



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Alberto Osa Borges

Prevenção do acidente vascular cerebral entre usuários  
da Unidade Básica de Saúde Ana Maria Pepato, em  
Apucarana - PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Alberto Osa Borges

Prevenção do acidente vascular cerebral entre usuários da Unidade  
Básica de Saúde Ana Maria Pepato, em Apucarana - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Murielk Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Alberto Osa Borges

Prevenção do acidente vascular cerebral entre usuários da Unidade  
Básica de Saúde Ana Maria Pepato, em Apucarana - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Murielk Motta Lino**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** Apucarana é um município localizado no centro norte do Estado do Paraná e é onde está localizada a Unidade Básica de Saúde Ana Maria Pepato, também chamada Jardim Trabalhista. Um dos principais problemas de saúde encontrados na comunidade é a alta prevalência de acidente vascular cerebral (AVC), causada pela alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sabe-se que há pacientes com HAS não diagnosticados, pacientes com HAS diagnosticados e não compensados, muitos casos de sedentarismo, obesidade, tabagismo, alta prevalência de diabetes e pacientes com diabetes descompensada. As conseqüências são o aumento da mortalidade por essa doença, comorbidades, aumento de pessoas com invalidez, desorganização da família, aumento dos gastos econômicos da família e do sistema de saúde como um todo, diminuição do bem estar e qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de acidente vascular cerebral - AVC entre os usuários da UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista).

**Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção com aprazamento de um ano e que visa ações individuais e coletivas, com um planejamento de consultas à hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares e palestras educativas com os grupos de risco para AVC.

**Resultados esperados:** Pretende-se que as ações de saúde realizadas pela equipe de saúde alcancem como resultado a diminuição da prevalência de casos de ocorrência de acidentes vasculares cerebrais entre moradores da comunidade, evitando mortes prematuras, comorbidades e até melhorando a qualidade de vida e bem estar das pessoas que já tem fatores de risco instaladas.

**Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral, Atenção básica, Prevenção de doenças, Promoção da saúde



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Especificos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

Apucarana é um município localizado no centro norte do Estado do Paraná, no Brasil. A região foi colonizada pela companhia inglesa de Terras Norte, os colonizadores teriam chegado em volta de 1930. No ano de 1938 foi elevada a categoria de vila e posteriormente, em 28 de janeiro de 1944, foi elevada a município. O destaque da economia do município é o boné, com uma produção aproximadamente 2 milhões de bonés por ano, responsável pela 80% da produção nacional. A população estimada em 2011 era de 122.806 habitantes, sendo a décima primeira cidade mais populosa do Paraná, também chamada “Cidade Alta”. Área : 558,388km<sup>2</sup>. Altitude: 860m. Clima sub-tropical.

Para atendimento as necessidades desta população, Apucarana conta com 19 centros municipais de educação infantil, 37 escolas municipais, onde 36 delas oferecem ensino em tempo integral. Sobre o ensino superior, Apucarana conta com 7 faculdades, sendo 5 públicas e 2 privadas. O meio de transporte é privilegiado pelo entroncamento rodod-ferroviário. Como áreas de lazer e opções para o turismo, conta-se com a Catedral Nossa Senhora de Lourdes e 2 parques ecológicos. Já na área da saúde existem 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 38 Equipes de Saúde da Família (ESF), 25 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 2 hospitais, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho é a UBS Ana Maria Pepato, também chamada Jardim Trabalhista, bairro foi fundado em 1974. No ano passado, a população cresceu com a entrega das casas do Programa “Minha Casa Minha Vida”, onde foram entregues 50 casas na área. Estas novas famílias foram cadastradas para serem atendidas na UBS. Não há movimentos sociais no bairro, como entidades representativas da comunidade e lideranças comunitárias, mas temos a Pastoral da Saúde, Pastoral da Criança e Vicentinas. Os serviços públicos disponíveis no bairro são: na educação, 2 escola e uma creche; na saúde uma Unidade Básica de Saúde e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Os equipamentos sociais são: escola, creche, 8 igrejas católicas e varias evangélicas, espaços de lazer públicos (inclusive um “pesque e pague”). Como área de risco ambiental compreende-se a água da Jacucaca.

