

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RODRIGO SOUSA DE CARVALHO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE IMPLEMENTAR A ATENÇÃO AO
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE NO ÂMBITO DA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA**

FORTALEZA

2018

RODRIGO SOUSA DE CARVALHO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE IMPLEMENTAR A ATENÇÃO AO
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE NO ÂMBITO DA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Gisele Lopes Oliveira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S698p Sousa de Carvalho, Rodrigo.
PLANO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE IMPLEMENTAR A ATENÇÃO AO
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE
BEQUIMÃO – MA / Rodrigo Sousa de Carvalho. – 2018.
32 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Gisele Lopes Oliveira.

1. Doença Renal Crônica. 2. Prevenção Primária. 3. Terceira Idade. I. Título.

CDD 362.1

RODRIGO SOUSA DE CARVALHO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE IMPLEMENTAR A ATENÇÃO AO
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE NO ÂMBITO DA
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria Bethânia da Costa Chein
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof.^a Dra. Jorgileia Braga de Melo
Universidade Federal do Ceará – UFC

CARVALHO, Rodrigo Sousa de. **PLANO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE IMPLEMENTAR A ATENÇÃO AO PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA.** 32. Fls. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Universidade Federal do Ceará. 2018.

RESUMO

A doença renal crônica é definida como resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas que tornam os rins incapazes de realizar suas funções glomerular, tubular e endócrina. A adesão ao tratamento é um desafio para o paciente, uma vez que o controle da doença crônica necessita da sua cooperação, de modo que o tratamento modifica totalmente o estilo de vida do portador crônico. É importante que o médico esteja presente para dar suporte ao paciente através da prevenção da doença. O objetivo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos em TRS acometidos por doença renal crônica e elaborar plano de ação para implementação atenção domiciliar. Para elaborar o plano de intervenção sobre a importância do diagnóstico precoce da doença renal e inserção do idoso na cobertura da ESF, será necessário executar as seguintes etapas: diagnóstico situacional, tipo de estudo, local de estudo, elaboração do plano de intervenção. Os dados coletados foram de 150 pacientes entre vivos e mortos. Os dados coletados da Ficha A do ano de 2007, foram de 143 pacientes entre vivos e mortos, demais dados foi coletado pela equipe de saúde. Foram excluídas as fichas que estavam incompletas ou de difícil entendimento. Devem ser resolvidos os problemas prioritários que foram destacados tanto pela equipe de saúde, quanto pelo médico que observou algumas falhas de conhecimento por parte desses profissionais.

Palavras-chave: Doença renal crônica. 2. Prevenção primária. 3. Terceira idade

CARVALHO, Rodrigo Sousa de. **INTERVENTION PLAN: PROPOSAL TO IMPLEMENT THE ATTENTION OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE IN DIALYSIS IN THE FRAMEWORK OF BASIC ATTENTION IN THE MUNICIPALITY OF BEQUIMÃO - MA.** 32. Fls. Course Conclusion Paper presented to the Coordination of the Specialization Course in Family Health, semi-private modality, Open University of SUS (Una-SUS) - Federal University of Ceará. 2018.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is defined as the result of irreversible and progressive kidney damage caused by problems that render the kidneys unable to perform their glomerular, tubular, and endocrine functions. Adherence to treatment is a challenge for the patient, since chronic disease control requires their cooperation, so treatment fully modifies the chronic carrier's lifestyle. It is important that the physician is present to support the patient by preventing the disease. The objective is to trace the epidemiological profile of the elderly patients in RSBs affected by chronic kidney disease and to develop a plan of action for the implementation of home care. In order to elaborate the intervention plan on the importance of the early diagnosis of renal disease and insertion of the elderly in the FHS, the following steps must be taken: situational diagnosis, type of study, place of study, preparation of the intervention plan. The data collected were 150 patients living and dead. The data collected from Card A of the year 2007, were 143 patients between alive and dead, other data was collected by the health team. Chips that were incomplete or difficult to understand were excluded. The priority problems that have been highlighted by both the health team and the doctor who observed some knowledge failures by these professionals must be solved.

Keywords: Chronic renal disease. 2. Primary prevention. 3. Senior citizens

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	PROBLEMA	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	12
4.1	OBJETIVO GERAL	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
6	METODOLOGIA	16
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
7.1	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS	19
7.2	PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA INTERVENÇÃO DA DOENÇA RENAL	20
8	CRONOGRAMA	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS	24
10	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

A doença renal consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica-IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do cliente, acometendo com frequência idosos.

De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define idoso pessoas com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005). Segundo Mendes et al, 2005, envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

Entre 1999 e 2005, observa-se aumento da prevalência de pacientes atendidos no SUS para terapia de diálise renal em todas as regiões e faixas etárias, a não ser para os menores de 30 anos, nas regiões Sudeste, Sul e no Brasil. As elevadas taxas registradas nas regiões Sudeste e Sul – cerca de 2,5 a 4 vezes superiores às da região Norte – são fortemente influenciadas pela maior oferta de serviços especializados. Como esperado, a prevalência aumenta com a idade, atingindo, na população idosa (60 anos e mais de idade), valores cerca de 10 vezes maiores que no grupo etário de menores de 30 anos de idade. (MENDES, 2005)

Para reforçar esta asserção, a saúde do idoso integrou em 2004 o elenco de prioridades da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde (9) e de organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU). Apesar disso, os levantamentos bibliográficos comprovam que a problemática da insuficiência renal crônica em idosos ainda é pouco explorada. Os idosos são reconhecidamente propensos a adquirir doenças crônico-degenerativas consequentes “[...] aos fatores genéticos e aos comportamentos de saúde nocivos ao longo da vida [...]”. Na luta contra esses e outros problemas, alguns hospitais brasileiros vêm adotando um novo modelo de atendimento hospitalar: Desinternar ou deshospitalizar o paciente e tratá-lo em seu próprio domicílio, ou seja, aplicar os conceitos de Assistência Domiciliar. A Assistência Domiciliar é hoje um grande tema que tem sido

abordado neste fim de século como uma possível solução para o tão precário sistema de saúde brasileiro. São frequentes nos hospitais brasileiros problemas como falta de leitos e o alto índice de infecção hospitalar. A internação domiciliar é hoje uma tendência mundial que se viabilizou, pelas suas vantagens, entre elas a redução de custos, o menor risco de infecções graves, o maior conforto para o paciente e a maior proximidade da família (BRASIL, 2005).

