

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANDREA GISELLE CASTILLO DA SILVA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR COM OS
PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
PAMPULHA 1, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

ANDREA GISELLE CASTILLO DA SILVA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR COM OS
PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
PAMPULHA 1, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

ANDREA GISELLE CASTILLO DA SILVA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR COM OS
PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
PAMPULHA 1, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizeide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de julho de 2018

AGRADECIMENTOS

A Deus parte primordial em minha vida, onde por meio da Fé sei que tudo posso Naquele que me fortalece.

Aos meus pais, responsáveis diretamente pela profissional que sou.

Agradeço ainda a toda minha família e amigos, onde entenderam cada ausência minha em nossas reuniões e comemorações.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

Muito Obrigada a todos!

*O melhor remédio e a melhor prevenção para a nossa **saúde** e de nosso planeta é a **EDUCAÇÃO!***

RESUMO

A hipertensão arterial tem se configurado como um dos principais agravos do mundo moderno, tornando-se uma preocupação relevante e constante da sociedade pela sua rápida disseminação e ocorrência. Uma das complicações da hipertensão não controlada tem sido a insuficiência renal crônica. O presente estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção visando à redução dos casos de Insuficiência Renal nos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família Nova Pampulha 1 no município de Ribeirão das Neves. Para subsidiar a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram também utilizadas as publicações do Ministério da Saúde e livros que abordavam o tema deste trabalho. A proposta de intervenção foi elaborada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações propostas haja uma redução da insuficiência renal nos pacientes hipertensos residentes na área de abrangência da unidade.

Descritores: Insuficiência renal. Doença renal. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension has become one of the main problems of the modern world, becoming a relevant and constant concern of society for its rapid dissemination and occurrence. One of the complications of uncontrolled hypertension has been chronic renal failure. This study aims to elaborate a proposal for intervention aimed at reducing the cases of Renal Insufficiency in the users of the Basic Health Unit of the Nova Pampulha 1 Family in the city of Ribeirão das Neves. To support the preparation of the intervention proposal, a bibliographic research was carried out in the databases in the Virtual Health Library. The publications of the Ministry of Health and books that addressed the theme of this work were also used. The intervention proposal was prepared following the steps of situational strategic planning. It is expected that, with the proposed actions, there will be a reduction of renal failure in hypertensive patients residing in the area of the unit.

Keywords: Renal insufficiency. Kidney disease. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

| | | | |
|----------|---|----------------------------------|----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | Erro! Indicador não definido. | 9 |
| 1.1 | Breves informações sobre o município de Ribeirão das Neves | Erro! Indicador não definido. | 9 |
| 1.2 | O sistema municipal de saúde | Erro! Indicador não definido. | |
| 1.3 | A Equipe de Saúde da Família Nova Pampulha I, seu território e sua população..... | Erro! Indicador não definido. | |
| 1.4 | Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | Erro! Indicador não definido. | 2 |
| 1.5 | Priorização dos problemas | Erro! Indicador não definido. | |
| 2 | JUSTIFICATIVA | Erro! Indicador não definido. | |
| 3 | OBJETIVO | Erro! Indicador não definido. | |
| 4 | METODOLOGIA | Erro! Indicador não definido. | |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA | Erro! Indicador não definido. | |
| 6 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | Erro! Indicador não definido. | |
| 6.1 | Descrição do problema selecionado..... | Erro! Indicador não definido. | 2 |
| 6.2 | Explicação do problema selecionado | Erro! Indicador não definido. | 2 |
| 6.3 | Seleção dos nós críticos..... | Erro! Indicador não definido. | 2 |
| 5.4 | Desenho das Operações | Erro! Indicador não definido. | 3 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | Erro! Indicador não definido. | 7 |
| | REFERÊNCIAS | Erro! Indicador não definido. | 8 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Ribeirão das Neves

Ribeirão das Neves é um dos maiores municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, contando com uma população de 296.317 habitantes, sendo mais de 27 mil jovens com idades entre 15 e 19 anos (IBGE, 2010).

O município de Ribeirão das Neves, de acordo com os dados censitários, vem sofrendo um rápido e desordenado crescimento populacional a partir da década de 1970, quando tinha 9.707 habitantes e nas décadas seguintes apresentou crescimento muito superior à média estadual e nacional, passando para 67.257 habitantes, em 1980, 143.852 em 1991 e 246.589 em 2000 (IBGE, 2010). Esse forte crescimento populacional resultou no surgimento de 180 bairros, gerando diversos problemas sociais, dificultando a difusão de informação de forma eficiente e gerando desconhecimento por parte da população de algumas das características do município.

