

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

**ROSANE DA SILVA ALVES CUNHA**

**Plano de ação estratégico visando à prevenção da doença renal crônica**

São Luís  
2015

**ROSANE DA SILVA ALVES CUNHA**

**Plano de ação estratégico visando à prevenção 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 (a): Giselle Andrade dos Santos Silva

São Luís  
2015

Cunha, Rosane da Silva Alves

Plano de ação estratégico visando à prevenção da doença renal crônica/Rosane da Silva Alves Cunha. – São Luís, 2015.  
21 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. Doenças Renais Crônicas. 2. Qualidade de Vida. 3. Prevenção Primária. I. Título.

CDU 616.61

**ROSANE DA SILVA ALVES CUNHA**

**Plano de ação estratégico visando à prevenção da doença renal crônica**

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Giselle Andrade dos Santos Silva**  
(Orientador)  
Mestre em Ciências da Saúde  
UFMA

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

“Tudo o que acontece no mundo, seja no meu país, na minha cidade ou no meu bairro, acontece comigo. Então, eu preciso participar das decisões que interferem na minha vida”.

Herbert Souza, Betinho.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de ação visando propor ações junto aos pacientes que apresentam risco de desenvolver lesão renal. E, para tanto, é fundamental que os profissionais da saúde da atenção básica, multiprofissionais de todos os níveis de formação, participem de capacitações sobre a DRC (Doença Renal Crônica) e seus fatores de risco, buscando uma melhor abordagem do cliente/paciente e seus familiares, com a melhoria da qualidade e do estilo de vida. Abordagem essa que poderá ser realizada de forma individualizada ou em grupos. Além de campanhas preventivas contínuas na comunidade de cada território de saúde onde as unidades estejam inseridas. Espera-se alcançar com essas ações: a redução dos casos de pessoas acometidas pela DRC, já que elas serão abordadas precocemente, e conscientizadas sobre os fatores de risco da DRC; a melhoria na adesão aos tratamentos para HAS (hipertensão arterial) e DM (diabetes mellitus), levando em consideração que estes são os fatores de risco mais observados entre os brasileiros; e a redução dos gastos em saúde nos setores secundário e terciário.

Palavras-chave: Doenças Renais Crônicas. Qualidade de vida. Prevenção primária.

## **ABSTRACT**

The main objective of this work is to develop an action plan to propose actions with patients who are at risk of developing kidney damage. And to do so it is crucial that health professionals in primary care, multidisciplinary training of all levels participate in training on the CKD risk factors. Seeking a better approach client / patients and their families by improving the quality and lifestyle. Approach that this can be done individually or in groups. In addition to continuous prevention campaigns in the community of each health area where the units are located. To carry out work with these objectives we seek to reduce the cases of people affected by CKD as they will be addressed early, and made aware of the risk factors of CKD, improvement in adherence to treatments for hypertension (high blood pressure) and DM (diabetes mellitus), taking into account that these are the risk factors more observed among Brazilians. In addition, reduction of health expenditures in the secondary and tertiary sectors.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease. Quality of life. Primary Prevention.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1.1 TÍTULO.....</b>	<b>09</b>
<b>1.2 EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>09</b>
<b>1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....</b>	<b>09</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>6 METAS.....</b>	<b>13</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>14</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>



## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Plano de ação estratégico visando à prevenção da Doença Renal Crônica.

### **1.2 Equipe Executora**

- Rosane da Silva Alves Cunha
- Giselle Andrade dos Santos Silva

### **1.3 Parcerias Institucionais**

Não há parcerias

## **2 INTRODUÇÃO**

A Doença Renal Crônica (DRC) é atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência de FFR (Falência Funcional Renal) estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. O número projetado atualmente para pacientes em tratamento dialítico e com transplante renal no Brasil está próximo dos 120.000, a um custo de 1,4 bilhão de reais (BASTOS; KIRSTAJN, 2011).