2 PROBLEMA

A Doença Renal Crônica (DRC) é prevalente mais em idosos, sendo assim, uma doença subdiagnosticada, onde tem-se um número de pacientes em terapia substitutiva renal (TRS) que fazem diálise por até 3 vezes por semana, muita das vezes no município de referência, dos quais são atendidos pela Estratégia Saúde da Família, consomem de dúvidas, incertezas, indagações, fazendo-se necessário que o profissional que atende estes pacientes tenha conhecimento sobre a DRC e suas complicações e como proceder com estes pacientes e suas necessidades. Desse modo, surge o seguinte questionamento: De que forma a Estratégia Saúde da Família pode intervir nas deficiências nutricionais, sedentarismo, problemas psicológicos, fragilidade, déficits de memória, sarcopenia do paciente com DRC?

3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que idosos renais crônicos em diálise não possuem um acompanhamento adequado voltado às suas necessidades no que se refere a estratégia de saúde da família, sendo pouco visitados, pois na maioria das vezes a assistência se resume àquela prestada na clínica de hemodiálise que este paciente é vinculado. Deste modo reitera-se a importância de identificar o perfil epidemiológico e de se traçar um plano de ação de assistência domiciliar integral a estes pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção para melhoria do processo de atendimento em pacientes com doença renal crônica em diálise no âmbito da atenção básica no município de Bequimão – MA

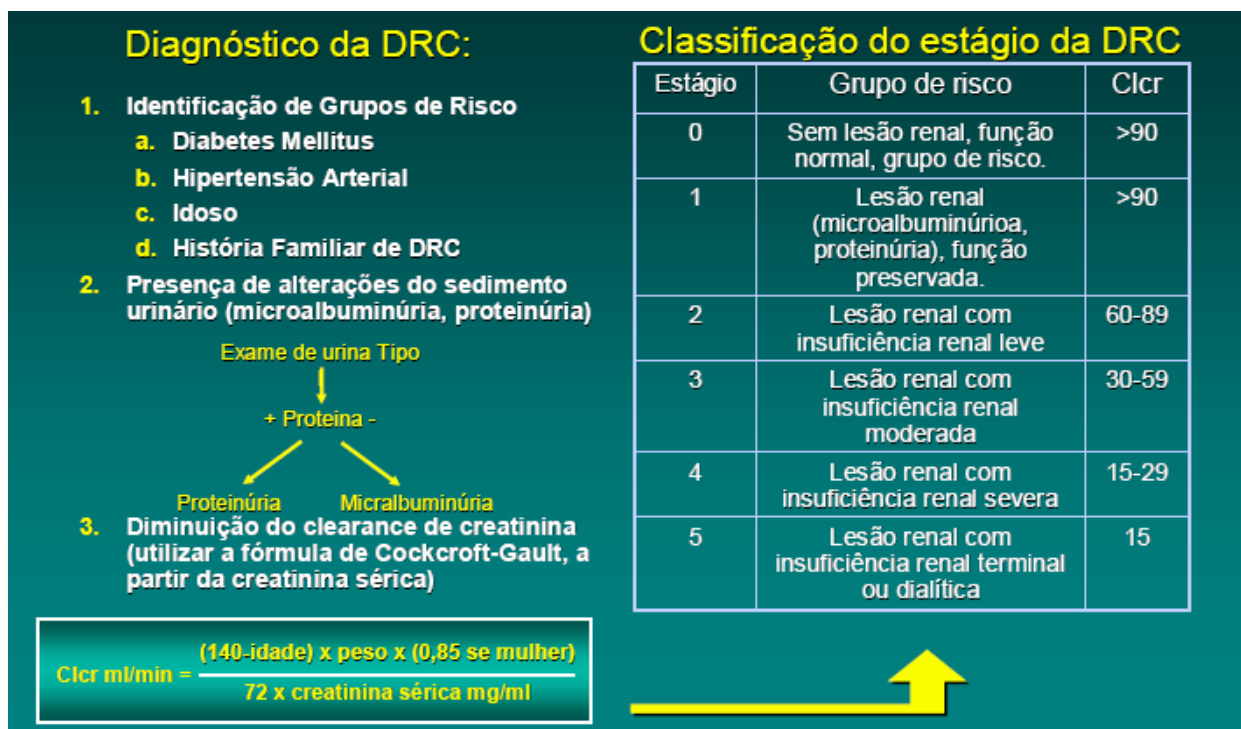
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer um acompanhamento de visitas domiciliares;
- Capacitar a equipe para que sinta imponderada;
- Aumentar as visitas domiciliares e monitoramento dos pacientes;
- Identificar os Idosos em TRS, no município de Bequimão – MA;
- Identificar necessidades dos idosos;
- Traçar estratégias para resolver as necessidades;
- Acompanhar através da visita domiciliar os idosos acometidos por DRT;
- Orientar familiares e pacientes quanto aos cuidados;
- Fazer um plano alimentar e fisioterapêutico com acompanhamento profissional;
- Determinar orientação psicológica aos familiares e usuários de diálise renal.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A doença renal crônica (DRC) é definida como resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas que tornam os rins incapazes de realizar suas funções glomerular, tubular e endócrina. É reconhecida como um problema de saúde pública global e, entre pacientes com outras doenças crônicas, como as cardiovasculares, infecciosas ou câncer, a presença da DRC está associada ao aumento dos riscos de complicações para essas patologias (COUTINHO; TAVARES, 2011). A DRC é um grande multiplicador de risco em pacientes com diabetes, hipertensão, doença cardíaca e acidente vascular cerebral - que são as principais causas de morte e incapacidade em pessoas mais idosas (TONELLI; RIELLA, 2014).

