



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.

Intervenção educativa sobre a Doença Cerebrovascular, na Unidade de
Saúde Básica Maria de Lourdes Costa Freitas em Limoeiro do Norte-CE.

YAIMA DE ARMAS RAMOS

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)

D32i De Armas Ramos, Yaima.

Intervenção educativa sobre a Doença Cerebrovascular, na Unidade de
Saúde Básica Maria de Lourdes Costa Freitas em Limoeiro do Norte-CE. /
Yaima De Armas Ramos. – 2017.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade
Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Dr. Alexandre Simões Nogueira.

1. Doenças Cerebrovasculares. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Educação em Saúde. I.

Título.

CDD

YAIMA DE ARMAS RAMOS

Intervenção educativa sobre a Doença Cerebrovascular, na Unidade de Saúde Básica Maria de Lourdes Costa Freitas em Limoeiro do Norte-CE.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una - SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Dr. Alexandre Simões Nogueira

FORTALEZA

2017

Intervenção educativa sobre a Doença Cerebrovascular, na Unidade de Saúde Básica Maria de Lourdes Costa Freitas em Limoeiro do Norte-CE.

YAIMA DE ARMAS RAMOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Alexandre Simões Nogueira
Universidade Federal do Ceará

Prof^o. Anna Virginia Viana Cardoso
Universidade Federal do Ceará

Prof^o. Alfredo Augusto
Universidade Federal do Ceará
Dr/Me/Esp),

RESUMO

As Doenças Cerebrovasculares são um problema grave da Saúde Pública no Brasil e no mundo. O não conhecimento da doença e seus fatores de risco pela população é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na atenção básica. O principal objetivo deste trabalho foi desenvolver um plano de intervenção para aumentar os conhecimentos dos fatores de risco da doença cerebrovascular, na UBS Maria De Lourdes. Foi selecionada uma amostra aleatória simples de 49 pacientes. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, raça, educação, fatores de risco identificados na amostra, conhecimento da doença cerebrovascular, conhecimento dos fatores de risco, conhecimento de medidas de prevenção de doenças cerebrovasculares. Os dados foram coletados através de um questionário. O estudo predominou a faixa etária de mais de 60 anos, mulheres, e de escolaridade com ensino fundamental incompleto. O fator de risco identificado na amostra prevaleceu a HAS. Antes da intervenção não tinham nenhum conhecimento o 75,5% no aspecto relacionado com o nível de informação sobre doença cerebrovascular. Também o conhecimento sobre a identificação dos fatores de risco foi avaliado de **mal** para a 63,2%. Além disso, não sabiam as ações de saúde de 81,6%. Com a intervenção o maior percentual da amostra foi avaliado **bem** no que diz respeito ao conhecimento dos fatores de risco e em termos de conhecimento de ações de saúde aumentaram a 95,6%. A intervenção educativa teve grande impacto sobre amostra que logro aumentar seus conhecimentos gerais sobre o tópico em um 95,7%.

Palavras-chave: Doenças Cerebrovasculares. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares son un grave problema de salud pública en Brasil y el mundo. El no conocimiento de la enfermedad y sus factores de riesgo por la población es uno de los problemas más importantes enfrentados por los profesionales de la atención básica. El objetivo principal del trabajo fue realizar una intervención educativa para aumentar los conocimientos de los factores de riesgo de la enfermedad Cerebrovascular en la UBS Maria De Lourdes. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 49 pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, raza, escolaridad, factores de riesgos identificados en la muestra, conocimientos sobre Enfermedad Cerebrovascular, conocimiento de los factores de riesgos, conocimientos de medidas de prevención. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario. En el estudio predominó las mujeres, mayores de 60 años, y escolaridad secundaria terminada. El factor de riesgo identificado en la muestra fue la hipertensión arterial. Antes de la intervención no tenían conocimientos el 75,5% en el aspecto relacionado con el nivel de información sobre enfermedad cerebrovascular. También los conocimientos sobre la identificación de los factores de riesgos fueron evaluados de **mal** en el 63.2%. Además no conocían acciones de salud el 81,6%. Con la intervención el mayor porcentaje de la muestra fue evaluada de **bien**, respecto a los conocimientos de los factores de riesgo y a los conocimientos sobre acciones de salud aumentaron en un 95,6%. La intervención educativa tuvo gran impacto ya que la muestra logro incrementar sus conocimientos generales sobre el tema en un 95,7 %.

Palabras Claves: Enfermedad Cerebrovascular. Atención Primaria de Salud. Educación en Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	17
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	29
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	31
10	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
	APÊNDICE.....	38

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge de uma construção de TCC realizada no Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Ceará, através do Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância (NUTEDS), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Neste trabalho pretende-se desenvolver um plano de intervenções para avaliar o nível de conhecimento dos membros das comunidades que utilizam a UBS (Unidade Básica de Saúde) Maria de Lourdes Costa Freitas sobre a Doença Cerebrovascular (DCV). Espera-se que este estudo possa contribuir com divulgação e ampliação do conhecimento das pessoas da comunidade sobre o assunto. Pretendendo-se evitar essas doenças ou ao menos diminuir as graves sequelas ocasionadas.

A American Heart Association (AHA, 2017) afirma que nos Estados Unidos o acidente vascular cerebral (AVC) é considerado a quinta causa de morte, e a cada 40 segundos alguém sofre de AVC causando morte a 133.000 pessoas no ano. No ano 2013, o ataque cerebral foi a segunda causa de mortalidade a nível mundial, depois de doença cardíaca, representando 11,8 % dos óbitos. Cada ano ao redor de 795.000 pessoas sofre um ataque cerebral os quais, aproximadamente 610.000 são primeiro ataque, e 185.000 são recorrentes.

De acordo com dados do World Stroke Organization (Organização Mundial de AVC), no mundo, um em cada seis indivíduos terá um AVC ao longo de seu curso de vida. (BRASIL, 2013) Em Cuba os AVC constituem a terceira causa de morte, estando atrás apenas das doenças cardiovasculares e do câncer maligno, com predomínio em idades avançadas e as formas oclusivas. Dados mostram que a mortalidade para o ano 2007 foi de 73,6 pessoas por 1000 000 habitantes e que em 2016 essa taxa sobe para 84,2 por 100.000 habitantes, evidenciam-se um aumento significativo de casos da doença. (BUERGO, 2007; CUBA, 2017)

No Brasil, o Ministério da Saúde (2013) mostra sua preocupação com o assunto, afirmando que o acidente vascular cerebral é considerado a segunda principal causa de morte no mundo, que se pode manter até o ano 2030, afetando 16 milhões de pessoas a cada ano, das quais 6 milhões morrem. (BRASIL, 2014) A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2014) afirma que Brasil apresenta as maiores

taxas de mortalidade por AVC, em relação aos países da América Latina sobre tudo em mulheres.

