;
- 01 Gerência da Rede Básica em Saúde, que conta com 10 unidades de saúde da família e uma unidade de saúde da mulher criança e adolescente, 21 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 05 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF tipo II), 05 Clínicas de Assistência Odontológica, 04 Farmácias e 06 Dispensários de Medicamentos;

A rede básica de saúde é composta por dez unidades de saúde da família (USF), que dispõe em sua estrutura de assistência, equipes multiprofissionais distribuídas conforme tabela abaixo:

Tabela 1: Quadro Funcional USF/Profissional de Saúde.

Nº de USF	Categoria Profissional	Quantitativo
10	Enfermeiros	25
	Téc. E Aux. de Enfermagem	79
	Agentes de Saúde	117
	Médicos Clínicos	08
	Médico de Família	25
	Médico Ginecologista/Obstetra	08
	Médico Pediatra	09
	Dentistas Clínicos	08
	Dentistas ESF	05
	Téc. E Aux. De Saúde Bucal	26
	Farmacêutico	04

FONTE: Autores (2015).

A assistência às condições crônicas de saúde a nível municipal segue as Diretrizes do Ministério da Saúde por meio dos Cadernos de Atenção ao Diabético, Hipertensão Arterial e Diretrizes Clínicas para Cuidado ao Paciente com DRC no SUS (2014).

6.3 Proposta Metodológica

Para promover a capacitação dos profissionais de saúde da ABS municipal, far-se-á uso de apresentações teóricas expositivas, dialógicas, reflexivas e práticas, com reuniões quinzenais nas próprias unidades de saúde, mediante momentos presenciais para realização das atividades propostas.

Público – Alvo:

- Será constituído de 319 servidores que atuam nas 10 unidades de saúde da família e DEASS municipal.

Locais:

- Cada profissional participará na Unidade de Saúde em que atua e os servidores do DEASS participarão das oficinas em todas as unidades de saúde.

Os procedimentos selecionados para o planejamento da capacitação serão executados em cinco momentos, conforme tabela a seguir:

Tabela 2: Procedimentos.

Procedimentos	Descrição	Carga Horária	Responsável
Roda de Conversa	Sensibilização dos profissionais Apresentação do perfil Epidemiológico Troca de Experiências	04 hrs	Enfermeira especialista em Nefrologia e Médico da ESF
Educação em saúde	Exposição prática de avaliação do exame de creatinina nas Fórmulas MDRD e CKD-EPI	04 hrs	Médico Nefrologista
Momento Prático	Estudos de Casos Discussão multiprofissional em grupos	03 hrs	Enfermeira especialista em Nefrologia e Médico da ESF
Implementação Rastreamento nas USFs	Início do Rastreamento/Rotina da ABS	Contínuo	Médicos e Enfermeiros da ABS
Educação Continuada	Discussão das Dificuldades e Facilidades Encontradas Trocas de Experiências	Contínuo	Profissionais da ABS e DEASS
Gestão Estratégica	Avaliação Resultados Ajustes Planejamento Monitoramento	Contínuo	DEASS

FONTE: Autores (2016).

O processo de capacitação profissional tem planejamento a longo prazo para alcance de sua efetividade, e não deve limitar-se a um planejamento fechado. Os ajustes e mudanças que se evidenciarem necessários poderão ser realizados, preferencialmente após serem discutidas entre profissionais de saúde envolvidos e gestores municipais, permitindo fortalecer os laços entre às partes na busca pela melhoria e qualificação da ABS.

A capacitação proposta visa fortalecer e aprimorar a assistência integral aos usuários que estão nos grupos de risco para o desenvolvimento de DRC, mas a proposta poderá deparar-se com riscos e desafios no seu processo de implantação. Alguns problemas relacionados com o desenvolvimento da capacitação proposta encontram-se relacionados abaixo, mas cabe ressaltar que podem ocorrer outras situações de risco e comprometimento da eficácia deste projeto, no decorrer do desenvolvimento das ações elencadas:

