

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Adolfo Gerardo Mitre Vargas

**OS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL OCORRIDOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO NO
MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA, ACRE**

Rio Branco/Acre

2020

Adolfo Gerardo Mitre Vargas

**OS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL OCORRIDOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO NO
MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Leandro Araújo Fernandes

Rio Branco/Acre

2020

Adolfo Gerardo Mitre Vargas

**OS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
OCORRIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ
FRANCISCO DO NASCIMENTO NO MUNICIPIO DE
EPITACIOLANDIA, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo
Mineiro para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Leandro Araújo Fernandes

Banca examinadora

Professor Dr. Leandro Araújo Fernandes, orientador -UNIFAL

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de setembro de 2020

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a meus pais Gerardo e Betzabe, e também a minha esposa Mariana e a meus filhos

AGRADECIMENTOS

A Deus e a toda equipe da unidade de saúde que foram primordiais para a realização deste plano de intervenção.

"A alma que abriga a filosofia deve, para a sua saúde, tornar o corpo são" de Michel de Montaigne.

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocupa a segunda posição entre as doenças que mais causam mortes em todo o mundo. Todo esse aspecto é notório ao se analisar a comunidade de Epitaciolândia, Acre e os procedimentos de saúde adotados no município, bem como a estruturação do sistema, onde não há um hospital para atender a demanda de urgência e emergência. O número de Acidentes Vascular Cerebral (AVC) é muito alto, tornando-o assim um assunto atual e de preocupação mundial. Analisando tudo isso e vendo que os casos são crescentes no município houve a decisão de tratá-lo de uma maneira especial, e este trabalho foi precursor no que diz respeito à análise e tentativa de solução do problema. Elaborar um projeto de intervenção para o aumento do nível de conhecimento sobre o acidente Vascular Cerebral presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de José Francisco do Nascimento em Epitaciolândia/Acre. Apresentar de forma clara e objetiva através deste presente projeto de conclusão de curso uma proposta de intervenção de uma maneira convincente, mostrando para todos como o enfrentamento deste problema é extremamente necessário tendo em vista que este problema está presente na comunidade, bem como em todo o município. O plano de intervenção se deu por meio de Planejamento Estratégico Situacional (PES) desenvolvido pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) José Francisco do Nascimento no município de Epitaciolândia -AC, e por meio de pesquisas bibliográficas para aprofundamento do tema.

Palavras Chave: Acidente Vascular Cerebral. Apoplexia Cerebral. Derrame Cerebral.

Área da Saúde

ABSTRACT

Stroke (Stroke) ranks second among the diseases that cause the most deaths worldwide. This whole aspect is notorious when analyzing the community of Epitaciolândia, Acre and the health procedures adopted in the municipality, as well as the structuring of the system, where there is no hospital to meet the demand for urgency and emergency. The number of cerebrovascular accidents (strokes) is very high, thus making it a current issue and of worldwide concern. Analyzing all this and seeing that the cases are increasing in the municipality, the decision was made to treat it in a special way, and this work was a precursor with regard to the analysis and attempt to solve the problem. Develop an intervention project to increase the level of knowledge about the stroke present in the area covered by the Family Health Team of José Francisco do Nascimento in Epitaciolândia / Acre. Present clearly and objectively through this present conclusion project an intervention proposal in a convincing way, showing everyone how facing this problem is extremely necessary, given that this problem is present in the community, as well as in the entire municipality. The intervention plan was carried out through Situational Strategic Planning (PES) developed by the health team of the Basic Health Unit (UBS) José Francisco do Nascimento in the municipality of Epitaciolândia -AC, and through bibliographic research to deepen the theme.