Ribeirão das Neves é subdividida em três regiões: Sede, Justinópolis e Veneza. A Sede é a região central, com características de área central pela predominância de atividades comerciais e de prestação de serviços, ocupadas com média densidade, destinadas basicamente a atividades de comércio e prestação de serviços com nível de pequeno, médio e grande porte, e de atendimento para toda a cidade. Tem expandido o comércio local, principalmente com a chegada de novas empresas de grandes franquias.

A região compreendida pelo distrito de Justinópolis é a que tem boa parte da população do município.

A região do Veneza tem uma população que representa 29% da população total do município. Há nessa área a presença de condomínios fechados, como os condomínios: Vale das Acácias e Vale do Ouro, geralmente habitados

temporariamente, pois a grande maioria tem aquelas, como residências de descanso e mora em cidades próximas, como Belo Horizonte.

A população da região cresce exponencialmente, principalmente após criação da habitação do Programa do Governo Federal “Minha casa minha vida” no bairro Jardim Alterosa, que está localizado entre o Veneza e o Belvedere, e próxima a empresa Pacaluz, o local teve uma incidência de moradores de várias regiões da cidade que ali vieram morar.

Ribeirão das Neves tem uma representação forte no polo ceramista, desde a década de 1940 quando a Penitenciária Agrícola de Neves, atual José Maria Alckimin. Muito em função da grande quantidade de matéria-prima existente na região, se tornando uma grande fonte de economia da cidade. Outra característica cultural forte na cidade é o artesanato, tendo em vista que a cidade recebeu moradores de várias regiões do país, que vieram em busca de uma nova vida na capital mineira, assim, o artesanato local se mostra presente em várias vertentes, confeccionadas com matérias primas como: linhas, tecidos, madeiras, vidros, barbantes, papéis e muitos materiais destinados ao descarte.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde de Ribeirão das Neves é constituído por duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo a UPA Joanico Cirilo localizada na região central e a UPA Acrízio Menezes localizada na região de Justinópolis; um hospital municipal e maternidade chamado São Judas Tadeu localizado próximo a Cidade dos Meninos, bairro Savassi. Possui 55 equipes Saúde da Família, sendo que, em sua maioria conta com médicos do Programa Mais Médicos. Oferece serviços especializados pelo Centro Médico de Olhos (CEMO), Centro de Valorização a Vida (CVV), Núcleo de Atendimento Psicossocial (NAPS), Núcleo de Atendimento Psicossocial a Infância (NAPSi) , Centro de Reabilitação e dois Laboratórios de Análises Clínicas que atendem a rede particular e o Sistema Único de Saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Nova Pampulha 1, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde Nova Pampulha 1 foi inaugurada há cerca de 30 anos e está situada na Rua Hum, n. 577 no bairro Nova Pampulha. O imóvel é próprio, possui três consultórios, farmácia, sala de vacina, sala da zoonose, cozinha e consultório da odontologia. O prédio está precisando de uma reforma, pois existem infiltrações e a área física está pequena para atender as necessidades da população. Há, portanto, necessidade de ampliação para um melhor dimensionamento das atividades a serem ofertadas à população. A população adscrita tinha plano de saúde, porém com a crise que o país enfrenta, várias pessoas perderam seus convênios e a procura pelos serviços públicos de saúde cresceu muito e a estrutura da nossa unidade não composta à demanda.

A equipe de saúde está incompleta, pois estamos sem a técnica de enfermagem e sem funcionário administrativo levando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ser desviados de suas funções para fazer os procedimentos administrativos na unidade. Tal situação afeta o trabalho dos ACS na comunidade reduzindo o número de visitas domiciliares às famílias.

A Unidade de Saúde funciona das 8:00hs às 17:00hs. As ACS se revezam durante a semana para fazer trabalho da recepção e arquivo de prontuários dos pacientes. De segunda a quinta-feira são realizadas as consultas marcadas para os pacientes. Na quarta-feira é dia de renovação de receita, a médica atende à demanda espontânea pela manhã e renova receitas a partir das 10:00hs. Às sextas feiras são livres para estudo, pois a médica da unidade participa do Programa Mais Médico para o Brasil.

No bairro há coleta de lixo e esgoto em toda sua extensão. A população conta com uma igreja evangélica e outra católica, há três escolas sendo uma estadual.