Figura 1. Risco de Doença Renal Crônica



Fonte: www.saude.gov.br/dab

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome metabólica decorrente de uma injúria renal, seguida de perda lenta, progressiva e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins. Entre as causas mais comuns, citam-se: hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrites e doenças autoimunes. Os fatores que podem acelerar o progresso da doença são tabagismo, obesidade e dislipidemias (GURGEL et al., 2012).

É definida como resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas que tornam os rins incapazes de realizar suas funções glomerular, tubular e endócrina. É reconhecida como um problema de saúde pública global e, entre pacientes com outras doenças crônicas, como as cardiovasculares, infecciosas ou câncer, a presença da DRC está associada ao aumento dos riscos de complicações para essas patologias (COUTINHO; TAVARES, 2011).

O número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, de 42.695 no ano de 2000, para 91.314 em 2011, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum (SESSO et al., 2012). Com o avanço da doença renal, os pacientes podem apresentar sintomas que afetam a sua vida diária. Nos estágios mais avançados, o seu impacto sobre o estado funcional e a qualidade de vida torna-se bastante perceptível. As terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, corrigem parcialmente os sintomas percebidos pelo paciente e provocam mudanças adicionais no seu estilo de vida, as quais podem afetar a qualidade de vida (POPPE et al., 2013).

Dentre esses tratamentos, o mais utilizado é a hemodiálise (89,4%) (SBN, 2008), que deve ser realizada pelos clientes portadores de IRC por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Portanto, a IRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser essencial para a manutenção da vida (MADEIRO et al., 2010).

Segundo Barros (1999 *apud* FAVA et al., 2006) cabe ao enfermeiro que trabalha em hemodiálise realizar as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa. Dentre as funções assistenciais destaca-se: orientar pacientes renais e seus familiares quanto ao autocuidado e tratamento dialítico; assistir o paciente em tratamento dialítico mediante elaboração do processo de enfermagem; prevenir, identificar e tratar complicações intradialíticas em conjunto com a equipe médica; estabelecer normas e rotinas para prevenção e controle de infecções hospitalares na unidade de diálise, entre outras inúmeras funções.

O enfermeiro deve classificar a assistência prestada, habituar-se as necessidades particulares de cada cliente, adequando meios de acolhimento que apontem uma melhor acomodação do tratamento, garantindo assim uma melhor qualidade de vida, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem. A equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente em programa de diálise peritoneal presta um cuidado

intencional e integral na medida em que julga respostas humanas e não somente sintomatologias advindas da falência renal (FURTADO, 2010).

A DRC é considerada um grande problema de saúde pública. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise - SBN de 2011, a cada ano cerca de 20 mil brasileiros precisam iniciar tratamento dialítico. As taxas de morbidade e mortalidade são elevadas e, além disso, a doença tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, que é a percepção da pessoa sobre a sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento (MARTINS; CESARINO, 2005).

O déficit do estado nutricional está estreitamente relacionado à diminuição da resposta ao tratamento específico e à qualidade de vida, com maiores riscos de complicações pós-operatórias, aumento na morbimortalidade, no tempo de internação e no custo hospitalar (CARO et al., 2007). O acompanhamento nutricional é importante após o fim do tratamento e no período de seguimento, pois existem diferenças significativas sobre o estado nutricional (DICLEHAN et al., 2006).

Estima-se que o número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, de 42.695 no ano de 2000, para 91.314 em 2011, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum, com aumento constante entre os idosos ao longo das últimas décadas (SESSO et al., 2012).

A condição de vida é indicada a partir da capacidade de reconhecer e compreender quem somos e como lidamos com os desafios da vida, como reagimos com as perdas e frustrações e especialmente, como lidamos com o sucesso (HIGA et al., 2008). Uma atenção bem feita e com qualidade no atendimento primário nas Unidades de Saúde, pode poupar muitos gastos e sofrimentos ao paciente na prevenção de doença renal crônica (DRC) em idosos. Assim, os médicos da ESF são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico, a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente nefrótico.

A adesão ao tratamento é um desafio para o paciente, uma vez que o controle da doença crônica necessita da sua cooperação, de modo que o tratamento modifica totalmente o estilo de vida do portador crônico (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011). É importante que o médico esteja presente para dar suporte ao paciente através da prevenção da doença.

A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem. A equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente em programa de diálise peritoneal presta um cuidado intencional e integral na medida em que julga respostas humanas e não somente sintomatologias advindas da falência renal (FURTADO, 2010).

6 METODOLOGIA

Para elaborar o plano de intervenção sobre a importância do diagnóstico precoce da doença renal e inserção do idoso na cobertura da ESF, será necessário executar as seguintes etapas:

Diagnóstico situacional – Com a população estimada em 2017 de 20.881 habitantes, será feita por meio de informação do Sistema de Atenção Básica e Ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde (Anexo A). Tornando possível extrair a base da população com mais de 60 anos para levantamento das variáveis utilizadas no estudo.

Figura 2 - Cidade (localização)



Fonte: IBGE, 2018

Tipo de estudo – Trata-se de uma investigação de abordagem qualitativa baseada no plano de intervenção, tendo em vista sua adequação a este trabalho que pretende criar oportunidade para os participantes refletirem sobre a atuação do médico junto à população estudada com DRC.

Local de estudo – O estudo será desenvolvido na cidade de Bequimão – MA. Foi selecionada intencionalmente a uma Unidade Básica de Saúde da Família por ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

Figura 3. Mapa do município de Bequimão - MA



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/Bequim%C3%A3o+-+MA/>

Elaboração do plano de intervenção - Serão realizadas ações sociais, como: Informações através de Cartazes, panfletos, folders, educação popular sobre a Doença Renal Crônica e inserção do idoso em Unidade Básica de Saúde; Orientar os idosos na promoção da saúde e prevenção da DRC; Diminuir o risco da DRC através de orientação; e, Acompanhamento dos idosos na UBS.