Keywords: Stroke. Cerebral Apoplexy. Stroke. Health Care

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Francisco do Nascimento, Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento, município de Eitaciolândia, estado do Acre.	19
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Acidente Vascular Cerebral, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Eitaciolândia, estado do Acre.	28
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Acidente Vascular Cerebral, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Eitaciolândia, estado do Acre.	29
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Acidente Vascular Cerebral, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Eitaciolândia, estado do Acre.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Epitaciolândia	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade José Hassem	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento da Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Francisco do Nascimento	16
1.7 O dia a dia da equipe José Francisco do Nascimento	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Tipos de Acidente Vascular Cerebral	23
5.2 Epidemiologia do AVC	23
5.3 Diagnostico e Tratamento do AVC	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Epitaciolândia é um município brasileiro localizado no interior do Estado Acre, na região Norte. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2017, a cidade possui cerca de 17.340 habitantes. Foi elevada à categoria de município em 1992, após a divisão do município de Brasiléia, fica posicionada na margem direita do Rio Acre. Limita-se ao norte com o município de Xapuri, ao sul e a Leste com a Bolívia e a oeste com o município de Brasileia (IBGE, 2017)

A economia do município está diretamente ligada com as relações de comércio com a Bolívia. A cidade possui vários hotéis que servem de apoio para os que pretendem fazer compras na Zona Franca de Cobija. Também vale ressaltar que muitos brasileiros moradores da região procuram as Universidades bolivianas por conta de comodidade de custos.

Na área da educação o município teve alguns problemas com os funcionários do setor que optaram por uma paralisação reivindicando melhorias salariais e Plano de Carreira. Após discussões entre o sindicato e membros da atual gestão tudo foi resolvido. Agora a prefeitura está investindo nas melhorias das Escolas de Ensino Infantil. Segundo IBGE (2017), os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5,3 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), quanto aos alunos dos anos finais do a nota foi de 4,5.

A saúde pública do município está buscando insistentemente se estabilizar, muita coisa tem sido feita nos últimos anos, como: Informatização do Unidades Básicas, Campanhas de Combate à Dengue, Conferências Municipais de Saúde, Exames de Ultrassonografia e muito mais. No entanto, como em todo o estado Acre ainda há muitas dificuldades de recursos financeiros e humanos. Quanto ao saneamento básico a cidade apresenta 21,4% de domicílios com esgoto sanitário, 39,1% de vias públicas com arborização, 11% de domicílios com vias públicas com urbanização adequada.

1.2 O sistema municipal de saúde

No município pequeno, sua rede municipal de saúde é vista como fundamental, tendo em vista que a cidade não possui um hospital próprio e a rede

municipal é que fornece esse primeiro atendimento à população. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as que estão nos bairros e comunidades rurais e atendem boa parte da população. Também há no município alguns centros de saúde que possuem uma estrutura um pouco melhor para atender algumas necessidades. Os investimentos atuais da Secretaria de Saúde estão no âmbito de modernizar as unidades com computadores e alguns equipamentos novos.

Também ligado à saúde tem-se a vigilância em saúde sanitária no município, que atua no combate a alguns transmissores de determinadas doenças.

No município há sempre a vasta atuação das UBS que realiza os atendimentos rotineiros relacionados à saúde da população de cada área de abrangência dentro do município.

A unidade em que atuo está localizada na comunidade José Hassem e atende completamente sua área de abrangência; há somente algumas causalidades quanto aos agentes comunitários de saúde, algumas famílias se negam a receber os agentes ou não responder alguns dos questionamentos.

Pontos de Atenção à Saúde Secundários - o município não possui pontos de atendimento secundário; existe apenas um Unidade Móvel Pré-hospitalar de Urgência que é acionada para levar os pacientes para o Hospital Regional da cidade vizinha Brasília, ou até a capital Rio Branco.

Pontos de Atenção à Saúde Terciários – Todos os pacientes que necessitam desse tipo de atendimento são encaminhados para a capital do estado, Rio Branco. Lá recebem atendimentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgias, ou seja, atendimentos de alta complexibilidade e tecnologia avançada.

Sistemas de Apoio: Não temos apoio diagnóstico: os pacientes que precisam de serviços como raio X, Tomografia, Ressonância magnética, precisam buscar atendimento em outros municípios, na capital do estado ou no país vizinho.

Possuímos uma farmácia municipal para distribuição e controle de medicamento para a população em geral. A informação em saúde chega aos moradores apenas através das equipes de saúde da ESF que realizam ações de prevenção e promoção a saúde dos indivíduos. O município ainda não possui laboratório próprio e com isso não consegue oferecer alguns diagnósticos considerados simples. Esse apoio diagnóstico é oferecido no município vizinho através de uma parceria entre as administrações, pois o mesmo tem laboratório

próprio, e nas UBS algumas vezes é feita a coleta sanguínea e posteriormente é levada ao laboratório de Brasileira.

