



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Fioravante, Thais; Bandeira, Danieli; Damaceno, Adalvane Nobres; Weiller, Teresinha Heck. Gestão da Atenção a Usuários com Dependência se Cuidados se Acidente Vascular Cerebral. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0887.php>

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM
DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL**

PROJETO DE PESQUISA

**Doutora Teresinha Heck Weiller
Enfermeira Thais Fioravante
Mestre Danieli Bandeira
Mestre Adalvane Nobres Damaceno**

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Projeto de pesquisa, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para a conclusão da graduação em Enfermagem.

**Doutora Teresinha Heck Weiller
Enfermeira Thais Fioravante
Mestre Danieli Bandeira
Mestre Adalvane Nobres Damaceno**

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral é a segunda maior causa de morte no mundo. Ocorre pela interrupção de uma parte do fluxo sanguíneo para o cérebro acarretando em sequelas para o indivíduo e em muitos casos levando à morte. Sabe-se que usuários expostos a esta patologia podem desenvolver limitações nas atividades de vida diária, fazendo com que possam até mesmo desenvolver problemas psicológicos pelo fato de não poder ter a autonomia que antes tinham. O enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família é responsável por todos os usuários de sua área adscrita, ao qual cabem também as ações de gestão dos cuidados junto à usuários com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. Após esta problematização, têm-se como objetivo deste trabalho identificar quais são as ações de gestão da atenção realizadas por enfermeiros para garantir a integralidade da atenção a usuários com dependência de cuidado de Acidente Vascular Cerebral em Estratégias de Saúde da Família no município de Santa Maria. Será um estudo do tipo qualitativo-exploratório com base no referencial teórico de Minayo. Para a coleta de dados, será utilizada uma entrevista semiestruturada e as respostas serão gravadas sendo de inteira responsabilidade do pesquisador.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, GESTÃO EM SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ENFERMAGEM.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 Acidente vascular encefálico.....	8
3.2 Atenção Primária em Saúde.....	9
3.3 Gestão em enfermagem.....	10
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 Tipo de Estudo.....	10
4.2 Sujeitos do Estudo.....	11
4.3 Cenário do Estudo.....	11
4.4 Coleta de Dados.....	12
4.5 Análise dos Dados.....	13
4.6 Aspectos Éticos do Estudo.....	14
5 CRONOGRAMA.....	16
6 ORÇAMENTO.....	17
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
APÊNDICE A – Carta de Apresentação – Orientadora.....	21
APÊNDICE B – Entrevista Semi-estruturada.....	22
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	23
ANEXO A – Termo de Confidencialidade.....	25

1 INTRODUÇÃO

A World Health Organization (WHO) (2008) define o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como uma interrupção no fluxo de sangue para o cérebro. Essa interrupção geralmente é causada por um coágulo que interrompe o suprimento de oxigênio e o tecido cerebral é prejudicado.

O AVC é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo uma doença que acomete predominantemente adultos de meia-idade e idosos. O Brasil, nas últimas décadas, vem mudando o seu perfil de morbimortalidade, as doenças crônicas não transmissíveis passaram a liderar as principais causas de óbito. Dentre as mais importantes doenças crônicas está o AVC, protagonista de internações e mortalidade frequentes, ocasionando em grande parte dos usuários, alguma deficiência, seja ela parcial ou completa (ALMEIDA 2012).

Dentre as características observadas em usuários com sequelas de AVC destacam-se a dificuldade para virar-se, tempo de reação diminuído, movimentos não-coordenados e capacidade limitada para a realização de atividades motoras finas (COSTA et al, 2011). Logo, faz-se necessário o conhecimento da patogenicidade e a peculiaridade dos agravos causados pelo AVC para que as intervenções de enfermagem sejam mais efetivas e proporcionem ao usuário uma melhor qualidade de vida (LESMANN et al, 2010).