Figura 4. Médico atendendo idoso e orientando quanto ao risco da DRC



Fonte: própria.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após análise da população, pretende-se oferecer informações sobre o cuidado da pressão arterial; orientar sobre o controle de níveis de açúcar no sangue; estimular o paciente a praticar atividade física; ouvir atentamente o paciente e seu relato de vida; observar se o paciente tem o hábito de tomar muita água e orientar a não fumar; orientar para evitar excesso de peso; orientar os pacientes que façam uso adequado de medicamentos, evitando remédios que possam agredir os rins, verificar periodicamente os níveis de proteinúria e dosagem de creatinina no sangue por meio de exames; estimular a população masculina a consultar regularmente na UBS, para que se possa fazer uma discussão desses resultados.

O projeto proposto é um projeto de intervenção com proposta de implementar a atenção ao pacientes com doença renal crônica em diálise no âmbito da Atenção Básica no município de Bequimão – MA. A Secretaria Municipal de Saúde de Bequimão, tem sido uma das referências desde 2013. O bom serviço desempenhado levou a pasta por duas vezes ao prêmio de gestão em saúde, ficando entre as cinco pastas mais eficientes do Maranhão. Em 2015 foi premiada com um atendimento de excelência à população, a secretaria está prestes a receber o terceiro prêmio da categoria.

Na atenção básica os números são satisfatórios em todas as especialidades médicas disponibilizadas pela prefeitura durante os 12 meses de 2017. Foram realizados 1.823 exames de ultrassom de janeiro a dezembro de 2017. Já nas especialidades entre exames e consultas encaminhadas para o Hospital Macro Regional, responsável pela Alta Complexidade da baixada foram realizados 6.264 atendimentos, sendo que os exames laboratoriais chegaram a marca de quase 4 mil procedimentos.

7.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Percebe-se que há alguns pontos que devem ser melhorados quanto a abordagem dos problemas referente a doenças renais. Entre os variados problemas identificados no diagnóstico situacional, destacou-se:

- O esquecimento por parte da equipe dos pacientes, pois não tem ação conjunta que atenção especializada com a problemática; capacitar a equipe para que esta se sinta imponderada para visita domiciliar, especialmente os agentes comunitários de saúde para ter conhecimentos dos sintomas (ter feedback para repassar um prévio diagnóstico a equipe especializada); e, visitas e monitoramento dos pacientes.

Os dados coletados da Ficha A do ano de 2007, foram de 143 pacientes entre vivos e mortos, demais dados foi coletado pela equipe de saúde. Foram excluídas as fichas que estavam incompletas ou de difícil entendimento.

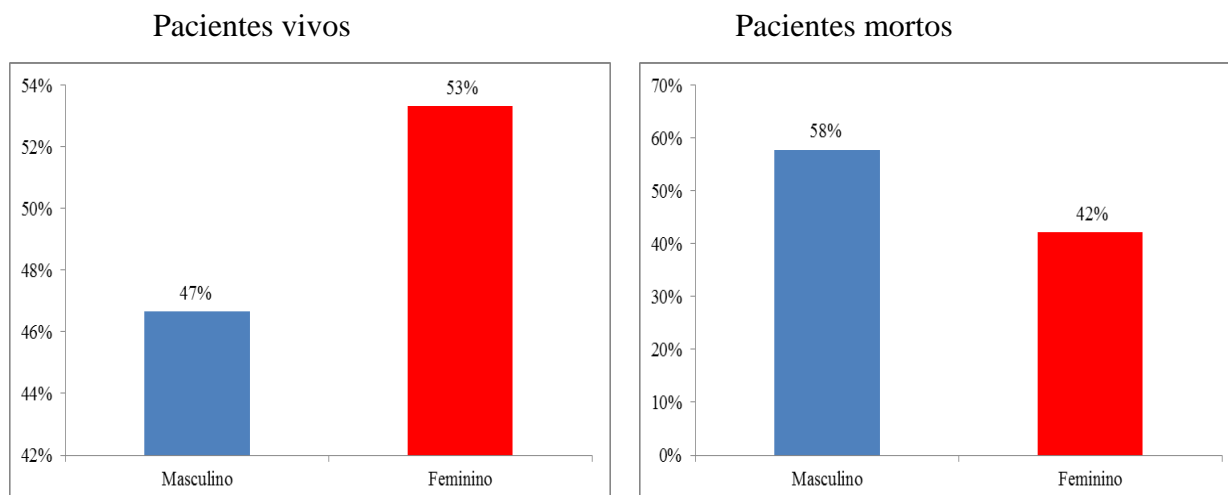


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes vivos e mortos renal-crônico segundo informação do Sistema de Atenção Básica e Ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quanto aos pacientes vivos somou num total de 60 pacientes, sendo que 32 (53%) eram do sexo feminino e 28 (47%) eram do sexo masculino. Em relação, ao paciente que já vieram ao óbito, o resultado quanto 83 pacientes ao sexo masculino foram de 48 (58%) e 35 (42%) do sexo feminino.

Inicialmente, a insuficiência renal pode ser tratada por meio de terapias conservadoras, como tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. A indicação de tratamento com Terapia Renal Substitutiva ocorre quando o tratamento conservador é incapaz de manter as funções renais do paciente. Assim, para evitar que o indivíduo chegue a óbito deve-se substituir a função do rim, realizando a filtração do sangue e eliminando as substâncias tóxicas.

A hemodiálise é um tipo de tratamento dialítico em que a circulação do paciente é extracorpórea, feita entre membranas derivadas de celulose que atuam como membrana semipermeável. Essa membrana encontra-se imersa em uma solução eletrolítica (banho de diálise ou dialisado) que possui concentração semelhante ao plasma de um indivíduo com função renal normal (BARROS, 2006).

