

**Projeto de intervenção para melhorar o atendimento fisioterápico do NASF de Alvorada do Gurgueia a indivíduos pós acidente vascular cerebral**

**Intervention project to improve the physical and therapeutic care of NASF from Alvorada do Gurgueia to individuals after stroke**

Haline Rodrigues Martins<sup>1</sup>,

José Couras da Silva Filho<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Bacharel em Fisioterapia – Faculdade Santo Agostinho FSA, Licenciatura Plena em Geografia - Universidade Estadual do Piauí– UESPI. Endereço de Correspondência Núcleo de Apoio a Saúde da Família

S/N, Rua um, centro – Alvorada do Gurgueia – PI, contato: (89) 981005150

E-mail: Haline\_martins1@hotmail.com

<sup>2</sup>Farmacêutico-bioquímico, doutor em Biotecnologia em Saúde - Universidade Aberta do SUS/

Universidade Federal do Piauí. Endereço para correspondência: Campus Ministro Petronio

Portela S/N, bloco anexo a Pró-Reitoria de Extensão, Bairro Iniga, Teresina-PI Contato: (86)

99405-2485.

E-mail: zecouras@hotmail.com

**RESUMO**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos em ambos os sexos no Brasil. Está incluso nesse grupo de doenças o acidente vascular cerebral (AVC) que pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular, esse conceito inclui lesões causadas por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos, mesmo que não haja alterações detectáveis nas veias ou artérias. Então, o objetivo desse trabalho é elaborar um plano de intervenção para reduzir a morbimortalidade pelo AVC no município de Alvorada do Gurgueia. O trabalho tem caráter narrativo e foi descrito o plano operativo e um roteiro de planejamento e gestão. As ações que serão executadas envolvem atividades de prevenção e controle do AVC. O acompanhamento será realizado em reuniões. Dessa forma é possível concluir que o projeto de intervenção irá impactar positivamente a saúde do município, promovendo ações de conscientização dos riscos e prevenção de doenças cardiovasculares além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e suas famílias.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral. Idosos. Reabilitação.

**ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are the main cause of death in both sexes in Brazil. Included in this group of diseases is cerebrovascular accident (CVA), which can be defined as sudden focal neurological deficit, due to vascular injury, this concept includes lesions caused by coagulation disorders and hemodynamic disorders, even if there are no detectable changes in the veins or

---

arteries. So the objective of this work is to elaborate an intervention plan to reduce the morbimortality by the stroke in the municipality of Alvorada do Gurgueia. The work has a narrative character. E The operational plan and a planning and management roadmap have been described. The actions that will be carried out involve activities of prevention and control of the AVC. Follow-up will be done in meetings. In this way it is possible to conclude that the intervention project will positively impact the health of the municipality, promoting actions to raise awareness of the risks and prevention of cardiovascular diseases, besides contributing to the improvement of the quality of life of the elderly and their families.

DESCRIPTORS: stroke, elderly, rehabilitation.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos em ambos os sexos no Brasil (BARRETO e CARMO, 2007). Está incluso nesse grupo de doenças o acidente vascular cerebral (AVC) que pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular, esse conceito inclui lesões causadas por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos, mesmo que não haja alterações detectáveis nas veias ou artérias (MARTINS et al., 2014).

Anualmente, cerca de 15 milhões de pessoas no mundo são vítimas de AVC, dessas aproximadamente 5 milhões morrem e outros 5 milhões ficam permanentemente incapacitadas. Considerando o envelhecimento da população esse número tende a crescer o número absoluto continua a aumentar devido ao envelhecimento da população, representando a 3ª causa de morte mais comum, logo a seguir à Doença Arterial Coronária e Neoplasias (O Atlas, 2012).

No município de Alvorada do Gurgueia, pode-se observar um número crescente de casos AVC, por essa razão a ampliar a oferta de cuidados em saúde voltados para as sequelas do AVC são uma necessidade.

Alvorada do Gurgueia é uma cidade com cerca de 5.050 habitantes (IBGE 2010), na área de saúde as Unidades Básicas de saúde (UBS), disponibilizam atendimento diário de médicos, fisioterapeutas, dentistas, enfermeiros, nutricionista. A sede da macrorregião é localizada a 100 km na cidade de Bom Jesus, referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar, e conta hoje com 3 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma para a zona urbana e duas para zona rural, cobrindo 90% da população. O dia-a-dia da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento de demanda espontânea e a alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas.