Sistemas Logísticos –Por enquanto a secretária de saúde ainda possui condições de atender a demanda de usuários que precisam de transporte até outras unidades de saúde fora do município, no entanto, a cada dia o número de pacientes aumenta. Não conseguimos identificar se existe um acesso regulado à atenção em saúde. Quanto à organização dos atendimentos, utilizamos o Cartão do SUS dos pacientes devidamente cadastrados e orientamos os que não são a se regulamentarem o mais rápido possível. Escreva em 3º pessoa o item marcado.

Organização dos Pontos de Atenção à Saúde- Todas as unidades de saúde são vinculadas a gestão municipal, através da Secretária de Saúde que juntamente com as unidades planejam, desenvolvem e coordenam políticas públicas voltadas para a saúde de toda a comunidade. Como podemos perceber nas informações anteriores o município é bastante dependente de outros municípios e principalmente da capital Rio Branco. A maior interação ocorre entre os pacientes de Epitaciolândia que buscam atendimento do Hospital de Brasília, que é o mais próximo da localidade.

O modelo de atenção à saúde é baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e a atuação mais marcante do município é na atenção básica, que exerce a função de identificar os problemas em uma determinada área e atuar para resolvê-los e assim diminuir a demanda por hospitais.

1.3 Aspectos da comunidade José Hassem

A comunidade José Hassem abriga cerca de 2.575 habitantes, localizada na rua São Sebastião em Epitaciolândia. A região sobrevive basicamente do comércio e prestação de serviço. Atualmente, cerca de 477 integrantes da comunidade estão sem nenhuma renda mensal, cenário existente em quase todo o país.

A comunidade não possui assistência eficiente de saneamento básico, a coleta de lixo é realizada apenas uma vez por semana, são poucas as moradias com esgotamento sanitário e as ruas não são pavimentadas devidamente. A quantidade de analfabetos da comunidade é de 91, a grande maioria acima dos 30 anos de idade. Um número considerável para o tamanho da comunidade, no entanto, tende a mudar com as gerações futuras tendo em vista que muitos não se alfabetizaram por falta de oportunidade.

Recentemente as escolas municipais passaram por uma reforma externa e interna, o que quer dizer que a prefeitura do município considera importante o desenvolvimento estudantil dessas crianças. O que falta ainda na comunidade são movimentos sociais promovidos pelos próprios moradores, como organizações sindicais, associação de moradores, etc.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento

A Unidade Básica de Saúde da Equipe de Estratégia de Saúde da Família está localizada no bairro José Hassem, na rua São Sebastião. É um estabelecimento alugado mantido pela gestão municipal, que oferece instalações medianas, um pouco abaixo da média. No entanto, possui todas as comodidades para ser uma unidade de saúde. Todos os compartimentos são pequenos, porém se considerarmos a demanda está dentro de um padrão aceitável. A unidade é acessível a todas as pessoas que buscam atendimento, com um espaço logístico suficiente para atender idosos e pessoas que possuem alguma deficiência.

A unidade possui uma instalação de clínica básica, um consultório odontológico, sala de enfermagem, sala de vacina e sala de nebulização. Contamos com duas equipes de atuação, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) implantada em 05/05/2014 e a equipe de Estratégia de Saúde da Família José Francisco Nascimento com saúde bucal implantada desde 01/01/1998.

Os equipamentos podem ser considerados de baixa ou média qualidade tendo em vista que já são antigos de dois ou três anos, porém existe a promessa de renovação desses equipamentos. Quanto aos insumos para desenvolvermos nosso trabalho são muito bons: luvas, máscaras, seringas e etc. estão sempre em dia e não faltam em nossa unidade bem como os medicamentos que distribuímos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento da Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento

A equipe da unidade é composta por:

- Um médico;
- Uma enfermeira;
- Um técnico em enfermagem;

- Um cirurgião dentista;
- Uma técnica em saúde bucal;
- Seis agentes comunitários de saúde.

