

UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

BERNARDO CORDOVES ESCOBAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O
PROCESSO DE TRABALHO COM AÇÕES DE PREVENÇÃO AO
ACIDENTES VASCULAR ENCEFALICO- EQUIPE 45,
RESSACA- CONTAGEM, 2015.**

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS.

2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

BERNARDO CORDOVES ESCOBAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O
PROCESSO DE TRABALHO COM AÇÕES DE PREVENÇÃO AO
ACIDENTES VASCULAR ENCEFALICO- EQUIPE 45,
RESSACA- CONTAGEM, 2015.**

CONTAGEM- MINAS GERAIS

2015

BERNARDO CORDOVES ESCOBAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O
PROCESSO DE TRABALHO COM AÇÕES DE PREVENÇÃO AO
ACIDENTES VASCULAR ENCEFALICO- EQUIPE 45,
RESSACA- CONTAGEM, 2015.**

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

Orientador: Prof: Ana Mônica Serakides Ivo.

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS.

2015.

BERNARDO CORDOVES ESCOBAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O
PROCESSO DE TRABALHO COM AÇÕES DE PREVENÇÃO AO
ACIDENTES VASCULAR ENCEFALICO- EQUIPE 45,
RESSACA- CONTAGEM, 2015.**

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

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof: Ana Mônica Serakides Ivo.

Examinador 2: Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a minha adorada família que é muito importante em minha vida: meus filhos Bernardo Francis e Samuel, fonte de inspiração e incentivo no andar de cada dia, na busca contínua de conhecimentos e na preparação como profissional; a minha mãe por estar sempre a meu lado dando apoio e orientando me nos momentos mais difíceis de minha vida; a meu pai que mesmo desde o céu me acompanha e dá forças para continuar adiante. Obrigado, pela compreensão por minha ausência física durante esta ajuda solidária, e por todo amor e carinho a mim dedicado.

AGRADECIMIENTOS

Agradeço a todas aquelas pessoas que estiveram ao meu lado incentivando me no exercício desta profissão tão importante e essencial para a humanidade.

A meus companheiros de trabalho que ajudaram muito na coleta de dados, a enfermeira Maria do Carmo Costa e os Agentes Comunitários de saúde (ACS), que também ajudarem com muita dedicação na coleta da informação, a professora: Ana Mônica Serakides Ivo pela contribuição para conclusão deste trabalho.

Dedico um especial agradecimento aos colegas e amigos, que participaram de forma voluntaria na realização deste projeto.

A todos....

Muito obrigado.

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como a interrupção súbita da circulação cerebral devido a um bloqueio ou rompimento de um ou mais vasos sanguíneos sendo classificado em hemorrágico ou isquêmico. Constituído a principal causa de incapacidade física e emocional a longo prazo, ocasionando sobrecarga econômica para os familiares e a sociedade. O paciente acometido pelo AVE pode ficar impossibilitado de manter o estilo de vida anterior, prejudicando sua mobilidade, fala, audição, visão, relacionamentos; produzindo ainda quadros de depressão e podendo levar a morte. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um plano de intervenção de promoção e prevenção que vise à diminuição da incidência de acidente vascular encefálico (AVE), baseada em ações educativas com a comunidade. Para isso identificamos os pontos críticos do problema prioritário em nossa área de abrangência e após se estabelecer as prioridades, decidimos elaborar um plano de ação para os seguintes problemas: 1- desconhecimento dos gestores de saúde sobre a importância da visita domiciliar e a educação em saúde como estratégia para criar condições favoráveis às pessoas com doenças crônicas; 2- poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas; 3- desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido ao excesso de trabalho, priorização de demanda espontânea nas consultas. Alguns problemas identificados ao longo da revisão de literatura e não mencionados como pontos críticos no plano de ações, são justificáveis, por estarem fora da governabilidade da equipe. Com o plano de ação pretendemos influenciar na redução da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente dos AVE na referida comunidade.

Palavras chaves: Acidente vascular encefálico. Doenças crônicas. Estilo de vida.

ABSTRACT

The cerebrovascular accident (Stroke) is defined as the sudden interruption of the cerebral circulation, due to a blockage or rupture of one or more blood vessels, it is classified in hemorrhagic or ischemic. It is the main cause of physical and emotional disability will long-term, causing economic burden on the families and society. To the patient is impossible to maintain the former life style, impair their mobility, speech, hearing, vision, relationships, also can produce depression and cause death. This work has the objetive to present a contingency plan of promotion and prevention, aimed to decrease the incidence of cerebrovascular accident (stroke), based on educational activities with the community. For this we identified the critical knots of the main problem in our area and were established priorities, we decide to work with the first three, and proposes an action plan for each one of them: 1-Ignorance of health managers about the importance of home visit and health education, to create favorables conditions for people with chronical diseases. 2- Few educational materials to promote health education in chronic diseases. 3-Desmotivation of health team members, due to a hard work. Not planning of activities and priority of spontaneous demand in consultations. Som problems, identified during the review and not mentioned as critical knots in the action plan, are justifiable because they are outside of the governance of our team. With the action plan we intend to reduce the incidence of chronic and non-communicable diseases (NCDs), especially the stroke in the community.