Em parceria com os profissionais das ESF atua o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. A maioria dos pacientes atendidos no NASF de Alvorada do Gurgueia são de pacientes que já sofreram AVC, que em sua totalidade idosos, os atendimentos acontecem através de visita

domiciliar três vezes na semana, onde é repassado a família quais as manobras que poderão ser feitas em casa para facilitar a reabilitação do paciente.

Assim propomos elaborar um plano de intervenção para reduzir a morbimortalidade pelo AVC no município de Alvorada do Gurgueia.

## **METODOLOGIA**

O trabalho tem caráter narrativo. Após observar que a assistência oferecida pelo NASF a pacientes que já sofreram AVC deveria ser intensificada e que ações de promoção e prevenção do AVC são uma necessidade de saúde do município, foi realizada uma revisão de literatura e em seguida organizou-se um plano operativo juntamente com um roteiro de planejamento e gestão que propõe ações de ampliação dos serviços oferecidos para esses usuários.

## **RESULTADOS**

A revisão de artigos e cartilhas do Ministério da Saúde apresentam alguns fatores que podem ser trabalhados para a prevenção da doença, e ainda medidas que melhoram a qualidade de vida de quem já sofreu AVC. Assim foi elaborada a Tabela 01, que apresenta situação problema, objetivos, metas/prazo e ações/estratégias e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto de intervenção.

Tabela 01 – Plano operativo.

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATEGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Promover campanhas de prevenção do AVC	Informar a comunidade dos riscos e da prevenção do AVC.	Aumentar o conhecimento da população em relação ao AVC.  Estimular a prática de atividade física.  Intensificar o monitoramento de pacientes de risco acompanhados pela	Realizar palestras educativas nas Unidades de Saúde.  Organizar caminhadas monitoradas.  Realizar avaliação geral dos pacientes com hipertensão e diabetes mellitus, e definir um calendário	Equipe multiprofissional do NASF.

		unidade de saúde. PRAZO: contínuo	individual de acompanhamento desses pacientes.  Incluir no calendário de saúde do município a semana de combate a obesidade, tabaco e álcool.	
Acompanhamento de indivíduos que já sofreram AVC	Ampliar os serviços de reabilitação e reintegração pós AVC	Aumentar a oferta de serviços oferecidos pelo NASF.	Realizar avaliação individual dos indivíduos pós alta hospitalar. Planejar as terapias de reabilitação com base nas sequelas. Buscar recursos para aquisição de novos equipamentos. Realizar visitas domiciliares para orientação de cuidados. Após estabilização das sequelas realizar a reinserção dessas pessoas a comunidade e ao trabalho através do planejamento de atividades voltadas para cada pessoa.	Psicólogos, médicos e fisioterapeutas.

O acompanhamento do projeto será por meio de reuniões mensais fixas e reuniões extras sempre que for necessário ou surgir alguma ideia. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas simultaneamente por meio de aplicação de questionamentos aos participantes com o intuito de identificar problemas e avaliar as atividades fazendo com que as mesmas sejam sempre reavaliadas. Todos os prazos deverão ser avaliados assim como a participação da equipe multiprofissional conforme determinado, os fisioterapeutas estarão

sempre em contato para analisar o tratamento de cada paciente e sempre dispostos a população para ouvir sugestões e mudanças que possam ocorrer e essas informações serão discutidas durante as reuniões. Os custos previstos para essa proposta de intervenção serão de responsabilidades do Núcleo de Saúde da Família e/ou recursos oriundos do município.

## **DISCUSSÃO**

O AVC é um evento patológico agudo desencadeado pela oclusão ou hemorragia de vasos no encéfalo, podendo resultar em morte e disfunção celular na área afetada e regiões adjacentes, sendo capaz de provocar o aparecimento de déficits neurológicos, que terão sua intensidade e prejuízos dependendo da localização e o tamanho da área afetada (LO, 2006).

De acordo com Nadruz Júnior (2009) as principais medidas de prevenção do AVC são: mudanças de estilo de vida (redução do consumo de sal e gorduras, prática de atividade física regular e controle do peso corporal), tratamento e controle da hipertensão arterial, abandono do fumo, tratamento das dislipidemias e controle intensivo dos fatores de risco nos indivíduos diabéticos.

Os AVCs podem ser classificados em isquêmico e hemorrágico, sendo a isquemia decorrente da oclusão de vasos cerebrais a responsável por cerca de 80% dos AVCs, enquanto que a hemorragia intracerebral responde pelos outros 20% (DIRNAGL et al., 1999; MERGENTHALER et al., 2004).