No Brasil, dados provenientes de um estudo prospectivo nacional indicam que o AVC tem uma incidência de 108 casos por 100.000 habitantes, apesar da redução das taxas de mortalidade, constitui a primeira causa de óbitos e incapacidade no país. (BRASIL, 2013 pag.11). Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de Ceará (2017) as doenças cardiovasculares se encontram como a primeira causa de óbito no Estado, tendo na liderança as Doenças Cerebrovasculares com as maiores taxas de mortalidade, destacando-se que em 1997 a taxa de mortalidade era de 34,2 pessoas para cada 100.000 habitantes, sendo que para 2016 essa taxa passou para 50,7 por 100.000 habitantes. Neste período também teve um aumento percentual significativo das Doenças Hipertensivas (313,5%) passando de 5,2 para 21,5 por 100.000 habitantes, diabetes (122,4%) elevando-se de 9,8 para 21,8 por 100.000 habitantes e Doenças Isquêmicas do Coração (123,3%), passando de 21,5 para 48,0 por 100.000 habitantes, mostrando-se uma tendência ao aumento da prevalência de fatores de risco da Doença Cerebrovascular.

Analisando-se o comportamento das doenças cardiovasculares nos municípios pertencentes ao Estado de Ceará destacou-se Iguatu com 225,5 óbitos, Santa Quitéria, Icó, Tianguá com 167, 156 e 154 óbitos, respectivamente, a cada 100 mil habitantes. (CEARÁ, 2017)

Segundo dados obtidos no caderno de registros da saúde de Limoeiro do Norte - CE (LEANDRO et al. 2016), no município, as doenças cerebrovasculares desde o ano de 2009 até 2015 ocorreu uma tendência de aumento, e é considerada a segunda causa de óbitos no município, que apresenta uma média de 116 mortes anuais pela doença.

O Ministério da Saúde afirma que conhecer os fatores de risco para a doença cerebrovascular é essencial para a prevenção de ocorrências e redução de custos da reabilitação e hospitalização. A prevenção deve ser realizada em todos os níveis de atenção, sobre tudo na atenção primária principalmente naqueles pacientes que já tiveram um primeiro AVC, evitando os riscos de recorrências e maiores comorbidades em longo prazo. (BRASIL, 2013)

Os principais fatores de risco do AVC dividem-se em: modificáveis (HAS, tabagismo, diabetes Mellitus, dislipidemias, fibrilação atrial), não modificáveis (idade,

gênero, raça, história familiar de ocorrência de AVC, história progressiva de ATI) e grupo de risco potencial tais como sedentarismo, obesidade, alcoolismo, contraceptivo oral (BRASIL, 2013, p.12). É importante analisar e refletir sobre cada um desses pontos, avaliando formas de evitar ou diminuir esses fatores de riscos.

Motiva-se a realização desta investigação pelo aumento em todo o mundo da taxa de mortes devido à doenças cerebrovasculares e considerando que estas condições produzem um aumento do número de pessoas vivendo com limitações objetivas e psicológicas, devido a presença da doença, sequelas e os cuidados que ela exige. É necessário induzir na população hábitos saudáveis. As mudanças gradativas, de pequenos hábitos, podem evitar os fatores de risco que favorecem a aparição da doença e diminuir as elevadas taxas de morbidade e mortalidade.

Buscando soluções para as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) o Ministério da Saúde publicou o Plano de Ações Estratégicas para priorizar ações e os recursos necessários durante os próximos dez anos (2011-2022) incentivando-se a promoção em saúde e redução da exposição da população aos fatores de risco. (CEARÁ, 2017). E este trabalho poderá dar suporte e apoio nessa estratégia local e de âmbito nacional.

2 PROBLEMA

Durante a prática profissional de pesquisadora como médica da Unidade Básica de Saúde Maria de Lourdes Costa Freitas, e tendo em conta a Análise da Situação de Saúde no ano 2017 da disciplina Princípios de Epidemiologia e Utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará identificou-se que na referida USB existia um elevado número de pessoas que tinha sido vítimas de AVC. Em números gerais a população atendida nesta unidade é de 2.719 pessoas, destes 27 foram vítimas de AVC e convivem com suas sequelas. Na comunidade consta ainda uma alta incidência de pessoas com a hipertensão arterial, 316 pessoas, seguida de dislipidemia com 103, diabetes Mellitus com 74, e cardiopatias 60 pessoas. Sabendo que todas estas condições são fatores de risco para a doença cerebrovascular e estão fortemente relacionados com os hábitos e estilo de vida da população, é necessário que seja trabalhado junto à população um plano de intervenções nesses fatores que potencializam a aparição e agravo. Este problema pode refletir nas taxas de mortalidade, de hospitalização e reabilitação.

Desta forma, emergem alguns questionamentos norteadores para esta intervenção: Que resultados se obtêm ao desenvolver-se uma intervenção educativa para aumentar o nível de informação sobre Doença Cerebrovascular, na UBS Maria De Lourdes Costas Freitas, Município Limoeiro Do Norte, Estado Ceará? Que atividades podem promover um maior controle e prevenção das Doenças Cerebrovasculares?

3 JUSTIFICATIVA

As doenças cerebrovasculares são as causas mais frequentes de incapacidade e mortalidade no Brasil, sendo registradas cerca de 68 mil óbitos pela doença anualmente, com uma taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%, sendo o índice de recorrência após um ano de 15,9%. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2104).

Pela relevância das doenças cerebrovasculares e pela tendência crescente da mortalidade, internações e reabilitação, devem realizar-se estudos com o fim de que se possam traçar planos de ação para o enfrentamento do problema em determinados grupos populacionais de risco. Os fatores de risco, na grande maioria, podem ser reduzidos por meio de ações de prevenção e promoção de saúde. No município de Limoeiro do Norte existem estudos e estatísticas relacionados com os fatores de risco da doença cerebrovascular, que permitam traçar estratégias de atendimento para a melhoria de suas condições de vida e saúde da população.