Key words: Stroke. Chronic Disease. Life Style.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Acidente Isquêmico Transitório.
AL	America Latina.
APS	Atenção Primária da Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral.
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DM	Diabetes Melitos
DCNT	Doença Crônica Não trasmisíveis.
DCV	Doença Cerebro Vascular.
ESF	Estrategia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistémica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estadísticas
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação Automatizado Básico
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município de Contagem, Minas Gerais.....	14
1.2 Problemas prevalentes de saúde.....	15
1.3 Seleções do problema prioritário para um projeto de intervenção.....	15
1.4 Identificações os nos críticos.....	16
2. JUSTIFICATIVA.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	21
5.1 Conceitos de Acidente Vascular Encefálico.....	21
5.2 Classificações de Acidente Vascular Encefálico.....	21
5.3 Alguns fatores de risco predisponentes de Acidente Vascular Encefálico. 	22
5.4 Importância da promoção da saúde da prevenção de Acidente Vascular Encefálico.....	24
5.5 Intervenção educativa e controle de Acidente Vascular Encefálico.	25
6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	27
7. CONCLUSÃO	31
REFERENCIAS.....	32

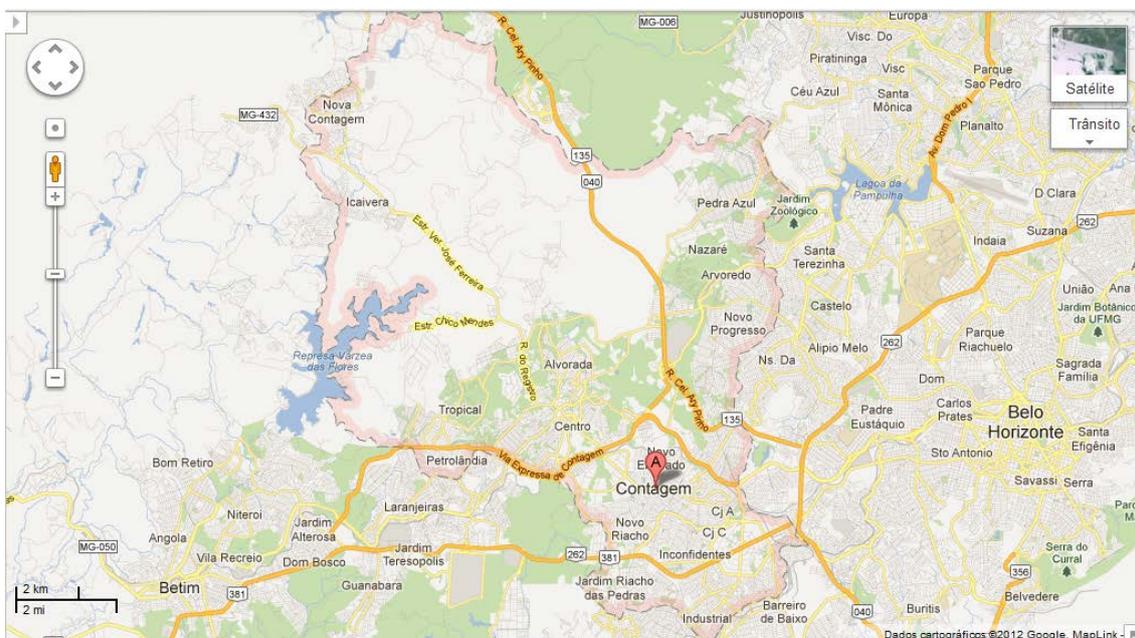
+

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Contagem, Minas Gerais.

Contagem, município brasileiro do estado Minas Gerais está situado na região central é o município com a terceira maior população do estado, 637.961 habitantes. Com o tempo, os limites do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital Belo Horizonte, ocasionando uma intensa conturbação, pois integra a região metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos seus mais importantes municípios. Tem uma área de 195.268 km². Com uma densidade populacional de 3.013 habitantes por km² (IBGE, 2015).

Contagem, é o município conhecido como "Capital das Indústrias", por ser atualmente a cidade que concentra mais indústrias no Estado, tem registrado um expressivo crescimento também na atividade terciária, ou seja no setor de serviços e no comércio principalmente.