As pessoas têm como opção de lazer uma associação de bairro na principal avenida onde há duas quadras esportivas e uma piscina. O comércio é variado e bem expressivo.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A comunidade têm vários problemas de saúde não diferindo da situação que acomete a população mineira, de um modo geral, tais como: falta de emprego, deficiência de moradia, baixa escolaridade, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, gravidez na adolescência, entre outros. Mas com a aplicação da técnica da estimativa rápida emergiu com mais frequência os seguintes problemas:

Hipertensão Arterial Descompensada;

Diabetes Mellitus;

Insuficiência Renal.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nova Pampulha 1, Município de Ribeirão das Neves – MG

| Principais problemas | Importância* | Urgência ** | Capacidade de Enfrentamento*** | Seleção**** |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Insuficiência Renal | Alta | 10 | Parcial | 1 |
| Recursos Humanos | Alta | 10 | Nenhum | 2 |
| Sistema Informatizado | Média | 6 | Nenhum | 3 |

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema para o presente estudo surgiu a partir da observação do número de hospitalizações de pacientes da unidade onde atuo, por causas de Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal e Infarto Agudo do Miocárdio. Contudo, as maiores taxas de óbito são por complicações renais, que na grande maioria dos cenários o paciente tinha um quadro passível de prevenção deste agravo, mas por deficiência do serviço de saúde e por falta de controle das doenças crônicas não transmissíveis por parte do paciente que não se cuida adequadamente, a situação se agrava levantando ao desenvolvimento das referidas complicações.

Foi por meio do levantamento de dados realizado em conjunto com a equipe da unidade que fizemos o diagnóstico situacional conforme descrito na disciplina Planejamento Avaliação e Programação das ações de Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, quando foi possível verificar que a Insuficiência Renal é um problema relevante que a equipe de saúde deve investir para reduzir esse agravo que acomete a população adscrita a unidade básica de saúde Nova Pampulha 1.

Deste modo, o estudo tem como finalidade buscar estratégias para sanar o problema relacionado: a insuficiência renal com a participação da equipe para desenvolver o presente projeto.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir os casos de Insuficiência Renal.

3.2 Específico

Realizar palestras educativas no grupo do Hipertensão para sensibilizar a aceitação das atividades de promoção e prevenção da insuficiência renal.

4 METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção seguiu as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional utilizando a técnica da estima rápida onde foram elencados os problemas de saúde mais relevantes na comunidade e posteriormente selecionado o mais relevante para ser elaborado o projeto de intervenção.

- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e ainda foram utilizados os manuais e protocolos do Ministério da Saúde. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores:
 - Insuficiência renal
 - Doença renal
 - Estratégia Saúde da Família

A proposta de intervenção foi realizada seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

No Brasil foi instituído em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual cabe identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas a promover ações e serviços de saúde; bem como assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2000 *apud* GIACOMOZZI; LACERDA, 2016, p. 645).

O Sistema Único de Saúde (SUS) busca alternativas para incrementar a qualidade da assistência de acordo com as novas demandas vindas da população. Com a finalidade de reordenar o modelo assistencial foi criado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). O PSF trouxe no seu esboço a definição de trabalhar com a concepção de território, população adscrita, trabalho em equipe e com responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012).

O PSF surgiu para romper o modelo fragmentado centrado em procedimentos de complexidade de maior densidade tecnológica para uma atenção fortemente voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças sendo proativa e que suas ações deveriam ser contínuas e integradas a uma rede de atenção à saúde (MENDES, 2012).

Reconhece-se que compete à atenção primária à saúde fazer as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam hoje uma grande demanda de atendimento nas unidades de saúde, onde os pacientes buscam atendimento por complicações ou para troca de receitas para adquirir medicamentos. São principalmente, os portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes e as doenças cardiovasculares que lideram a demanda espontânea na unidade básica de saúde. Essas doenças quando não tratadas adequadamente, uma das complicações frequente é a insuficiência renal.

5.2 Doença Renal

5.2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônica.

