



**Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família**

Projeto de intervenção

Título

**Intervenção educativa nos fatores de risco para diminuir a incidência de
Acidente Vascular Cerebral na UBS 8**

Autor: Alberto Salas Chacón

Orientadora: Vera Lucia Fedel Parpineli

São Paulo

Mai 2015

Sumário

1. Introdução.....	1
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	1
1.2 Justificativa da intervenção.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2 Objetivos Específicos.....	3
3. Metodologia.....	3
3.1 Cenário do Estudo.....	3
3.2 Sujeitos da Intervenção.....	3
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	4
4. Resultados Esperados.....	4
5. Cronograma.....	5
6. Referências.....	6
7. Anexo A: Modelo do questionário.....	7

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema.

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia seja parenquimatosa ou subaracnóidea. Cerca de 85% dos AVC são de origem isquêmica e 15% decorrentes de hemorragia cerebral ¹.

Podem ser classificados segundo o mecanismo etiológico envolvido, em aterotrombótico, cardioembólico, lacunar, hemodinâmico e venoso².

O acidente vascular cerebral é uma das doenças que mais matam no mundo. É a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil. O país está entre os dez primeiros com maiores índices de mortalidade por AVC ³.

Boa parte dos brasileiros desconhece os sinais de um Acidente Vascular Cerebral, também conhecido como derrame. A conclusão é de um estudo feito pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em Ribeirão Preto⁴.

A cada ano, são registrados no Brasil aproximadamente 90 mil óbitos por doenças cerebrovasculares. O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou no ano de 2008 cerca de 200 mil internações por AVC, que resultaram em um custo de aproximadamente R\$ 270 milhões para os cofres públicos. Desse total, 33 mil casos evoluíram para óbito ³.

Os números de casos de AVC não são homogêneos nas diversas regiões do país, podendo apresentar discrepâncias até mesmo dentro de uma mesma região metropolitana, como a de São Paulo. A cidade de São Caetano do Sul, por exemplo, registrou, em 2006, uma taxa de 69,8 óbitos por doenças cerebrovasculares para cada 100 mil habitantes, enquanto na cidade de São Bernardo do Campo essa taxa foi de 38,81 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar dessas cidades serem próximas uma da outra, existe uma grande diferença na distribuição etária de sua população: os indivíduos com 50 anos ou mais correspondem a 33% dos habitantes de São Caetano e a 19% dos moradores de São Bernardo ³.

Um inquérito efetuado em 1996 pela National Stroke Association e pela Gallup verificou que 38% dos adultos com idade igual ou superior a 50 anos não sabiam em que local do organismo é que ocorre o acidente vascular cerebral e 19% não sabiam que existem medidas preventivas para o acidente vascular cerebral ⁵.

Nas últimas décadas, estudos de métodos mais acurados, têm identificado riscos não modificáveis bem como modificáveis para AVE isquêmico e hemorrágico. A identificação e o controle de fatores de risco visam à prevenção primária de AVE na população ⁶.

O estilo de vida tem mais importância do que muitos médicos reconhecem. Em 2004, os Centers of Disease Control dos Estados Unidos estimaram que metade de todas as mortes poderiam ser atribuídas a comportamentos evitáveis ⁷.

Conhecer os fatores de risco para o AVC faz-se essencial para prevenir a sua ocorrência. A prevenção reduz os custos especialmente em reabilitação e hospitalização. Essa prevenção deve ocorrer em todos os níveis de atenção, sendo a maior ênfase na atenção básica ⁸.

Algumas pessoas têm um risco maior do que outras de sofrer AVC por isso a identificação dos fatores de risco é um dos principais pilares da prevenção. A identificação e o trabalho sobre fatores de risco modificáveis como: hipertensão, diabetes, fumo, fibrilação atrial e outras doenças cardíacas, hiperlipidemia, sedentarismo, estenose carotídea assintomática, ataques isquêmicos transitórios; fatores de risco não modificáveis como: a idade, sexo, raça, etnia e hereditariedade e outros fatores de risco como: álcool, anticorpo antifosfolípideo, homosisteína elevada, processo inflamatório e infecção, tem que ser objetivo do trabalho do médico de atenção à família em Brasil e principalmente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) 8 pelo alto índice de pacientes com histórico de AVC⁹.