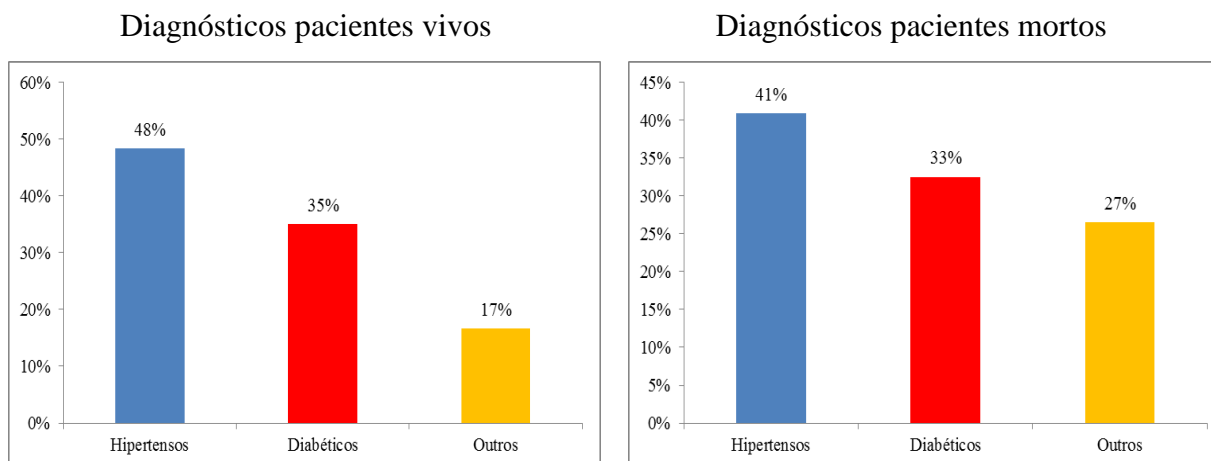


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes vivos e mortos renal-crônico segundo informação do Sistema de Atenção Básica e Ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde.

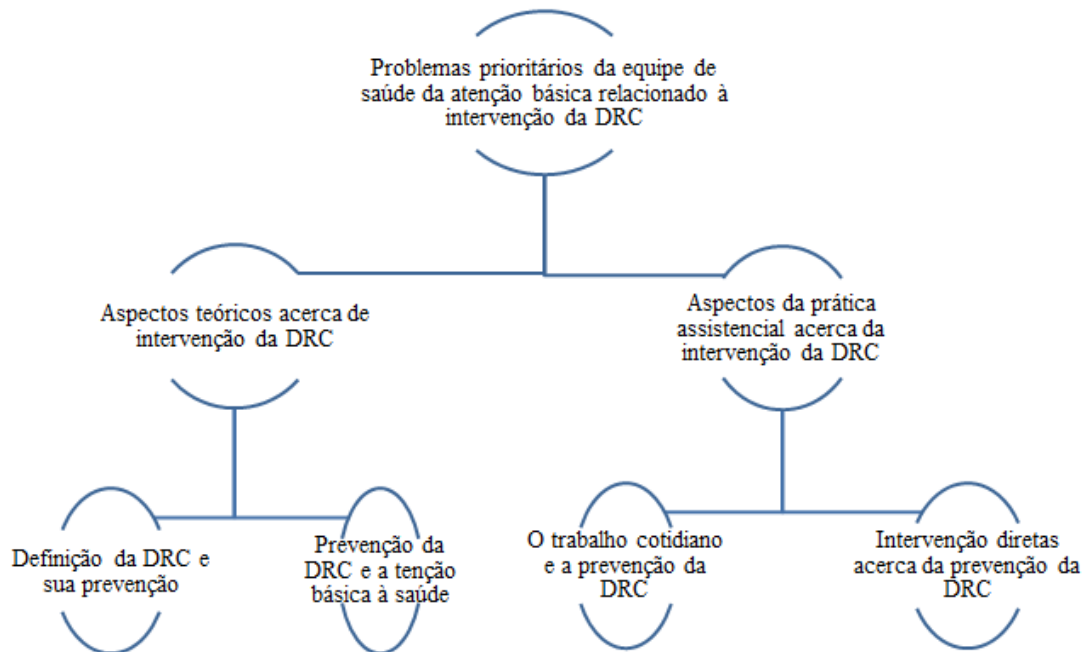
No gráfico 2, observamos que em relação ao diagnóstico, verificou-se que dos pacientes vivos 48% são hipertensos, 35% diabéticos e 17% adquiriram outros tipos de doenças. Quanto aos pacientes que já entraram em óbitos, os resultados foram da seguinte forma: 41% eram hipertensos, 33% eram diabéticos e 27% tinham outros tipos de doença.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis por cerca de metade das patologias dos pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Bartolotto (2008), afirma que a hipertensão arterial sistêmica, está relacionada com a perda progressiva da capacidade renal de excretar sódio, resultando em sobrecarga salina e de volume levando a IRC. De acordo com a APRC (2007), a hipertensão, relacionada ao diabetes, está intimamente ligada à reabsorção de água e sódio e à hiperatividade simpática mediada pela insulina, bem como ao aumento na disponibilidade de cálcio intracelular. A insulina tem um efeito vasodilatador direto e a resistência a este efeito também contribui para a elevação da pressão arterial, trazendo uma sobrecarga aos rins, que leva à perda de suas funções.

7.2 PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA INTERVENÇÃO DA DOENÇA RENAL

Os principais problemas relacionados à intervenção da DRC apresentado pela equipe de saúde da atenção básica contidos pela equipe da saúde, originando duas categorias conforma figura 5: Aspectos teóricos acerca da prevenção da DRC e Aspectos da prática assistencial acerca da prevenção da DRC.

Figura 5 – Categorias e subcategorias que emergiram na análise da Ficha A pela equipe atuante de atenção básica do município de Bequimão – MA, 2018.