Fonte: Perfil Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, 1996 a 2011.

O distrito sanitário da Ressaca em Contagem, é a área de atuação do autor do presente trabalho, com uma população de 96 118 habitantes, atendida por 17

unidades de saúde e 25 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), promovendo trabalhos de prevenção à saúde na região. A Equipe de Saúde 45, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colorado, tem uma população adstrita de 6.738 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2015).

1.2 Problemas prevalentes de saúde

Os principais problemas encontrados pela equipe 45 no diagnóstico situacional, segundo dados do SIAB e outros produzidos pela própria equipe usando o método de coleta de informações pela estimativa rápida participativa foram:

1. Elevada prevalência de Acidente Vascular Encefálico (AVE), 6,6%, na população com mais de 18 anos,
2. Elevada prevalência da hipertensão arterial (HAS) 24,8 %, da população com mais de 18 anos,
3. Elevada prevalência de diabetes Mellitus (DM) 8,1 %, da população com 18 anos,
4. Pouca cultura sanitária da população,
5. Elevada prevalência de fatores de riscos, sedentarismo e obesidade, hábito de fumar, consumo de álcool, da população com mais de 18 anos.

1.3 Seleção do problema prioritário para um projeto de intervenção

Foi construída uma árvore explicativa para acidente vascular encefálico, identificando os fatores de risco, e as principais dificuldades que interferem para diminuir sua prevalência.

Para definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso compreender o problema, saber caracterizá-lo, para descrevê-lo melhor. É necessário conhecer e explicar que outros problemas acontecem antes de um determinado problema, ou seja, quais problemas estão fazendo com que ele aconteça ou, em outras palavras, quais são suas causas (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010).

A equipe de saúde priorizou então o problema alto índice de Acidente vascular encefálico (AVE), 6,6 %, da população com mais de 18 anos.

1.4 Identificação dos nós críticos

Na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) identificar as causas do problema quer dizer identificar os “nós críticos do problema”. A identificação das causas é fundamental porque para enfrentar um problema devem-se atacar suas causas. Na seleção dos nós críticos decide-se sobre quais causas devemos atuar, ou seja, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010).

O nó crítico, um tipo de causa que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo, também traz a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade.

A Equipe 45, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colorado, definiu como nós críticos fundamentais para a prevenção de AVE.

1. Desconhecimento dos gestores de saúde sobre a importância da visita domiciliar e da educação em saúde como estratégia para criar condições favoráveis às pessoas com doenças crônicas: especialmente AVE.
2. Poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas.
3. Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido ao excesso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas.

2. JUSTIFICATIVA

Os AVE constituem a primeira causa de incapacidade e ocupa a segundo lugar como causa de óbito ao nível mundial (MURRIA CJ, *et al.* 1997). A importância da AVE é por sua elevada taxa de recorrência, o impacto sobre a qualidade de vida, e a incapacidade que produz, além de seu alto índice de mortalidade (YAMAUTI, *et al.* 2007.)

Os AVE constituem ainda umas das principais causas de morte e afeta anualmente cerca de 16 milhões de pessoas no mundo, fundamentalmente as com mais de 55 anos de idade, sendo nos casos de pessoas jovens, causado por alterações genéticas, pessoas da raça negra e com história familiar de AVE. No Brasil também é uma das principais causa de morte e seqüelas, por isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a implementação de medidas urgentes para a prevenção, promoção e tratamento da doença (BRASIL, 2012).

Calcula-se que as doenças cardíacas e os acidentes cerebrovasculares são responsáveis de 35–55% dos óbitos registrados na América Latina e no Caribe, com aproximadamente 800 000 óbitos por ano. Calcula-se que em 2020, as doenças cerebrovasculares provoquem três vezes mais mortes e incapacidade que as infecções (PRADILLA G, *et al.* 2002).

No Brasil, desde a década de 1940, vem passando por um processo de inversão das curvas de mortalidade, observando-se um declínio de mortes por doenças infecciosas e um concomitante aumento por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas (BRASIL, 2013). É nesse contexto que as doenças do aparelho circulatório adquirem relevância no perfil de morbi-mortalidade do país (BOCCHI , 2005). Este grupo tem como representante principal os acidentes vasculares encefálicos (AVE), sendo responsável por um terço dos óbitos (FALCÃO *et al.* 2004). Pesquisa realizada na Universidade de São Paulo demonstraram que ocorrem 84 mil mortes por AVE ao ano, fundamentalmente em pessoas de mais de

50 anos de idade (mais do 90% dos casos) e que no Brasil morrem 9.5 pessoas por hora por essa mesma causa (TITTO, et al. 2014).