Em 2013, foi publicado novo consenso internacional sobre DRC, no qual as diretrizes para seu diagnóstico e tratamento foram revistas, incluindo o estadiamento da doença baseado na diminuição do ritmo de filtração glomerular estimado e a perda de albumina na urina. A doença renal crônica (DRC) é um termo geral para um conjunto de doenças heterogêneas que afetam a estrutura e função dos rins, tendo apresentação clínica variável a depender da causa, severidade e velocidade de progressão da doença. A definição clássica de DRC tem como critérios: diminuição do ritmo de filtração glomerular  $60 \text{ ml/min/1,73m}^2$  e/ou presença

de marcadores de dano estrutural renal, por um período superior a três meses (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013).

A DRC possui múltiplos fatores de risco, revelando a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar; e sendo imprescindível a atuação dos profissionais da atenção básica à saúde (ABS) para sua detecção precoce. A preparação desses profissionais torna-se prioridade para o estabelecimento da prevenção da DRC. É essencial adotar estratégias para organização e preparação dessas equipes, a fim de que realizem intervenções que favoreçam a prevenção da DRC (BRASIL, 2014).

Quando indivíduos são acometidos por uma doença não transmissível enfrentam diversas alterações no estilo de vida, especialmente provocadas pelas restrições decorrentes da enfermidade, das necessidades terapêuticas e de controle clínico, bem como da possibilidade de internações hospitalares recorrentes. A DRC configura-se como um desses agravos e é um problema que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, em parte devido ao processo de envelhecimento da população e ao aumento de portadores de hipertensão e diabetes mellitus, principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins, segundo dados da pesquisa sobre Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), dirigida pela OPAS/OMS, 2014.

A Política Nacional de Atenção Integral ao Portador de Doença Renal visa mediante a promoção da saúde, diminuição do número de casos e minimização dos agravos da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, que são patologias prevalentes e determinantes da doença renal na população. Ao lado do atendimento de média e alta complexidade do paciente que já desenvolveu a doença renal crônica, é necessário o aperfeiçoamento da atenção primária, a fim de que o surgimento de novos pacientes crônicos possa ser reduzido, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros e os custos gerais para o sistema de saúde, instituída pela Portaria nº 389 de 13/03/2014 (BRASIL, 2014).

Este plano propõe como estratégias, a capacitação dos profissionais da saúde, no tocante a Doença Renal Crônica, campanhas preventivas territoriais, conscientização dos pacientes-clientes e familiares sobre a importância da prevenção da DRC, a partir da ótica que norteia as ações relacionadas aos fatores de risco, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo que visem à prevenção em pacientes sobre o risco de desenvolver lesão renal, reduzindo

as morbimortalidades e redução dos gastos públicos no setor saúde, com este público especificamente.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A doença renal vem ao longo dos anos acometendo um número cada vez maior de pessoas. Este trabalho tem como objetivo principal propor estratégias de prevenção aos pacientes/clientes sob o risco de desenvolver lesão renal e com isso reduzir os danos causados à população, e por que não dizer aos cofres públicos, já que os gastos são cada vez maiores. Observa-se que no dia a dia poucos profissionais realizam esse papel, de alertar sobre os fatores de risco e formas de prevenção, diante de um agente causador da DRC.

Sendo assim, as campanhas de prevenção têm como foco alertar a população com relação à adoção de hábitos saudáveis, ingestão de água, mudança de estilo de vida e autocuidado das doenças, além de reduzirem os custos gerais para o sistema de saúde, com ações em todos os níveis de atenção.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Elaborar um plano de ação visando propor ações junto aos pacientes e familiares que apresentam risco de desenvolver lesão renal, que são atendidos nas UBS, portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.

#### **4.2 Específicos**

- Prevenir a doença renal crônica e seus fatores de risco;
- Capacitar os profissionais da saúde no tocante à doença renal crônica e seus fatores de risco.