Fonte: própria

Após analisar as Fichas A, notou-se que alguns profissionais da equipe de saúde, como os agentes comunitários de saúde tiveram certa dificuldade relacionada ao conhecimento teórico da DRC. Em alguns momentos mostraram domínio sobre o assunto, mas com o passar das orientações, percebi que não dominavam sobre a doença.

Eu conheço por partes, mas não sei quais são os sintomas, até porque nunca ninguém me orientou nada sobre e somente para preencher a ficha quando fosse fazer a visita domiciliar (ACS 1).

Eu só sei que a doença rena tem tudo a ver com a hipertensão, pois quase todos que visitei reclamaram de pressão alta e dor nos rins (ACS 2).

Vou estudar a respeito, pois pelo que o senhor tá me falando é uma doença que devemos orientar para prevenir (ACS 3).

8 CRONOGRAMA

Atividades	Indicador	Público-alvo	Tempo de execução e responsáveis	Avaliação
Informação sobre a Doença Renal Crônica e inserção do idoso na Estratégia Saúde da Família/ Apresentar o projeto	Nº de idosos beneficiados pela Estratégia Saúde Familiar	Homens e mulheres acima de 60 anos	Apresentar o projeto em 3 a 9 meses/ Médicos e Enfermeiros	Avaliar se a Estratégia Saúde da Família está sendo oferecido pela unidade de saúde aos idosos
Orientar os idosos na promoção da saúde e prevenção da DRC	Nº de idosos que compareceram na Unidade Básica de Saúde (UBS)	Homens e mulheres acima de 60 anos	Três meses para o início das atividades/ Gestores, Médicos e Enfermeiros	Descrever o problema priorizado proporcionando vínculo entre usuárias e equipe de saúde através de maior confiança e credibilidade.
Diminuir o risco da DRC através de orientação	Idosos abordados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Homens e mulheres acima de 60 anos	Três meses para o início das atividades/ Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros	Registrar durante ação sobre o conhecimento da doença renal crônica, identificando esse grave problema.
Acompanhamento dos homens na UBS	Nº de idosos cadastradas no ESF	Homens e mulheres acima de 60 anos	Três meses para o início das atividades/ Gestores, Médicos e Enfermeiros	Avaliar se a população masculina esta sendo devidamente orientado sobre todos os aspectos de sua saúde.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Faz-se necessário um acompanhamento multiprofissional destes pacientes, incluindo um atendimento nutricional adequado, um tratamento psicológico a fim de sanar alguns problemas observados como a carência nutricional e os problemas psicológicos e sociais vividos por estes pacientes. Muitos deles vivem em condições sub-humanas, o que se faz necessário uma parceria com a Prefeitura e suas Secretarias para verificar saneamento básico, e outras questões correlatas. Uma cópia deste trabalho será encaminhada a parte gestora deste município e à Secretaria Municipal de Saúde do mesmo; a fim de tentarmos uma melhor abordagem com estes pacientes.

Os recursos para a execução do plano de intervenção será de total responsabilidade da equipe executora, como descritos a seguir:

Tabela 1 - Aquisições de material de expediente

Discriminação	Unidade medida	Qtd por ano orçamentário	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Pasta em polionda com elástico	Unid.	30	4,50	135,00
Bloco de anotações	Unid.	30	3,50	105,00
Caneta Azul	Cx.	5	25,00	125,00
Lápis preto	Cx.	2	18,00	36,00
Borracha	Cx	5	7,50	37,50
Apontador	Cx	3	5,00	15,00
Papel Kraft	Rolo	1	68,40	68,40
Pincel atômico (caixa)	Cx	2	28,00	56,00
Pincel para quadro branco (caixa)	Cx	2	42,00	84,00
Caneta hidrocor diversas cores	Cx	1	18,00	18,00
Elástico de borracha	Cx	3	2,50	7,50
Fita crepe rolo	Rolo	5	8,50	42,50
Lupa	Unid.	5	3,30	16,50
Fita métrica	Unid.	5	5,00	25,00
Escala de Snellen	Unid.	20	9,28	185,60
Aparelho de aferir pressão arterial	Unid.	5	70,00	280,00
SUB-TOTAL				1.237,00

Tabela 2 - Aquisições de equipamentos

Discriminação	Unidade medida	Qtd por ano orçamentário	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Armário de aço de duas portas	Unid.	01	270,00	270,00
Mesa tipo secretária	Unid.	01	250,00	250,00
Cadeira com rodízio	Unid.	02	185,00	370,00
Notebook	Unid.	01	850,00	850,00
Nobreak	Unid.	01	265,00	265,00
Impressora	Unid.	01	160,00	160,00
Multifuncional	Unid.	01	520,00	520,00
Data show	Unid.	01	889,00	889,00
Tela para projeção	Unid.	01	349,90	349,90
Balança	Unid.	01	185,00	185,00
Tensiômetro	Unid.	02	80,00	160,00
Estetoscópio	Unid.	02	24,00	48,00
Termômetro	Unid.	03	7,00	21,00
Frigobar	Unid.	01	400,00	400,00
SUB-TOTAL				4.737,90

Tabela 3 - Produção e reprodução de material educativo

Discriminação	Unidade medida	Qtd por ano orçamentário	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Panfletos	Mil		125,00	125,00
Cartaz	Mil		130,00	130,00
Banner	Unid.		24,00	24,00
DVD	Unid.	15	5,00	75,00
Camisa de algodão	Unid.	15	15,00	225,00
Impressos do Programa	Unid.	30	2,50	75,00
Sacolas em TNT	Unid.	25	3,50	87,50
SUB-TOTAL				741,50

Tabela 4 - Aquisição de veículo

Discriminação	Unidade medida	Qtd por ano orçamentário	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível			207,50	207,50

10 CONCLUSÃO

Esse trabalho terá como forma de impacto no sentido de sabermos como está o Tratamento dos Idosos quanto a DR no âmbito domiciliar. As variáveis estudadas serão: sexo; idade/faixa etária (em anos); cor da pele (branca ou não branca); situação conjugal (casado ou não casado); se possui filhos; escolaridade (em anos de estudo); se possui trabalho atual; se vive sozinho; renda pessoal e renda familiar *per capita* (em quartis); tempo de tratamento (em meses); número de internações no último ano; número de medicamentos utilizados; comorbidades auto referidas selecionadas; tipo de acesso vascular inicial (fístula ou cateter); tempo de tratamento domiciliar; frequência das visitas domiciliares da equipe multiprofissional; e aceitação familiar ao tratamento.