Os AVE são considerados como uma das doenças que mais mortes e incapacidade causam no Brasil e no Mundo, sendo responsável por cerca de um 10% do total de mortes ano 2008, aproximadamente 6 milhões de óbitos, principalmente nos países do terceiro mundo. Estima-se para o ano 2015 um total de cerca de 18 milhões de casos novos desta doença, e para o ano 2030 um incremento de 23 milhões de casos novos (DATA SUS, 2006). e 8 milhões de pessoas morram por essa causa, havendo a ocorrência de um AVE a cada seis segundos (AUGUSTO, 2015).

No ano 2006, no município de Contagem, as doenças cerebrovasculares também foram as principais causas de óbito por doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças cardíacas e hipertensivas (ALVES, *et al.* 2006).

3. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção de promoção e prevenção que vise à diminuição da incidência de acidente vascular encefálico (AVE), baseada em ações educativas com a comunidade, na equipe 45 em Ressaca.

Objetivos específicos:

1. Propor ações educativas aos integrantes da equipe de Saúde da Família sobre a importância dos fatores de riscos de acidente vascular encefálico (AVE) e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade.
2. Propor formas de atuação na comunidade para a promoção e prevenção, de Acidente Vascular Encefálico por meio de utilização de instrumentos educativos.
3. Desenhar mecanismos de educação para os trabalhadores da unidade e comunidade, considerando a importância das consultas agendadas e de demanda espontânea, na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de acidente vascular encefálico (AVE).

4. METODOLOGIA

Utilizamos o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que se caracteriza por um processo de elaboração estratégica, em que se define a relação entre a organização e o ambiente interno e externo, além dos objetivos organizacionais e definição de estratégias alternativas (CAMPOS, FARIAS E SANTOS, 2010). PES tem quatro momentos que serão utilizados neste trabalho e fazemos uma pequena explicação dos mesmos:

- ✓ Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.
- ✓ Momento normativo: são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados procurando e analisando o momento da elaboração da proposta de solução.
- ✓ Momento estratégico: busca-se analisar e construir viabilidade para a proposta da solução elaborando, formulando estratégias para alcançar os objetivos traçados.
- ✓ Momento operacional: execução do plano. Devem ser definidos, e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e avaliação do plano.

Esses momentos, apesar de suas especificidades, encontram-se intimamente articuladas na prática de planejamento, constituindo uma relação de complementaridade, dando-lhe caráter processar e dinâmico. Ou seja, a todo o momento, estamos revisando nossa situação, a evolução dos problemas e suas explicações, e, a partir dessa evolução, revisando nossas intervenções e nossas ações para viabilizar essas intervenções, assim como a sua implementação e a avaliação dos seus resultados práticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 9).

Para a normalização na elaboração do texto foi utilizado o módulo Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 Conceitos de Acidente Vascular Encefálico.

O AVE, ou acidente vascular cerebral isquêmico também é chamado de infarto cerebral. Em geral, os AVE ocorrem quando o fluxo sanguíneo que alimenta as células do cérebro é interrompido e dessa forma o tecido fica sem alimento e sem oxigênio. Em alguns minutos, as células (neurônios) começam a morrer. Os AVE são urgências médicas que devem ser imediatamente tratada a fim de reduzir danos cerebrais (BRASIL, 2014).

O acidente vascular cerebral hemorrágico ou derrame cerebral, 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 adequada (BRASIL,2014).

5.2 Classificações de Acidente Vascular Encefálico.

O AVE pode ser chamado acidente vascular isquêmico, produto a uma obstrução de vasos sanguíneos ou acidente vascular hemorrágico que e produzido por uma ruptura do vaso sanguíneo. Acidente vascular isquêmico ou infarto cerebral é responsável por 80% dos casos de AVE, segundo a academia brasileira de neurologia. Esse entupimento dos vasos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose (formação de placas numa artéria principal do cérebro) ou 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) (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2010).

Ataque isquêmico transitório (AIT), é um entupimento de uma determinada artéria cerebral com um déficit neurológico que pode trazer conseqüência de déficit motor, sensitivo, cerebral, lingual ou visual entre outras. As sinais e sintomas desse ataque transitório são os mesmos do AVE, tem uma duração de poucos minutos e constitui

uma alerta para que o paciente procure assistência médica imediatamente, pois é um alto risco de um AVC (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2010).

Acidente vascular hemorrágico é quando há o rompimento dos vasos sanguíneos no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, o sangramento ocorre entre o cérebro e a aracnóide (uma das membranas que compõe a meninge), chama-se hemorragia subaracnóidea, como consequência imediata um aumento da pressão intracraniana, que pode resultar na dificuldade para a chegada de sangue em outras áreas não afetadas e agravar a lesão. Esse subtipo de AVE é mais grave e tem altos índices de mortalidade (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2010).