Dentre os fatores de risco pode-se citar: a arteriosclerose, a hipertensão arterial, o tabagismo, o colesterol elevado, o diabetes mellitus, a obesidade, doenças das válvulas e arritmias cardíacas, dilatações do coração, a hereditariedade, sedentarismo, o uso de anticoncepcionais orais, a idade, doenças inflamatórias das artérias, alguns tipos de reumatismo, uso de drogas, doenças do sangue e da coagulação sanguínea, e ainda a presença de acidentes isquêmicos transitórios (MARTINS, 2006).

Em pacientes com sequelas de AVC ocorre a perda do movimento voluntário, devido à fraqueza muscular, alteração do tônus muscular, da coordenação motora e outros fatores que complementam a dependência funcional. O membro superior tende a uma flexão de cotovelo, punho e dedos, com isso atividades laborais e básicas da vida diária são impedidas de serem realizadas (FALCÃO et al., 2004. O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2010).

Os déficits provocados pelo AVC podem ser, paralisia e alterações da motricidade, alterações sensoriais, alterações da comunicação, alterações cognitivas e distúrbios emocionais (AMINOFF MJ, GREENBERG DA, SIMON, 2005.)

Normalmente os pacientes que sobrevivem ao AVC apresentam graus variados de sequelas motoras e cognitivas. As sequelas motoras são observadas em cerca de 80% dos pacientes e trazem prejuízos aos movimentos em um dos lados do corpo causando limitação tanto nas atividades diárias como nas relações sociais (LANGHORNE et al., 2009).

Existem maneiras do indivíduo com lesão cerebral poder recuperar as capacidades funcionais perdidas: recuperação espontânea, restituição da função ou compensação da função

perdida. Atualmente sabe-se que as células de outras áreas do cérebro, que não foram afetadas pelo AVC, poderão executar determinadas funções realizadas pelas células da área comprometida(ESO, 2008)

Diante desse contexto o processo de conduta fisioterápica busca viabilizar a capacidade funcional, além de prevenir complicações secundárias. Os fisioterapeutas são especializados no tratamento das alterações provocadas pelos distúrbios motores e sensoriais resultantes do AVC, sendo responsáveis pela elaboração de um plano de reabilitação individualizado com o objetivo de recuperar o controle motor, a realização de exercícios diários, otimizar a estimulação sensorial e prevenir complicações secundárias (DE WIT L et al. 2006) Muitos recursos terapêuticos da fisioterapia são aliados na recuperação e reabilitação desses pacientes, e os mesmos vêm passando por aprimoramento constante. Dentre esses: cinesioterapia (exercícios físicos terapêuticos), hidroterapia (exercícios terapêuticos aquáticos), hipoterapia (exercícios terapêuticos com auxílio de equinos), massoterapia (técnicas terapêuticas de mobilização dos tecidos superficiais e profundos), termoterapia (terapia através de agentes térmicos e eletromagnéticos), eletroterapia (terapia através de agentes eletrofísicos e eletromagnéticos) e técnicas alternativas (exercícios terapêuticos não-convencionais) (DE WIT L, 2006).

## **CONCLUSÃO**

Dessa forma é possível concluir que o projeto de intervenção irá impactar positivamente a saúde do município, promovendo ações de conscientização dos riscos e prevenção de doenças cardiovasculares além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos adultos idosos e suas famílias em geral.

## REFERÊNCIAS

AMINOFF MJ, GRENBORG DA, SIMON R.P. **Clinical Neurology**. 6th Edition. Boston: McGraw - Hill/Appleton & Lange, 2005

ALMEIDA, Sara RM. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil**. rev. Neurociências. São Paulo, (4):481 -482,2012.

ANDRADE LMB, Quandt FL, CAMPOS DA, DELZIOVO CR, COELHO EBS, MORETTI-Pires RO. **Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. Saúde & Transformação Social.**;Pg:18-31. 2012.

ALMEIDA P.F, FAUSTOM.C.R, GIOVANELLA L. **Fortalecimento da atenção primária saúde:estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados**. Revista Panamericana de Salud Publica.;Pg29(2):84-95, 2011

ARTHUR, Angélica M.et al.**Tratamentos fisioterapêuticos em pacientes pós AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural**. Ensaios e ciências, ciências biológicas agrárias e da saúde. Campinas, v. 14, 2010.

BARBOSA FILHO, DAVID, José et al. **RECUPERAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTO JOVEM SUBMETIDO À FISIOTERAPIA ALTERNATIVA**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

BARRETO ML, CARMO EH. **Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde**. Cienc Saúde Coletiva.;12(supl):1179-90,2007.