A quantidade de pacientes que tiveram AVC e ficaram com sequelas, assim como doenças que constituem fatores de risco para o AVC como Hipertensão arterial, Dislipidemia, Cardiopatias e Diabetes Mellitus chamou a atenção da equipe, e a necessidade da realização deste plano de intervenção na atenção primária, como um meio para melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Com este trabalho pretende-se oferecer educação para a saúde das pessoas de risco e dessa forma se conhecer os hábitos de vida capazes de desencadear um AVC, como prevenirmos e contribuir a evitar as complicações que repercutem em maior custo para a família e sociedade.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Otimizar o conhecimento dos usuários sobre as Doenças Cerebrovasculares., na UBS Maria de Lourdes Costa Freitas em 2017.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Caracterizar a população de estudo de acordo com a idade, sexo e escolaridade.
- 2 – Investigar o nível de conhecimento das doenças cerebrovasculares antes da intervenção.
- 3 – Executar estratégia de intervenção educativa sobre as doenças cerebrovasculares na população em estudo.
- 4 - Avaliar as alterações que ocorreram no nível de conhecimento das doenças cerebrovasculares após a intervenção educativa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2013) define o AVC como: *“o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivos e sensório-motor.”*

Segundo Mattos (2013, p.67), (BRASIL, 2013) conceitua o AVC como “uma emergência médica e somente a minoria dos pacientes chega à emergência em tempo de receber o atendimento imediato e qualificado sendo considerada de vital e fundamental para a sobrevivência do paciente, bem como para um bom prognóstico.” Portanto, é fundamental a difusão das características desta doença, a fim de possibilitar o rápido reconhecimento dos sintomas. Possibilitando que os pacientes possam ser levados o mais rápido possível para atendimento adequado.

Os AVC podem ser do tipo isquêmico (AVCi), responsável por 85% dos casos, ou hemorrágico (AVCh), representando os outros 15%. Os isquêmicos ocorrem quando há obstrução das principais artérias que irrigam o encéfalo e esse deixa de receber o fluxo de sangue oxigenado para as células cerebrais, comprometendo as funções neurológicas da região afetada. Os hemorrágicos são resultado da ruptura espontânea (não traumática) de uma dessas artérias do encéfalo, com consequente sangramento no sistema nervoso central, podendo ser hemorragia: intracerebral, intraventricular e subaracnóide, normalmente ligado a quadros de hipertensão arterial. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014)

Conforme a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016) o ataque isquêmico transitório (AIT) pode ser preditor de um novo evento cerebrovascular e o déficit neurológico é restabelecido dentro de 24 horas, sem sequelas clinicamente detectáveis.

Na perspectiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) O sinal mais comum de um AVC é:

É a fraqueza repentina ou diminuição da sensibilidade da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou

ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013 p.11) afirma que “Conhecer os fatores de risco para o AVC faz-se essencial para prevenir a sua ocorrência”. Sendo assim torna-se pertinente conhecer os fatores de risco da doença cerebrovascular, destacam-se os principais em três grupos: o grupo de risco não modificáveis, risco modificáveis e os de risco potencial. A identificação dos fatores de risco não modificável é importante, embora não seja possível tomar medidas para a sua eliminação ou modificação, ajudar a identificar indivíduos em risco aumentado de acidente vascular cerebral e, portanto, justificar estratégias preventivas mais rigorosas de controle de fatores de risco modificáveis e de risco potencial.

Nos quadros seguintes são identificados os fatores de risco, não modificáveis, modificáveis e de risco potenciais mais importantes para o desencadeamento do AVC.

Quadro 1 - Fatores de Risco Não Modificáveis para Acidente Vascular Cerebral.

IDADE	O risco de AVC aumenta com a idade, sobretudo após os 55 anos, embora ocorra em 10% de pessoas de menor idade (associadas a causas genéticas). (BRASIL, 2014)
RAÇA	Pessoas da raça negra e com histórico familiar de doenças cardiovasculares têm quase duas vezes mais chances de ter um derrame que as pessoas de raça branca. (BRASIL, 2014)
GÊNERO	Estudos de meta-análise, artigos originais e revisões sistemáticas identificaram fatores que aumentam o risco de AVC em mulheres: menarca antes de 10 anos, menopausa antes da idade 45 anos (menopausa cirúrgica ooforectomia com o sem histerectomia), baixos níveis do hormônio dehidroepiandrosterona (DHEA) e o uso de pílulas anticoncepcionais. Problemas relacionados à gravidez incluem diabetes gestacional e hipertensão durante ou imediatamente após a gravidez. (STACIEL et. al, 2018)

Quadro 2 - Fatores de Risco Modificáveis para Acidente Vascular Cerebral.

<p>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)</p>	<p>A AVC é a manifestação mais comum da lesão vascular causada pela HAS. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2016)</p> <p>A HAS segundo (MATOS, 2013, PAG 77) é o principal fator de risco para Hemorragia Intraparenquimatosa Cerebral (HIC). O tratamento anti-hipertensivo com uma diminuição de apenas 10 mmhg da pressão arterial sistólica ou 5mmhg da diastólica tem uma diminuição de 41% do risco relativo de AVC (incluindo HIC).</p> <p>Conforme a Sociedade Brasileira De Hipertensão (2014) a HAS é a doença vascular mais prevalente e AVC sua complicação mais grave. Cifras discretas de PA acima de 110/75 mmhg se associam a maior incidência de AVC e cifras de PA de 180/110 mmhg a maior risco de hemorragia intracerebral. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a HAS como fator de risco cardiovascular evitável se encontra acima do tabagismo.</p>
<p>TABAGISMO</p>	<p>Segundo estudos (PINTO, M. T.; RIVIERE, A. P.; BARDACH. A., 2015) 25% dos óbitos por AVC são por consumo de derivados do tabaco e é considerado um problema para a saúde pública em termos de morbimortalidade e custos.</p> <p>O risco de AVC, incluindo HIC, é aproximadamente duas vezes e meia maior em tabagistas do que indivíduos que não fumam. (MATOS, 2013, PAG 77)</p> <p>Conforme DANTAS, MOURA, PINTO (2015) estudos de metanálise demonstrou-se o aumento de risco para AVC isquêmico pela exposição ao tabagismo (RR=1.9), e risco relativo [RR]=1.5) para o AVC de forma geral comparando fumantes e não fumantes. Conhece-se que o tabagismo favorece a aparição do processo de ateroscleroses, estado pro – coagulante e reduz em 10 anos a sobrevida e partir dos 40 anos, cada ano que se fuma reduz em aproximadamente 3 meses a expectativa de vida .</p>
<p>DIABETES MELLITUS</p>	<p>De acordo com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2016) as doenças cerebrovasculares são as principais causas de óbito de</p>

	<p>portadores de diabetes, devido mecanismos aterogênicos diretos e por interagir com outros fatores de risco, como HAS e dislipidemia, a coexistência de fumo e HAS potencializam o risco de doença cerebrovascular.</p> <p>Conforme a TZIOMALOS (<i>et. al.</i>, 2014) pacientes com DM podem sofrer eventos mais graves ou ter piores consequências após AVC em comparação com indivíduos sem DM.</p>
DISLIPIDEMIAS	<p>Segundo a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIA (2013), ensaios clínicos e as metanálises apontam que reduções do LDL-C se encontram associados à redução de eventos e mortalidade cardiovascular. Também outros estudos demonstram que indivíduos com manifestações clínicas da doença aterosclerótica, Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, doença renal crônica, homens e mulheres, possuem risco superior a 20% em 10 anos de apresentar novos eventos cardiovasculares, ou de um primeiro evento cardiovascular.</p>
FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA)	<p>Conforme Sherzai e Elkind (2015), a FA é uma das principais causas de AVC incapacitante, relacionada ao tratamento anticoagulante para prevenir AVC em paciente com FA, e resulta da embolia de trombos provenientes geralmente do átrio esquerdo. Estudos demonstram uma relação entre PA e AVC, de tal modo que quanto maior for à PA, maior é o risco de se ter um AVC.</p>

Quadro 3 - Fatores de Risco Potencial para Acidente Vascular Cerebral.