É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Kohlmann Jr *et al.* (1999, p. 257) destacam que

A Hipertensão Arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular)

A hipertensão arterial é reconhecidamente uma doença de alta prevalência nacional e mundial, com elevado risco de morbimortalidade o que a caracteriza como um grave problema de saúde pública. Por ser de evolução lenta e silenciosa, dificulta os indivíduos perceberem que são portadores da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Em estudo realizado, Oliveira *et al.* (2008,p. 247-8) destacam que

[...] os achados já evidenciados na literatura que destacam a importância da faixa etária elevada no aumento da prevalência da hipertensão arterial. Acrescenta-se, ainda, que condições importantes como fatores associados, a saber: doença cardiovascular, diabetes e obesidade demonstraram mais uma vez que os profissionais da saúde devem reunir esforços com ações preventivas, visando a minimizar o aparecimento de complicações decorrentes do quadro hipertensivo.

A HAS, também conhecida como pressão alta, é uma doença silenciosa, pois geralmente não causa qualquer tipo de sintoma durante muitos anos, até que um órgão-vital seja afetado. Esta doença causa diminuição da expectativa de vida, aumentando a mortalidade entre homens e mulheres.

Sobre a prevalência da hipertensão arterial na população idosa, Malachias et al. (2016) afirmam que os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira no diagnóstico da hipertensão arterial. Uma consequência do envelhecimento populacional, tem se evidenciado a partir do aumento do número de agravos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes, configurando assim em um paradigma moderno para as sociedades no trato desse tema, na perspectiva de oferta de um novo cuidado que atenda essa demanda.

No Brasil, a realidade apresentada pelo Ministério da Saúde sobre as pessoas idosas, mostra que a hipertensão confirma a prevalência nessa fase da vida, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas com mais de 60 anos de idade. É um fator determinante de morbimortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (MALACHIAS et al., 2016).

Dessa forma, a hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constitui um grave problema de saúde pública, a qual cerca de 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (MALACHIAS et al., 2016).

5.2.2 Doença Renal

Atualmente as doenças renais crônicas são prevalentes na nossa sociedade e causam elevados custos para os serviços públicos de saúde por ser de tratamento longo e requer acompanhamento contínuo.

A obesidade, a dislipidemia e o tabagismo acentuam os sinais e sintomas da doença renal, fazendo com que os pacientes precisem de alguma terapia renal substitutiva, podendo ser a hemodiálise, a diálise peritoneal ou por fim o transplante renal. No ano de 2007 foi estimado o gasto com esses pacientes no SUS, chegando a 2 bilhões de reais. “A esperança de vida a cada idade é reduzida, os riscos de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral são aumentados e o ônus recai sobre o indivíduo e a sociedade” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011 p. 25).

Os rins são responsáveis pelo processo de filtração e eliminação de impurezas do organismo através da urina; são aproximadamente 190 litros de sangue em um adulto por dia, regulando a água e as substâncias hidroeletrólíticas como o sódio, potássio, fósforo e cálcio, eliminando medicamentos e liberando hormônios no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

São funções renais, a regulação, a excreção e as funções endócrinas, quando os rins as perdem, caracteriza-se a insuficiência renal podendo ser crônica ou aguda. A insuficiência renal aguda (IRA) acontece quando ocorre de maneira súbita, associando – se em sua maioria a outras doenças graves, gerando o acúmulo da ureia e creatinina, podendo ter ainda a diminuição da diurese. Quando não ocorrem lesões em outros órgãos são altas as chances da recuperação dos pacientes. Todavia a insuficiência renal Crônica (IRC) tem a evolução lenta com prognóstico irreversível das funções renais, onde os rins não fazem mais seu papel de filtro para que mantenha o controle hidroeletrólítico do paciente, podendo lesionar outros órgãos do corpo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

5.3 Insuficiência Renal Crônica

Mendes (2012, p. 183) destaca “que há evidências de que os comportamentos e estilos de vida são determinantes sociais importantes das condições crônicas”. Os fatores de risco como tabagismo, álcool, sobrepeso ou obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada são responsáveis por muitas causas de óbitos. (MENDES, 2012).

Este autor ressalta que se esses fatores de riscos fossem controlados teríamos uma redução acentuada nas doenças crônicas não transmissíveis e conseqüentemente a redução da morbimortalidade por essas doenças.