Além disso, outras disfunções como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, distúrbios sensoriais e cognitivos são observados nesses usuários, o que faz com que seja necessária a intervenção da enfermagem de maneira individual e holística (FALCÃO et al, 2004). O enfermeiro gestor tem como principal função a liderança clínica, defesa do usuário e organização dos serviços prestados aos usuários que estão sob sua responsabilidade, seja hospitalar ou na área adscrita da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando alcançar a qualidade na assistência e a integralidade do cuidado (BURTON, 2009).

A ESF é um modelo assistencial diferenciado, que visa à integralidade do sujeito e tem como eixo principal o desenvolvimento do cuidado do usuário de sua área adscrita (Teixeira, 2006), e, no caso do usuário com sequelas de AVC, a ESF deverá ter urgência na sistematização da assistência visando à organização dos cuidados que serão prestados a esse usuário. (CAVALCANTE et al, 2011).

No Rio Grande do Sul (RS) as doenças do aparelho circulatório, nela compreendida o AVC, apresentam-se como a principal causa de mortalidade que representa em 2011 um índice equivalente a 23.811 (BRASIL, 2014). Os índices de mortalidade no município de

Santa Maria/RS também seguem a tendência do estado, totalizando 661 óbitos por doenças do aparelho circulatório no ano de 2011 (BRASIL, 2014).

O estudo justifica-se por entender que o enfermeiro desempenha atividades de liderança frente à ESF. Além disso, ressalta-se a sua atuação na prática clínica na atenção básica, uma vez que o enfermeiro deve atender às necessidades da população adscrita, levando em consideração o contexto social, cultural e econômico daquela população. Para tanto, o aquele deve lançar um olhar holístico sobre o usuário, compreendendo-o além das suas necessidades biológicas (SCHIMITH 2009).

Ressalta-se a vivência da pesquisadora durante a graduação através da participação no Programa de Educação para o Trabalho (PET) do Ministério da Saúde, onde ocorreu a inquietação sobre a temática, uma vez que durante vivências, não se conseguiu perceber a gestão da atenção por parte dos enfermeiros a usuários acamados por sequelas de AVC. Aliado a isso, a motivação para a realização da pesquisa, dá-se também ao fato da pesquisadora ser integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem na linha de Gestão e atenção em saúde e enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), cuja temática da gestão é eixo central nos estudos e pesquisas do grupo.

Frente a considerável incidência de AVC e o importante papel do enfermeiro na assistência aos usuários com sequelas de AVC, os quais demandam um cuidado domiciliar e uma atenção integral por parte da equipe de saúde, a presente pesquisa tem como pergunta: “Quais são as ações de gestão do enfermeiro de ESF para garantir a integralidade da atenção para aos usuários com sequelas de AVC?”.

2 OBJETIVO

Identificar quais são as ações de gestão da atenção realizados por enfermeiros para garantir a integralidade da atenção a usuários com dependência de cuidado de AVC em ESF no município de Santa Maria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Acidente vascular encefálico

O National Institute for Health and Clinical Excellence (2008) define o acidente vascular encefálico como uma síndrome vascular que inicia rapidamente em focos do cérebro, e globalmente quando nos casos de coma, que duram mais de 24 horas e que podem levar a morte do usuário.

As causas e formas de AVC são anóxico-isquêmicas, ou seja, resultado da falência dos vasos sanguíneos para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos, resultando no AVC isquêmico e hemorrágicas que é o resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central, resultando então, no AVC hemorrágico (ARING 1935). Segundo Radanovic (2000) o não esclarecimento do tipo de acidente vascular cerebral tem um impacto negativo em relação ao diagnóstico e às futuras ações de prevenção de agravos e novos casos de doenças como o AVC.

Quanto ao sexo, os usuários do sexo masculino são os mais afetados, ficando com 52% dos casos, enquanto as mulheres com 48%. A idade média é de 52 anos para ambos os sexos, sendo que, a idade média apenas das mulheres é menor que para os homens. As incapacidades instaladas nestes usuários pós-AVC são, principalmente, a disfunção do hemicorpo bem como a dificuldade de locomover-se sozinhas pela casa ou pelo bairro em que moram, uma vez que necessitam de bengalas, apoios, andador entre outros. (OLIVEIRA et al., 2012).