5.3 Fatores de risco predisponentes de Acidente Vascular Encefálico.

Existe uma série de fatores de risco para AVE. O principal deles é a idade. O envelhecimento aumenta o risco de AVE, pois partir dos 55 anos, a incidência de infarto cerebral duplica a cada década, segundo relata a sociedade de neurologia brasileira. Existem também diferenças raciais e de sexo na distribuição da arteriosclerose e da isquemia cerebral. A aterosclerose carotídea é mais freqüente em pessoas brancas do sexo masculino, enquanto que a arteriosclerose intracraniana é mais freqüente em pessoas negras. O principal fator de risco modificável é a Hipertensão Arterial (HAS), que isoladamente ou associada com idade avançada, aumenta o risco de AVE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2012).

Outros fatores de risco reconhecidos são Diabetes Mellitus, tabagismo, obesidade, vida sedentária, uso de álcool, uso de anticoncepcionais, uso de drogas e enxaqueca. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2012).

Quadro 1. Fatores de risco para AVE

Não Modificáveis	Modificáveis
Idade	Hipertensão arterial
Sexo	Diabetes Mellitus
Fatores Raciais	Doenças Cardíacas
Fatores Genéticos	Tabagismo
	Etilismo
	Dislipidemia
	Doença Aterosclerótica Assintomática de Artéria Carotídea
	Acidente Isquêmico Transitório
	Obesidade
	Enxaqueca
	Inatividade Física
	Hiperhomocisteinemia
	Uso de Anticoncepcionais
	Uso de Drogas Simpático-miméticas
	Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2012.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui o principal fator de risco para os AVE, pois associa-se a doenças de pequenas e grandes artérias, é silenciosa na maioria dos casos e pode ou não estar acompanhada de fatores de risco que também são classificados como modificáveis ou não modificáveis. Existem outras condições que associadas entre si favorecem o aparecimento dos AVE como diferenças socioeconômicas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Outro fator de risco de muita importância no desenvolvimento de doenças cerebrovasculares é a Diabetes Mellitus, fundamentalmente no infarto cerebral aterotromboembólico. A hiperglicemia e hemodinâmica cerebral associada a outros

fatores de riscos desenvolvem os AVE e AIT. Estudos epidemiológicos têm estabelecido que o fumo seja um fator de risco importante para AVE, sendo sinérgico à hipertensão, ao diabetes mellitus, à intolerância à glicose, à idade, à hipercolesterolêmica e à doença cardiovascular preexistente (BRASIL, 2006).

O sedentarismo contribui e para que haja um acúmulo de placas de gordura (ateromas) nas artérias, uma vez que o organismo precisará de menos energia para se manter, fazendo com que haja uma maior concentração de gordura na corrente sanguínea, facilitando a formação dessas placas (SILVA *et al*, 2004).

A obesidade também é considerada fator de risco para AVE dependendo da localização dos depósitos de gordura corporal, uma vez que a concentração excessiva na região abdominal (obesidade central ou andróide) refere-se a várias disfunções metabólicas e aumento do risco de morbidade e mortalidade (SILVA *et al*, 2004).. Nos últimos anos, o controle da obesidade tem sido um dos maiores desafios para pesquisadores e profissionais da área da saúde. Apesar das campanhas de sensibilização da população para a prevenção e controle, o número de brasileiros com excesso de peso e obesidade tem aumentado significativamente. Estima-se que, no Brasil, 38,8 milhões de pessoas de 20 anos ou mais velhos (VIGITEL, 2013)

5.4 Importância da promoção da saúde da prevenção de Acidente Vascular Encefálico.

Prevenção é definida principalmente como proteção contra os riscos, ameaças ao meio ambiente, o que significa inevitavelmente a parceria de instituições de saúde, as comunidades e outros setores. Na primeira conferência internacional promoção da saúde, ressaltou-se que é necessário facilitar o processo de mobilizar as pessoas para aumentar seu controle sobre a saúde e melhoria, para alcançar um adequado estado de bem estar físico, mental e social, para ser capaz de identificar, satisfazer

suas aspirações, suas necessidades e de mudar ou adaptar-se ao meio ambiente (WHO, 1986).

Prevenção envolve o desenvolvimento de ações antecipadas. Os esforços para antecipar eventos, a fim de promover o bem estar do ser humano, evitando assim situações indesejáveis, são conhecidos pelo nome de prevenção (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1995).

Trabalhando na prevenção é trabalhar com causas reais ou hipotéticas de algo que se deixado passar agora para tatalo depois significaria um grande custo em dinheiro, no sofrimento, na expectativa de vida. (TOPF, 1996).