Sempre estamos aptos a atender a comunidade, e vemos a importância de lidar com as pessoas da melhor maneira possível visto suas condições e problemas. Vendo todas as adversidades como educação, renda e emprego, desenvolvimento infantil e cultural e condições do clima, que até mesmo podem afetar nossa equipe, então devemos sempre zelar por uma abordagem delicada e segura para com os pacientes.

Estamos sempre tentando lidar com as pessoas da melhor maneira possível; visto isso sempre promovemos campanhas e palestras para a orientação da comunidade para problemas rotineiros ou problemas agravados, bem como estamos sempre seguindo as orientações do Ministério da Saúde envolvendo-se em toda a campanha a nível nacional e mundial.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Francisco do Nascimento

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 18 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. O atendimento durante a manhã é voltado para a demanda espontânea da comunidade e durante a tarde realizamos visitas domiciliares com toda a equipe.

Diariamente os atendimentos são feitos através de fichas, método utilizado em todas as unidades do município, em que distribuimos para o atendimento diário tanto na parte da manhã quanto da tarde, e atendemos o número de fichas que distribuimos. Ao todo são cerca de 30 a 36 fichas diárias distribuídas entre manhã e tarde. Assim também funciona para os atendimentos ortodônticos.

Em ambas as ocasiões de atendimento as fichas distribuídas diariamente respeitam a ordem de chegada dos pacientes, abrindo exceção apenas para as prioridades que recebem a fichas para serem atendidas de acordo com o grau de prioridade.

1.7 O dia a dia da equipe José Francisco do Nascimento

A equipe passa a maior parte do tempo disponível para o atendimento da demanda espontânea da comunidade, com atendimentos como saúde bucal, puericultura, pré-natal, consultas médicas, curativos, etc. As visitas domiciliares são programadas pelos agentes comunitários de saúde, que organizam aos principais cenários prioritários, e realizamos as visitas na segunda-feira e na quarta-feira no período da tarde. Procuramos realizar alguma atividade de conscientização coletiva pelo menos uma vez no mês com intuito de orientar a comunidade de seu papel na promoção da sua saúde e dos demais moradores. Infelizmente não possuímos nenhum grupo de trabalho ativo, mas estamos cogitando a possibilidade de implantá-los com os hipertensos e diabéticos.

Em nossa unidade, o acolhimento é bem feito pelas pessoas que trabalham na recepção da unidade e também há sempre essa integração entre eles e os técnicos, enfermeiros e médico. Há, também, a equipe voltada para triagem que é porta fundamental para um atendimento de qualidade.

Nossa equipe e agentes comunitários de saúde tem um papel fundamental pois são eles que estão em contato direto com a comunidade, e assim podem transmitir algumas dificuldades em relação a saúde que a comunidade possui.

Na unidade sempre prezamos para um atendimento de qualidade, onde há alguns anos estamos tentando sempre trazer palestras, e projetos que envolvam a comunidade a ter uma saúde de qualidade, como palestras sobre obesidade, hipertensão, diabetes, gravidez na adolescência, entre outros assuntos, muitos discutidos em todo Brasil. Também estamos sempre orientados a fazer parte das campanhas nacionais como outubro rosa e o novembro azul.

Há também o tratamento especial com determinados grupos, como idosos, hipertensos, diabéticos e crianças que sempre precisam de um atendimento diferenciado.

Nossa equipe é bastante centrada e tem sempre um apoiando o outro visto que é de fundamental importância essa integração bem como as práticas de trabalhos voltadas para uma autorreflexão voltada para tentar sempre entender as limitações ou potencialidades um do outro.

A equipe se reúne pelo menos uma vez por mês para desenvolver atividades de promoção à saúde e para análise do atendimento realizado no mês anterior, o que foi bem aproveitado e o que precisa melhorar.