- Alta rotatividade do profissional médico na ABS municipal. Para a resolução deste problema sugere-se a viabilização de concursos públicos pela prefeitura municipal, prevendo o vencimento dos concursos realizados para manter a ativa vigência de posse de novos profissionais. Outro item importante na solução desse problema é a educação continuada oportunizando a capacitação dos novos profissionais;
- Falta de reconhecimento ou identificação do papel de cada categoria profissional no processo de capacitação e efetivação do rastreamento, pós capacitação. Maior tempo de estudo das Diretrizes Clínicas para Cuidado ao Paciente com DRC no SUS (2014), discutindo o papel de cada profissional no processo de acompanhamento e assistência as condições crônicas de saúde.
- Falta ou inadequação de registros de acompanhamento no prontuário eletrônico nos atendimentos dos usuários portadores de condições crônicas em saúde, pelos profissionais de nível superior que realizam as consultas de acompanhamento. Sugere-se a avaliação e monitoramento periódicos por meio de relatórios de dados registrados no prontuário eletrônico, pelos profissionais do DEASS;
- Influência de aspectos psicológicos e culturais dos profissionais de saúde referente ao tema de capacitação proposto. Sugere-se a ampla discussão durante a capacitação apresentando abertura para expressão e

posicionamento de todos os presentes, estendendo a carga horária da capacitação, caso evidenciada a necessidade;

É importante ressaltar que o modelo proposto, sempre que necessário, deverá ser adaptado à realidade local, seja reformulando suas estratégias de educação continuada com base nos riscos e desafios que se apresentarem ou adequando as estratégias conforme o público alvo que se queira alcançar.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016	Mês 10/2016	Mês 11/2016	Mês 12/2016
1. Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X
2- Análise organizacional do DEASS	X	X						
3-Proposta metodológica	X	X						
4-Realização das Oficinas nas USFs		X	X	X	X	X	X	
5-Avaliação e Montiramento		X	X	X	X	X	X	X
6-Redação do trabalho final.	X	X						

8. IMPACTOS ESPERADOS

A metodologia proposta ainda será implementada, se aceita pelos gestores municipais, não sendo possível avaliar sua efetividade neste momento. Contudo faz-se necessário lembrar que o processo de capacitar busca a sensibilização dos envolvidos para reconhecimento das competências e atribuições de cada profissional, o que implica a necessidade de promover a formação continuada para os servidores, levando em consideração as atribuições específicas de cada função, e a rotina de acompanhamento cada serviço.

O plano de ação para capacitação dos profissionais de saúde para o rastreamento precoce da DRC tem inserido em sua essência, relevância sócio educacional, visto que o traz em seu escopo, viabilizar a capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento não só suas atividades diárias, mas

também, da educação em saúde da comunidade assistida por estes, oportunizando o empoderamento dos indivíduos e suas famílias para a prevenção de acometimentos crônicos de saúde. Educar possibilita não só adquirir conhecimento, mas sim oportuniza difundir esse conhecimento no seio da sociedade, por meio da oferta de um serviço público qualificado, alcançando o princípio constitucional e administrativo da supremacia dos direitos a cidadania e a máxima do interesse coletivo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investir em capacitações para profissionais de saúde permite ampliar o campo do conhecimento e refletir sobre as práticas de promoção a saúde e prevenção de agravos, desenvolvidas nos serviços de saúde. Objetiva-se que as capacitações ofertadas aos profissionais, proporcionem a identificação de problemas existentes em suas realidades de trabalho, cuja solução seja evidenciada por eles mesmos, mediante a troca de experiências, a busca por alternativas de tratamento e mudança de atitudes.

O processo de capacitação dos profissionais de saúde deve ser reconhecido, como parte de um trabalho contínuo pela busca da qualidade do atendimento, capaz de ser flexibilizado e adaptativo por parte de todos os envolvidos. Dessa forma, a proposta de trabalhar com os profissionais de saúde da atenção básica, por meio de oficinas educativas, mostra-se apropriada para gerar reflexão da equipe de saúde sobre a realidade em que esta inserida, frente o processo de assistência aos usuários, às estratégias de ser mais resolutivos na ABS, melhorando a efetividade das ações desenvolvidas e do processo educativo no controle da doença.

Considerando que cada profissional da atenção básica a saúde tem importante papel no acompanhamento dos agravos, na resolutividade do tratamento proposto, e na capacidade de autocuidado e adesão ao tratamento, por parte do paciente e família, fica evidente que a capacitar os profissionais não só facilita o processo de prevenção, como reafirma a integralidade do cuidado a saúde.