CALDAS, Célia P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, 19(3):773 -781,2003

CASTRO, Joana A. B. et al. **Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico**. RevBrasClin Med. São Paulo, 7:171- 173,2009.

CAMPOS, Tania F.et al. **Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral: Implicações para a prática clínica**. Arq. Ciên. Saúde, v. 21, n. 1,2014

COSTA FA, Silva DLA, Rocha VM. **Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN)**. Ciência & Saúde Coletiva.; 16 Suppl1:S1341-1348;2011.

DE CARVALHO, Maria I.F. et al. **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DADOS CLÍNICOS E**

**EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO SERTÃO NORDESTINO BRASILEIRO.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

DE WIT L, PUTMAN K, LINCOLN N, Baert I, BERMAN P, Beyens H, BOGAERTS K, BRINKMANN, N, CONNELI L, DEJAEGER E, De Weerd W, JENNI W, Lesaffre E, LEYS M, Louckx F, SCHUBACK29 B, SCHUPP W, SMITH B, Feys H. Stroke reabilitação na Europa: o que os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais realmente fazem? Stroke, Jun; 37 (6): 1483-9. 2006.

DUNCAN PW, Zorowitz R, BATES B, Choi JY, GLASBERG JJ, GRAHAM GD, KATZ RC, LAMBERTY K, REKER D. **Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline.** Stroke 2005;

ESO, Comitê Executivo da Organização Europeia de Ataque (ESO), Comitê de Escrita ESO, 2008.

Diretrizes para o manejo do AVC isquêmico e ataque isquêmico transitório. Cerebrovasc Dis.; 25 (5):457-507, 2008.

HABIB, M. Bases Neurológicas dos Comportamentos. Lisboa: Climepsi. (2000).

HACKETT ML, Anderson CS. Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies. Stroke;36:2296 – 301;2005.

JOHNSTONE M. Home care for the stroke patient: living in a pattern. New York (NY): Churchill Livingstone, 1980

LANGHORNE P, STOTT DJ, ROBERTSON L, MACDONALD J, JONES L, MACALPINE C, TAYLOR GS, MURRAY G. Medical complications after stroke: a multicenter study. Stroke;31:1223 – 9;2000.

LENNON S, Hastings M. Indicadores de fisioterapia chave para a qualidade do tratamento de acidente vascular cerebral. Fisioterapia 82 (12): 655-64; 1996.

LINDGREN I, JONSSON AC, NORRVING B, LINDGREN A. Shoulder pain after stroke: a prospective population-based study. Stroke;38:343 –348;2007.

MARTINS, T. Acidente Vascular Cerebral. Qualidade de vida bem-Estar. Coimbra: Formasau. (2006).

MARTINS, Sheila C.O et al. Avaliação da terapia de contensão induzida comparada a um programa de fisioterapia convencional e a relação da IGF-1 e BDNF sobre o desempenho motor e cognitivo em pacientes pós acidente vascular cerebral agudo: projeto piloto de um ensaio clínico randomizado. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2014.

MAJID MJ, LINCOLN NB, WEYMAN N. **Cognitive rehabilitation for memory deficits following stroke.** Cochrane Database SystVer; (3):CD002293, 2000.



MEIJER R, IHNENFELDT DS, DE GROOT IJ, VAN LIMBEEK J, VERMEULEN M, DE HAAN RJ. **Fatores prognósticos para ambulacão e atividades da vida diária na fase subaguda após o AVC.** Uma revisão sistemática da literatura, Clin Rehabil; 17: 119-129, 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde;(Cadernos de Atenção Básica, n.27, 2010.

**NADRUZ, WilsonJunior . Diagnóstico e tratamento dos fatores de risco.** ComCiência, n.109 Campinas 2009

O Atlas de doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais,Organização Mundial da Saúde.Disponível em: URL:[http:// www.who.int](http://www.who.int), 2012.

PAIS Ribeiro, J.L. Introdução à Psicologia da saúde. Coimbra:Quarteto, 2005.

PORTARIA 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, p.47-50, Seção 1, 25 janeiro 2008.

ROYAL College of Physicians.National clinical guidelines for stroke. 2nd ed. Prepared by the Intercollegiate Working Party for Stroke. London: RCP;.Disponível em: URL:[http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/stroke/stroke\\_guide\\_lines\\_2ed.pdf](http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/stroke/stroke_guide_lines_2ed.pdf) (24)2004

SULLIVAN SB, SCHMITZ TJ. **Fisioterapia avaliação e tratamento.** 4ª Ed.Barueri:Manole, p.540, 2004.