Não possuímos sala própria para as reuniões, para tal utilizamos outros aposentos da unidade básica, como por exemplo, a sala de enfermagem.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

- Doenças crônicas: hipertensão, diabetes, obesidade entre outras.
- Falta de saneamento básico de qualidade
- Animais abandonados na rua
- Acidente Vascular Cerebral
- Atenção com as grávidas que não fazem o pré-natal

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Francisco do Nascimento, Unidade Básica de Saúde José Francisco do Nascimento, município de Epiaciolândia, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Acidente Vascular Cerebral	Alta	8	Parcial	1
Falta de Saneamento básico	Alta	6	Fora	2
Hipertensão	Alta	7	Parcial	3
Diabetes	Alta	6	Parcial	4
Alcoolismo	Baixa	3	Fora	5

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A priorização de determinados temas faz-se necessária à medida em que analisarmos e vimos que estes são os problemas que mais cercam a população de nossa área de abrangência e percebemos que precisam ser solucionados da melhor maneira possível, pois a população está ali sempre para nos apoiar e nos ajudar e essa troca de “favores” é de suma importância pois para os moradores ter um boa

qualidade de vida é necessário solucionar os problemas que estão em sua realidade, afim de proporcionar para eles essa boa expectativa de vida.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica no fato de que o número de Acidentes Vascular Cerebral (AVC) é muito alto, tornando-o assim um assunto atual e de preocupação mundial.

Atualmente se estabeleceu como a segunda maior causa de óbitos em todo mundo e a terceira doença por tornar as pessoas incapacitadas.

Conforme explicita o Ministério da Saúde, para

[...] a Organização Mundial de AVC, um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida. Tais dados chamam atenção para a importância de ações voltadas à vigilância à saúde dessas pessoas, tanto no sentido de reabilitação quanto de prevenção e promoção da saúde, a fim de favorecer a qualidade de vida da população (BRASIL, 2013, p.6)

Analisando tudo isso e vendo que os casos são crescentes no município houve a decisão de tratá-lo de uma maneira especial, e este trabalho foi precursor no que diz respeito à análise e tentativa de solução do problema.

As operações e projetos implementados pela equipe de saúde aos usuários da comunidade onde trabalhamos nos darão a oportunidade de mostrar como o problema afeta a população, vendo os dois pontos de vista, tanto o nosso que trabalhamos na comunidade como dos moradores que sofreram com o problema ou são aqueles que estão propícios a sofrerem um AVC.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para o aumento do nível de conhecimento sobre o acidente Vascular Cerebral presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de José Francisco do Nascimento em Epiaciolândia/Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Auxiliar a população para que se tenha uma vida saudável, bem como ter cuidados para possíveis casos de AVC.
- Orientar a população sobre o AVC e os cuidados que eles possam ter em relação a sua saúde.
- Apresentar aos órgãos públicos toda a problemática bem como uma possível solução para que eles possam ver a situação atual do problema, tentando assim viabilizar a solução apresentada.

4 METODOLOGIA

A primeira etapa deste trabalho foi a realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na área de abrangência atendida pela eSF José Francisco do Nascimento. Foram, portanto, seguidos os passos do PES de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Isso significa dizer que por meio das informações colhidas pudemos obter através do diagnóstico situacional todas as necessidades da comunidade.

Outro ponto, ou seja, a segunda etapa, foi a revisão da literatura para fundamentação teórica do plano. Ela foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: Acidente vascular Cerebral, Apoplexia Cerebral, Derrame Cerebral e Área da Saúde.

Também foram pesquisados os Cadernos do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tipos de Acidente Vascular Cerebral

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) existem dois tipos de Acidente vascular Cerebral: o isquêmico e o hemorrágico. E suas definições podem ser definidas como:

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
Ocorre quando há obstrução de um vaso sanguíneo, bloqueando o seu fluxo para as células cerebrais. No caso de um Acidente Transitório (AIT), este pode ser preditor de um novo evento.	É o resultado de ruptura de um vaso, com consequente sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo.

Fonte: (BRASIL, 2013, p.9)

De acordo com os estudos de Figueiredo, Pereira e Mateus (2020) há variação dos sintomas de acordo com cada AVC devido a diferenciação do local e extensão da lesão e os fatores de risco atribuídos a cada usuário.

Ainda segundo Figueiredo, Pereira e Mateus (2020, p.43)

Indivíduos que tenham sofrido AVC isquêmico possuem menor risco de mortalidade que indivíduos com AVC hemorrágico, o que está de acordo com o risco relativo uma semana após o evento é de 1,57, demonstrando que existe um risco acrescido de não sobreviver. Nos primeiros dias após a ocorrência do evento o risco de mortalidade aumenta 20% em ambos os grupos.