Ressalte-se que a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus quando não acompanhadas adequadamente são responsáveis por um número significativo de pacientes com insuficiência renal crônica.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é o diagnóstico da perda progressiva e irreversível da função renal, nestes casos o tratamento deverá ser realizado por meio de hemodiálise em pacientes selecionados, onde o principal objetivo é ter a função cardíaca estável (DALGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

Fernandes, Bastos e Bastos (2010, p.506) comentam que

No Brasil, estudos epidemiológicos abrangentes sobre DRC que empregam a nova definição da doença ainda não foram realizados. Entretanto, um estudo sobre TRS baseado em dados coletados em janeiro de 2009 revelou que havia 77.589 pacientes em diálise no Brasil e que a prevalência e a incidência de DRET correspondiam a cerca de 405 e 144 por milhão na população, respectivamente. Enquanto o número de brasileiros nos diferentes estágios pré-diálise da DRC não for conhecido com exatidão, uma análise dos dados laboratoriais de adultos utilizando a nova definição de DRC revelou que 2,3% dos indivíduos avaliados tinham TFG < 45mL/min/1,73m² ou DRC estágios 3B, 4 e 5. Extrapolando-se esses resultados para a população adulta brasileira, sugere-se que cerca de 2,9 milhões de brasileiros teriam um terço ou menos da TFG dos indivíduos normais.

O diagnóstico precoce da IRC e os tratamentos adequados ainda são as chaves para segurar o avanço dessa doença e, sobretudo os gastos associados a tratamento caros, como a hemodiálise. Como origem principal desencadeante para essa doença podemos colocar a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, portanto a atenção na rede de atenção primária deve ser cautelosa, pois a evolução é progressiva e assintomática, dificultando precocemente o diagnóstico da disfunção renal (FERNANDES; BASTOS; BASTOS, 2010).

Atualmente, as modalidades para o tratamento da Doença Renal Crônica são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, que permitem a manutenção da vida desses pacientes. A escolha pelo método de tratamento é realizada individualmente para poder oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Segundo Barros et al. (1999, p. XXX)

[...] a hemodiálise é o processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a ureia que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana devido à deficiência no mecanismo de filtração nos pacientes portadores de

IRC. Na hemodiálise, a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana.

A Insuficiência Renal crônica tem seu início por meio de uma doença, que ocasiona perda progressiva e irreversível da função dos rins, neste caso os rins não conseguem nutrir o organismo do paciente. No entanto, quando o diagnóstico é realizado precocemente, com os procedimentos corretos, eleva o meio de reduzir os custos para o tratamento e ainda o sofrimento dos pacientes ao participarem das sessões de hemodiálise. Atualmente a origem, mais frequente, para essa doença são os portadores de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus (FERNANDES; BASTOS; BASTOS, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado “Insuficiência Renal”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Atualmente a Insuficiência Renal surge como complicações dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e da hipertensão Arterial descompensadas, deste modo, na unidade trabalhada notamos a necessidade de promover saúde e prevenir este agravo que é por meio do controle dessas doenças.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O interesse pelo referido tema surgiu durante minha atuação como médica responsável pela equipe da Estratégia de Saúde da Família Nova Pampulha 1, no Município de Ribeirão das Neves – MG. Destaca-se que a Insuficiência Renal é um tema muito abordado na literatura, fundamentado tanto em artigos quanto em livros científicos, com importante destaque para a promoção da saúde para evitar que pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus sejam acometidos de insuficiência renal.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

Nível de Informação: Falta de orientação adequada da família e paciente sobre os cuidados destas patologias.

Estrutura do Serviço de Saúde: faltam exames e médicos especialistas para lidar com esses pacientes no serviço de referência.

Processo de trabalho da equipe de saúde: Ter, na Unidade, prontuários eletrônicos e visitas domiciliares realizadas com auxílio de tablete.

A partir desta constatação, optou-se por escolher esse problema como tema deste trabalho, para que estes pacientes sejam identificados e cuidados pela ESF e serviço de referência do município, fazendo com que se reduza drasticamente a incidência desta doença que, atualmente é um problema de saúde pública.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Insuficiência Renal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Pampulha 1, do município Ribeirão das Neves- MG

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Baixo nível de informação dos pacientes e familiares |
| Operação (operações) | Fornecer informação aos pacientes e respectivas famílias. |
| Projeto | O que o grupo do HIPERDIA precisa saber? |
| Resultados esperados | Família e pacientes instruídos e capacitados para o controle do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial. |
| Produtos esperados | <p>Linha de Cuidado ao grupo do HIPERDIA Implantada; Profissional de saúde capacitado para o uso da Linha de Cuidado</p> <p>- Redução da Insuficiência Renal</p> |
| Recursos necessários | <p>-Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo Organizacional: organizar as palestras - Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema - Político: mobilização dos pacientes - Financeiro: não necessário</p> |
| Recursos críticos | <p>Estrutural: profissionais preparados para acompanhar o grupo do HIPERDIA Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Adesão do Gestor Financeiro: não necessário</p> |
| Controle dos recursos críticos | <p>Ator que controla: Enfermeiro e Médico Político: Gestor</p> |
| Ações estratégicas | Adesão ao Tratamento da Diabete Mellitus e da Hipertensão Arterial |
| Prazo | Início do projeto -Janeiro 2018 |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Médica e Enfermeiro |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Após implantação será monitorado semestralmente pela Equipe de Saúde da unidade. |

