



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Fisioterapia

Trabalho de Conclusão de Curso

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA
PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA
(SUS)**

Brasília-DF

2019



**JOCIMEIRE ALVES DOS SANTOS
KELLY CRISTINA ALVES NUNES FRANÇA**

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA
PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA
(SUS)**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a): Dra. Ana Elizabeth Oliveira de Araujo Alves

Brasília-DF

2019



**JOCIMEIRE ALVES DOS SANTOS
KELLY CRISTINA ALVES NUNES FRANÇA**

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA
PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA
(SUS)**

Banca Examinadora

Prof. Ana Elizabeth Oliveira de Araújo Alves
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador



Sumário

1- INTRODUÇÃO	6
1.1 - OBJETIVO	8
2- REFERENCIAL TEÓRICO	8
3- METODOLOGIA	9
4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	10
5- CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE	18
AGRADECIMENTOS	20



FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA (SUS)

**JOCIMEIRE ALVES DOS SANTOS
KELLY CRISTINA ALVES NUNES FRANÇA**

Resumo:

Esta pesquisa teve como foco o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) como doença de base em pacientes com riscos modificáveis ou não, através de orientações realizadas por um fisioterapeuta dentro das Unidades Básicas de Saúde e ESF do bairro Céu Azul.

Foi realizado um questionário com pacientes e médicos, para se ter uma estimativa de quantos deles conhecem os principais mandamentos ou já tiveram sintomas que os pudessem levar a um AVC Isquêmico ou Hemorrágico.

A fisioterapia na atenção básica teve início nos anos 80 passa a incorporar na prevenção, promoção em saúde da população com área de atuação. Desde então, os cursos de Fisioterapia têm incorporado a prevenção e a promoção nas suas estruturas curriculares (NEVES; ACIOLE, 2011).

Em relação à atuação profissional, as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO, 2009), definem que a atenção fisioterapêutica deve abranger o desenvolvimento de ações preventivas primárias (promoção de saúde e proteção específica), secundárias (diagnóstico precoce) e terciárias (reabilitação) (NEVES; ACIOLE, 2011). Tendo isso como base, a pergunta é porque o sistema não funciona adequadamente? A existência do programa é ineficaz no município de Valparaíso.

Palavras -chave: Prevenção Primária. SUS. Acidente Vascular Encefálico.



Abstract:

This research focused on the National Program of Hypertension and Diabetes Mellitus (HIPERDIA) as a base disease in patients with modifiable risks or not, through orientations performed by a physiotherapist within the Basic Health Units and ESF of the Cielo Azul neighborhood.

A questionnaire was conducted with patients and physicians to estimate how many of them know the main commandments or had symptoms that could lead to an Ischemic or Hemorrhagic Stroke.

Physiotherapy in basic care began in the 1980 and began to be incorporated in the prevention and health promotion of the population with a field of activity. Since then, Physical Therapy courses have incorporated prevention and promotion into their curricular structures (NEVES; ACIOLE, 2011).

Regarding professional performance, the guidelines of the Federal Physical Therapy Council (COFFITO, 2009), define that physiotherapeutic attention should cover the development of primary preventive actions (health promotion and specific protection), secondary (early diagnosis) and tertiary (rehabilitation) (NEVES, ACIOLE, 2011). Based on this, the question is why the system does not work properly? The existence of the program is ineffective in the municipality of Valparaiso.

Keywords: Primary Prevention. SUS. Accident Vascular Encephalic.

1- INTRODUÇÃO

A política de saúde construída no Brasil, com a Constituição de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser alcançados com ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo para a qualidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL. Lei nº 8080, Sistema Único de Saúde, 19 de Setembro de 1990).