5.2 Epidemiologia do AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte no mundo e, no Brasil, encontra-se entre as principais causas de morte (ARAÚJO *et al.* 2018)

A mortalidade por AVC no Brasil é uma das maiores dentre os países da América Latina e, embora essa taxa de mortalidade apresente um decréscimo nos últimos anos, a diminuição não é igual em todas as regiões do país, pois o Nordeste ainda apresenta taxas mais elevadas (ARAÚJO *et al.* 2018, p. 58).

O Acidente vascular Cerebral Isquêmico é o mais comum e que tem a taxa de mortalidade menor, o AVC é um dos grandes problemas da saúde pública está

associado ao fato de ser a segunda maior causa de morte em todo o mundo, as estimativas dão um resultado que em 2030 cerca de 7,8 milhões de usuários perderão suas vidas por conta de algum tipo de AVC, no Brasil os números não são diferentes, apresentando-se como a terceira causa de morte em todo território. (ALMEIDA; JUCÁ; CASTRO, 2018).

5.3 Diagnóstico e tratamento do AVC

Segundo o Ministério da Saúde, ao diagnóstico através dos sintomas pode ser através de:

Diminuição da sensibilidade e/ou fraqueza que tenha começado de forma súbita na face, no braço e/ou na perna, especialmente se unilateral; confusão mental, dificuldade para falar ou para compreender o que é dito, que tenha começado de forma súbita; alterações visuais em um ou em ambos os olhos de instalação súbita; dificuldade para andar, perda de equilíbrio e/ou da coordenação iniciados de forma súbita; dor de cabeça intensa, de instalação súbita, sem causa conhecida, deve ser levada para atendimento emergencial, por serem sugestivos de um AVC. (BRASIL, 2013, p.15).

O diagnóstico clínico juntamente com os exames complementares são passos estratégicos no diagnóstico do AVC, onde o diagnóstico clínico é realizado através de exame físico e anamnese. Para descartar qualquer outra doença com sintomas similares é necessário a realização de exames por meio de neuroimagem e através de exames considerados complementares, como: Eletrocardiograma (ECG), hemograma e glicemia juntamente com um atendimento imediato e qualificado para se ter uma agilidade na prestação de socorro ao paciente. (BRASIL, 2013)

O Ministério da Saúde assegura que a abordagem ao paciente com AVC deve ser feita por uma equipe interdisciplinar, com programação de reuniões periódicas para apresentação e discussão de cada caso e definição de como abordar o paciente e familiares. Dessa forma, a família receberá orientações claras, compreensíveis e de comum acordo o que possibilita maior adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 664 de abril de 2012 define ser indispensáveis para o tratamento de pacientes com AVC recursos adequados para o seu atendimento e destaca: equipe capacitada, monitorização multiparamétrica contínua, UTI, laboratório 24 horas, centro cirúrgico e exames de imagem, bem como serviço de hemoterapia ou agência transfusional (BRASIL, 2012)

O tratamento deve se iniciar nos Centros de Atendimento de Urgência após a identificação do tipo de AVC que o usuário sofreu, “essas unidades de saúde disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico. “(BRASIL, 2020, s/p)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Escolher determinado problema trouxe à tona a problemática que já atinge o município algum tempo e por isso houve a necessidade de encarar o Acidente Vascular Cerebral com outros olhos, mostrando para a sociedade como ele os afeta ou poderia afetar caso os seus costumes não mudarem, pois se percebe que é um problema que não se mostra com antecedência mais sim de uma hora para outra, e o cuidado com o bem estar da população e a conscientização por uma vida mais saudável, faz – se necessário.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O AVC é um problema que está presente na comunidade e vem se tornando mais comum a cada ano. Nesse contexto, vi a necessidade de tratar o mesmo com uma atenção especial, visto que é uma série de fatores que pode levar a uma pessoa a sofrer o Acidente vascular. Como é de conhecimento geral há dois tipos de Acidente Vascular Cerebral, onde no município, especialmente na comunidade o isquêmico é o mais comum, porem há casos computados do hemorrágico.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A equipe e o médico responsável pela unidade elegeram o tema devido aos altos índices que todo o estado possui. E devemos nos atentar a isso, não só os profissionais da saúde mais sim o poder administrativo, pois eles são os responsáveis por investimentos em determinadas áreas. E, assim, poderiam nos ajudar a combater tal mal.