SEDENTARISMO	<p>Existem diversas literaturas que consideram o sedentarismo como outro fator de risco para o desenvolvimento de AVC, por tanto se fazer necessário a prática de exercícios físicos.</p>
OBESIDADE	<p>Existem estudos que demonstram a associação de obesidade e a maior risco de sofrer AVC, ademais da correlação de esta doença com outros fatores de risco como HTA e DM potenciando a probabilidade de AVC.</p>
ALCOOLISMO	<p>De acordo com MATOS (2013, PAG 77), estudos afirmam que o</p>

	consumo de álcool é um fator de risco para HIC e pode ser precipitado pelo consumo de quantidades moderadas ou grandes de álcool nas 24 horas que o antecedem.
CONTRACEPTIVOS ORAIS	Estudos concordam a relação entre estrógenos e o aumento de risco de doenças cerebrovasculares. O uso de contraceptivos orais combinados (dosagem de estrógenos acima de 30 microgramas) incrementa o risco de AVE. (STACIEL et. al, 2018)

Conforme ao Ministério da Saúde em caso de suspeita de AVC o primeiro é a anamnese o exame físico confirmando um déficit focal com o sim distúrbio de consciência, de início agudo, súbito o rapidamente progressivo. O diagnóstico é realizado por meio de exames de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio, angiografia, angioressonância ou angiotomografia), que permitem identificar a área do cérebro afetada e o tipo do derrame cerebral. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014)

Segundo a DIRETRIZ DE NEUROLOGIA (2018) o tratamento efetivo trás um episódio de AVEi agudo e o tratamento com alteplase intravenosa até 4,5 horas após o início; trombectomia mecânica em até 24 horas; tratamento anti-hipertensivo agudo, prevenir tromboembolismo venoso. Em pacientes com AVE moderado não incapacitante no território carotídeo e sejam candidatos para endarterectomia carotídea ou stent se realiza a revascularização entre 48 horas e 7 dias do evento .

De acordo com Sherzai e Elkind (2015) estudos apontam que o tratamento com estatinas diminui o risco de AVC e outros eventos cardiovasculares. Ademais, terapias antiplaquetária para AVCi, tem eficácia a combinação de aspirina e clopidogrel, e considerada como terapia inicial dentro de 24 horas no AVCi menor e na prevenção do AVC.

A probabilidade de AVC pode ser reduzida com mudanças nos estilos de vida e tratamento médico dos fatores de risco. O tratamento preventivo engloba três maneiras: a prevenção primária com orientações sobre a necessidade de não fumar, ter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, manter o peso corporal adequado; a prevenção secundária dada pela realização do tratamento médico, o controle de vários fatores de risco vasculares como a pressão arterial, diabetes,

colesterol, triglicérides, doenças cardíacas; a prevenção terciária presente em pessoas com história prévia de AVC, prevenindo o AVC recorrente. (BRASIL, 2014)

O AVC é considerado a primeira causa de incapacitação funcional, e o mais comum é o paciente apresentar sequelas que podem ser sensitivas, motoras e/ou cognitivas. Entre as mais frequentes estão dificuldade na fala e paralisção de parte do corpo, com limitação das atividades de vida diária, levando a prejuízos das atividades funcionais, transtornos psiquiátricos e depressão. (BRASIL, 2014)

Um ano após o primeiro AVC, a independência física (para os 66% dos sobreviventes) e a ocupação (para 75% dos sobreviventes) são os domínios mais afetados. Há a necessidade de atuação da equipe multidisciplinar de reabilitação, a qual tem por objetivo reduzir as consequências da doença no funcionamento diário. O neurologista Fábio Porto afirma que é frequente o idoso apresentar o AVC mais de uma vez, e a somatória de lesões no cérebro pode dar problemas de memória, contribuindo para os casos de demência no Brasil.(BRASIL, 2014)

6 METODOLOGIA

6.1 Tipos de estudo e cenário de pesquisa

Trata-se de um estudo de pesquisa-ação com o objetivo de aumentar o nível de informação sobre a Doença Cerebrovascular, na Unidade Básica De Saúde Maria De Lourdes Costas Freitas, Limoeiro Do Norte-CE no ano 2017 em o intervalo de tempo de outubro de 2017 a maio de 2018 a desenvolver-se pela ESF, composta por uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde.

A pesquisa-ação é um dos tipos de investigação-ação, que se refere a todo processo que percorre um ciclo, onde a prática é aprimorada, alternando-se sistematicamente entre agir no campo da prática e investigar a seu respeito. Desta forma, segue-se o planejamento, implementação, descrição e avaliação de uma mudança para o aperfeiçoamento de sua prática, adquirindo mais conhecimentos, ao longo do processo, acerca da prática e da própria investigação (TRIPP, 2005).

6.2 Seleções da amostra

O universo está constituído por 906 pacientes com mais de 20 anos. Foi selecionada uma amostra aleatória simples de 49 pacientes. Com eles realizou-se uma intervenção educativa dirigida aumentar o seu nível de informação sobre o risco de Doença Cerebrovascular.

6.3 Critérios de amostragem

A população foi composta por um grupo de adultos com mais de 20 anos de idade, cadastrados e residentes na área pertencentes na ESF Maria De Lourdes Costas Freitas em Limoeiro Do Norte, Ceará. A busca desses participantes foi realizada o convite e após o esclarecimento do objetivo dessa intervenção cada paciente autorizou a participação da pesquisa, bem como, antes da pesquisa verificou-se que não possuísem nenhum distúrbio psiquiátrico que pudessem interferir nos resultados.

6.4 Instrumentos e procedimentos da coleta de dados.

A primeira etapa consistiu na apresentação do projeto de intervenção aos membros da equipe de saúde. Depois de uma breve capacitação destes, para compreender o projeto, foi possível com a ajuda deles, uma eficiente divulgação e recrutamento de participantes na pesquisa. A coleta de informações foi realizada através da avaliação dos resultados das pesquisas aplicadas (questionário).