Quanto ao perfil social da comunidade, a renda familiar média é de dois salários mínimos, sendo que aproximadamente 25% das famílias recebe o auxílio do Programa “Bolsa Família”. Temos dados de 1,8% de analfabetismo, e dentre os alfabetizados a escolaridade predominante é o ensino fundamental incompleto. Sobre o tratamento de água no domicilio, 3,74% das pessoas usam filtro doméstico, cloração 7,78%, e sem nenhum tipo de tratamento são 88,47% restante, ou seja, a grande maioria. O abastecimento de água é 99,21% feito pela rede publica; usam poço ou nascente 0,20% das pessoas e ainda 0,59% outros tipos de coleta. Quanto aos tipo de moradias, 96,85% são feitas em tijolo;

2,17% em madeira; 0,49% de material reaproveitado; e ainda 0,49 outros tipos de moradias. Sobre o destino do lixo, 99,70% é por coleta pública e 0,30% queimado/enterrado. Os destinos de dejetos é apenas 0,89% na rede de esgoto, mas a grande maioria chegando a 99,11% usa fossa. Possuem rede de energia elétrica 97,54% dos domicílios, sendo que ainda uma pequena parcela não conta com esse serviço disponível.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família é de 4000 habitantes, sendo que corresponde ao sexo masculino 1715 deste e do sexo feminino 1918 pessoas. Com menos de 20 anos estão cadastrados 600 usuários; entre 20 e 59 anos 2577 e com mais de 60 anos 823 pessoas. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no ano 2015 foi de 548 casos, correspondente a 137 casos para cada 1000 habitantes. Já a prevalência de Diabetes Mellitus no ano 2015 foi de 252 casos, corresponde a 63 casos para cada 1000 habitantes. A equipe realiza constantemente o acompanhamento de pessoas com HAS, diabetes, tuberculose e hanseníase, sendo esse procedimento realizado por todos da Equipe tanto na UBS, com os agentes comunitários fazendo visitas, e pesquisando e fazendo controle nos nível de PA, glicemia de jejum, sintomas respiratórios por mais de 21 dias e qualquer lesões na pele. Também são feitas palestras para prevenção nas complicações nas doenças crônicas para contribuir com a educação em saúde da população afetada.

Na saúde por faixa etária e grupo de atenção, na saúde infantil, não houve óbitos em menores de 1 ano e 100% das crianças tem esquema vacinal em dia. Todas as gestantes tiveram ao menos sete consultas de pré-natal na Escola de Gestantes (não é feito na UBS), então entende-se que a saúde materno infantil no bairro vai melhorando. As principais causas de internação de idosos são acidente vascular cerebral (AVC), diabetes mellitus (DM), cardiopatias, doença respiratórias, transtornos mentais, traumas. As principais causas de mortes são infarto agudo do miocárdio (IMA), insuficiência renal, câncer, falência múltipla de órgãos e acidentes. Os principais problemas de saúde encontrados na comunidade são: a alta prevalência de AVC, alta prevalência de HAS, alta prevalência de diabetes, alta prevalência de uso de álcool e drogas, alta prevalência de doenças mentais, aumento da população total no último ano com só duas equipes de trabalho de saúde, pouca permanência de médicos na UBS durante a semana, centralização da consulta de gestantes na escola de gestante sem acompanhamento pela equipe de saúde durante a gestação.

Compreende-se que o principal problema a ser trabalhado, com possibilidade de intervenção, gerência da equipe e impacto mais imediato na saúde da população da comunidade é a questão da alta prevalência de acidente vascular cerebral - AVC. Isso pois a alta prevalência de AVC é causada pela alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Atualmente sabemos que há pacientes com HAS não diagnosticados, pacientes com HAS diagnosticados e não compensados, muitos casos de sedentarismo, obesidade, tabagismo, alta prevalência de diabetes e pacientes com diabetes descompensada. As conseqüências

são o aumento da mortalidade por essa doença, comorbidades, aumento de pessoas com invalidez, desorganização da família, aumento dos gastos econômicos da família e do sistema de saúde como um todo, diminuição do bem estar e qualidade de vida dos pacientes.

O AVC, popularmente chamado de "derrame", é causado por entupimento ou ruptura de uma artéria no cérebro. É uma causa muito comum de morte e a primeira causa de incapacidade no adulto e adultos idosos. Isso é geralmente acompanhado de arteriosclerose e hipertensão arterial. O acidente vascular cerebral é uma das doenças que mais matam no Brasil e no mundo. Em 2008, estima-se que seja responsável por cerca de 10% do total de mortes no mundo, com aproximadamente 6 milhões de óbitos, concentrados principalmente em países pobres. Em 2015 esperam-se 18 milhões de casos novos de acidente vascular cerebral e, em 2030, 23 milhões de novas ocorrências.