## 5 METODOLOGIA

O método utilizado foi realizado através de pesquisas bibliográficas, sendo estas definidas de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde. Foram utilizadas informações disponibilizadas nos bancos de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados do Scientific Electronic Library on line (SciELO). O Planejamento Estratégico Situacional, foi utilizado para determinar o problema prioritário, os nós críticos e ações. O que permitiu chegar a explicações de causas e determinantes acerca da Doença Renal Crônica, os fatores de risco, como prevenir a DRC, estilo de vida saudável, a importância da capacitação dos profissionais (Educação Permanente, Paschoal; Mantovani; Meter, 2007). Ainda relacionado ao Plano Estratégico de Prevenção a Doença Renal Crônica este será realizado em etapas, que estão descritas a seguir:

- Primeira etapa: Nesta etapa será realizada a capacitação de toda equipe das Unidades Básicas de Saúde (multidisciplinar). O treinamento terá como alvo a detecção dos grupos de risco. E, conceituando a DRC e seus fatores de risco. Esta capacitação será feita pela gestão da Atenção Básica ou por técnicos do Ministério da Saúde, conforme a disposto pelo gestor local.
- Segunda etapa: As intervenções junto à população serão inicialmente realizadas através da abordagem individual. Sendo, através da anamnese, exame físico, coleta de dados e/ou através do preenchimento de um questionário. Onde será traçado o perfil deste cliente/paciente.
- Terceira etapa: Realização de abordagem coletiva, hoje observamos que através do teatro podemos esclarecer dúvidas. Esse tipo de abordagem pode ser realizada por todos os membros da equipe. Esse trabalho tem sido positivo quando realizado em conjunto com as equipes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). E os agentes comunitários de saúde (ACS) têm sido um profissional de grande valia neste contexto. Esta abordagem pode acontecer mensalmente.

- Quarta etapa: Essas Campanhas Preventivas serão realizadas no Dia Mundial do Rim em março; no dia Mundial da Diabetes Mellitus e no Dia Mundial da Hipertensão Arterial. Nestes dias será realizado junto aos profissionais da saúde, pacientes e familiares, um evento, informativo visando à Prevenção da Doença Renal Crônica, da Hipertensão Arterial e da Diabetes Mellitus, com entrega de folders, exibição de filmes educativos; palestras com profissionais da saúde alertando sobre os riscos relacionados à HAS, DM e DRC; orientações sobre hábitos saudáveis e qualidade de vida; importância da boa dieta; importância dos exercícios físicos; não fumar e nem ingerir bebidas alcoólicas; a não realização da automedicação; a importância da adesão ao tratamento medicamentoso conforme prescrição.
- Quinta etapa: Durante qualquer etapa, ao ser detectado que o paciente/cliente se encontra sob o risco de evoluir para DRC ou já esteja acometido pela DRC este deverá ser encaminhado para consulta com o médico da UBS de referência do paciente. E nos casos mais avançados encaminhá-lo ao Serviço de Nefrologia referenciado pelo gestor local.

## **6 METAS**

- Capacitar os profissionais da saúde no que diz respeito à doença renal crônica;
- Alertar o usuário/paciente e seus familiares acerca dos fatores de risco da DRC;
- Realizar Campanhas de Prevenção da Doença Renal Crônica, em todo período do ano.

## 7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Meses											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação das equipes: Ed. Continuada em Saúde Multidisciplinar	X	X				X						
Abordagem individual		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abordagem em grupos: Oficinas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campanha de Prevenção no território de Saúde			Dia Mundial do Rim	Dia Mundial de combate a HA	Dia Mundial da DM	X	X	X	X	X	X	X
Intervenções: Encaminhamentos a UBS de referência ou Serviço Especializado em Nefrologia		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos resultados			X			X			X			X

## 8 IMPACTOS GERADOS

Com este plano deseja-se capacitar os profissionais da saúde da atenção básica, para uma melhor abordagem no tocante as orientações relacionadas à prevenção DRC, abordagens essas preventivas, educativas e de detecção dos fatores de risco e estadiamento da DRC. Proporcionando a melhoria da qualidade e do estilo de vida dos usuários do SUS e redução dos gastos públicos nos setores secundário e terciário do setor saúde.