6.4.1. Fases da pesquisa.

Foram divididos em três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação. Abaixo temos a descrição detalhada de cada fase.

Fase de diagnóstico: Realiza-se por a aplicação de um questionário (Anexo 2), desenvolvido com critérios do autor, que foi aplicado a cada componente da amostra, a fim de diagnosticar o seu nível de informação sobre o a doença cerebrovascular, seus fatores de risco e medidas de prevenção.

Perguntas específicas sobre o tema.

Pergunta 1: Que é chamada Doença Cerebrovascular (DCV) ? QUAIS SUAS CARACTERISTICA?

1-1: sim _

1-2: não _

Considera-se sim: quando citar pelo menos dois atributos das doenças cerebrovasculares, tais como: fraquezas dos membros, distúrbios de consciência, convulsão, paralisia, diminuição da sensibilidade da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. (É sinalizado com * a resposta correta no anexo 2).

Considera-se que não: se não for mencionado pelo menos dois atributos da anteriormente expressa.

Pergunta 2: O senhor(a) conhece os fatores de risco da doença cerebrovascular.

Avaliaram-se com 1 pontos para cada seção das instruções da enquete em questão 2. (É sinalizado com * as respostas corretas no apêndice 2).

- Excelente... 11-12 pontos.
- Bom... 8-10 pontos.
- Regular... 6-7 pontos.
- Não é bom... Menos de 6 pontos.

Pergunta 3: Você acha que o risco de desenvolver esta doença pode ser diminuído com algumas ações de saúde? QUAIS?

Sim _

Não---

Considere-se sim: quando expresso pelo menos alguma ação para prevenir as doenças cerebrovasculares, tais como: controle da pressão arterial, mudança de estilo de vida para os obesos, diabéticos, fumantes, alcoólatras, viciados em drogas, sedentárias, dietas saudáveis para evitar dislipidemias. (É sinalizado com * a resposta correta no anexo 2). Considere-se não: quando eles foram incapazes de mencionar pelo menos uma ação preventiva.

Com os resultados obtidos nesta fase, registramos as necessidades de aprendizagem subjetiva de cada um dos elementos que compõem a amostra. Após o preenchimento do questionário tornou-se o registro definitivo primário de pesquisa.

Fase de intervenção: Os 49 pacientes selecionados para pesquisa foram divididos em 3 grupos para facilitar o aprendizado. Realizando-se atividades educativas com duração de uma hora, com uma frequência semanal todas as quartas feiras de abril a maio de 2018. Estes foram realizados na sala de reunião da unidade de saúde. Cada atividade educativa no início foi reforçada com um breve resumo dos aspectos tratados no encontro anterior. O tema das palestras conduzidas pela equipe de saúde contemplou a importância de conhecimento de doença cérebro vascular, dos fatores de risco e medidas para sua prevenção. Foram aplicadas estratégias de ensino nos encontros grupais tais como palestras, atividades demonstrativas por meio de simulações, dramatizações, relatos de

experiências, onde a educação é de responsabilidade compartilhada entre professor e participante.

Os conhecimentos adquiridos serão reforçados nas consultas de enfermagem, médica e visitas domiciliares, usando como materiais de apoio banners, figuras, álbuns seriados e folheto informativo enviados pelo Ministério de Saúde, disponíveis na Unidade de Saúde.

Fase de avaliação: começa ao concluir a estratégia de intervenção educativa e realiza-se apontando cada pergunta para obter valores padrões e eles valorizados conforme explicado abaixo.

Perguntas 1, e 3 foram avaliados 10 pontos e pergunta 2 com um valor de 12 pontos que somaram um total de 32 pontos e se aplico a seguinte escala de Pontuação:

- Excelente: 28-32 pontos, mais de 90%
- Bom: 23- 27 pontos, 80 a 89%
- Regular :18-22 pontos excelentes 70- 79% menos
- Ruim: menos de 18, menos de 70%

6.5 Procedimentos para a tabulação de os dados.

O processamento de dados estatístico foi realizado em um computador Pentium Intel, modelo da Toshiba, com amigável Windows 7 usando a estatística descritiva, textos e imagens são processadas com o Word, os gráficos no Excel.

6.6 Procedimentos de interpretação e análise dos dados e informações.

Os resultados foram ilustrados 7 quadros estatísticos, utilizando as medidas de frequências e percentagens.

6.7 Estratégias de acesso a fontes de informação.

Realiza-se uma exaustiva busca bibliográfica de literatura em textos disponíveis como livros, revistas, folhetos que temos no PSF e através da Internet como Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, SCIELO, nos sites do Ministério da Saúde, entre outros. Também serviram de referencia as disciplinas e módulos

cursados durante a realização do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família.

6.8 Aspectos éticos

A pesquisa seguirá as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Às participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o propósito da pesquisa, bem como os direitos do participante (BRASIL, 2013a)

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na tabela 1 mostra-se a distribuição dos pacientes segundo grupos de idade e sexo. Como se pode ver o maior percentual é acima 60 representando um 34,6%, seguido pelo grupo de 51 a 60 anos com 13 pacientes para um 26,5%. No que diz respeito a sexo predominaram as mulheres em quase todas as faixas etárias e na amostra geral em um 53.0%, estes resultados são devido a participação social ativa deste grupo de idade e ser mais propensos a acessar essas atividades e são similares a os encontrados por vários autores como Suarez (2016)¹. Onde prevaleceu o grupo de idade superior a de 65 anos de idade. Outro autor Fernando (2015)² fez uma pesquisa no Equador onde 64,71% das amostras eram mulheres e com uma media de 63 anos. Outro estudo realizado na Colômbia por Diaz (2011) mostra que as mulheres representaram o 67,6% da amostra coincidindo com nosso estudo.

INFORMAÇÕES SOBRE DOENÇA CEREBROVASCULAR PSF MARIA DE LOURDES COSTAS FREITAS.

Tabela1: Refere-se a frequência de acordo com a idade e sexo da amostra.

Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Quantidade	%
	Quantidade	%	Quantidade	%		
De 20 a 30	-	-	1	2.0	1	2.0
De 31 a 40	2	4.0	4	8.1	6	12.2
De 41 a 50	5	10.2	7	14.2	12	24.4

De 51 a 60	7	14.2	6	12.2	13	26.5
Maior de 60	9	18.3	8	16.3	17	34.6
Total	23	46.9	26	53.0	49	100

Fonte: Questionário.

A tabela 2 mostra a distribuição de acordo com a cor da pele e sexo da amostra. Mostra a prevalência da raça parda com um 53.0%, dos homens 24,4% e 28,5% as mulheres e os correspondentes à raça negra são a minoria de porcentagem com um 4,08% entre homens e mulheres, acredito que esta diretamente relacionada com população existente em minha área de trabalho, onde como em todos os países latino americanos prevalece a o domínio raça parda.

Tabela 2: Referem-se a frequência de acordo com a raça e gênero da amostra.

Raça	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Branco	10	20.3	11	22.4	21	42.8
Negro	1	2.03	1	2.03	2	4.08
Pardo	12	24.4	14	28.5	26	53.0
Total	23	46.9	26	53.0	49	100

Fonte: Questionário.

Quando olhamos para a tabela 3 percebe-se a distribuição de acordo com a escolaridade da amostra, percebemos que o nível de escolaridade que prevaleceu foi o ensino Fundamental incompleto com um total de 17 pacientes que representa 34,6% e o maior percentual nas mulheres com 18,3%, seguido pelo ensino fundamental completo com um total de 14 pacientes que representa 28,5%, bem como ensino médio incompleto representado por o 14,2% e somente 10,2% no

ensino médio completo. O ensino superior e analfabeto obteve a mesma proporção 6,1% da amostra coincidindo com o estudo de Diaz (2011) em Colômbia observando-se que os pacientes em sua maioria apresentam uma taxa de escolaridade primária. A elevada incidência de AVC tem relação com a baixa escolaridade somando a fatores socioeconômicos e culturais e baixa informação aos cuidados de sua saúde; no entanto a escolaridade alta se relaciona com melhor controle de os fatores de risco, adesão ao tratamento e aumento da sobrevida.

Tabela 3: Referem-se a frequência de acordo com a escolaridade da amostra.

Escolaridade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Analfabetos.	1	2.0	2	4.0	3	6.1
Ensino Fundamental Incompleto	8	16.3	9	18.3	17	34.6
Ensino Fundamental Completo	6	12.2	8	16.3	14	28.5
Ensino médio incompleto	3	6.1	4	8.1	7	14.2
Ensino médio completo	3	6.1	2	4.0	5	10.2
Ensino superior completo	2	4.0	1	2.0	3	6.1
Total	23	46.9	26	53.0	49	100

Fonte: Questionário.

Analisando os fatores de risco identificados prevalece HAS em 37 pacientes com um 75.5 %, seguida do sedentarismo com 31 pacientes (63.2 %) e a dislipidemia com 21 pacientes (42,8%). A diabetes Mellitus esteve representada por o 18,3 %. O tabagismo e uso de anticoncepcionais orais foram identificados com a mesma proporção de 14.2% da amostra. Em estudo realizado por Suarez (2016) sobre a HTA constatou-se que dos 40 pacientes da pesquisa, 19 pacientes (47,5%) não faziam nem tipo de atividade física, 35,% tinha o habito de fumar e 32,5% tinham obesidade, ou seja, os dados coincidem com o nosso estudo. Também obteve resultados similares Diaz (2011) em seu estudo onde o 75% da amostra ficou com hipertensão arterial.

Tabela 4: Distribuição dos fatores de risco da amostra.

FATORES DE RISCO	Nº	%
HIPERTENSAO ARTERIAL	37	75.5
TABAGISMO	7	14.2
DIABETES MELLITUS	9	18.3
DISLEPIDEMIA	21	42.8
SEDENTARISMO	31	63.2
OBESIDADE	18	36.7
CARDIOPATIAS	3	6.1
ALCOOLATRAS	1	2.04
CONTRACEPCAO ORAL	7	14.2
ANTECEDENTES PREVIOS DE AVC	2	4.08

Fonte: Questionário

Quando analisamos o nível de conhecimentos das doenças cerebrovasculares, conforme mostrado na tabela 4 antes da intervenção a 75,5%, ou seja, 37 pacientes não sabiam sobre o assunto e 24,4%, representando 12 pacientes tinham algum conhecimento. Após a intervenção educacional a 95,9%, ou seja, 47 pacientes foram capazes de reconhecer o que é uma doença Cerebrovascular e apenas 4,0%, representando 2 pacientes não foram capazes de adquirir adequada apesar do conhecimento de intervenção. Mostrando como é importante o trabalho realizado pela equipe. Em um estudo transversal realizado em quatro cidades brasileiras, com 814 indivíduos, verificou-se 29 diferentes nomes para AVC. Somente 35% reconheciam como emergência médica e 22% não reconheciam nenhum sinal de alerta para AVC (PONTES, 2008) coincidindo com os

resultados de nosso estudo. Em o estudo realizado por Diaz (2011) na Colômbia ao indagar acerca do conhecimento espontâneo dos sintomas de ACV, constatou-se que o 65,3% não conhecia nenhum, 29,1% conheciam apenas um e 5,6% conheciam dois um resultado bem similar aos resultados obtidos em nosso estudo.

Tabela 5-Nível de informações sobre as doenças cerebrovasculares.

Você sabe que é uma DCV.	Antes de intervir.		Após a intervenção.	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Conhece.	12	24.4	47	95.9
Não conhece.	37	75.5	2	4.0
Total	49	100	49	100

Fonte questionário.

Em relação à tabela 6, relativo à identificação dos fatores de risco é verificado antes de intervenção educativa a 73,4%, ou seja, 31 pacientes, tinha FRACO conhecimento do assunto, 6 pacientes tiveram conhecimento REGULAR representando 12,2% do total. Um BOM conhecimento chega a 5 pacientes, ou seja, 10,2%. E apenas 2 pacientes tiveram um conhecimento excelente representando uma minoria de 4%. Depois de aplicada a intervenção educativa apenas 3 pacientes continuaram com um FRACO conhecimento, representando apenas 6,1%, antes esse numero era de 73,4%. Os pacientes que tinham um conhecimento REGURAR também diminuíram em proporção de 12,2% para 10,2%. Os pacientes que passaram a ter um BOM conhecimento representaram um aumento significativo, passando de 10,2% para 63,2%, ou seja, de 5 para 31 pacientes é um resultado muito bom. Também significativo foi o aumento do numero de pacientes que já tinham um conhecimento excelente que passou de 4% para 20,4%, de apenas 2 pacientes para 10.

Esse resultado foi muito positivo, observou-se um impacto positivo nos pacientes após a intervenção educativa, já que no início não sabiam sobre a importância da identificação de fatores de risco e depois expandido extraordinariamente o seu

conhecimento sobre o assunto similar ao o estudo de Suarez (2016) acerca do conhecimento de os fatores de risco, os mais conhecidos antes da ação educativa resultaram ser: o hábito de fumar 57,5%, hipercolesterolêmica 40,4% e a obesidade 27,5% e depois da intervenção educativa conseguiu-se incrementar os conhecimentos dos fatores de risco em na população estudada em 100% dos pacientes. Também Fernando (2015) observou que 40,36% tinham conhecimento adequado, esta percentagem aumentou até um nível de 63,94% na intervenção post, isso mostra que o nível de conhecimento melhorou ostensivamente, apresentando eficácia de 22,58%.

Tabela 6: Identificação de fatores de risco.

Identificação dos fatores de risco	Antes de intervir		Após a intervenção	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Excelente.	2	4.0	10	20.4
Bom.	5	10.2	31	63.2
Regular.	6	12.2	5	10.2
Fraco.	36	73.4	3	6.1
Total	49	100	49	100

Fonte: Questionário.

Como você pode ver, tabela 7, os mais alta porcentagem 81,6%, ou seja, 40 pacientes não tinham conhecimento das ações de saúde para diminuir o risco para Doença Cerebrovascular antes da intervenção educativa, pós-intervenção 93,8%, 46, eles foram capazes de saber o fundamental para realizar ações e apenas 3, a escasso 6,1% da amostra não foi capaz de inserir este conhecimento em sua vida cotidiana. Em seu estudo Fernando (2015) observa-se que o porcentagem de pacientes incrementa suas boas atitudes de um 73,7% a 87,92% coincidindo com nosso estudo.

Tabela 7: Conhecimento sobre as ações de saúde que reduzem o risco de sofrer uma doença Cerebrovascular.

Conhece as ações de saúde.	Antes de intervir.		Após a intervenção.	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Conhece.	9	18.3	46	93.8
Não conhece.	40	81.6	3	6.1
Total	49	100	49	100

Fonte: questionário.

8 CRONOGRAMA

Quadro 4. Cronograma de execução da intervenção educativa.

ATIVIDADE	4/ ABRI 2018	11/AB R 2018	18/AB R 2018	25/AB R 2018	2/MAI 2018	9/MAI 2018	16/M AI 2018
Ação 1: Apresentação do projeto de intervenção aos membros da equipe de saúde	X						
Ação 2: Capacitação dos membros da equipe de saúde	X						
Ação 3: Divulgação da intervenção e recrutamento de participantes(convite)	X	X					
Ação 4: Aplicação do primeiro questionário aos participantes		X					
Ação 5: Avaliação em equipe do resultado do questionário e determinação dos aspectos principais a modificar dentro do programa educativo		X					
Ação 6: Realização da atividade educativa sobre doença cerebrovascular fatores de risco e ações para sua prevenção.			X	X	X		

Ação 7: Aplicação do segundo questionário com as participantes						X	
Ação 8: Avaliação em equipe do resultado do segundo questionário e determinação dos aspectos principais a modificar dentro do programa educativo como elemento necessário para uma educação continuada							X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 5. Recursos necessários para execução da intervenção educativa.

Atividade	Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo	Fontes de financiamento
Ação 1: Apresentação do projeto de intervenção aos membros da equipe de saúde	Médico	Computador, salão da reunião	Cópias do cronograma de atividades do grupo	Pessoal
Ação 2: Capacitação dos membros da equipe de saúde	Médico	Computador, banners, figuras, materiais de enfermagem para demonstração	Folhas, canetas	Pessoal
Ação 3: Divulgação da intervenção e recrutamento de participantes a traves de convites.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador, salão da reunião	Folhetos informativos	Pessoal
Ação 4: Aplicação do primeiro questionário aos participantes	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador, impressoras	Cartucho de tinta, papel, e canetas	Pessoal
Ação 5: Avaliação em equipe do resultado do questionário e determinação dos aspectos principais a modificar dentro do programa educativo	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador, impressora	Cartucho de tinta, papel, e canetas	Pessoal
Ação 6: Realização das atividades educativas sobre	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes	Computador, banners, figuras, álbuns seriados	Folhas, canetas	Pessoal

doença cerebrovascular, fatores de risco e ações para sua prevenção.	comunitários de saúde			
Ação 7: Aplicação do segundo questionário com as participantes	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador, impressoras	Cartucho de tinta, papel, e canetas	Pessoal
Ação 8: Avaliação em equipe do resultado do segundo questionário e determinação dos aspectos principais a modificar dentro do programa educativo como elemento necessário para uma educação continuada	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Computador, impressora	Cartucho de tinta, papel, e canetas	Pessoal

10 CONCLUSÃO

O desenvolvimento dessa pesquisa mostrou-se muito importante para conhecer ainda mais sobre os pacientes. Proporcionou novos parâmetros para serem trabalhados. Constatou-se que nesta comunidade específica, onde foi desenvolvida esta pesquisa, a falta de conhecimento sobre as doenças cerebrovasculares, porém verificou-se um ponto muito importante: esse problema pode ser resolvido. A intervenção educativa desenvolvida nessa comunidade mostrou-se positiva, o grau de conhecimento sobre a doença foi muito elevado.

Trabalhos como esses tentam conscientizar a população sobre os riscos aos quais estão expostos, mostrando formas de evitar e reconhecer a doença. Essa forma de trabalho educativo é bem mais econômica para todos, principalmente governo. Investir em educação (prevenção) garante resultados mais positivos.

Pretende-se que esse possa ser um trabalho aplicado e disseminado em outras comunidades e também em outras doenças, podendo evitar ou amenizar as sequelas de algumas doenças .

BIBLIOGRAFIA

American Heart Association (AHA). **Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedad del corazón y ataque cerebral**, 2017. Disponível em: https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf Acesso: 06 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso: 06 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso: 22 de Jan. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal do Ceará. Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família: Processo de trabalho e planejamento da ESF. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2018.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Resolução nº 466, de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59 Brasília, DF, 2013.

Buergo Zuaznabar, Miguel Ángel et al. Guías de práctica clínica para las enfermedades cerebrovasculares. **Medisur**, [S.l.], p. 2-22, oct. 2007. ISSN 1727-897X. Disponível em: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/246/3708>. Acesso: 07 mar. 2018.

CEARA. Secretaria da saúde. Boletim epidemiológico. **Doenças crônicas não transmissíveis**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins.pdf> Acesso: 9 de março de 2018.

CUBA. Ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. **Anuario estadístico de salud**. La Habana 2017. Disponível em:

[http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estad%C3%ADstico de Salud e 2016 edici%C3%B3n 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf). Pag11-31. Acesso: 07 mar. 2018.

Dantas DRG, Moura DM, Pinto Pala. Revista Saúde e Ciência. **Tabagismo como fator de risco para desenvolvimento de doença cerebrovascular em hospital publico de Campina Grande-PB, Brasil.**, 2015; 4(3): 21-30. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/viewFile/295/200> Acesso: 21 de jan.2018.