Os idosos da área da qual atendo, os quais são acometidos por DRT, não possuíam acompanhamento adequado até assumirmos a equipe da Estratégia Saúde da Família, estando abertos a dúvidas, juntamente com seus familiares, não eram visitados com frequência. Existia então uma deficiência nutricional, eram sedentários, e em sua maioria, sofriam com problemas psicológicos pelo abandono.

Devem ser resolvidos os problemas prioritários que foram destacados tanto pela equipe de saúde, quanto pelo médico que observou algumas falhas de conhecimento por parte desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. **Cuidar de si mesmo antes de cuidar dos outros**. Revista Brasileira de Home Care. pp.15 dezembro de 1999.
- ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS. **Perfil da doença renal crônica: o desafio brasileiro**, 2007. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/noticias/DossieFinal.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2018.
- BORTOLOTTI. L. A. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica**. Rev Bras Hipertens vol.15(3):152-155, 2008.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005;
- CARO, M. M. M et al. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. **Clinical Nutrition**, v.26, p.289-301, 2007.
- COUTINHO NPS, TAVARES MCH. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Cad Saude Publica**, v. 19, p. 232-239, 2011. COUTINHO, N. P. S; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Cad Saude Publica**, v. 19, p. 232-239, 2011.
- DA SILVA FRC et al. Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico: Revisão da literatura. **Revista Ciência & Saberes- Facema**, v. 2, n. 2, p. 207-211, 2016.
- DICLEHAN, U.; BULEN, M.; MUGE, A. *et al.* Evaluation of Nutritional Status in Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Prospective Study. **American Journal of Clinical Oncology**, v. 29, n. 2, p:183-188, April 2006.
- FAVA S. M. C. L et al. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145-150, 2006.
- FURTADO, A. M. **Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, 2010.
- GURGEL TC. et al. Utilização de eritropoietina por pacientes incidentes em hemodiálise no Sistema único de Saúde, Brasil, 2002-2003. **Caderno de Saúde Pública**. 2012, vol. 28, n. 5, p: 856-868.
- HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, 2008.
- LUSTOSA, M. A; ALCAIRES, J; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital geral. **Rev. SBPH**, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011
- MADEIRO AC et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta paul enferm**, v. 23, n. 4, p. 546-51, 2010.

MARTINS, M. R. I., & CESARINO, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(5), 670-676.

MENDES, M.R.S.S.B.; Gusmão, J.L.; Faro, A.C.M.; Leite, R.C.B.O. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. Acta Paul Enferm; vol.18, no.4, 2005;

POPPE C, CROMBEZ, G, HANOULLE I, VOGELAERS D, PETROVIC M. Improving quality of life in patients with chronic kidney disease. **Nephrol Dial Transplant**. 2013;28(1):116-21.

SESSO R, Lopes AA, Thomé FS, Beviláqua JL, Romão Junior JE, Lugon J. **Resultados do Censo de Diálise da SBN**, 2007. J Bras Nefrol. 2007; 29 (4): 197-202.

SESSO, R. C; et al. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise. **J Bras Nefrol.**; vol. 34, n. 3, p:272-7, 2012.

SEVERO I., Santanna da Silva MC., Gorini MI. **Análise da produção do conhecimento de enfermagem sobre educação em saúde e envelhecimento**. Online BRAZ. J. of Nurs. [Revista on-line] 2008 [cit. 2008 Jan 5]; 7 (1). Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1252>.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de Diálise SBN 2008**. Disponível em: http://www.sbn.org.br/censos/censos_antteriores/censo_2008.pdf. Acesso em: 02 de março de 2017.

TONELLI, M; RIELLA, M. Doença renal crônica e o envelhecimento da população. **J Bras Nefrol**, v. 36, n. 1, p. 1-5, 2014.

WHITTEMORE R, KNAFL K. A revisão Integrativa: atualizar a metodologia. **J Adv Nurs**. 2005; vol. 52, n. 5, p: 546-53.

ANEXOS

ANEXO A₁ – Ficha A, Sistema de Informação de Atenção Básica – Cadastro da Família (Frente)

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				UF [] []
ENDEREÇO			NÚMERO [] [] [] []	BAIRRO		CEP [] [] [] [] - [] [] [] []
MUNICÍPIO [] [] [] [] [] [] [] []	SEGMENTO [] []	ÁREA [] [] []	MICROÁREA [] []	FAMÍLIA [] [] [] []	DATA [] [] - [] [] [] []	

CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUÊNTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

<i>Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas</i>		
<i>ALC - Alcoolismo</i>	<i>EPI - Epilepsia</i>	<i>HAN - Hanseníase</i>
<i>CHA - Chagas</i>	<i>GES - Gestação</i>	<i>MAL - Malária</i>
<i>DEF - Deficiência</i>	<i>HA - Hipertensão Arterial</i>	
<i>DIA - Diabetes</i>	<i>TB - Tuberculose</i>	