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Recursos Humanos insuficientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Pampulha 1, do município Ribeirão das Neves- MG

| | |
|--|---|
| Nó crítico 2 | Recursos Humanos para o Serviço de Saúde insuficiente |
| Operação (operações) | Contratação de pessoal para o trabalho na unidade. |
| Projeto | Mais profissionais |
| Resultados esperados | Equipe de saúde completa dentro de sua unidade para melhor atendimento dos usuários . |
| Produtos esperados | Equipe Completa. Usuários melhor atendidos |
| Recursos necessários | Financeiro: contratação de pessoal. Político: concurso e/ou processo seletivo da prefeitura. |
| Recursos críticos | Financeiro: contratação de pessoal. Político: concurso e/ou processo seletivo da prefeitura. |
| Controle dos recursos críticos | Ator que controla: Secretaria de Saúde e prefeitura Político: Gestor |
| Ações estratégicas | Apresentar projeto para o gestor municipal |
| Prazo | Sem prazo |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Secretaria de Saúde Gestor |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Cobrar e acompanhar o processo seletivo para contratação de mais profissionais |

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Sistema Informatizado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Pampulha 1, do município de Ribeirão das Neves- MG

| | |
|--|--|
| Nó crítico 2 | Sistema Informatizado |
| Operação (operações) | Informatizar o processo de trabalho por meio de prontuários eletrônicos e registro de visitas domiciliares em tablets |
| Projeto | Informatização da ESF |
| Resultados esperados | Unidade com prontuários eletrônicos e visitas domiciliares realizadas com auxílio de tablet |
| Produtos esperados | Computador, internet e tablet para desenvolver os trabalhos. |
| Recursos necessários | -Estrutural: Profissional para acompanhar a entrada e saída desses materiais; Organizacional: organizar materiais para distribuição Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre os equipamentos Político: mobilização da secretaria de saúde Financeiro: aquisição dos equipamentos |
| Recursos críticos | -Financeiro: adquirir computador e internet para unidade - Organizacional: organizar os materiais para o trabalho. |
| Controle dos recursos críticos | Ator que controla: Secretaria de Saúde Político: Gestor |
| Ações estratégicas | Gestor ir atrás de insumos com a secretaria municipal de saúde |
| Prazo | Início do projeto - Janeiro 2018 |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Secretaria de Saúde |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Após implantação será monitorado mensalmente pela secretaria de saúde do município. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente no Brasil tem aumentado a incidência de pacientes portadores de Insuficiência Renal, com aumento expressivo do número de hemodiálise e diálise peritoneal, entre outras complicações, que vão desde os transplantes ao óbito.

O paciente portador da Insuficiência Renal, em sua maioria traz consigo algumas doenças comuns que são a hipertensão arterial, diabetes mellitus e a dislipidemia, além da obesidade e sedentarismo.

A partir deste projeto de intervenção almejamos o diagnóstico precoce dessas doenças, bem como o controle para prevenir este agravo.

REFERÊNCIAS

BARROS, E.; MANFRO, R. C.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. **Nefrologia, rotinas, Diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Artmed, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

DALGIRDAS, J.T.; BLAKE, P.G.; ING, T.S. **Manual de diálise**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

FERNANDES, N.; BASTOS, R. M. R.; BASTOS, M. G. Diagnóstico da doença renal crônica a partir da filtração glomerular estimada: CKD-EPI ou MDRD [Resumo]. **Congr Bras Nefrol**. 2010; p. 506.

GIACOMOZZI, C. L.; LACERDA, M. R. Prática de assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde de família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 645-53, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e População**. 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama>. Acesso nov. 2017.

KOHLMANN JR., O. et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v.43, n.4, p. 257 – 286, 1999.

MALACHIAS, M. V. B. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, n. 3, (3 Supl), p. 1- 83, 2016 .

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2012.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto & Contexto - Enferm.**, v.17, n. 2, p. 241-249, 2008.