É fundamental que as intervenções preventivas recomendadas neste contexto de rastreamento integrado sejam direcionadas aos indivíduos e suas famílias sob o risco de desenvolver lesão renal.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização das ações propostas neste plano espera-se que os profissionais da saúde estejam aptos a realizarem ações preventivas, detectarem os pacientes e familiares sob o risco de desenvolverem a DRC e também aqueles que já são portadores de DRC, e realizarem os procedimentos cabíveis a medida que sejam detectadas disfunções renais, encaminhando para os locais referendados pelo gestor local. E, que os gastos na área da saúde relacionados à atenção ao paciente/cliente com DRC sejam reduzidos. Mas, para tanto, a abordagem deve ser realizada continuamente, durante todo o ano.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, S.M.H.A. et al. Investigação de alterações urinárias e fatores de risco para doença renal nas campanhas do Dia Mundial do Rim no Nordeste do Brasil. Ver. **Assoc. Med. Bras.** [online], vol. 60, nº5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n5/0104-4230-ramb-60-05-0479.pdf>. Acesso em: 29/06/2015.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. Ver. **Assoc. Med. Bras.** [online], vol.56, nº2, 2010, versão impressa ISSN0104-4230,2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>. Acesso em: 29/06/2015.

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. **J. Bras. Nefrologia**, vol.33, nº1, São Paulo, jan./mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/en\\_v33n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/en_v33n1a13.pdf)>. Acesso em 22/06/2015.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde.** Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de mar. de 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde

da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 162 p.:  
il.[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38pdf) > Acesso em: 19/09/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em:  
[http://bvsm.sau.gov/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011pdf](http://bvsm.sau.gov/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011pdf). Acesso em: 19/09/2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG,2010. Disponível em:  
<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>.> Acesso em: 20/09/2015.

KIRSZTAJN, G.M.; BASTOS, M.G.; ANDRIOLI, A. Proteinúria e creatinina sérica: testes essenciais para diagnóstico de doença renal crônica. **SciELO. Bras. Patol. Med. Lab.**, Volume 47, Número 2, p.100-103, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n2/v47n2a02.pdf>>. Acesso em 30/03/2015.

LI, P.K.T.; BURDMANN, E.A.; MEHTA, R.L.M. Injúria Renal Aguda: um alerta global. **SciELO. J. Bras. Nefrologia**, Número 35, Volume 1, Páginas 1-5,2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1a01.pdf>>. Acesso em 28/03/2015.

MATUS, C. **O Planejamento Estratégico-situacional**. Planejamento e programação em saúde. Um enfoque estratégico. São Paulo: Corte/Abrasco, 1989. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013. Disponível em:  
[http://www2.kidney.org/about/strategic\\_plan/2013/](http://www2.kidney.org/about/strategic_plan/2013/)>. Acesso em:16/09/2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado: hipertensão e diabetes**. Brasília: OPAS, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Plano de Trabalho Bianual 2014/2015 da Representação da OPAS/OMS no Brasil**. 1ª ed. Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2014.

PENA, F.A.; JÚNIOR, A.G.S; OLIVEIRA, P.T.R.; MOREIRA, G.A.R.; LIBÓRIO, A.B. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol. 17, nº 11, P. 3135-144, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11a28.pdf>>. Acesso em 20/06/2015.



SANTOS, A.H.C.; ARAÚJO, L.H.F.; CARVALHO, E.S.; BARROS, M.E.; CERCHIARI, A.C. Indicadores Antropométricos na Verificação de Risco de Doenças Renais Crônicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Alimentação e Nutrição**. Número: Suplemento. Volume:38,p.154-154.2013. Disponível em: <<http://www.revistanutre.org.br/articles/view/id/5252ae9c5ce02a936900000a>>. Acesso em: 29/03/2015.

TRAVAGIM, D.S.A. **Prevenção da doença renal crônica: intervenção na prática assistencial em uma equipe de saúde da família**. Dissertação (Mestrado). USP. 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-05112012-162300/pt-br.php>. Acesso em 30/03/2015.