**ANEXO A2 – Ficha A, Sistema de Informação de Atenção Básica – Cadastro da Família
(Verso)**

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TIPO DE CASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tijolo/Adobe</td><td></td></tr> <tr><td>Taipa revestida</td><td></td></tr> <tr><td>Taipa não revestida</td><td></td></tr> <tr><td>Madeira</td><td></td></tr> <tr><td>Material aproveitado</td><td></td></tr> <tr><td>Outro - Especificar:</td><td></td></tr> <tr><td>Número de cômodos/peças</td><td></td></tr> <tr><td>Energia elétrica</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DESTINO DO LIXO</th> </tr> <tr><td>Coletado</td><td></td></tr> <tr><td>Queimado/Enterrado</td><td></td></tr> <tr><td>Céu aberto</td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIPO DE CASA		Tijolo/Adobe		Taipa revestida		Taipa não revestida		Madeira		Material aproveitado		Outro - Especificar:		Número de cômodos/peças		Energia elétrica		DESTINO DO LIXO		Coletado		Queimado/Enterrado		Céu aberto		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Filtração</td><td></td></tr> <tr><td>Fervura</td><td></td></tr> <tr><td>Cloração</td><td></td></tr> <tr><td>Sem tratamento</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">ABASTECIMENTO DE ÁGUA</th> </tr> <tr><td>Rede pública</td><td></td></tr> <tr><td>Poço ou nascente</td><td></td></tr> <tr><td>Outros</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DESTINO DE FEZES E URINA</th> </tr> <tr><td>Sistema de esgoto (rede geral)</td><td></td></tr> <tr><td>Fossa</td><td></td></tr> <tr><td>Céu aberto</td><td></td></tr> </tbody> </table>	TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO		Filtração		Fervura		Cloração		Sem tratamento		ABASTECIMENTO DE ÁGUA		Rede pública		Poço ou nascente		Outros		DESTINO DE FEZES E URINA		Sistema de esgoto (rede geral)		Fossa		Céu aberto	
TIPO DE CASA																																																					
Tijolo/Adobe																																																					
Taipa revestida																																																					
Taipa não revestida																																																					
Madeira																																																					
Material aproveitado																																																					
Outro - Especificar:																																																					
Número de cômodos/peças																																																					
Energia elétrica																																																					
DESTINO DO LIXO																																																					
Coletado																																																					
Queimado/Enterrado																																																					
Céu aberto																																																					
TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO																																																					
Filtração																																																					
Fervura																																																					
Cloração																																																					
Sem tratamento																																																					
ABASTECIMENTO DE ÁGUA																																																					
Rede pública																																																					
Poço ou nascente																																																					
Outros																																																					
DESTINO DE FEZES E URINA																																																					
Sistema de esgoto (rede geral)																																																					
Fossa																																																					
Céu aberto																																																					

OUTRAS INFORMAÇÕES																																											
Alguém da família possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde <input style="width: 50px;" type="text"/>																																										
Nome do Plano de Saúde <input style="width: 90%;" type="text"/>																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">EM CASO DE DOENÇA PROCURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Hospital</td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Saúde</td><td></td></tr> <tr><td>Benzedeira</td><td></td></tr> <tr><td>Farmácia</td><td></td></tr> <tr><td>Outros - Especificar:</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA</th> </tr> <tr><td>Rádio</td><td></td></tr> <tr><td>Televisão</td><td></td></tr> <tr><td>Outros - Especificar:</td><td></td></tr> </tbody> </table>	EM CASO DE DOENÇA PROCURA		Hospital		Unidade de Saúde		Benzedeira		Farmácia		Outros - Especificar:		MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		Rádio		Televisão		Outros - Especificar:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cooperativa</td><td></td></tr> <tr><td>Grupo religioso</td><td></td></tr> <tr><td>Associações</td><td></td></tr> <tr><td>Outros - Especificar:</td><td></td></tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA</th> </tr> <tr><td>Ônibus</td><td></td></tr> <tr><td>Caminhão</td><td></td></tr> <tr><td>Carro</td><td></td></tr> <tr><td>Carroça</td><td></td></tr> <tr><td>Outros - Especificar:</td><td></td></tr> </tbody> </table>	PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS		Cooperativa		Grupo religioso		Associações		Outros - Especificar:		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA		Ônibus		Caminhão		Carro		Carroça		Outros - Especificar:	
EM CASO DE DOENÇA PROCURA																																											
Hospital																																											
Unidade de Saúde																																											
Benzedeira																																											
Farmácia																																											
Outros - Especificar:																																											
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA																																											
Rádio																																											
Televisão																																											
Outros - Especificar:																																											
PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS																																											
Cooperativa																																											
Grupo religioso																																											
Associações																																											
Outros - Especificar:																																											
MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA																																											
Ônibus																																											
Caminhão																																											
Carro																																											
Carroça																																											
Outros - Especificar:																																											

OBSERVAÇÕES

ANEXO B - Definição do tema da monografia e aceite do Orientador

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

**DEFINIÇÃO DO TEMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO E ACEITE DO
ORIENTADOR**

Nome do aluno: Rodrigo Sousa de Carvalho

À Coordenadoria do Curso de Especialização em Saúde da Família (PSF).

Informo que o tema escolhido para a minha monografia é: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR DOENÇA RENAL CRÔNICO EM DIÁLISE NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA**, e que conto com a concordância formal da Professora: Prof.^a. Gisele Lopes Oliveira em ser minha orientadora a partir desta data.

Declaro, na oportunidade, conhecer o cronograma de trabalho da Coordenadoria do Curso, comprometo-me a elaborar o Projeto de pesquisa dentro dos prazos e normas estipulados.

Atenciosamente,

Assinatura da aluna

ACEITE DA:

ORIENTADORA: _____

Assinatura do (a) orientador (a)

São Luís, ____ de _____ 2018.

ANEXO C - Projeto de TCC – aprovação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

PROJETO DE MONOGRAFIA – APROVAÇÃO

Aluna: **Rodrigo Sousa de Carvalho**

Orientador(a): **Prof.^a. Gisele Lopes Oliveira**

Título do Projeto: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR DOENÇA RENAL CRÔNICO EM DIÁLISE NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO – MA.**

À Coordenadoria do Curso de Especialização em Saúde da Família (PSF).

Tendo acompanhado a elaboração e examinado a versão final do projeto de monografia acima, considero-o satisfatório e recomendo sua aprovação.

Atenciosamente,

Assinatura do (a) Orientador (a)

São Luís, ____ de _____ 2018.