Embora o AVC seja uma doença cerebrovascular que pode acontecer em qualquer faixa etária, as pesquisas mostram que sua incidência aumenta à medida que a idade aumenta, ou seja, idosos tem mais riscos de serem acometidos. Constatou-se também que a cada década de vida esse risco dobra (CAVALCANTE et al., 2010).

Um estudo realizado entre todos os países da América Latina, apontou que o Brasil atualmente apresenta as maiores taxas de mortalidade por AVC, sendo nas mulheres a principal causa de óbitos (LOTUFO, 2005). Segundo Falcão et al (2004) relata que incapacidades pós AVC são expostas de forma diferente para e homens e mulheres e que além das deficiências físicas após o AVC, há também um aumento do índice de depressão nas mulheres mais do que nos homens, mas que, para ambos os sexos é uma causa de insatisfação com a vida e de limitações no cotidiano.

Costa et al (2011) sugere que o enfermeiro deve proporcionar uma assistência voltada a estes usuários, com orientações e ensinamentos sobre as limitações físicas decorrentes da patologia, ou seja, mudanças nos hábitos de vida são cruciais para que haja uma melhor adaptação às sequelas motoras resultantes do AVC. Chagas e Monteiro (2004) acreditam que o enfermeiro é o profissional melhor capacitado para a educação em saúde com usuários com sequelas de AVC uma vez que sua formação tem caráter holístico e aquele profissional é quem está mais presente na vida do usuário.

3.2 Atenção Primária à Saúde

A ESF é um modelo de Atenção Básica criado pelo Ministério da Saúde em 1994 para reorganizar a assistência de saúde, a fim de assegurar um cuidado integral e promover saúde de forma ampla e abrangente. A Política Nacional de Atenção Básica aponta para os fundamentos da Atenção Básica, dentre eles a universalidade, a integralidade, as relações de vínculo com a continuação da assistência, participação popular e controle social (BRASIL, 2006).

De acordo com Schimith e Lima (2009), para o trabalho ser efetivo e consistente em uma ESF, a atenção deve ser voltada para o sujeito, para o meio em que vive e às condições socioeconômicas deste. Logo, as ações do enfermeiro na ESF devem levar à atenção integral do usuário, por meio da compreensão do contexto em que o usuário está inserido em todos seus aspectos, ou seja, nos aspectos sociais, culturais e econômicos desta pessoa. (VILLAS BÔAS et al., 2008).

A prática de gestão em ESF e a inclusão de enfermeiros nessa atividade remete aos problemas vivenciados por profissionais enfermeiros que tem como responsabilidade a gestão de todos os processos relacionados à ESF, bem como a equipe e usuários. Isso mostra a inserção desses profissionais na gestão ainda que não atue como gerente ou dirigente (SOUZA E MELO, 2009).

Segundo Silva et al (2013) é possível observar avanço nas unidades instaladas bem como o investimento da união em ESF's, melhorias no acesso da população, aumento do vínculo dos profissionais com os usuários e incremento de ações preventivas. Há a necessidade de investir mais em atenção primária, e isso deve receber mais destaque no SUS. (SKEVINGTOM et al 2012).

Segundo Puccini et al (2012) o que a população procura nos serviços é uma mudança que não é simples e nem de um consenso comum, envolve diferentes interesses de diferentes

usuários, exige canais de participação crítica e decisão entre gerentes, equipe de saúde e cidadãos/usuários.

3.3 Gestão em enfermagem

Cavalcante et al (2011) afirma que as principais atividades gerenciais do enfermeiro, além de coordenar as equipes de enfermagem, coordenação dos cuidados de enfermagem ao usuário com AVC, por exemplo, nos quais inclui-se liderança clínica, defesa do usuário e organização dos cuidados é de atingir um grau superior de qualidade no atendimento. O que leva o enfermeiro ao cargo de gerente são as características pessoais como a liderança e organização que este profissional recruta em suas ações, além de ser um cargo centrado especialmente na profissão. (NETO E SAMPAIO, 2007).