Todas as pessoas que trabalham diretamente com usuários do Sistema Único de Saúde têm a responsabilidade de contribuir para que o sistema funcione por completo, desde os gestores que tem a função de compreender o perfil

epidemiológico dos acometimentos renais no município para o desenvolvimento de alternativas de prevenção a DR, como também, os profissionais que atendem os usuários nas unidades de saúde, que precisam estar preparados, sensíveis e em alerta a essa doença, que já está sendo considerada uma epidemia mundial.

O acompanhamento realizado pela ABS, quando qualificado pro meio de profissionais de saúde capacitados e envolvidos, é uma possibilidade real de rastreamento precoce da DRC, devido ser realizado na área de residência dos indivíduos, protagonizando uma ponte sólida entre profissionais e comunidade, e oportunizando construir uma agenda integrada e participativa, que busque unificar as ações interdisciplinarmente, em favor dos portadores de qualquer doença crônica, impedindo a progressão destas para DRC e o retardo da evolução da própria DRC quando já instalada.

Vale salientar que este projeto visa à construção coletiva do conhecimento, em todas as suas fases, propiciada pela cooperação entre os profissionais de saúde e gestores envolvidos, buscando oportunizar uma experiência enriquecedora com reflexo positivo, quanto ao alcance dos fins a que se propõe.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença Renal Crônica, Importância do Diagnóstico Precoce, Encaminhamento Imediato e Abordagem Interdisciplinar Estruturada, para Melhora do Desfecho em Pacientes ainda não Submetidos à Diálise. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, São Paulo , 2011. v. 33, n. 1, p. 93-108. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31/08/ 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Censo Populacional 2010**. Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 12/09/2015.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Nefrologia- SBN. **Censo de Diálise SBN 2011**. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/publico/censo>>. Acesso em 11/09/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília, 2014. 37 p. 21 cm. p 7-8. ISBN.

BRAGA, F. L. M. et al. Disfunção Renal e Marcadores Inflamatórios em hipertensos Atendidos em Hospital Universitário. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** [online]. 2013, vol.100, n.6, pp. 538-545. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28/06/2015.

KIRSZTAJN, G.M.; SOUZA. E. **Prevenção às Doenças Renais**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2014a. p. 30. 21 cm. Bibliografia; p. 21-22.

KIRSZTAJN, G. M. et al. Leitura Rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para Avaliação e Manejo da Doença Renal Crônica na Prática Clínica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, 2014b, v. 36, n. 1, p. 63-73. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31/08/ 2015.

KIRSZTAJN, G.M.; VALENTE, L.M. **Diagnóstico e Intervenções para Retardar a Progressão da Doença Renal Crônica em Hipertensos e Diabéticos**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2014. 36 p. 21 cm. Bibliografia; p. 20-21.

KIRSZTAJN, G.M.; BASTOS, M. G.; ANDRIOLO, A. **Dia Mundial do Rim 2011, Proteinúria e Creatinina Sérica: Testes Essenciais para Diagnóstico de Doença**

Renal Crônica. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n2/v47n2a02.pdf>>. Acesso em 05/09/2015.

MICHELI, T.; BICATARELLO, D. A. O Enfermeiro, na Atenção Básica, ao Lidar com Hipertensão Como Fator de Risco para Insuficiência Renal Crônica. **Revista de Iniciação Científica da FFC.** Marília, 2008 v. 8, n. 3 Disponível em <<http://www2.marilia.unesp.br/ojs2.4.5/index.php/ric/article/view/226/0>>. Acesso em 31/08/2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Observatório Global Health Dados (GHO). **Estatísticas Mundiais de Saúde 2012.** Disponível em, <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/>. Acesso em 12/09/2015.

PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Departamento de Assistência a Saúde.** Pinhais, 2016.

SOUZA. E.R.M., KIRSZTAJN. G.M. **Prevenção às Doenças Renais.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2014.

TONELLI, M.; RIELLA, M. Doença Renal Crônica e o Envelhecimento da População. **Jornal Brasileiro Nefrologia.** São Paulo, 2014. v. 36, n. 1, p. 1-5. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31/08/ 2015.