Em nossa unidade não contamos com uma nutricionista bem como há poucas palestras sobre alimentação, pressão alta, dentre outras pois a cada vez mais cortes de determinados recursos, e como bem sabemos há uma série de fatores que pode ocasionar o AVC. Achamos que uma atenção em relação a melhoria de vida é extremamente necessária, principalmente no que diz respeito a alimentação e trazer a população para a prática de alguma atividade física diariamente. Pois priorizamos as pessoas com problemas cardíacos para solução do problema na comunidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Ao atacarmos determinado problema devemos salientar que algumas das principais causas relativas a ele podem estar relacionados a problemas de coração, como: arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio. E esses problemas de coração afeta não só a comunidade onde trabalho, mas também várias comunidades do estado e ao enaltecê-lo e tentar combater esse problema ajudaria muitas pessoas na prevenção de tal problema.

No primeiro nó crítico foi escolhido os hábitos e estilo de vida ruim da população que em sua maioria não se alimenta da forma adequada e muitas das vezes isso facilita na obtenção de um problema que futuramente poderia causar o Acidente Vascular Cerebral, e cuidando da alimentação e trazendo a comunidade a ter hábitos saudáveis e prática de uma atividade física diária seria um ponto crucial na resolução do problema.

No segundo nó crítico, a escolha foi a falta de informação da população, que não tem informações adequadas sobre o problema e como ele pode ser prejudicial para sua vida, pois na maioria das vezes esse problema deixa as pessoas acamadas e dependentes de cuidados. Por isso, mostrar para a população tudo isso é de grande importância.

Como terceiro nó crítico foi escolhido o trabalho de intensificação da prevenção de doenças, principalmente, do coração que podem ocasionar o AVC, pois esses problemas são causados devido a uma rotina diária sem cuidados com sua saúde e evitando isso reduziria bastante o problema.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acidente Vascular cerebral”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Epiaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida ruins
6º passo: operação (operações)	Orientar a população acerca da importância de alimentação saudável e da prática de exercícios físicos. Ver e apresentar mudanças na rotina da população
6º passo: projeto	Uma Vida Saudável
6º passo: resultados esperados	Conscientizar pelo menos 80% da população atendida pela unidade
6º passo: produtos esperados	Para orientar sobre hábitos saudáveis sugiro organização de atividade física, roda de conversa sobre alimentação saudável de acordo com a realidade da comunidade. Oficinas de alimentação - onde as pessoas aprendem a utilizar alimentos da região que por vezes não é valorizado.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Espaço na unidade Político: Mobilização social para aceitar as visitas Cognitivo: Transmissão de conhecimentos para a equipe sobre o problema em sua gênese.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: espaço para acolher a comunidade quanto tiver palestra Financeiro: recurso necessário para a capacitação profissional
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de multiprofissionais; favorável Campanhas sobre alimentação saudável e práticas de atividade física, ofertando até essa atividade na unidade.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira responsável da estratégia da família Técnicos em enfermagem Tempo estimado aproximadamente 5 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento deve ser feito pela enfermeira que será a controladora do andamento do projeto bem como passar os dados para a médica e secretária municipal de saúde. Atuando sobre a análise dos dados coletados e monitorados pela equipe.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acidente Vascular cerebral”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Epitaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de informação sobre o AVC
6º passo: operação (operações)	Transmitir informações sobre o AVC para a população, destacando: possíveis causas sinais e sintomas iniciais, o que fazer com a pessoa que sofreu ACV e outros temas.
6º passo: projeto	Vamos aprender
6º passo: resultados esperados	Diminuir os casos de AVC em 80%
6º passo: produtos esperados	Palestras e visitas nas casas da população. Alertar a população para os riscos do problema e como ter uma vida mais saudável para evitar Campanhas para orientar a população bem como o costume na realização de exames clínicos constantes.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Espaço físico e Participação da unidade Cognitivo: Conhecimentos prévios sobre AVC
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: capacitação de profissionais para atender a comunidade em suas necessidades
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Organizacional: capacitação de profissionais para atender a comunidade em suas necessidades Realização de mobilização da comunidade para transmitir orientação para eles.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira responsável e técnicos de enfermagem da estratégia da família. Tempo estimado: Aproximadamente 5 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A equipe de saúde da família se responsabilizará para atuar no monitoramento e atenção nas atividades aplicadas para desenvolver o nó crítico sempre estando atenta quanto ao prazo e as etapas, na transmissão de informação para a população.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Acidente Vascular cerebral”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Francisco do Nascimento, do município Epiaciolândia, estado do Acre.

Nó crítico 3	Prevenção de doenças do coração que possam causar AVC futuramente
6º passo: operação (operações)	Realizar uma mobilização dos órgãos competentes e discutir sobre problemas relacionados ao ACV e a necessidade de investir em recursos; Educar a população acerca do autocuidado.
6º passo: projeto	Saúde do coração
6º passo: resultados esperados	Gerar conscientização para os problemas que afetam o coração e possam gerar AVC em um breve espaço de tempo
6º passo: produtos esperados	Reunião com os gestores municipais visando discutir o problema e como seu enfrentamento seria ideal para a população, tendo em vista que é um problema que vem crescendo nos últimos anos. Colocando a problemática com todas as possíveis promoções a saúde visando a resolução do problema.
6º passo: recursos necessários	Político: articulação com o município Organizacional: integração com a comunidade Cognitivo: Conhecimentos prévios sobre os problemas do coração
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: articulação municipal para campanhas que envolvam a comunidade na resolução desses problemas que podem acarretar o AVC Organizacional: interação com a comunidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico responsável para tratar com os órgãos competentes e levar à tona o problema; favorável Trazer a população para o problema com campanhas de orientação
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica e enfermeira da estratégia da família. 6 meses para a realização das operações
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O médico juntamente com a enfermeira são os responsáveis de levar o problema aos órgãos competentes, a fim de melhorar gradativamente os resultados de determinado processo.

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do plano de intervenção para diminuir a incidência do Acidente Vascular Cerebral, foram apresentados três nós críticos com o intuito de promover ações ao município que tem o objetivo de orientar/ conscientizar a população para os cuidados a respeito do tema, promovendo assim atividades de combate e controle do problema na comunidade.

O presente documento também visa a promoção a saúde na busca pela melhor qualidade de vida de cada usuário da rede de atenção básica. Promove-se, assim, maior integração entre a gestão municipal e os problemas enfrentados pela comunidade.

O monitoramento das ações realizadas na comunidade se dá através de uma elaboração de uma agenda para os profissionais que buscam entender a problemática e como ela deve ser encarada de acordo com a necessidade de cada usuário, trazendo assim os objetivos do plano de intervenção aqui: apresentando para a população uma rotina de obtenção por uma vida mais saudável, com orientações sobre alimentação e atividade física, apresentação do problema pra os órgãos competentes e transmissão de informações sobre os danos a saúde causados pelo AVC.

REFERENCIAS

ALMEIDA, W.S.; JUCÁ, R. V.B.M; CASTRO, S.S. **Epidemiologia do acidente vascular cerebral em Fortaleza**: um levantamento de dados de 10 anos a partir do DATASUS. 2018.19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39675> Acesso em: 09/08/2020

ARAUJO, J. P. et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 56-62, Feb. 2018

BRASIL Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 664, de 12 de abril de 2012. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção, 2020. Disponível em: [www.saude.gov.br > acidente-vascular-cerebral-avc](http://www.saude.gov.br/acidente-vascular-cerebral-avc)

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018

FIGUEIREDO, A. R.; PEREIRA, A; MATEUS, S. Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. **HIGEIA-Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, ano 2, v.3, p. 35-45, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7144/1/03_Acidente_vascular_cerebral_isquemico_vs_hemorragico_taxa_de_sobrevivencia.pdf Acesso em: 08/08/2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. Epitaciolândia. **Panorama**. 2017 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/epitaciolandia/panorama> Acesso em: 07/08/2020