Montezeli e Peres (2009) relata que a função de gerência da enfermagem é um dos pilares que sustentam e criam o meio para uma assistência com qualidade. Porém, a visão contrária a esta ideia dos profissionais de enfermagem e de algumas instituições de ensino colocam-se como um obstáculo a ser superado para que a gerência em enfermagem nos campos de atuação do enfermeiro seja sincronizada com as ideias e objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem.

Segundo Christovam et al 2012 os enfermeiros atuam como coordenadores do cuidado uma vez que possuem a responsabilidade pela gerência do cuidado, uma das suas atribuições no que tange a organização do trabalho. Segundo Santos et al (2013) a criação de ambientes que possam permitir o gerenciamento e a boa atuação da enfermagem ocorrerá se for estabelecida parcerias de trabalho compartilhado e a colaboração entre enfermeiros, gerentes e educadores na busca de ser empreendedor e gestor na prática de enfermagem. Segundo Backes (2008) a enfermagem é a ciência do cuidado integral em saúde, tanto no sentido de assistir quanto no sentido de coordenar as ações de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Os procedimentos metodológicos que serão adotados nesta pesquisa serão do tipo exploratório/descritivo e encontram-se estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa, a qual tem o objetivo de identificar as ações por parte dos profissionais de enfermagem em relação ao usuários com sequelas de AVC em suas regiões adscritas.

Segundo Minayo (2010), o método qualitativo é um método que se aplica ao estudo da história, das relações entre as pessoas, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que são resultado daquilo que as pessoas vivem e sentem. Esse método permite que se torne visível alguns processos sociais que fogem ao nosso conhecimento. Além disso, auxilia na construção de novas abordagens, bem como na revisão e criação de outros conceitos e categorias durante as entrevistas.

Com relação à pesquisa de caráter exploratório, Gil (2009) nos traz a ideia de que este tipo de pesquisa ajuda o pesquisador a ter mais intimidade com o tema, fazendo com que ele se torne mais conciso. Já a pesquisa descritiva traz a descrição das características da população ou do fenômeno estudado e a relações entre as variáveis destes, facilitando a compreensão do pesquisador a cerca do objeto em estudo.

4.2 Sujeitos do Estudo

Na delimitação dos sujeitos participantes, serão considerados todos os enfermeiros atuantes nas ESF's em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão serão considerados todos os enfermeiros de ambos os sexos e idades, que estão atualmente trabalhando nas ESFs do município. Serão excluídos da pesquisa os enfermeiros que se encontram, por qualquer motivo, afastados do trabalho. Atualmente o Município possui 15 enfermeiros de Estratégia da Saúde da Família, uma vez que o município possui 13 ESFs, sendo três delas com equipe dupla e uma sem profissional enfermeiro (SANTA MARIA, 2014).

4.3 Cenário do Estudo

Este projeto será desenvolvido município de Santa Maria localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul, a 286 km da capital Porto Alegre (IBGE, 2012). Em divisão territorial datada de 2005, o município é constituído de 10 distritos: Santa Maria, Arroio do Sol, Arroio Grande, Boca do Monte, Pains, Palma, Passo do Verde, Santa Flora, Santo Antônio e São Valentim. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (IBGE 2009).

Possui o maior hospital universitário de referencia do interior do Rio Grande do Sul, o qual possui 308 leitos e atende às demandas de toda região central do Estado (IBGE 2009). Em 2010 a população era estimada em 261.031 habitantes, com densidade demográfica de 145,98 hab/km². Além disso, o município possui 14 Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas em pontos estratégicos do município.

4.4 Coleta de Dados

Inicialmente será solicitada a autorização institucional (ANEXO A) para a realização da pesquisa, neste caso procederá à apresentação da acadêmica pela orientadora (APÊNDICE A). Após será realizado o encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio do cadastro na Plataforma Brasil.

A coleta de dados será por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) que servirá de eixo orientador ao desenvolvimento da pesquisa. A entrevista semi estruturada obedece um roteiro que é apropriado fisicamente para as questões norteadoras e utilizado pelo pesquisador, possibilitando que as hipóteses e pressupostos do pesquisador seja coberto na conversa. As entrevistas semiestruturadas devem conter os determinados indicadores considerados importantes e suficientes em tópicos que sejam abrangentes para nosso tema em questão, trazendo-nos informações relevantes e esperadas (MINAYO, 2010).