O estudo deste tema é importante para a comunidade e para a equipe da saúde, porque conhecendo as causas destes problemas e a realidade da comunidade, nós podemos atuar para diminuir sua prevalência e conseqüências para a saúde. O projeto a ser realizado é importante neste momento dada a alta prevalência da doença e está de acordo com os interesse da comunidade e da equipe da Unidade Básica de Saúde como um todo, além de ser um dos principais objetivos de enfrentamento da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir a prevalência de acidente vascular cerebral - AVC entre os usuários da UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista).

### 2.2 Objetivos Especificos

\* Realizar atividades de educação em saúde sobre mudanças nos hábitos de vida para prevenção do acidente vascular cerebral para os usuários da UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista);

\* Realizar acompanhamento clínico sistemático dos usuários com fatores de risco para acidente vascular cerebral atendidos na UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista);

\* Realizar visitas domiciliares aos usuários com fatores de risco para acidente vascular cerebral da área de abrangência da UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista) para orientações e acompanhamento de saúde.



## 3 Revisão da Literatura

O acidente vascular cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), popularmente chamado de derrame, ocorre quando há um entupimento ou o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. A ocorrência pode se originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, sendo um acidente vascular do tipo isquêmico, ou de uma ruptura de um vaso sanguíneo, sendo um acidente vascular do tipo hemorrágico (ABN, 2017).

O acidente vascular do tipo isquêmico é responsável por 80% dos casos de AVC entre a população brasileira (ABN, 2017). Esse entupimento dos vasos sanguíneos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose decorrente da formação de placas em uma das artérias principais do cérebro; ou por embolia, quando um trombo ou uma placa de gordura originária de outra parte do corpo se solta e pela rede sanguínea chega aos vasos cerebrais, causando obstrução quando chega em um vaso de calibre menor que o seu próprio volume (GAGLIARDI, 2009).

Já quando ocorre o acidente vascular hemorrágico, o rompimento dos vasos sanguíneos se dá na maioria das vezes no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, pode ocorrer a hemorragia subaracnóide, o sangramento entre o cérebro e a aracnóide, que é uma das membranas que compõe a meninge. Como consequência imediata, há o aumento da pressão intracraniana, que pode resultar em maior dificuldade para a chegada de sangue em outras áreas não afetadas e agravar a lesão. Esse subtipo de AVC é mais grave e tem altos índices de mortalidade (GAGLIARDI, 2009).

Muitos sintomas são comuns aos acidentes vasculares isquêmicos e hemorrágicos, como: dor de cabeça muito forte, de instalação súbita, sobretudo se acompanhada de vômitos, confusão mental e, até mesmo, perda de consciência. Fraqueza ou dormência na face, nos braços ou nas pernas, geralmente afetado um dos lados do corpo. Paralisia (dificuldade ou incapacidade de movimentação). Perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar e compreender o que se diz. Perda da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos. O acidente vascular hemorrágico subaracnóide, por sua vez, comumente é acompanhado por sonolência, alterações nos batimentos cardíacos e frequência respiratória e eventualmente convulsões (RADANOVIC, 200).

O tratamento e a reabilitação da pessoa vitimada por um AVC dependerá sempre das particularidades que envolvam cada caso. Há recursos terapêuticos que podem auxiliar na restauração das funções afetadas. Para que o paciente possa ter uma melhor recuperação e qualidade de vida, é fundamental que ele seja analisado e tratado por uma equipe multidisciplinar de profissionais. Seja qual for o tipo do acidente, as consequências são bastante danosas. Além de estar entre as principais causas de morte mundiais, o AVC é uma das patologias que mais incapacitam para a realização das atividades cotidianas

(BRASIL, 2014).

Por outro lado, ocorrência de AVC de menor intensidade praticamente não deixam sequelas. Já os mais graves podem levar as pessoas à morte ou a um estado de absoluta dependência. A pessoa pode sofrer diversas complicações, como alterações comportamentais e cognitivas, dificuldades na fala, para se alimentar, constipação intestinal, epilepsia vascular, depressão, entre outras (RADANOVIC, 2000).

Por estes motivos, este trabalho visa diminuir o número de pacientes que possam ser acometidos por acidente vascular cerebral entre os moradores da comunidade, a partir de ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica de Saúde. Para conseguir essa meta será necessário realizar ações de saúde com a população de risco, ou seja, casos integrados por pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus já acompanhados pela equipe da atenção básica (ALVES et al., 2015).

A Atenção Básica é um espaço privilegiado para o planejamento e implementação de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, e tem como um dos objetivos o acompanhamento e controle dos casos prevalentes, no sentido de minimização de comorbidades associadas. Possibilita o contínuo exercício de vigilância em saúde, permitindo a identificação dos problemas mais incidentes e prevalentes em cada área de abrangência com seus fatores condicionantes e determinantes, motivando ações promoção da saúde, proteção e recuperação de agravos. Assim, a presente proposta busca atender as demandas encontradas na realidade e está alinhada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica (TEIXEIRA; VILASBOAS, 2017).

Diagnósticos de doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes - que são os principais fatores de risco para AVC - são muito prevalentes e multifatoriais, influenciados por determinantes biológicos e socioculturais em que os usuários estão inseridos. Assim, as ações de saúde a serem realizadas pela equipe de saúde da família para diminuir a prevalência de casos com AVC visam prioritariamente melhorar a qualidade de vida das pessoas que utilizam o SUS a partir do reconhecimento de seus hábitos e modos de vida. A proposta visa obter resultados de qualidade de vida para essa população, a partir da realização de um planejamento de consultas, melhor controle das doenças de base, mantendo valores de pressão arterial e glicemia compensados e realização de visitas domiciliares visando contribuir com hábitos e estilos de vida inadequados identificados na realidade em que vivem (BRASIL, 2014).

O trabalho possui importância uma vez que a promoção da saúde através de atividades educativas e de acompanhamento contínuo e sistemático para a prevenção dos fatores de risco e conseqüentemente das complicações da hipertensão arterial e da diabetes mellitus, apresentam-se como meios redutores efetivos da morbimortalidade de tais doenças e conseqüentemente de possibilidade de ocorrência de AVC (BRASIL, 2013).

Assim, serão envolvidas ações de educação em saúde coletivas, com palestras e orientações que visam ajudar no controle de hipertensão e diabetes, esperando estimular a

mudança de estilos de vidas voltadas para a diminuição do consumo de sal e gorduras, enfatizando a importância de uma alimentação saudável associada ao consumo de frutas, legumes, vegetais, carnes magras, além da importância de consumir racionalmente açúcar ou produtos adocantes. O estímulo para realizar exercícios físicos também são fundamentalmente importantes para diminuir o risco de acidente vascular cerebral e precisam ser estimulados (BRASIL, 2013).

Compreende-se que a partir de ações implementadas no âmbito da Atenção Básica de Saúde de modo sistemático e interdisciplinar, podem ir aumentando a cultura e conhecimentos de saúde dos usuários do SUS, passando estes a serem participantes ativos e corresponsáveis por seu modo de viver mais saudável, equilibrado, com bem estar e qualidade de vida, empoderados de informações sobre suas doenças e participantes das decisões acerca de suas vidas. Isso pois já está comprovado que ao se exercer a educação em saúde como um direito dos usuários do SUS, esta ação deve ocorrer em busca da emancipação do indivíduo, gerando a autonomia para que ele possa participar das decisões acerca de sua saúde (COSTA et al., 2016).



## 4 Metodologia

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivo diminuir o número de pacientes com acidente vascular cerebral entre os usuários da UBS Ana Maria Pepato (Jardim Trabalhista). Para conseguir essa meta será necessário realizar ações de saúde durante um ano com a população de risco, que no caso entende-se que está integrada por pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus diagnosticados e tratados por nossa unidade básica de saúde.

As ações a executar serão variadas, dentre ações individuais e coletivas, começando por um planejamento adequado de consultas de atendimento continuado à hipertensos e diabéticos, onde estas serão realizadas no consultório pelo médico assistente a cada mês. Além disso, serão realizadas visitas domiciliares para esses pacientes com o fim de orientar para a modificação de hábitos e estilos de vida inadequados, sendo que tais visitas serão feitas cada semana (terças-feiras) com a participação do médico de família, enfermeira e o agente comunitário da respectiva área.

Para isso, a primeira atividade a ser feita é realizar a pesquisa de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus moradores da área de abrangência da UBS, sob cuidados da equipe de saúde da família. Após a identificação e mapeamento dos casos, deverá proceder-se com a explicação do projeto de intervenção que está sendo proposto e convidá-los para participar das atividades previstas, no curso de um ano. Os resultados esperados são a identificação dos casos existentes e a captação precoce de casos, e os responsáveis pela atividade serão, mais diretamente os agentes comunitários de saúde com ajuda da enfermeira. O prazo para isso será de um mês.

Assim, espera-se agendar o maior número de consultas à pacientes com fatores de risco para acompanhar o controle adequado das doenças dos mesmos. Para isso, a enfermeira agendará todas as consultas necessárias correspondente aos pacientes de risco com uma semana de antecipação. Com as consultas agendadas toda semana, os agentes comunitários serão encarregados de avisar a cada paciente sobre sua consulta agendada, nos respectivos dias, de 08:00 às 10:00 horas da manhã. Os pacientes começarão a chegar às 7:00 horas da manhã, onde será procedido com a triagem para cada doente, aferindo os sinais vitais como: pressão arterial, temperatura e glicemia de jejum. Os responsáveis serão: a recepcionista que direcionará as pessoas e as técnicas de enfermagem que farão a triagem.

Após isso, os pacientes ficarão sentados na área de espera para a consulta médica, onde na sequência serão atendidos pelo médico de família para o acompanhamento clínico de suas patologias. Serão necessários para esta atividade o prontuário de cada paciente, onde constam os registros prévios e histórico de cada um. Os resultados esperados com essa atividade serão melhor controle das doenças base de risco para o AVC, e o prazo de

realização será de 6 meses. Os materiais a serem utilizados são: fitas para teste de glicemia e glucômetro, álcool, algodão, esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro. Não haverá custos pois todo o material é de uso cotidiano da UBS, providenciado pela secretaria municipal de saúde, em conjunto com a prefeitura da cidade.

Sobre as visitas domiciliares pretende-se agendar o maior número de visitas domiciliares à pacientes com risco e suas famílias, o que serão feitas a cada segunda terça feira de cada mês. Nas visitas participarão o médico de família, a enfermeira, o psicólogo, a nutricionista e cada agente comunitário, que de antemão aguardará no endereço do paciente a visitar. Os horários das visitas domiciliares serão das 13:00 as 16:00 horas e os resultados esperados são: conhecer melhor o cotidiano e a cultura dos pacientes de modo a contribuir de forma customizada com seu acompanhamento de saúde, com vistas ao melhor controle de riscos. O prazo para esta atividade será de 1 ano, para alcance de todos os casos. Sobre os materiais necessários e custos envolvidos, o traslado para visita domiciliar o carro será providenciado pela secretaria municipal de saúde e os materiais à utilizar são: o estetoscópio e o esfigmomanômetro para medir pressão arterial; para realizar o teste rápido de glicemia: glucômetro, álcool, algodão, fitas para teste; também balança portátil para o controle do peso dos pacientes. Da mesma forma que a atividade anteriormente citada, não haverá custos pois contamos com estes materiais na UBS.

Como ação coletiva, serão feitas palestras educativas com os grupos já mencionados, enfatizando em temas de interesses para eles como: alimentação, exercícios físicos, tratamento correto das doenças hipertensão e diabetes, complicações e reabilitação, bem como outros temas de importância para as pessoas que participam, segundo suas próprias dúvidas. Nestas atividades participarão todos os membros da equipe de saúde da família e outros profissionais da rede municipal que serão convidados: médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, preparador físico e agentes comunitários. Os espaços a utilizar serão o salão da igreja uma vez por mês (última terça de cada mês), e os recursos necessários à utilizar são: data show, computador e cartolina. Não haverá custos para esta atividade, já que todas as ações serão realizadas com recursos já existentes ou ajudados pela secretaria municipal de saúde e a igreja e o prazo desta atividade é de 3 meses.

Ainda sobre esta atividade, pretende-se que sejam realizadas rodas de conversas educativas sobre acidente vascular cerebral (AVC) e suas consequências, no sentido de compreenderem o que é a doença e a associação que existe com suas doenças prévias hipertensão e diabetes. Para esta temática, serão os recursos humanos o médico e a enfermeira da equipe, o local a serem realizadas as rodas será no salão da igreja perto na UBS, às primeiras terças feiras de cada mês, com duração aproximada de 2 horas e que serão realizadas no horário da tarde - das 13:00 as 15:00 horas. Espera-se que também participem como apoio todos os funcionários na UBS, junto à comunidade. Os resultados esperados são o incremento dos conhecimentos sobre a doença na população, para melhor controle dos fatores de risco. O prazo desta atividade é de 3 meses e não haverá custos.

Ao longo da execução das atividades programadas, os resultados alcançados serão todos registrados para que se possa mensurar a relevância e impacto das ações na saúde das pessoas, para compreender se após a implementação do presente projeto de intervenção houve realmente uma diminuição nos casos de AVC entre os moradores da comunidade. Os registros serão em computador e servirão para mensurar as possibilidades e alcance de uma atividade como essa, no sentido de avaliar outras possibilidades de ações de saúde junto a comunidade no futuro. Por fim, reforça-se que a participação de todos os membros da equipe de saúde da UBS em conjunto com a comunidade serão fundamentais para que seja possível alcançar as metas propostas.



## 5 Resultados Esperados

Com a implementação da presente proposta, pretende-se que as ações de saúde realizadas pela equipe de saúde alcancem como resultado a diminuição da prevalência de casos de ocorrência de acidentes vasculares cerebrais entre moradores da comunidade, evitando mortes prematuras, comorbidades e até melhorando a qualidade de vida e bem estar das pessoas que já tem fatores de risco instaladas.

Realizando as ações propostas descritas na metodologia, esperamos obter resultados de qualidade potencial para essa população, bem como uma melhor autonomia sobre sua saúde, a partir do recebimento de informações sobre os perigos da doença. Assim, acredita-se que realizando um planejamento de consultas à hipertensos e diabéticos, melhorando o controle das respectivas doença, mantendo valores de pressão arterial e glicemia compensados já serão passos importantes para evitar o AVC. Além disso, realizando visitas domiciliares, será possível orientar e estimular a mudança de hábitos diários e estilos de vida inadequados para a saúde.

Por fim, as palestras educativas que pretende-se fazer são importantes em nosso trabalho e espera-se que possam ajudar na compreensão sobre a doença AVC e doenças de base, bem como seus fatores pre-disponentes, explicando sobre a importância do controle de hipertensão e diabetes, esperando conseguir a diminuição de consumo de sal, gorduras, enfatizando quanto a importância de uma alimentação saudável consumindo frutas, legumes, vegetais, carnes magras, além da importância de consumir racionalmente açúcar ou produtos adoçantes.

O estímulo à realização de exercícios físicos também espera-se ser alcançada, na medida em que esta prática também vai diminuir o risco de acidente vascular cerebral. Os temas de tratamento correto vão aumentar a cultura e compreensão de saúde das pessoas, estimulando o diálogo com a equipe de saúde, evitando abandono de tratamento e estabelecendo controle a partir da autoresponsabilização sobre suas doenças.



## Referências

- ABN, A. B. de N. *AVC ou Derrame Cerebral*. 2017. Sociedade Brasileira de Neurologia, Órgão Oficial da Neurologia Brasileira. Disponível em: <[http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico\\_avc.asp](http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_avc.asp)>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado na página 15.
- ALVES, A. de S. et al. Prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Extramuros - Revista de Extensão da Univasf*, v. 3, n. 1, p. 293–300, 2015. Citado na página 16.
- BRASIL. *Manual de rotinas para atenção ao AVC*. 2013. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf)>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL. *Cadernos da Atenção Básica n. 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. 2014. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- COSTA, D. W. et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da estratégia saúde da família. *Rev enferm UFPE*, v. 10, n. 1, p. 96–102, 2016. Citado na página 17.
- GAGLIARDI, R. J. *Hipertensão arterial e AVC*. 2009. Revista Eco Debate. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2009/06/22/hipertensao-arterial-e-avc-artigo-de-rubens-jose-gagliardi/>>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado na página 15.
- RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 58, n. 1, p. 99–106, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L. Q. *Diretrizes para a integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde: Documento preliminar para revisão*. 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3317.pdf>>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado na página 16.