Diaz C.R, Ruano R. M. **Knowledge of symptoms and risk factors for stroke in an urban population in Colombia.** Acta Neurol Colomb 2011; 27: 195-204). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n4/v27n4a02.pdf> Acessado 12 de maio de 2018.

Fernando Patricio Córdova. **Eficacia de la intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes diabéticos e hipertensos sobre los factores de riesgo para infarto cerebral: Hospital Carlos Andrade Marín Quito 2014**, 2015.115f. Pos graduación de Medicina Interna- Universidad Central del Ecuador, Ecuador. 2015. Disponível em: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4812/1/T-UCE-0006-150.pdf> Acessado: 5 de fevereiro de 2018.

Mattos L. A. P. Diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia. Rev. Sociedade Brasileira de Cardiologia, volume 101, nº2, Agosto 2013. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf Acesso: 13 de março de 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso: 06 de março de 2018.

Leandro, J. D. et al. Caderno de informação em saúde.Região de saúde Limoeiro do norte. Ceara. 2016.Pdf. Pag. 16 Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/83-cadernos-de-informacao-em-saude?> Acesso: 20 jan.2018.

Pinto, M. T.; Riviere, A. P.; Bardach. A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, jun. 2015 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n6/1283-1297/> Acesso: 11 de marco de 2018.

Pontes Nom, Silva GS, Feitosa MR. Stroke awareness in Brazil: Alarming results in a community based study. *Stroke* 2008; 39: 292-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.493908> Acessado: 10 de maio de 2018. PUBMED. **Diretriz da AVE aguda 2018: top novas recomendações**. Disponível em: <https://www.pebmed.com.br/guideline-avei-2018-top-10-das-novas-recomendacoes/>. Acesso: 06 de maio de 2018.

Ramos, Yaima De Armas, **Analise da situação de saúde PSF Maria de Lourdes Costas Freitas. 2017**.38f. Limoeiro Do Norte. Ceará. 2017.

Sherzai, A. Z.; Elkind, M. S.V. **Advances in stroke prevention. Ann N Y Acad Sci.**, p.1-15, mar. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25779474>. Acesso : 06 de maio de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. In: MILECH, A. et. al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> Acesso : 11 de marco de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE. **Arq Bras Cardiol**, v. 101, supl.1, p. 1-22, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001#tab01 Acesso: 11 de marco de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016 Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf Acesso em: 11 de marco de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Revista de Hipertensão. V. 17, n. 3-4. julho-decembro. 2014. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/218/1/revista%20de%20hiperten%20sao-2014-3-4-artigo%20de%20AVC.pdf> Acesso: 15 de marco de 2018.

Staciel L. Demel, Steven Kittner, Sylvia H. Ley, Mollie McDermott, Kathryn M. Rexrode. Stroke. Risk Factors Unique to Women. Stroke 2018; vol 49 518-523 Issue 3 marco 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018415> Acesso: 06 de maio de 2018.

Suarez, R, G, **Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad Cerebrovascular**. 2016. Pdf ,11p. Universidad de Camagüey, Cuba. 2016. Disponível em: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/view/130> Acessado: 2018-05-13.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.31, n.3, p.443-466, set/dez.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf> Acesso : 03 maio de 2018.

TZIOMALOS, K. et al. Type 2 diabetes is associated with a worse functional outcome of ischemic stroke. **World J Diabetes**, v. 5, n. 6, p. 939-944, dez. 2014. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v5/i6/939.htm> Acesso: 06 de maio de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família: Metodologia da Pesquisa Científica em Saúde. Fortaleza, 2017.

APÊNDICE**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Eu: _____ estou disposto a participar da pesquisa de intervenção educativa para aumentar o nível de informação sobre a Doença Cerebrovascular, PSF Maria De Lourdes Costas Freitas. Fui informada(o) dos objetivos e os benefícios que a pesquisa trará para minha saúde e a da comunidade. Fez-me saber que todas as informações serão anônimo caractere e a única a ser usado para fins de investigação. O autor deixa-me explicar tenho possibilidade de retirar-me da mesma sem que isso torne uma medida repressiva para mim.

E para constar, assinado ____/____/_____.

Assinatura médico

Paciente assinatura

QUESTIONARIO

Eu: Dra. Yaima De Armas Ramos estou realizando uma pesquisa titulada intervenção educativa para aumentar o nível de informação sobre a Doença Cerebrovascular, PSF Maria De Lourdes Costas Freitas, cujo principal objetivo é diminuir o risco de sofrer uma doença cerebrovascular , portanto, solicitamos sua cooperação na mesma sinceramente respondendo as perguntas que aparecem abaixo.

Garantimos confidencialidade, o questionário é anônimo. Damos-lhes obrigada pelo avanço e nossa gratidão por sua cooperação.

INSTRUÇÕES:

Pergunta1 e 3: marcar com uma cruz (x) na linha em branco, se é positivo ou negativo. Se for sua resposta positiva, detalhe o máximo possível.

Pergunta 2: Marcar com uma cruz (x) nas categorias em branco que você acha que está correto.

Dados gerais: Idade: _____

Sexo: Masculino_____ Feminina_____

Cor da pele: Branca _____ Negra _____ Parda_____

Grado de escolaridade:

Analfabeto_____

Ensino Fundamental Incompleto_____

Ensino Fundamental Completo _____

Ensino Medio Incompleto _____

Ensino Medio Completo _____

Ensino Superior Completo-----

Sinale com uma cruz(x) os que você considera:

- 3-1: Idade maior de 50 años.....*
- 3-2: Género masculino.....*
- 3-3: Nivel socioeconómico.....*
- 3-4: Cor branca da pele.....
- 3-5: Antecedentes familiares de Doença Cerebrovascular.....*
- 3-6: Estado civil casado.....
- 3-7: Tabagismo.....*
- 3-8: Diabetes Mellitus.....*
- 3-9: Condições de trabalho.....
- 3-10: HTA.....*
- 3-11: Grau de escolaridade de primaria.....
- 3-12: Dislipidemias (alteraciones de los triglicéridos y el colesterol).....*
- 3-13: Obesidade.....*
- 3-14: Úlcera gastroduodenal.....
- 3-15: Antecedentes pessoais de doença Cerebrovascular.....*
- 3-16: Asma bronquial.....
- 3-17: Doença Cardíaca.....*
- 3-18: Sedentarismo.....*

Pergunta 3: Você acha que o risco de desenvolver esta doença pode ser diminuído com algumas ações de saúde?

3-1: Si ____*

3-2: No ____

Si responde si, explíquelo

.....