O roteiro, na entrevista semiestruturada, deve ser construído de forma que permita a flexibilidade nas conversas fazendo com que o interlocutor possa trazer outras questões durante a entrevista, mas que também são de relevância para o estudo. O roteiro difere do questionário, uma vez que este último possui questões fechadas, onde a flexibilização não é possível como no roteiro (MINAYO, 2010).

As questões norteadoras do estudo serão em relação a: Entendimento sobre gestão em saúde; Ações de saúde ao usuário com sequelas de AVC; Estratégias de gestão de cuidado aos usuários com sequelas de AVC.

A coleta de dados será realizada em um local reservado uma vez que isto proporciona a privacidade ao sujeito, fazendo com que se sintam a vontade e tranquilos para explicar sobre as perguntas realizadas. As falas serão gravadas através de um gravador, mediante autorização do entrevistado e, após serão transcritas visando o respeito ao entrevistado, preservando o seu anonimato e as informações prestadas ao pesquisador. Para a preservação do anonimato na análise de dados e produção do trabalho de conclusão de final de curso, serão utilizadas apenas as iniciais dos nomes dos participantes para a identificação das falas.

O gravador será utilizado para garantir fidelidade na transcrição das falas. Segundo Minayo (2010) o gravador possibilita que haja uma boa compreensão da lógica interna do grupo ou da coletividade estudada mantendo um registro fidedigno da matéria-prima da fala. Esta autora nos traz também que, qualquer tentativa de assegurar o registro precisa de consentimento do interlocutor.

Cabe destacar, que o processo de coleta de dados dar-se-á até a saturação dos mesmos e de forma que se atinjam os objetivos da pesquisa. Para Minayo (2010) a saturação de dados é a situação que ocorre quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa. Com isso, não é possível continuar a pesquisa, uma vez que ela se tornará pouco produtiva dependendo do tempo que continuamos a insistir mesmo após os dados estarem saturados.

4.5 Análise dos Dados

Os dados serão analisados conforme proposta de Minayo (2010), ou seja, por meio da análise de conteúdo, mais especificamente pela análise temática. A análise de conteúdo se refere a técnicas de pesquisa que permitem replicar e validar conclusões sobre dados do contexto pesquisado, por meio de procedimentos especializados e científicos (MINAYO 2010). Para Minayo (2010) *“a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.”*

Normalmente, a análise temática definia o caráter do discurso através da contagem de frequência das unidades de significação. Quanto aos passos que devem ser seguidos na realização da pesquisa, Minayo (2010) apresenta as etapas de operacionalização da análise temática: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A Pré análise consiste na escolha dos documentos que serão analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais. As tarefas que compõe essa etapa é a leitura flutuante, que consiste na leitura do conjunto de comunicações que eu possuo. Isso faz com que o autor se intere com o material de campo que já tens, fazendo com que o conteúdo seja absorvido pelo mesmo. A outra tarefa dessa etapa consiste na resposta de algumas normas de validade da pesquisa qualitativa como: exaustividade, representatividade e homogeneidade do material. Há também dentro desta etapa, a retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetros a leitura exaustiva do material e retomada das indagações iniciais (MINAYO, 2010)

A segunda etapa é a exploração do material, que consiste essencialmente em alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para que isso ocorra, eu devo encontrar palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (MINAYO, 2010).

A terceira e última etapa, denominada Tratamento dos Resultados Obtidos e interpretação consiste na submissão dos resultados brutos às operações estatísticas simples ou complexas. Isso faz com que o possa realizar interpretações, correlacionando-as ao quadro que foi desenhado inicialmente, ou ainda, permitindo que surjam novas dimensões teóricas e interpretativas (MINAYO, 2010).