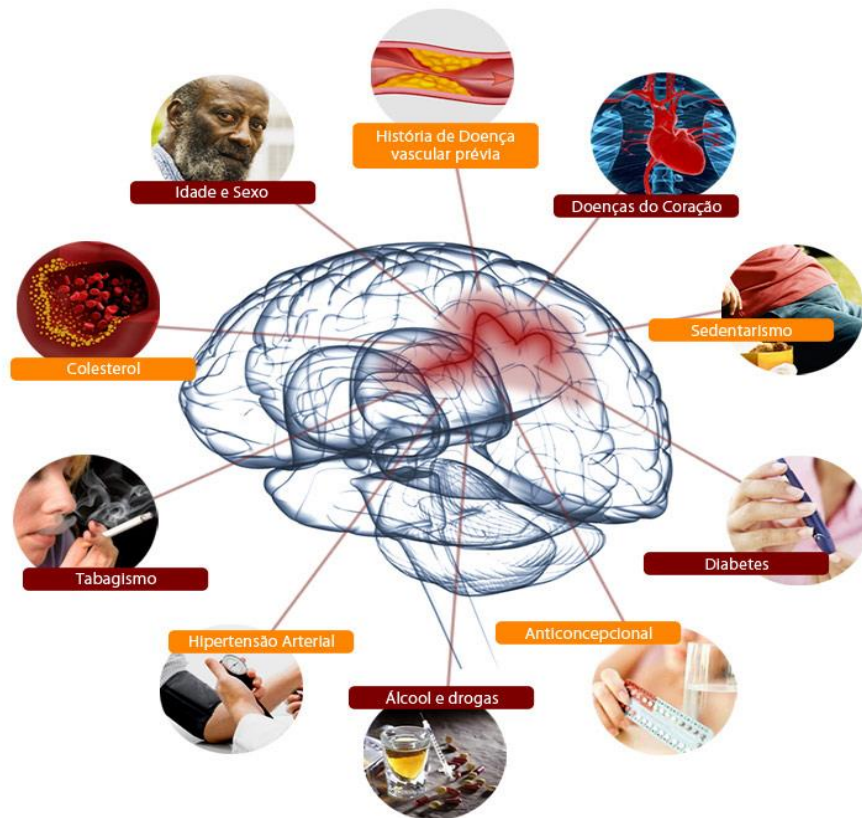
Nessa liderança os estados e municípios devem promover essa construção em uma ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida do cidadão. Por essa razão, os programas de prevenção do Sistema Único de Saúde engloba ações realizadas para evitar problemas de saúde da população e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco modificáveis.

Para Neves; Aciole (2011), em acordo com a ideia de prevenção e qualidade de vida do cidadão, a área de graduação em Fisioterapia têm incorporado a prevenção e a promoção nas suas estruturas curriculares.

Para Castro et.al. (2009, p.172), “a hipertensão arterial constitui o principal fator de risco modificável para o acidente encefálico, com risco relativo de 6 vezes mais, e o diabetes é considerado um fator de risco apresentando relação direta com a glicemia”.

Segundo Silva et al. (2008), pessoas que apresentam doença vascular prévia, doenças do coração, fumantes, hipertensas, diabéticas e sedentárias são candidatas a sofrerem um acidente vascular encefálico (Figura 1). Geralmente esse quadro leva o paciente a ser atendido na atenção secundária e terciária, aumentando ainda mais a demanda nesse tipo de atenção à saúde.

Figura 1: Diagrama com os riscos mais presentes no estilo de vida das pessoas acometidas pelo AVC.



Fonte: <http://www.redebrasilavc.org.br/para-pacientes-e-falimiaries/fatores-de-risco/>

Ao analisar as formas de financiamento da saúde pública brasileira, observa-se que a prevalência dos recursos são destinados a atenção básica da saúde. A atenção secundária e terciária recebe menos recurso, pois o objetivo é estimular a prevenção e promoção da saúde brasileira (BRASIL, 1990).

Um estudo realizado no Canadá definido por *InterStroke*, publicado no renomado periódico científico *The Lancet*, Universidade *McMaster*, reuniu informações de 26 mil pessoas de 32 nações diferentes, inclusive o Brasil. Metade dos indivíduos analisados chegou ao hospital após sofrer o entupimento ou o rompimento de um vaso sanguíneo que irriga a cabeça. A outra parcela, por sua vez, não passou por esse baque e serviu de base para a comparação dos resultados.

A primeira conclusão a chamar a atenção foi que 90% dos casos de AVE não ocorreriam se os indivíduos tivessem controlado os dez fatores que lesam as artérias cerebrais, como citados anteriormente. Se as orientações fossem seguidas, o número de atingidos todos os anos no mundo cairia de 15 milhões para 1,5 milhão.

No Brasil a redução seria de 450 mil episódios a taxa anual de eventos do tipo. É o equivalente a salvar a cada 12 meses um contingente similar à população de Florianópolis, em Santa Catarina.

Segundo Araújo (2018, p. 57) “a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030, o AVE continue sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano”.

1.1 - OBJETIVO

Este trabalho de pesquisa teve como foco verificar a atuação da fisioterapia na atenção básica na execução das atividades do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Fazer uma correlação entre as estratégias do programa e uma possível prevenção para o AVE. Esse tipo de cuidado com o cidadão no programa HIPERDIA pode ser uma ferramenta importante na prevenção de futuros acidentes.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

A atenção básica de saúde tem grande importância pois atua de maneira preventiva, evita o avanço de problemas de saúde, inibindo o desenvolvimento de doenças que podem ser evitáveis. Com isso permite aos usuários uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Neves; Aciole (2011), a Fisioterapia na Atenção básica teve início nos anos 80 e passou a incorporar a área de prevenção e promoção em saúde da população.

Para Pinto et. al. (2018), o Brasil tem experimentado grandes alterações na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), depois ampliado para o atual Estratégia Saúde da Família (ESF), foi desenvolvido com a finalidade de melhorar o acesso à atenção primária e a sua qualidade em todo o país. Seu caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reorganizar o modelo de atenção no SUS (BRASIL. Lei nº 8080, Sistema Único de Saúde, 19 de Setembro de 1990).

Ao analisar as formas de financiamento da saúde pública brasileira, observa-se que a prevalência dos recursos são destinados a atenção básica da saúde. A atenção secundária e terciária recebe menos recurso, pois o objetivo é estimular a prevenção e promoção da saúde brasileira (BRASIL, 1990).

Tendo como centro a qualidade de vida da população os estados e municípios devem promover essa construção de ações e estratégias de promoção da saúde. Diante da lei nº 8080 em 19 de Setembro de 1990 o Sistema Único de Saúde inclui ações voltadas aos fatores de risco e para evitar problemas de saúde da população.

O Programa HIPERDIA foi instituído em 2001 com a criação do plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, segundo portaria GM/MS 235 em 20 de fevereiro de 2001, com o objetivo de estabelecer a organização da assistência a saúde.

Segundo o DATASUS o programa HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os paciente cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para Araújo (2017, p. 57) “a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030, o AVE continue sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano”.

Segundo Silva et al. (2008), pessoas que apresentam doença vascular prévia, doenças do coração, fumantes, hipertensas, diabéticas e sedentárias são candidatas a sofrerem um acidente vascular cerebral. Geralmente esse quadro leva o paciente a ser atendido na atenção secundária e terciária, aumentando ainda mais a demanda nesse tipo de atenção à saúde.

3- METODOLOGIA

Este estudo baseou-se em uma estratégia qualitativa e quantitativa de pesquisa, de caráter exploratório, em uma pesquisa de campo com a utilização de questionários, método de coleta de dados e ao mesmo tempo informativa, com distribuição de cartilhas educativas para os pacientes.

Foi utilizado neste trabalho uma cartilha “10 mandamentos de prevenção do AVC” para orientar os pacientes abordados na pesquisa. Essa cartilha contém informações sobre: manter uma dieta equilibrada e variada com restrições de sal e gordura, para de fumar e/ou evitar ambientes de fumadores, manter atividade

físicoregular, controlar o peso corporal, não beber em excesso, vigiar regularmente a pressão arterial, saber os níveis de colesterol e das gorduras do sangue, em alguns casos, fazer antiagregação plaquetária, saber os valores de glicemia (açúcar no sangue) e saber se tem algum problema no coração ou alteração do ritmo cardíaco.