O risco de AVC em mulheres em comparação aos homens é também influenciado pela gravidez, assim sendo, é fundamental a atenção à hipertensão durante a gravidez, pílulas anticoncepcionais, enxaqueca, diabetes, depressão, entre outros¹⁰

A condição socioeconômica da população, também pode influenciar de várias maneiras o risco de AVC. Por exemplo, o nível educacional dificulta o relacionamento médico-paciente e pode levar a uma menor aderência aos medicamentos utilizados para o controle dos fatores de risco vascular, como os anti-hipertensivos. A baixa renda pode levar a uma maior dificuldade no acesso à assistência médica adequada. Além disso, as condições socioeconômicas subdividem ainda o AVC no Brasil em duas populações: uma com fatores de risco relacionados aos hábitos de vida semelhantes aos países desenvolvidos e outra menos favorecida castigada pelas condições sociais ⁹.

1.2 Justificativa da intervenção

O município de Birigui conta com uma população de 81,776 habitantes, a maioria representada por idosos. Na área de abrangência da UBS 8 da comunidade Jandaia pelo cadastro que está sendo realizado pelos agentes comunitários de saúde, constam aproximadamente 4100 habitantes. Dentre eles até o momento 533 são idosos, representando o 13 % da população com uma alta incidência de AVC, e ainda um alto número de pacientes jovens afetados. Em decorrência destes fatores torna-se importante a elaboração de um projeto de intervenção, por meio do qual pretende-se analisar os fatores de risco mais frequentes na comunidade e as principais estratégias para diminuir a incidência desta doença.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir a incidência de AVC em pacientes da UBS 8 da comunidade Jandaia em Birigui.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever variáveis sociais e demográficas da comunidade: idade, sexo e escolaridade, hábitos alimentares e atividade física dos indivíduos objeto do estudo.
- Determinar os principais fatores de risco na comunidade.
- Implementar ações de promoção e prevenção para evitar o aumento da incidência de AVC na comunidade.
- Avaliar os resultados das ações de promoção e prevenção para diminuir a incidência de AVC.

3. Metodologia

3.1 Cenário de estudo

O projeto será realizado na UBS 8 em Birigui, São Paulo no período compreendido de julho a dezembro de 2015. Nesta unidade a equipe multiprofissional é composta por vários profissionais da saúde: assistente social, farmacêutica, enfermeiros, dentistas, psicólogos e médicos (clínico geral e ginecologista). O atendimento da população ocorre por demanda programada e espontânea.

3.2 Sujeitos da intervenção

No projeto serão incluídos os pacientes com idade maior de 18 anos de ambos sexos que apresentarem fatores de risco de AVC e que aceitem. A partir dos registros realizados nas fichas de atendimento (FA) de consultas do primeiro semestre de 2015, os prontuários dos pacientes serão pesquisados para identificar os riscos modificáveis e não modificáveis. Os pacientes serão convidados a participar do programa educativo.

Os critérios de exclusão serão: pacientes com problemas psicológicos ou físicos que dificultem a dinâmica das atividades grupais e os pacientes que não queiram participar do estudo.

3.3 Estratégias e ações

Ao serem identificados os pacientes com os critérios de inclusão do projeto serão apresentadas as características e seus objetivos. Serão coletados os dados para conhecer e avaliar o nível de conhecimento destes pacientes sobre sua doença e os fatores de risco que apresentam e assim preencher o questionário. Nesse momento será feito um exame físico e outras variáveis idade, sexo e escolaridade também serão preenchidos no questionário.

O questionário conterá critérios para identificar estilos de vida e fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

As primeiras ações serão encaminhar os participantes para esclarecer dúvidas sobre a doença, educação em saúde, modificação do estilo de vida e possibilidades de evitar os fatores de risco. Outras orientações importantes serão a respeito do tratamento e do uso adequado dos medicamentos em pacientes com doenças.

Após o primeiro momento do diagnóstico e avaliação de riscos serão agendadas duas palestras com temas diferenciados. As palestras terão uma frequência duas vezes ao mês, ocorrerão nas primeiras e últimas terças feiras de cada mês com uma duração média de duas horas. As palestras serão ministradas no salão da igreja próxima da UBS, durante quatro meses e se baseará em métodos e técnicas educativas em grupo, considerando que as mesmas propiciam a participação, a troca de experiências e a reflexão.

Nestes encontros serão oportunizados, além da troca de experiências, espaços para o relato, escuta das preocupações dos pacientes, de forma a promover discussões e estimulá-los a desenvolver suas próprias soluções, além deles serem os multiplicadores das informações com seus familiares.

3.4 Avaliação e monitoramento

Uma vez terminadas as intervenções educativas planejadas, serão realizadas avaliações mensais e no final do seis meses, essas avaliações serão baseadas nos resultados por meio de encuestas basadas em os objetivos definidos no início, individuais para não criar situações de estresse e exposição daqueles que não conseguiram bons resultados.

4. Resultados esperados

Espera-se com este projeto fazer um melhor controle da hipertensão dos pacientes da comunidade e diminuir a incidência de AVC. Pretende-se ainda ampliar os conhecimentos por meio de orientações com informações adequadas sobre os fatores de risco e de possibilidades de evitá-los utilizando ferramentas para modificar estilos de vida.

6. Referências

1. Oliveira LD. Acidente Vascular Cerebral. Acesso em 17 de fev 2015. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wpcontent/uploads/2010/01/avc.pdf>.
2. Oliveira LD, Magalhães R, Franco LA. Acidente Vascular Cerebral. Bases.bireme.br. Acesso em 17 fev. 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>.
3. Abramczuk B, Villela E. A luta contra o AVC no Brasil. Disponível www.scielo.br. Acesso 17 de fev. 2015. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-6542009000500002&lng=e&nrm=iso&tlng=e
4. Acidente Vascular Cerebral. www.einstein.br. Acesso 17 fev 2015. Disponível em: <http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/para-o-avc-o-melhor-remedio-e-a-prevencao.aspx>
5. Acidentevascularcerebral.com. Acesso 17 fev. 2015. Disponível em: <http://acidentevascularcerebral.com/prevencao-primaria-do-acidente-vascular-cerebral-isquemico/>
6. Chaves, ML. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Rev Bras Hipertens 2000; 7(4): 372-82.
7. David S, Henry JM, Barnett J. Acidente Vascular Cerebral: Prevenção, Tratamento e Reabilitação. Rio de Janeiro : Artmed; 2012.
8. Brasil. Ministério da saúde. Diretrizes de atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília. Ministério da saúde. 2013.
9. Acidente Vascular Cerebral. www.cremesp.com.br. Acesso 17 fev 2015. Disponível em: <http://www.cremesp.com.br/index.php?siteAcao=Jornal&id=416>
10. Acidente Vascular Cerebral. www.criasaude.com.br. Acesso 17 fev 2015. disponível em: <http://www.criasaude.com.br/N11473/doencas/prevencao-avc.html>

7. Anexos

Anexo A: Modelo do Questionário:

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Grau de instrução: () Não alfabetizado () Ens. Fundamental
() Ens. Médio () Ens. Superior

4. Conhece o que AVC: () Sim () Não

5. Fuma: () Sim () Não

- Se fumante:

Há quantos anos: _____

Quantos pacotes por dia: _____

Conhece as consequências de fumar: () Sim () Não

6. Consume álcool: () Sim () Não

- Se consume álcool

Com que frequência: () Uma vez por semana

() Duas vezes por semana

() Mais de duas vezes por semana

() Todos os dias

Conhece as consequências do consumo de álcool: () Sim () Não

6. Pratica atividade física: () Sim () Não

7. Sinale com uma X si apresenta alguma das seguintes doenças:

() Diabetes Mellitus () Doenças cardíacas

() Hipertensão Arterial () Hiperlipidemia

- Se apresenta alguma doença:

Está controlada: () Sim () Com fármacos () Sem fármacos)

() Não