Cabe ressaltar que na presente pesquisa, não há a pretensão de na terceira etapa, submeter os dados a operações estatísticas, isso se deve ao fato de que há uma preocupação maior em interpretar a percepção que os sujeitos estudados dão ao fenômeno em questão – ações de gestão da atenção a usuários com dependência de cuidado de AVC por enfermeiros na ESF no município de Santa Maria.

4.6 Aspectos Éticos do Estudo

Os preceitos éticos serão baseados na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A presente Resolução revoga a Resolução 196/96 que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa será cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do CEP da UFSM. A pesquisa procederá mediante assinatura pelos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), respeitando à dignidade humana conforme a Resolução 466/12.

Serão tomadas medidas que visam prever procedimentos que asseguram a confidencialidade (ANEXO B) e a privacidade, bem como, a proteção da imagem e a não estigmatização, certificando-se da não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico, ou de uma possível desistência a qualquer momento, conforme ressalta a Resolução.

Ressalta-se quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o respeito à dignidade e autonomia dos indivíduos, garantindo a ponderação entre riscos e benefícios, atuais e potenciais, individuais e coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Será assegurado também que danos previsíveis sejam evitados e ressaltado a relevância social da pesquisa.

Dentre os **benefícios** que esta pesquisa poderá trazer aos participantes serão os momentos de reflexão acerca da avaliação das suas ações na AB que pode apontar estratégias para o fortalecimento da mesma, assim como das potencialidades e necessidades da avaliação da AB a partir do cotidiano de trabalho das equipes de ESF.

Entre os **riscos** previstos estava a possibilidade da temática em questão apresentar inquietude ou ansiedade para os participantes ao remetê-los para a vivência do cotidiano de trabalho. Se for identificado entre os participantes desconforto ou sofrimento durante o relato das vivências, serão acolhidos pelas pesquisadoras e convidados a deixar de participar da pesquisa.

A **autonomia** será assegurado os participantes da pesquisa receberam as informações a respeito da pesquisa, na qual será solicitada a sua colaboração, cabendo ao mesmo decidir em participar ou não. A **privacidade** foi garantida através do sigilo e do anonimato dos participantes. A **não maleficência** será observada, em que não será causado dano intencional aos participantes e danos previsíveis foram evitados dentro do possível. A **beneficência** será integrante desta pesquisa em todos os momentos visto que, a mesma, busca ação em benefício aos participantes e aos serviços de saúde com relação à temática da pesquisa. A **justiça será** respeitada e todos os sujeitos, participantes ou desistentes que serão tratados em sua dignidade, respeitados em sua autonomia, sendo assegurado, a prevalência do bem estar das pessoas que aceitaram participar da pesquisa. A **equidade** foi atendida aos sujeitos da pesquisa em que os benefícios resultantes desta pesquisa foram de igual consideração aos envolvidos.

Os instrumentos de coleta de dados e o CD com as transcrições estão sob responsabilidade da professora Dr^a Teresinha Heck Weiller, em um armário chaveado, por um período de cinco anos, na sala 1305a, do CCS da UFSM, e serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, após, serão incinerados.

5 CRONOGRAMA

MÊS													
ATIVIDADES	Dez 2013	Jan 2014	Fev 2014	Mar 2014	Abr 2014	Mai 2014	Jun 2014	Jul 2014	Ago 2014	Set 2014	Out 2014	Nov 2014	Dez 2014
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto de Pesquisa		X	X	X									
Autorização institucional							X						
Registro na Plataforma Brasil								X					
Abordagem e aplicação dos instrumentos de pesquisa									X				
Análise e discussão dos resultados										X	X		
Elaboração do TCC e de artigos científicos												X	
Apresentação e divulgação dos resultados													X
Reformulação													X

6 ORÇAMENTO

Material Consumo	Quantidade	Valor
Cartucho de tinta preta	02	60,00
Cartucho de tinta colorida	01	40,00
Folhas A4 – pacote	04	92,00
Pen Drive 2GB	01	30,00
Impressão de conteúdo teórico	30	30,00
Gravador	01	70,00
Total	-	322,00

Salienta-se que os custos envolvidos na presente pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

National Institute for Health and Clinical Excellence. **Stroke: diagnosis and initial management of acute stroke and transient ischaemic attack (TIA)**. 2008. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/StrokeAcuteTIAClinicalGuidelineFullVersionConsultation.pdf> (acessado em: 19/Abr/2014)

COSTA, F.A.; SILVA, D.L.A. da; ROCHA, V.M. da. **Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral**. Rev. esc. enferm. USP. 2011, v.45, n.5.