Foi aplicado um questionário voltado a população do programa HIPERDIA (diabéticos e hipertensos), entre homens e mulheres com idades aproximadamente de 30 a 70 anos.

Foi aplicado outro questionário com os médicos que atende este grupo de pacientes, para observar a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico na atenção básica para prevenção do AVE.

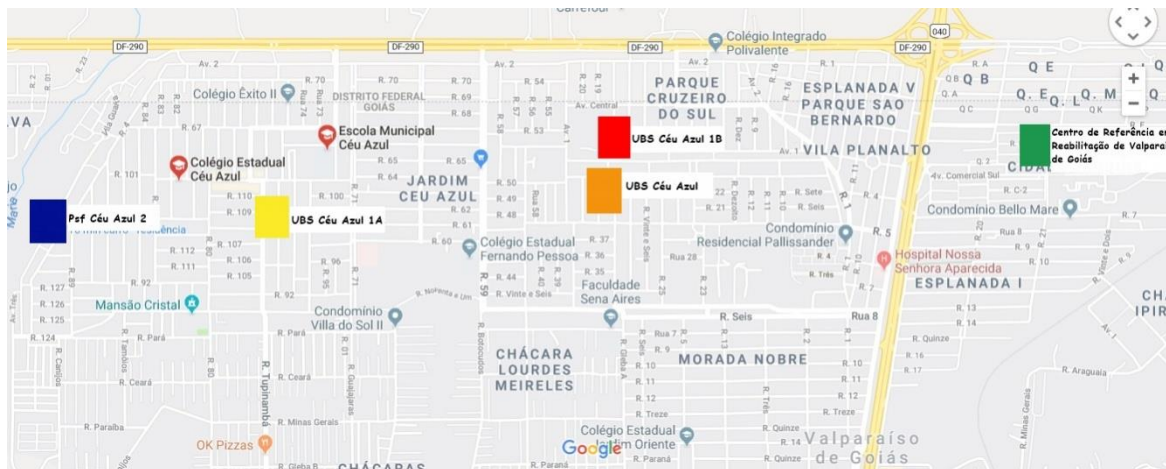
Também foi realizado questionário no centro de reabilitação com fisioterapeutas, para verificar a quantidade de pacientes com sequelas do AVE.

As abordagens ocorreram nas unidades básica no bairro Céu Azul, nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da família. Programa HIPERDIA subdividido em micro-áreas, sendo elas: UBS Céu Azul, UBS Céu Azul 1A, UBS Céu Azul 1B, UBS Vila Guáira, PSF Vila Guáira e PSF Segunda Etapa.

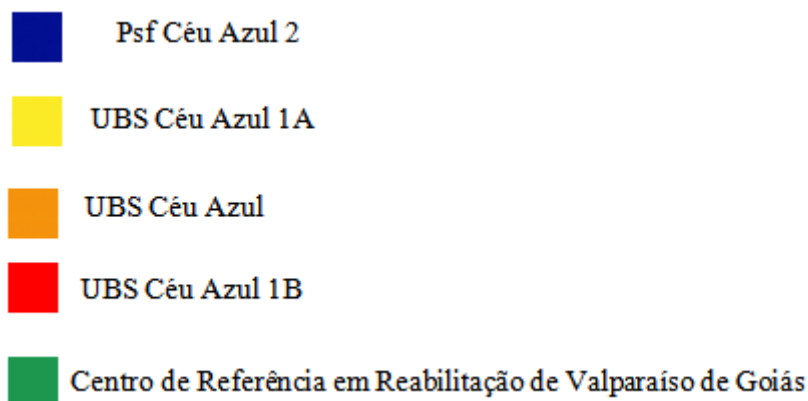
4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As abordagens ocorreram nas unidades básica no bairro Céu Azul, nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da família. Programa HIPERDIA subdividido em micro-áreas, sendo elas: UBS Céu Azul, UBS Céu Azul 1A, UBS Céu Azul 1B, UBS Vila Guáira, PSF Vila Guáira e PSF Segunda Etapa (Figura 2).

Figura 2: Mapeamento das unidades de saúde abordadas nesta pesquisa.



Fonte: Do autor, 2019.



Dos 100 pacientes que participaram do questionário, 91 afirmaram nunca terem feito uma fisioterapia preventiva no SUS; 56 nunca praticaram exercícios físicos com orientação ou supervisão; 28 não fumam no momento, porém 25 já fumaram por mais de (dez)10 anos; 40 fazem uso de bebidas alcoólicas diariamente; 86 acham que sua saúde não está adequada; 44 não aferem a pressão diariamente; 59 não tem o hábito da alimentação saudável; 65 se acham acima do peso; 91 só vão ao médico quando precisam trocar a receita; 54 desconhecem a sigla e ou significado do AVE (Acidente Vascular Encefálico); e 74 não conhecem os 10 mandamentos de prevenção do AVC (Tabela 1 e Gráfico 1).

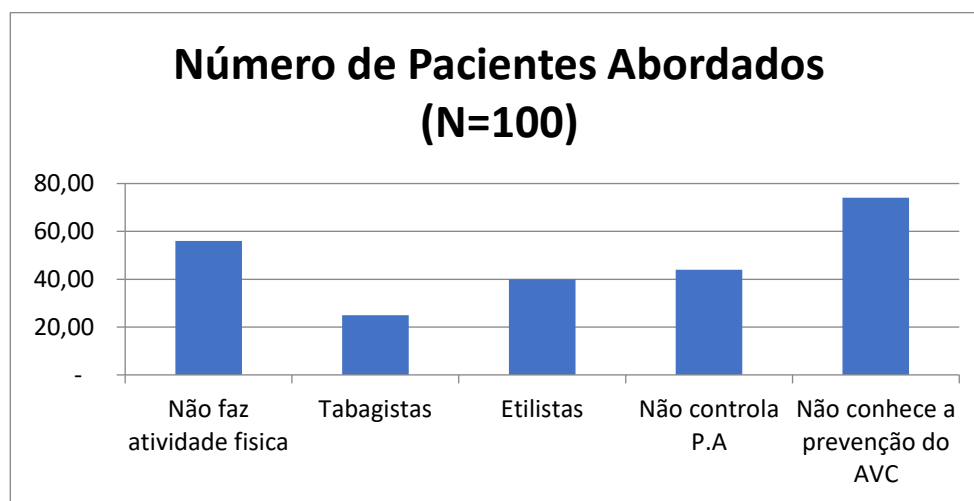
Tabela 1: Análise das respostas obtidas do questionário direcionado ao cidadãos que participam do programa de HIPERDIA.

Perguntas	SIM	NÃO	Observações
Realização de fisioterapia para prevenção	9%	91%	Caminhada
Prática de atividade física	54%	56%	Dos 54% que disseram sim fazem atividade física e sem orientação e participam somente caminhada.
Tabagismo	25%	75%	Dos 25% que disseram sim fumaram por mais de 10 anos, porém, pararam e 22 fumam em festas e fins de semana (esporadicamente)
Etilismo	40%	60%	Dos 40% que disseram sim relataram beber diariamente.
Percepção de sua saúde em geral	14%	86%	
Controle da pressão arterial	56%	44%	Dos 56% que relataram aferir diariamente a pressão arterial é pq tem um aparelho em casa e tem uma PA descompensada, então tem que fazer o controle (mapa com anotações sobre os valores (mmHg), datas e horários)
Alimentação saudável	41%	59%	Dos 59% que disseram não, relataram não ter condições financeiras para ter uma alimentação saudável.
Sobrepeso	65%	35%	Por serem portadores de Diabetes Mellitus tipo II
Consultas médicas	91%	9%	Dos 91% que disseram sim, relataram ir passando mal por conta da PA elevada (200 x 130 mmHg) ou por necessidade de trocar receitas.
Conhece o AVC.	46%	54%	
Conhece os 10 mandamentos da prevenção.	36%	74%	

Fonte: Do autor, 2019.

Diante disso, podemos concluir que essa população específica mesmo sendo assistida pelo programa de atenção básica HIPERDIA não foram orientados sobre a prevenção do AVE.

Gráfico 1 - Análise da Prevalência dos Fatores de Risco Modificáveis nos Pacientes Abordados



Fonte: Do autor, 2019.

Gráfico 1 – Prevalência dos fatores de risco modificáveis em ambos os sexos: 55% não fazem atividade física, 20% é tabagista, 40% etilista, 42 % não controla a PA e 70 % não conhecem a prevenção do AVE.

O segundo questionário foi destinado ao médicos que acompanham esses usuários do SUS. Dos (sete) 7 entrevistados (dois) 2 não souberam responder por estarem a pouco tempo nas unidades; os outros relataram que são de 15 a 20 pacientes atendidos semanalmente. Entre esses pacientes, no mínimo 15 que tem como doença de base a hipertensão e alguns desses pacientes evoluíram para um quadro de AVE, sendo que nenhum deles fizeram fisioterapia de reabilitação pelo SUS, só recebem a visita de médicos e enfermeiros para avaliação semanal de enfermagem.

O terceiro questionário foi realizado no Centro de Reabilitação, situado no bairro da Cidade Jardins, onde foi constatado que sobram vagas para pacientes acometidos pelo AVE, devido sua difícil localização (espaço físico) e por sua dependência a terceiros ou familiares para se locomover, prejudicando assim sua reabilitação em tempo hábil deixando o paciente impossibilitado de voltar a fazer suas AVD's por causa de sequelas irreversíveis e não tratadas.

A partir do análise de cada questão identificou-se que 9% da população inseridosno programa de HIPERDIA (diabéticos e hipertensos), nunca fizeram fisioterapia preventiva, e os 91% que o fazem, não realizam sob orientação de um

profissional. Fazer caminhadas ou qualquer atividade física é necessário fazer uma avaliação global (exames, testes).

A importância do profissional de Educação Física ou de um Fisioterapeuta nos programas básicos de saúde são os únicos profissionais habilitados para ministrar a prática da atividade física e do esporte com segurança e coerência na busca dos objetivos procurados por cada praticante.

A prática de atividade física é sempre importante para se ter uma boa qualidade de vida. Dos 54% que fazem atividade física fazem sem acompanhamento de um profissional e isso pode trazer sérios riscos de lesões.

A população que referiu fumar atualmente são 28%, e 25 % pararam de fumar por mais de 10 anos e 22% relataram fumar em festas e fins de semana,todos têm muitas dificuldades em realizar qualquer atividade física.

Segundo Oliveira; Valente; Leite (2008), o cigarro é fator de risco para doenças cardiovasculares.

O fumo é o responsável por 200 mil mortes por ano no Brasil (23 pessoas por hora, 25% das mortes causadas por doença coronariana, 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 90% dos casos de câncer no pulmão, 25% das doenças vasculares (entre elas, AVE), 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (INCA, 2013)

Tabagistas que praticam esportes e não fazem exames periódicos podem ter morte súbita, infarto do miocárdio e arritmias cardíacas. Também podem ter crises de asma e rinite, principalmente quando a prática for em dias frios e com umidade relativa do ar muito baixa (DIÁRIO DO NORDESTE, 2018).

Para Monteiro et al. (2011, p. 568) O uso prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente, facilitado pelo baixo preço e fácil acesso. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo alcoolismo são maiores que as produzidas pelo tabagismo, trazendo altos custos ao sistema de saúde, em função das morbidades ocasionadas serem caras e de difícil manejo. São evidentes, crescentes e preocupantes os malefícios produzidos de diferentes naturezas no organismo, implicando em complicações de difícil manejo e alto custo ao sistema de saúde. O consumo de álcool, apesar de ter aceitação social em praticamente todo o mundo, quando excessivo, passa a ser um problema. O consumo a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode desencadear um quadro de dependência conhecido como alcoolismo. Desta forma, o consumo inadequado do álcool é um

importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares.

De acordo com Stipp et al. (2007, p.584) “o uso do álcool é considerado um dos maiores problemas de saúde pública que pode ser combatido através de uma intervenção por qualquer profissional da saúde que esteja engajado em um programa de promoção a saúde e prevenção a saúde”.

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), frequentemente a PA elevada leva a alterações funcionais e/ou estruturais no coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas que aumentam o risco de problemas cardiovasculares. A pressão alta está diretamente relacionada com hábitos de vida como: excesso de peso, consumo exagerado de sal, açúcar e gorduras; consumo de álcool e sedentarismo.

A prevenção primária com mudanças nos hábitos de vida e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e complicações associadas ao quadro de pressão alta.

Alguns pacientes se auto denominam obesos (65%), onde a maioria se declaram portadores de Diabetes Mellitus tipo II e 86 % declaram não ter uma alimentação adequada. O controle metabólico rigoroso associado a medida preventiva e curativas relativamente simples é capaz de prevenir ou retardar o aparecimento de complicações crônicas do diabetes mellitus resultando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético, outros por não terem uma dieta adequada (por falta de orientação de um especialista). 54% dos entrevistados desconhecem a sigla AVE (Acidente Vascular Encefálico) e o significado da palavra.

Com a realização de palestra destinada a população com hipertensão, foi apresentada a eles os dez mandamentos de prevenção de um AVC, já que 99% relatam nunca ter ouvido falar desses 10 mandamentos. Conforme dados da Organização Mundial de Acidente Vascular Encefálico (AVE), dentre seis indivíduos um será diagnosticado com AVE ao longo da vida. Sendo o estilo de vida em que estão inseridos um dos principais fatores para o desfecho do AVE. A interferência das tecnologias aplicadas à educação em saúde proporciona novos elos, unindo profissionais e indivíduos, e apresentando resultados positivos.

5- CONCLUSÃO

O presente trabalho conclui que se a Fisioterapia inserida nos programas de Prevenção e Promoção da Saúde diminuirá o número de pacientes usuários da atenção terciária acometidos pelo AVE. É de suma importância a integração desse profissional na Atenção Primária, promovendo palestras e realizando orientações sobre as causas modificáveis do AVE, orientando-os como por exemplo a práticas de atividades físicas, alimentação saudável e regular, dentre outros.

Foi conclusivo que a maioria dos indivíduos participantes do programa HIPERDIA são obesos, etilistas, sedentários e que com uma orientação especializada por um Fisioterapeuta na Atenção Primária diminuiria o índice de pessoas acometidas por um AVE e suas sequelas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO J.P. et al. **Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015.** In: International Journal of Cardiovascular Sciences, v.31, n.1. Paraná, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde TABNET- Estatísticas vitais.** Datasus. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em : 10 de Junho de 2019.
- CASTRO,J.A.B. et al. **Estudo dos Principais Fatores de Risco para Acidente Vascular Encefálico.** In: Ver Bras Clin Med. v.7 n3. São Paulo, 2009.
- DIÁRIO DO NORDESTE. Conciliar Cigarro e Atividade Física pode Aumentar Risco de Infarto. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/verso/online/conciliar-cigarro-e-atividade-fisica-pode-aumentar-risco-de-infarto-1.1961731>. Acesso em: 10 de jun. 2019
- FERLA, F.L. et al. **Fisioterapia no Tratamento do Controle de Tronco e Equilíbrio de Pacientes pós AVC.** In: Rev neurocienc, v.23, n.2. Lajeado – RS, 2015.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Rio de Janeiro, 2013.
- MONTEIRO, C.F.S. et al. **Relato De Mulheres em Uso Prejudicial De Bebidas Alcoolicas.** In: Esc. Anna Nery. V.15 n.3. Piuai, 2011.
- NEVES, L.M.T. et al. **Desafios da Integralidade: Revisitando as Concepções Sobre o Papel do Fisioterapeuta na Equipe de Saúde da Família.** In: Interface-Comunic.Saúde. Educ. v.15 n.37. Botucatu, 2011.
- OLIVEIRA A.F. et al. **Aspectos da Mortalidade Atribuível ao Tabaco: Revisão Sistemática.** In: Rev. Saúde Pública, v.42 n.2. São Paulo, 2008.
- PINTO,L.F. et al. **Do Programa á Estratégia da Saúde da Família: Expansão do Acesso e Redução das Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB).** In: Ciência e Saúde Coletiva. v.23 n.6. Rio de Janeiro, 2018.
- PLANALTO. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 de jun. 2019.
- SILVA,L.L.M. et al. **Fatores de Risco para o Acidente Vascular Encefálico.** In: Universitas Ciências da Saúde. V.3 n.1. Brasília, 2008.
- 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): 1-51

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS FISIOTERAPEUTAS DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DA CIDADE JARDINS

- 1) Quantos pacientes são atendidos por dia e quanto tempo dura o atendimento?
- 2) Qual a prioridade na fila de marcação?
- 3) Quantos fisioterapeutas tem no centro de reabilitação? Quanto seria ideal?
- 4) Qual a demanda de procura por vaga?
- 5) Quantos pacientes com AVC são atendidos e quantos estão na lista de espera?
- 6) Qual tipo de reabilitação é mais procurado (em relação a patologia)?

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA (DIABÉTICOS E HIPERTENSOS) DO BAIRRO CÉU AZUL

- 1) Você já fez fisioterapia para prevenir doenças ou dores ?
Sim () Qual : _____
Não ()
- 2) Pratica ou já praticou alguma atividade física ?
Sim () Qual : _____
Não ()
- 3) Já fumou ou é fumante ?
Sim () Quanto tempo: _____
Não ()
- 4) Ingere alguma bebida alcoólica com frequencia?
Sim () Frequencia: 2x por semana () 3x () diariamente ()
Outros: _____
Não ()
- 5) Você acha que sua saúde está 100% ?
Sim ()
Não () Por que:

- 6) Tem o hábito de verificar a pressão arterial ?
Sim () 2x por semana () 1x () 1x por mês ()
Não () Por que:

- 7) Tem uma alimentação saudável ?

Sim ()

Não ()

8) Você acha que está acima do peso ? Por que ?

Sim ()

Não ()

9) Vai ao médico regularmente ?

Sim () 2x ao ano () 1x ao ano () 1x por mês ()

Não () Quanto tempo não vai ao médico? _____

10) Você sabe o que é acidente vascular cerebral ?

Sim ()

Não ()

11) Você já ouviu falar nos 10 mandamentos para prevenir o AVC?

Sim ()

Não ()

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS MÉDICOS DAS RESPECTIVAS UNIDADES

1. Quantos pacientes atendidos semanalmente no programa de HIPERDIA que tem como doença de base a hipertensão e diabetes, que tem como fator de risco a falta de exercícios físicos e orientações fisioterapêuticas, e que possivelmente pode vir a desenvolver um quadro de AVC?
2. Quantos pacientes atendidos no programa HIPERDIA já evoluíram para um quadro de AVC?
3. Quantos desses pacientes com a patologia instalada tem o acompanhamento do fisioterapeuta?

OBSERVAÇÃO: (Dos 7 médicos 2 não souberam responder por estarem a pouco tempo nas unidades e conseqüentemente não fazem acompanhamento dos pacientes).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado coragem e força durante toda essa longa jornada acadêmica.

A nossa família pelo constante incentivo, apoio e paciência.

A nossa orientadora Ana Elizabeth Oliveira de Araújo Alves, pelo apoio, disponibilidade, dedicação e paciência.

Finalmente, a todos que de modo especial fizeram parte deste processo, nos dando força e coragem.

Obrigado a todos !