Prevenção no campo da saúde implica uma concepção científica do trabalho, não é apenas uma maneira de fazer, é uma forma de pensar. É também uma maneira de organizar e agir, um organizador essencial na concepção de um sistema de saúde. (CALVIÑO, 1996).

A promoção e prevenção de saúde é essencial para a adoção de estilos de vida saudáveis, em que o exercício físico diário seja uma constante, aconselhando-se, pelo menos, 30 minutos de caminhada por dia isso vai permitir manter o peso corporal, a mobilidade articular e a boa performance física, para além de ajudar a controlar a tensão arterial e as gorduras sanguíneas (PINTO, 2010).

5.5 Intervenção educativa e controle de Acidente Vascular Encefálico.

A implementação de medidas de prevençãodas DCNT é um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, principalmente para os trabalhadores do SUS. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias nas campanhas de saúde pública. (CASTRO *et al*, 2005).

Ações educacionais, trazendo informações sobre as DCNT e suas formas de prevenção, devem ser dirigidas não apenas aos profissionais de saúde, mas também aos alunos de escolas profissionalizantes, de primeiro e segundo graus, trabalhadores de instituições e empresas e principalmente a comunidade (CASTRO *et al*, 2005).

Ações de conscientização podem ser desenvolvidas de diversas formas como campanhas através da mídia, campanhas temáticas periódicas, incorporação das ações de prevenção, conhecimento e controle dos fatores de risco, incluindo também as crianças e os adolescentes, programas de saúde escolar e monitoramento das ações de prevenção e controladas DCNT e suas consequências por meio de eficientes indicadores de saúde (CASTRO *et al*, 2005).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Partindo do referencial teórico construído por meio da revisão da literatura e o análise dos dados do diagnóstico da situação de saúde onde o principal problema identificado na população sob responsabilidade da equipe nº 45, UBS Colorado, Distrito Sanitário de Ressaca, em Contagem Minas Gerais foi: Elevada prevalência de pacientes portadores de AVE. Após avaliar esse problema em reunião de equipe, selecionamos os nós críticos encontrando-se três principais: 1- desconhecimento dos gestores de saúde, sobre a importância da visita domiciliar e a educação pela saúde, para criar condições favoráveis aos portadores de doenças crônicas, especialmente AVE; 2- poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas; 3- desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido a intenso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas.

Alguns problemas identificados ao longo da revisão e não mencionados como nos críticos no plano de ações, são justificáveis, por estarem fora da governabilidade da equipe.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 2 ao 4:

Quadro 2: Desconhecimento dos gestores de saúde, sobre a importância da visita domiciliar e a educação pela saúde, para criar condições favoráveis aos portadores de doenças crônicas, especialmente AVE.

Quadro 3: Poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas.

Quadro 4: Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido a intenso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas.

Quadro 2 – Operações sobre “**Desconhecimento dos gestores de saúde, sobre a importância da visita domiciliar e a educação pela saúde, para criar condições favoráveis aos portadores de doenças crônicas, especialmente AVE**”. Equipe nº 45, UBS colorado, Distrito Sanitário a Ressaca, Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desconhecimento dos gestores de saúde, sobre a importância da visita domiciliar e a educação pela saúde, para criar condições favoráveis aos portadores de doenças crônicas, especialmente AVE.
Operação	Orientar aos gerentes de saúde, sobre a importância da Educação para Saúde, no controle das doenças crônicas. Especialmente, AVE.
Projeto	Elevar os níveis de conhecimento da equipe referida a importância da prevenção nas doenças crônicas.
Resultados esperados	Incrementar nível de conhecimento dos gestores de saúde. Profissionais capacitados nas atividades de promoção e prevenção nas doenças crônicas não transmissíveis.
Produto esperado	Capacitação continua da equipe sobre a importância das da prevenção em doenças cardiovasculares. Participação das reuniões de gerentes do Distrito Sanitário Ressaca, para orientar.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermeiro da equipe.
Recursos necessários	Cognitivos: Profissionais habilitados para realizar a supervisão da equipe. Políticos: Definição da referência técnica que a supervisão das ESF e autorização para participar na reunião distrital. Vontade dos Gerentes de Saúde. Financeiro: Da campanha de capacitação
Recursos críticos	Cognitivos, políticos, financeiro.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gerente de posto de Saúde, Chefe da Equipe. Motivação: Favorável Proposta Viável, que gera resultados satisfatórios.
Ação estratégica/ motivação	Favorável: Ajuda da Secretaria de Saúde para realizar a reunião e apresentar estratégia.
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro da equipe.
Cronograma / Prazo	Semestral/ Avaliar Agosto 2015.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Controle Sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas no quanto ao cumprimento das Estratégias da Saúde da Família. Reunião semestral: avaliar projeto, relatório e memória escrita.

Quadro 3– Operações sobre a “**Poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas**”. Equipe nº 45, UBS Colorado, Distrito Sanitário a Ressaca, Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Poucos materiais educativos para efetuar promoção de saúde em doenças crônicas.
Operação	Capacitação do pessoal da equipe para uma melhor promoção, prevenção e controle â pacientes e familiares da comunidade em geral com técnicas participativas. Parceria de trabalho com a comunidade organizada.
Projeto.	Campanha educativa; capacitação dos agentes Comunitários da Saúde, programa da saúde escolar e laboral.
Resultados esperados	Motivação da Equipe nas atividades educativas. População mais informada a respeito as doença
Produto esperado	Melhor conhecimento das técnicas participativas em EPS, com adequado acompanhamento e reabilitação dos pacientes doentes.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Fornecer recursos e materiais para oferecer educação para a saúde em AVE. Cognitivo: Conhecimento de técnicas Educativas. Financeiro: Financiamento de materiais para EPS (Vídeos, cartazes, propaganda escrita e outros). Político: Vontade de incrementar o nível de conhecimento e qualidade de vida da população portadora o com risco de AVE.
Recursos críticos	Cognitivos, Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerente da Unidade
Ação estratégica de motivação	Favorável apoio da Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde, Distrito, Gerencia das UBS. Organizações da comunidade.
Responsáveis:	Secretaria de Saúde, Gerente da Unidade de saúde, Chefe da Equipe de Saúde.
Cronograma / Prazo	Trimestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Controle Sistemático Trimestral e avaliação do cumprimento das atividades planejadas, em quanto ao desenvolvimento da Estratégia de Educar com Saúde em AVE. - Reunião semestral: avaliar projeto, com relatório e memória escrita.

Quadro 4 – Operações sobre a “**Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido a intenso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas**”. Equipe nº 45, UBS Colorado, Distrito Sanitário a Ressaca, Contagem, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido a intenso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas.
Operação	Incluir na rotina do trabalho as normas preconizadas, pelo Ministério da Saúde
Projeto	Conhecer e aplicar as normas pela ESF; segundo as normas preconizadas pelo Ministério da saúde, atendendo as demandas da população dotando a população da importância das consultas agendadas e seu objetivo.
Resultados esperados	Planejamento par garantir 100% da demanda.
Produto esperado	Conhecimento e aplicação das normas ministeriais, gestão da linha de cuidados implantados segundo protocolos.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores das unidades Medico Enfermeiro e Equipe de saúde.
Recursos necessários	Cognitivos: Elaboração do manual e capacitação Político: Adesão dos profissionais Organizacional: Adequação da demanda
Recursos críticos	Cognitivos, Político, Organizacional.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerentes da Unidade
Ação estratégica/ motivação	Favorável
Responsáveis:	Medico Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Controle Sistemático e avaliação das ESF. Reunião semestral: avaliar projeto, com relatório e memória escrita.

7. CONCLUSÃO

O AVE é altamente prevalente em nossa área de abrangência. O estudo possibilitou compreender melhor as principais causas que influem negativamente no acompanhamento dos AVE na atenção primária. Dessa forma, os membros da UBS, gerentes da equipe da saúde necessitam de instrumentalização que os torne aptos para tal e adotar os conhecimentos que permitam enfrentar essa problemática.

O presente estudo revelou as ações benéficas no conhecimento dos gerentes, enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários indicando que um processo educativo sistemático e contínuo pode favorecer o conhecimento desses profissionais. Acredita-se este conhecimento pode ser um promotor e contribuir para uma mudança no panorama da assistência e fundamentalmente na promoção e prevenção de saúde.

O presente estudo constituirá uma importante ferramenta para alcançar mudanças e obter uma sensibilização dos profissionais da saúde da atenção básica para que se reflita sobre o processo de organização do trabalho em saúde, buscando um atendimento mais acolhedor e humanizado às pessoas com DCNT ou de fatores de risco para AVE.

REFERENCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA.. AVC OU DERRAME CEREBRAL 2010. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_avc.asp Acesso em: 27 de fev. 2015.

ALVES, V.S.; NUNES, M. O. Educação em Saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface - Comunic., Saúde, Educ., Botucatu, v. 10, n. 19, p. 131-47, jan./jun. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100010. Acesso em: 29 de junho.2015.

AUGUSTO J. Acidente Vascular Cerebral mata um a cada seis segundos. 2015. Disponível em: <http://rondoniaovivo.com/hotsite/lerConteudo.php?news=131590> Acesso em: 27 de Junho 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860>. Acesso em: 9 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; n.15). Disponível em: <http://www.redehumanizadas.net/71515-hipertensao-arterial-sistemica>. Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL: Ministério da Saúde. Programas e projetos: Doenças cardiovasculares. [Atualizado em: 27/2013]. Disponível em: <http://www.fapesp.br/publicacoes/indct/tab/tab/qa1002>. Acesso em: 27 de fev. 2015. pdf

BRASIL: Estatística AVC.Causas AVC.2014. Disponível em: <http://www.criasaude.com.br/N11464/doencas/causas-avc.html> Acesso em: 01 de julho de 2015.

BOCCHI, SCM; ÂNGELO, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. Ciência saúde Colet, 2005; 10:72938. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300029>. Acesso em: 27 de fev. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 2 abr. 2015

WHO.CANADA. Carta de Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro de 1986. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Otawa.pdf>. Acesso em: 16 de marzo de 2015.

CALVIÑO, M. Criatividade e comunicação na educação e promoção da saúde. 1996. Havana, Cuba. Disponível em: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>. Acesso em: 12 de marzo de 2015

CASTRO M; ROLIM M. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>. Acesso em: 26 Fev 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>. Acesso em: 8 abr.2015.

DATA SUS. Incidência do acidente vascular cerebral no Brasil, 2006. Disponível em: http://www.excellencespaf.com.br/aulasDownload/SPAF1_Fasciculo_Final.PDF Acesso em: 12 de marzo de 2015

FALCÃO, IV; CARVALHO, EMF; BARRETO, KML; LESSA, FJD; LEITE, VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo sistema único de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2004; 4:95-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100009&lng=pt&nrm=iso&tling=pt Acesso em: 27 de fev. 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@ Minas Gerais. Contagem. Brasília [online], 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311860&searchcontagem> Acesso em: 7 mar. 2015

MISTERIO DE SAUDE.Acidente vascular cerebral (AVC) — Portal Brasil.2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em:1 de julho 2015.

MIOTTO A.C, OLIVEIRA A. F. Influência dos Hábitos Alimentares no Tratamento Médico de Distúrbios Cardiovasculares e Diabete Mellitus, 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/influencia-dos-habitos-alimentares-no-tratamento-medico-de-disturbios-cardiovasculares-e-diabete-mellitus/40407/> Acesso em: 12 de marzo de 2015

MURRIA, C. J; LÓPEZ, A. D. Mortality by cause foreightregions of theworld: Global burden of diseasestudy. *Lancet* 1997; 349: 1269-76. Disponível em: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673696074934/abstract> Acesso em: 29 de junho de 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf Acesso em: 12 de marzo de 2015.

PINTO, C. Saúde e alimentação: Como prevenir o AVC. 2010. Disponível em:<http://paoesaude.blogspot.com.br/2010/02/como-prevenir-o-avc.html%7C> Acesso em: 14 de marzo de 2015

PRADILLA, G; VESGA, B. E; DÍAZ L. A, PINTO N. X; SANABRIA, C. L; BALDOVINO, B. O; et al. Estudio neuroepidemiológico en la comunidad urbana de Piedecuesta Santander. *Acta MedColomb* 2002; 27: 407-420. Disponível em: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-2002-06.htm> Acesso em: 29 de junho de 2015.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L.. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004. v 6, nº 3, p 333 -335. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/AdrianoPires/fatores-de-risco-para-has-versus-estilo-de-vida-docente> Acesso em: 27 mar. 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao associados.pdf> Acesso em: 27 mar. 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95, n.1, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001. Acesso em: 21 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Acidente Vascular Cerebral, 2012. Disponível em: <http://dicadsaude.blogspot.com.br/2012/09/avc-acidente-vascular-cerebral-e.html> Acesso em: 14 de marzo de 2015

TITO E. AVC “Acidente Vascular Cerebral”. Conhecer Saúde. 2014. Disponível em: <http://www.conhecersaude.com/404.html?url=http://www.conhecersaude.com/.../3555-AVC-Acidente-Vascular-Cerebral.htm>. Acesso em: 14 de Junho de 2015

TOPF, J. A prevenção da saude. 2009. Disponível em: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml> Acesso em: 27 mar. 2015

VIGITEL BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2013. Disponível em: <https://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>. Acesso 28 de julho de 2015.

YAMAUTI D. K, ABIB T., STOPIGLIA M. O impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida dos pacientes acompanhados em uma clínica de fisioterapia universitária. 2007. Disponível em http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01_jan_mar/V25_N1_2007_p23-28.pdf . Acesso em 28 de Julho de 2015.