LESSMANN, J.C. et al. **Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico**. Rev. bras. enferm. 2011, v.64, n.1.

FALCAO, I.V. et al. **Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2004, vol.4, n.1.

BURTON CR, F.A.; Green T. L. **The organizational context of nursing care in stroke units: a case study approach**. Int J Nurs Stud. 2009.

TEIXEIRA C.F. **Saúde da Família, Promoção e Vigilância: construindo a integralidade da atenção à saúde no SUS**. Salvador: Edufba. 2006.

CAVALCANTE, T.F. et al. **Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura**. Rev. esc. enferm. USP, 2011, v.45, n.6.

SCHIMITH, M.D. et al. **O Enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

ARING C.D.; Merrit H.H; **Differential diagnosis between cerebral hemorrhage and cerebral thrombosis**. 1935.

RADANOVIC, M. **Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário**. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2000, v.58, n.1.

OLIVEIRA A.R.S.; COSTA A.G.S.; MOREIRA R.P.; CAVALCANTE T.F.; ARAÚJO T.L.; **Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral**. Rev Enferm UERJ 2012.

CAVALCANTE et al. **Perfil socioeconômico de pacientes internados por acidente vascular encefálico**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 154-162, 2010.

LOTUFO P.A.; **Stroke in Brazil: a neglected disease**. São Paulo Med J. 2005.

VILLAS BOAS, L.M.F.M; ARAUJO, M.B.S.; TIMOTEO, R.P.S. **A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão**. Ciênc. saúde coletiva. 2008, v.13, n.4.

SOUZA, M.K.B.; MELO, C.M.M.; **Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA L.A.; CASOTI C.A.; CHAVES S.C.L.; **A produção científica brasileira sobre a Estratégia de Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção**. Cienti Saude Colet, 2013.

CHRISTOVAM B.P.; PORTO I.S.; OLIVEIRA D.C.; **Nursing care management in hospital settings: the building of a construct**. Rev Esc Enferm USP. 2012.

SKEVINGTON S.M.; MCCRATE F.M.; **Expecting a good quality of life in health: assessing people with diverse diseases and conditions using the WHOQOL-BREF**. Health Expect, 2012.

BACKES D.S.; **Viewing nursing care as a social enterprising practice [tese]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2008

XIMENES NETO, F.R.G.; SAMPAIO, J.J.C.; **Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família**. Rev. bras. enferm. 2008, v.61, n.1.

MONTEZELI, J.H.; Peres A.M.; **Competência gerencial do enfermeiro: Conhecimento publicado em periódicos brasileiros**. Cogitare Enferm, 2009.

TEIXEIRA C.F.; **Saúde da Família, Promoção e Vigilância: construindo a integralidade da atenção à saúde no SUS**. In: Teixeira CF, Solla JP, organizadores. Modelo de Atenção à Saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba; 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Ed. Hucitec. 2010.

World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva: World Health Organization; 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. 2006 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

BRASIL. Conselho Nacional em Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

SANTA MARIA. Prefeitura Municipal de Santa Maria. Rio Grande do Sul. 2014.

APÊNDICE A – Carta de Apresentação – Orientadora

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Santa Maria, 28 de maio de 2014.

Venho por meio deste, informar que Thaís Fioravante Silveira, aluna do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) , solicita realizar pesquisa de campo de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação de enfermagem com o apoio dos docentes do Curso de Enfermagem desta Instituição – UFSM. Trata-se de responder perguntas de uma entrevista sobre o tema do referido trabalho: **GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.**

Atenciosamente,

**Profª Dra Teresinha Heck Weiller
Professora Adjunta do Curso de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria**

APÊNDICE B – Entrevista Semi-estruturada

- 1) Tempo de graduação.
- 2) Fale sobre o seu entendimento sobre gestão em saúde.
- 3) Em sua população adscrita, você conhece algum usuário com sequelas de AVC?
- 4) Fale sobre as ações em saúde realizadas junto a usuários com sequelas de AVC.
- 5) Comente como é o processo de gestão com estes usuários.
- 6) Quanto tempo semanal você disponibiliza para administrar e elaborar estratégias de cuidados para usuários com sequelas de AVC?
- 7) Quem coloca em prática as estratégias elaboradas para estes usuários?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Pesquisador responsável: Prof^ª Dr^ª Teresinha Heck Weiller

Co orientador: Danieli Bandeira

Academica de Enfermagem: Thaís Fioravante Silveira

Telefone para contato: 55 91753602

E-mail para contato: weiller2@hotmail.com

Local da coleta dos dados: Estratégias de Saúde da Família de Santa Maria

Prezado (a) Sr (a)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário na realização de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem. Este trabalho tem por objetivo identificar quais são as ações de gestão da atenção realizados por enfermeiros para garantir a integralidade da atenção a usuários com dependência de cuidado de AVC em ESF no município de Santa Maria.

Procedimentos: Esta pesquisa consiste de um questionário com perguntas semi-estruturadas onde você vai responder quais ações de gestão são realizadas por você para melhor atender à usuários com sequelas de AVC como por exemplo, como é disponibilizado seu tempo para isto, quanto tempo demanda do seu trabalho para estas ações, etc.

Esta pesquisa terá caráter gratuito e espontâneo, não havendo nenhum custo ou compensação financeira pela sua participação.

Riscos: a pesquisa não apresenta risco diretos para você, contudo, você pode sentir desconforto ou cansaço ao responder aos questionários.

Você está livre para aceitar, recusar ou não fazer mais parte da pesquisa em qualquer momento do estudo, sem que isto venha a prejudicar o atendimento recebido durante o tratamento neste hospital.

Benefícios: Como benefício indireto, esta pesquisa trará maior conhecimento sobre problemas/soluções que os enfermeiros enfrentam na atenção básica em relação à dificuldades de gerir ações voltadas exclusivamente para as pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral. Você não receberá benefício financeiro por participar da pesquisa.

Sigilo: Não haverá nomes nem outra identificação dos profissionais em nenhum relatório ou publicação do estudo. Toda a informação profissional adquirida durante este estudo será tratada como confidencial e será apenas dada a conhecer aos investigadores. Só os dados anônimos serão usados para possível exposição em publicações científicas.

Destino dos dados coletados: Após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos no Departamento de Enfermagem, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, por dois anos. Após este período, serão destruídos.

Quando você assinar na linha abaixo, isto significa que concorda em participar da pesquisa descrita acima. É preciso que a sua assinatura seja obtida antes da realização de qualquer procedimento do estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, RG _____ declaro que concordo em participar da pesquisa, tendo sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre os procedimentos nela envolvidos e benefícios da minha participação, e liberdade de não participação ou desistência em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo para mim.

Os objetivos do estudo foram explicados de forma adequada, tive ampla oportunidade para fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente.

Afirmo ainda que, de livre e espontânea vontade, permito que os dados e informações a meu respeito sejam utilizados da forma como estabelecida entre eu e o pesquisador.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo. O presente documento está em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Será assinado em duas vias, de teor igual, ficando uma em poder do participante da pesquisa e outra em poder do pesquisador.

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do entrevistado: _____

ANEXO A – Termo de Confidencialidade

Título do projeto: GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Pesquisador responsável: Profª Drª Teresinha Heck Weiller

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: 55 3220 8473

Local da coleta de dados: Estratégias de Saúde da Família em Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos profissionais cujos dados serão coletados durante aplicação da entrevista semi-estruturada durante a visita em Estratégias da Saúde da Família do Município de Santa Maria. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Enfermagem da UFSM, por um período de dois anos sob a responsabilidade da Profª. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE