UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Aricleudo Almeida dos Santos

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ PAULO DE SOUZA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA- ACRE

RIO BRANCO / ACRE

2020

Aricleudo Almeida dos Santos

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ PAULO DE SOUZA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA- ACRE

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

Orientador (a): Verônica Amorim Rezende

RIO BRANCO / ACRE

2020

Aricleudo Almeida dos Santos

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ PAULO DE SOUZA, NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA- ACRE

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Professor (a) MsC. Verônica Amorim Rezende – PMBH

Professora Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Aprovado em 06 de outubro de 2020

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico ocupa a segunda posição entre as doenças mais fatais no mundo, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde. Na comunidade atendida pela equipe José Paulo de Souza percebe-se uma elevada incidência de casos de Acidente Vascular Encefálico com um total de 10 casos, no período de julho a agosto de 2020, desses três foram a óbito. Além disso, há elevado número de casos de hipertensos o que predispõe a ter maior risco de complicações, como o Acidente Vascular Encefálico. Levando em consideração esses dados o projeto de intervenção tem como objetivo reduzir a incidência de Acidente Vascular Encefálico na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, localizada em Epitaciolândia, Acre. Na construção do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional. Foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Biblioteca Virtual de Saúde, do Ministério da Saúde, no período de 2015 a 2020. Foram identificados os seguintes nós críticos: Hábitos e estilo de vida inadequados; Baixo nível de conhecimento, por parte dos usuários e equipe, sobre o AVE suas repercussões, causas, tratamento; A inexistência de mobilização social em torno do fato do município não ter um hospital; Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas a abordagem do AVE. Para cada um deles foi elaborado um desenho de operações e gestão do plano. Diante da transição do perfil epidemiológico dos agravos de saúde, na qual as doenças transmissíveis deram lugar as doenças não transmissíveis tornam-se indispensável investigar as modificações trazidas pela prevalência de doenças crônicas. Assim, abordar a temática Acidente Vascular Encefálico na Atenção Primária à Saúde é uma estratégia para conhecer o perfil epidemiológico de uma comunidade específica e atuar de acordo com a necessidade de cada população, identificando os fatores de risco mais enraizados e buscar supera-los.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral. Doença Crônica. Educação em Saúde. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Stroke occupies the second position among the most fatal diseases in the world, according to an estimate by the World Health Organization. In the community served by the José Paulo de Souza team, a high number of cases of Stroke is perceived with a total of 10 cases, from July to August 2020, these three died. In addition, there is a high number of cases of hypertensive patients, which predisposes them to a higher risk of complications, such as stroke. Taking these data into account, the intervention project aims to reduce the incidence of stroke in the area covered by the Family Health Team José Paulo de Souza, located in Epitaciolândia, Acre. In the construction of the intervention plan, the situational strategic planning method was used. A bibliographic review was carried out in the online Scientific Electronic Library, Virtual Health Library, of the Ministry of Health, from 2015 to 2020. The following obligatory nodes were identified: Inadequate habits and lifestyle; Low level of knowledge, by users and staff, about the CVA, its repercussions, causes, treatment; The lack of social mobilization around the fact that the municipality does not have a hospital; Low supply of actions by the team focused on the AVE approach. A plan of operations and management of the plan was prepared for each of them. In view of the transition from the epidemiological profile of health problems, in which communicable diseases gave way to non-communicable diseases, they become indispensable to be investigated as updates brought about by the prevalence of chronic diseases. Thus, addressing the theme of cerebrovascular accident in primary health care is a strategy to learn about the epidemiological profile of a specific community and act according to the needs of each population, identifying the most entrenched risk factors and seeking to overcome them.

Descriptors: Stroke. Chronic disease. Health Education. Family Health. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEh	Acidente Vascular Encefálico hemorrágico
AVEi	Acidente Vascular Encefálico isquêmico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CERS	Centros Especializados em Reabilitação
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
NIH	National Institutes of Health
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
U-AVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde, pertencente a UBS José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre 13

Quadro 02 – Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre 15

Quadro 03 – Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre 15

Quadro 04 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Paulo de Souza, Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza, município de Epitaciolândia, estado do Acre 16

Quadro 05 – Divisão dos fatores de risco para o AVE, por categoria 21

Quadro 6 – Avaliação Primária do Acidente Vascular Encefálico 22

Quadro 07 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre 27

Quadro 08 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre 28

Quadro 09 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre 29

Quadro 10 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09

1.1 Aspectos gerais do município 09

1.2 O sistema municipal de saúde 10

1.3 Aspectos da comunidade Aeroporto 10

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza 11

1.5 A Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, da Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza 12

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Paulo de Souza 13

1.7 O dia a dia da equipe José Paulo de Souza 13

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade 14

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção 15

2 JUSTIFICATIVA 16

3 OBJETIVOS 17

3.1 Objetivo geral 17

3.2 Objetivos específicos 17

4 METODOLOGIA 18

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 19

5.1 Epidemiologia e etiologia do Acidente Vascular Encefálico 19

5.2 Fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico 20

5.3 Diagnóstico, tratamento e reabilitação 20

5.4 Abordagem do Acidente Vascular Encefálico na Atenção Primária 22

6 PLANO DE INTERVENÇÃO 24

6.1 Descrição do problema selecionado 24

6.2 Explicação do problema 24

6.3 Seleção dos nós críticos 24

6.5 Desenho das operações 25

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 30

REFERÊNCIAS 31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Epitaciolândia é um município localizado no interior do estado Acre, com 18.696 habitantes, com população estimada para o ano de 2020, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 15.100, de acordo com o censo de 2010. Com uma densidade demográfica de 9,13 hab./km², sua área territorial é de 1.654,769 km² (IBGE, 2020).

Localizado nas margens do Rio Acre, o município teve sua fundação em 28 de abril de 1992, a partir de uma divisão do município Brasiléia. O bioma presente no município é o Amazônico. Limita- se com os municípios Xapuri e Brasiléia e com o país vizinho – Bolívia (IBGE, 2020)

Segundo dados do IBGE, em 2010 a taxa de escolarização entre as crianças de 6 a 14 anos era de 93,7%. Em 2017, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,8 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 5,1 (IBGE, 2020). No município há 18 escolas municipais, quatro escolas estaduais, quatro creches.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Epitaciolândia, referente ao ano de 2017, era de R$ 25.193,04. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,653. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em 0,553, renda em 0,654 e longevidade 0,771. Desse modo, nota-se que o componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2020).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,6 salários mínimos. Há 1624 pessoas como pessoal ocupado e 9,0% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é de 42,9% (IBGE, 2020).

Possui 21,4% com esgotamento sanitário adequado e 39,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município oferta apenas atenção básica. Para a média e alta complexidade utiliza-se da pactuação e dos recursos do consórcio intermunicipal de saúde do qual faz parte**.** Os pacientes que necessitam de atendimentos que vão além da atenção básica, são encaminhados para as cidades vizinhas. A assistência é feita por meio de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem um total de onze equipes de saúde da família e quatro equipes de saúde bucal.

A cidade é assistida pela Farmácia Municipal de Brasiléia, responsável por abastecer os centros de saúdes e UBS. Também existe no município um setor de endemias atuando na própria Secretária de Saúde e uma Unidade de Vigilância Sanitária e epidemiológica que atuam no combate e prevenção de doenças. Esta unidade realiza vistorias nos pontos de distribuição de alimentos e insumos e recebem denúncias de irregularidade por telefone. No mais, os serviços hospitalares – de urgência e emergência são realizados do Hospital Raimundo Chaar de responsabilidade da gestão estadual, localizado no município de Brasileia, que se localiza a 3,2 Km de distância de Epitaciolândia. O encaminhamento dos pacientes para a cidade é feito por meio de uma ambulância da UBS de gestão estadual, que realiza o translado dos mesmos todas as vezes que se faz necessário.

No município não são realizadas consultas especializadas, os pacientes que necessitam de atenção secundária são encaminhados para a capital do estado, Rio Branco. Há apenas Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que fornece atenção à saúde mental e conta com um psicólogo clínico para atender pessoas com sofrimentos mentais.

Por fim, o município conta com um laboratório municipal de análises clínicas que atua no apoio a diagnose e terapia.

1.3 Aspectos da comunidade

A UBS José Paulo de Souza fica localizada na região central de Epitaciolândia, próximo a prefeitura municipal, a biblioteca pública, escolas, igrejas, entre outros. A comunidade também conta com a presença de um Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e sua instalação física fica bem ao lado da referida UBS. Também existe um Centro de Referência de Assistência Social

(CRAS) a menos de 500 metros da UBS, o mesmo conta com espaço físico bem amplo e com área de esporte e lazer que ficam à disposição dos moradores. Ao lado do CRAS tem uma praça pública arborizada com bancos e um pequeno parque para diversão das crianças.

Há na comunidade uma população de 3800 pessoas, distribuídas em 1300 famílias. Desses 2121 são do sexo feminino e 1679 são do sexo masculino, subdivididos em várias faixas etárias.

Trata-se da área mais urbanizada do município, com pavimentação, calçadas e praças. A coleta de lixo é realizada regularmente – todos os dias, e é a única parte da cidade que conta com uma rede de esgoto sanitário – entretanto desagua no rio Acre o que não é uma coisa boa para a saúde da população local, pois no futuro pode ser o motivo de diversas contaminações.

O cenário é bem típico de cidade pequena, extremamente simples e com muitas árvores ao redor do lugar, logo, é bastante ventilado.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza

A UBS José Paulo de Souza está localizada na rua Capitão Pedro Vasconcelos, no bairro Aeroporto. Foi inaugurada no ano 2010. Quanto a localização, está se faz muito acessível, pois fica na parte central da cidade, o acesso é muito bom pois a rua é calçada. O problema maior é quanto ao tamanho da unidade, pois é muito pequena e não consegue comportar toda a demanda da comunidade. Há uma lotação de uma equipe de saúde da família e uma equipe de saúde bucal que atendem uma população de 3800 habitantes.

Na UBS há um consultório de clínica básica, um consultório odontológico, uma sala de curativo, uma sala de imunização, uma sala de enfermagem, uma sala de nebulização, uma farmácia, uma sala de gerência, uma cozinha e dois Banheiros.

Quanto a equipe há um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal. Não há psicólogo ou psiquiatra, os atendimentos são direcionados para o CAPS. Não há profissionais especialistas como ginecologista, pediatras, nutricionista e entre outros.

Administração da equipe fica por conta da enfermeira que, também é lotada como diretora da UBS.

1.5 A Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, da Unidade Básica de Saúde

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é composta pelos seguintes profissionais: um médico; oito ACS; um enfermeiro; um técnico de enfermagem; um auxiliar de dentista e um dentista. Apresenta-se, a seguir, o quadro de profissionais da Equipe de Saúde com seu descritivo:

Quadro 01 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde, pertencente a UBS José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre

Profissionais	Descrição
ACS microárea 01	ACS há 5 anos e 3 meses. A Microárea conta com 474 pessoas cadastradas e 111 famílias.
ACS microárea 02	ACS há 1 ano e 9 meses. Trabalha com a microárea que tem 347 indivíduos e 118 famílias cadastradas.
ACS microárea 03	ACS há 9 anos e 7 meses. Atua na microárea 03 que tem 628 pessoas cadastradas e 250 famílias.
ACS microárea 04	ACS há 9 anos e 7 meses. Possui 188 famílias cadastradas e 523 pessoas.
ACS microárea 05	ACS há 1 ano e 5 meses. Atende a microárea 05 na qual contam com 135 famílias e 396 indivíduos.
ACS microárea 06	ACS há 9 anos e 7 meses. Atende a microárea 06 na qual contam com 129 famílias e 409 indivíduos.
ACS microárea 07	ACS há 9 anos e 7 meses. Atende a microárea 07 na qual contam com 203 famílias e 506 indivíduos.
ACS microárea 08	ACS há 9 anos e 8 meses. Atende a microárea 08 na qual contam com 166 famílias e 517 indivíduos.
Médico	Profissional da equipe há 1 ano e 8 meses
Enfermeira	Profissional da equipe há 2 meses
Técnica de Enfermagem	Profissional da equipe há 10 meses
Cirurgião Dentista	Profissional da equipe há 3 meses
Auxiliar de Saúde Bucal	Profissional da equipe há 3 meses

Fonte: Autoria Própria (2020)

A eSF é responsável por um total de 3800 habitantes e 1300 famílias cadastradas. Os maiores desafios da equipe centram- se na grande demanda populacional, a unidade é pequena e é responsável por uma grande quantidade de pessoas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Paulo de Souza

A UBS funciona de segunda à sexta-feira, das 07:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas. Quando os pacientes chegam buscando atendimento são recepcionados pelo atendente, que preenche uma ficha de atendimento. Logo em seguida, o técnico de enfermagem realiza uma triagem – aferição da pressão arterial, pesa, mede a altura e a temperatura, para saber as condições em que o paciente deu entrada na unidade e o grau de urgência do atendimento. Depois vem a consulta médica, onde o mesmo irá ouvir o que o paciente está sentindo, diagnosticar, se for o caso, solicitar exames ou, dependendo da enfermidade encaminhar para o médico especialista.

Além disso, a unidade conta com a realização de testes rápidos – HIV, sífilis e hepatites, vacinas todos os dias da semana, entrega de medicamentos gratuitos e listados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como pré-natal realizado pelo enfermeiro. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana - nas sextas-feiras - durante todo o dia. Atualmente, não está sendo realizada nenhuma atividade interligada com outras equipes de saúde.

1.7 O dia a dia da equipe José Paulo de Souza

A equipe se disponibiliza a atender a demanda espontânea da comunidade durante o período da manhã com consultas médicas, puericultura, vacina, aplicação de injeção, curativos e preventivo. Durante a tarde a enfermeira realiza atendimento de pré-natal e o médico juntamente com os ACS realizam visitas domiciliares.

Quando o paciente é diagnosticado com uma doença crônica, ele passa a receber visita contínua pela equipe de saúde, estipulada de acordo com os fatores de risco apresentados. Na ocasião, o paciente recebe informações sobre a enfermidade, formas de tratamento e os cuidados que ele precisa ter com a saúde. Para esses casos, é realizado agendamento mensal da data da visita domiciliar e é feito o atendimento que será prestado como, por exemplo, acompanhamento de pacientes hipertensos com o controle da pressão arterial e entrega de medicamentos. Tais atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, nos períodos manhã e tarde.

A equipe de profissionais se reúne a cada 15 dias para discutir as atividades a serem realizadas durante o mês, e fazer um parâmetro das que foram realizadas anteriormente.

A seguir, apresenta-se os quadros das agendas do médico e enfermeira:

Quadro 02 – Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Puericultura	Demanda espontânea
Tarde	Visitas domiciliares	Puericultura	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Visitas domiciliares

Fonte: Autoria Própria (2020)

Quadro 03 – Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde José Paulo de Souza, localizada no município de Epitaciolândia, Acre

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Pré-natal	Exame preventivo	Pré-natal	Puericultura	Pré-natal
Tarde	Demanda Espontânea	Puericultura	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Exame preventivo

Fonte: Autoria Própria (2020)

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Por meio do método da estimativa rápida foram levantados os principais problemas existentes no território da unidade, os quais estão listados abaixo:

- Espaço da UBS inadequado (pequeno para comportar a população atendida);
- Elevada prevalência de hipertensos;
- Elevada prevalência de diabéticos;
- Ausência de pronto socorro para atender às urgências e emergências;
- Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE)

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Os problemas abaixo relacionados são o que mais se destacaram como importantes no processo saúde – doença das pessoas que residem na comunidade. Todos eles influenciam diretamente na qualidade de vida da população, por isso, a necessidade de uma análise mais aprofundada em relação aos mesmos.

Quadro 04 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Paulo de Souza, Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza, município de Epitaciolândia, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Elevada incidência de AVE	Alta	8	Parcial	1
Elevada prevalência de Hipertensão	Alta	7	Parcial	2
Elevada prevalência de Diabetes	Alta	5	Parcial	3
Ausência de pronto socorro para atender às urgências e emergências	Alta	4	Fora	4
Espaço da UBS inadequado -pequeno para comportar a população atendida	Média	3	Fora	5

Fonte: Unidade Básica de Saúde José Paulo de Souza (2019)
** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde José Paulo de Souza realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado uma grande incidência de AVE na comunidade sendo considerado como um grande desafio à saúde pública brasileira.

O AVE ocupa a segunda posição entre as doenças mais fatais no mundo, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018. O AVE pode acontecer em qualquer fase da vida e é desencadeado por diversos fatores, no entanto, se identifica ligação direta entre a quantidade de fatores de risco e a possibilidade de ocorrência, logo os fatores que representam risco devem ser controlados (SANTANA; CHUN; 2017).

Percebe-se uma elevada incidência de casos de AVE na comunidade atendida pela equipe José Paulo de Souza com um total de 10 casos, no período de julho a agosto de 2020, destes três foram a óbito. Além disso, há elevado número de casos de hipertensos (138 casos), o que predispõe a ter maior risco de complicações, como o AVE. Nota-se também que no município de Epitaciolândia o AVE é um grave problema pois não há atendimento de urgência e emergência. Isto faz com que haja um atraso nos cuidados, uma vez que se faz necessário a transferência dos pacientes para a cidade vizinha Brasiléia, o que acaba expondo o paciente a um maior risco de morte ou sequelas irreversíveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de AVE na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, localizada em Epitaciolândia, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar ações de educação em saúde direcionados para a temática abordada;
- Abordar diretamente os fatores de risco associados ao AVE.

4 METODOLOGIA

Na construção do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinantes em saúde, como por exemplo, condições de habitação e saneamento básico, renda familiar, acesso à educação de qualidade, entre outros. Na UBS o problema identificado foi a elevada incidência de AVE. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, a equipe fez uso alguns dados fornecidos pelo e-SUS e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados os problemas de maior frequência e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e tendo a identificação das causas consideradas mais relevantes, iniciou-se o pensamento nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo. A partir disso, houve a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem utilizados para realizar as operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Selecionados os atores que tem controle dos recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propõe-se em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Por fim, para a elaboração do plano operativo, houve uma reunião com todos todos envolvidos no planejamento, para definirmos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde, do Ministério da Saúde (MS), no período de 2015 a 2020, utilizando os seguintes

descritores: Acidente Vascular Cerebral; Doença Crônica; Educação em Saúde; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Epidemiologia e etiologia do Acidente Vascular Encefálico

No Brasil, o AVE ocupa o segundo lugar no ranking das principais causas de morte, perdendo apenas para as doenças cardíacas isquêmicas. No ano de 2017, ocorreram 101,1 mil óbitos em decorrência de AVE, o que representou uma leve redução em comparação ao ano anterior que foram registrados 102,9 mil óbitos. Em 2018, foram constatadas 197 mil pessoas que precisaram de atendimento no SUS devido ocorrência de AVE (BRASIL, 2019a).

De 2010 a 2016 a mortalidade por AVE se reduziu de 39,5 para 35,2 óbitos por 100 mil habitantes considerando apenas mulheres. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), nos últimos seis anos houve uma queda de 11% pontos percentuais nos óbitos femininos por AVE nas faixas etárias de 30 e 69 anos (BRASIL, 2019a).

O AVE é uma emergência médica, definida por uma síndrome neurológica que surge de modo súbito, devido a interrupção do fluxo de sangue para o cérebro. Pode ocorrer por conta de um trombo, denominado AVE isquêmico (AVEi) ou em decorrência a rompimento de veias ou artérias, considerado um o AVE hemorrágico (AVEh). A dimensão do agravo é determinada por manifestações clínicas apresentadas pelo paciente e com o prognóstico do mesmo (CARVALHO, *et al*., 2015). “De maneira geral, o AVEi acontece em 85% dos casos, enquanto o AVEh ocorre em 15% dos casos, sendo, portanto, este último mais comprometedor” (ALVEZ; SANTANA; AOYAMA; 2020, p.1).

Vale ressaltar que além dos altos índices de mortalidade atribuídos ao AVE, o mesmo é responsável por inúmeras incapacitação e internações ao redor do mundo.

> Os principais déficits apresentados são deficiências na motricidade, na percepção sensitivas, nos distúrbios mentais e da linguagem. A hemiplegia é o nome dado ao acometimento de um dos lados do corpo e é considerada uma deficiência motora que ocorre mais comumente e determina a incapacidade ou os esforços necessários na realização das atividades de vida diária (AZEVEDO; ARAÚJO; SOUZA; 2018, 237).

O AVE é um agravo que depende muito do tempo de diagnóstico e tratamento sendo que, quanto mais rápido ocorrer o socorro maiores serão as chances de

recuperação sem sequelas. Considerando esse aspecto da doença, é imprescindível ficar em alerta para detectar qualquer sinal ou sintoma que represente risco de AVE e procurar o serviço de saúde o mais breve possível (BRASIL, 2019b).

5.2 Fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico

Os fatores de risco do AVE são agrupados em não modificáveis que são inerentes ao indivíduo e os modificáveis que, se submetidos a algumas mudanças, podem ser alterados e não configurar mais um fator de risco (AZEVEDO; ARAÚJO; SOUZA; 2018).

Quadro 05 – Divisão dos fatores de risco para o AVE, por categoria

Fatores de risco não modificáveis	Fatores de risco modificáveis
Idade Sexo Raça/Etnia Genética	Hipertensão Arterial Tabagismo Diabetes Obesidade Alcoolismo

Fonte: Azevedo, Araújo, Souza, 2018.

Alves, Santana e Aoyama (2020) destacam que promoção da saúde e a prevenção de doenças depende de ações articuladas entre profissionais da área da saúde e usuários assistidos, uma vez que parte da iniciativa deve partir da consciência desse grupo de pessoas. As ações devem ser de âmbito individual e coletivo, direcionadas especificamente para o controle do colesterol, estimulo a prática de atividades físicas, alimentação saudável, erradicação do tabagismo e a redução da incidência de doenças crônicas tendo em vista que todos os citados são considerados agravantes para o AVE.

5.3 Diagnóstico, tratamento e reabilitação

Melo e Silva (2018, p.51) sugerem uma avaliação primária subdivida em 5 passos, denominados pelos mesmos como ABCDE descritos na Tabela 1.

Quadro 6 – Avaliação Primária do Acidente Vascular Encefálico

Abrir vias aéreas	patentes?
Boa respiração	ventilar?
Circulação	pulso central presente?, pulso periférico, perfusão capilar, cor do paciente, medida da pressão arterial, verificar o volume urinário.
Disfunção	neurológica: responsivo?
Exposição	temperatura? Lesões?

Fonte: MELO; SILVA, (2018, p.51).

Para diagnostico exato do AVE são necessários exames de imagem, que possibilitem verificar a região do cérebro que está sendo afetada e se é um AVEi ou AVEh. O método de imagem mais eficiente, logo mais usado é a tomografia computadorizada de crânio que permite identificar os sinais precoces de isquemia durante a avaliação inicial do AVE isquêmico agudo. No caso de pacientes que chegam a unidade hospitalar em estado de emergência os cuidados consistem em verificar os sinais vitais, a glicemia, colocar acesso venoso no braço que não apresenta sinais de paralisia, administrar oxigênio, e investigar o horário de início dos sintomas com o paciente ou acompanhante (BRASIL, 2019b).

Há centros de Atendimento de Urgência que são os responsáveis pelo tratamento do AVE. Trata-se de estabelecimentos hospitalares que atuam como referência para os pacientes acometidos com esse tipo de agravo. Nessas unidades existem profissionais capacitados para administrar medicamentos trombolíticos, de acordo com o preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Já o processo de reabilitação fica a cargo dos Centros Especializados em Reabilitação (CERS). É importante salientar que cada caso apresenta particularidades, logo o tratamento e reabilitação são determinados pelo médico (BRASIL, 2019b).

Para o AVEi o tratamento trombolítico intravenoso é o mais indicado quando se trata de pacientes acima de 18 anos com tempo de evolução de até 270 minutos, considerando os critérios de elegibilidade (histórico de diabetes mellitus e AVC anterior, pontos na Escala de AVC do *National Institutes of Health* (NIH) ≤25, utilização de anticoagulantes orais) e a inexistência de critérios de exclusão (pressão arterial ≥185/110 mmHg sem possibilidade de redução e/ou estabilidade em valores abaixo, glicemia inicial ≤50 mg/dl, AVCI nos últimos 3 meses) (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2018). “O tratamento trombolítico intravenoso, quando indicado, deve ser

realizado com alteplase na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em infusão contínua por 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus intravenoso durante um minuto” (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2018, p. 14).

Quando se trata do AVEh procedimentos terapêuticos são semelhantes aos pacientes com AVCI.

> Após a realização do exame de neuroimagem e confirmação diagnóstica, os pacientes com hemorragia intraparenquimatosa devem ser rapidamente encaminhados para leitos monitorados na unidade de terapia intensiva neurológica devido a gravidade e instabilidade dessa condição, elevada frequência de hipertensão intracraniana e emergências hipertensivas, e a frequente necessidade de suporte ventilatório invasivo. Na unidade de terapia intensiva neurológica ou ainda na sala de emergência, os pacientes com hemorragia intraparenquimatosa devem rapidamente receber as medidas terapêuticas gerais (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2018, p.21).

Os pacientes diagnosticados com AVE, seja ele hemorrágico ou isquêmico devem ser englobados na ‘Linha De Cuidados Ao Paciente Com AVE’ para garantir o acesso ao acompanhamento multiprofissional para reabilitação, bem como orientações gerais e educação sobre esse agravo à saúde e os cuidados necessários após a alta hospitalar (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2018).

5.4 Abordagem do Acidente Vascular Encefálico na Atenção Primária

As políticas públicas de atendimento às vítimas de AVE, englobam todos os tipos de assistência nos mais diversos cenários, considerando a Linha de Cuidados em AVE. Assim deve abranger as “Redes Básicas de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades Hospitalares de Emergência, leitos de retaguarda, reabilitação ambulatorial, ambulatório especializado e programas de atenção domiciliar”. Em 2012 o MS implementou a Portaria nº 664/2012, que diz respeito ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo; e a Portaria nº 665/2012, que determina a habilitação os estabelecimentos hospitalares a atuarem como Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVE, bem como aprova e prevê incentivos financeiro para Linha de Cuidados em AVE (CARVALHO, *et al*., 2015, p.1016).

A mais recente iniciativa do MS para o combate ao AVE foi a criação da Linha de Cuidado do Adulto com Acidente Vascular Cerebral com intuito de promover informações aos usuários do SUS e fundamentar a atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). “O conteúdo tem informações relativas às ações e atividades de prevenção, tratamento e reabilitação que são desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde” (BRASIL, 2019c, s/p).

> A linha de cuidados para pacientes com AVC é uma das intervenções mais poderosas disponíveis atualmente para reabilitação neurológica. A eficácia da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) na redução da mortalidade, institucionalização e dependência global tem sido confirmada em meta-análises de ensaios clínicos randomizados quando comparados aos cuidados do AVC com hospital geral. Apesar do consenso internacional e nacional sobre a importância da linha de cuidado do AVC, a implementação desta unidade está longe de ser realidade na saúde pública do Brasil e em outros países sul-americanos (MOURÃO, *et al*., 2017, p. 13).

Essa linha de cuidados é fundamental para promoção a saúde e para a implementação de medidas de reabilitação, porém vale ressaltar também a necessidade desenvolver medidas preventivas contra o AVE na APS.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada incidência de AVE”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Todas essas etapas são fundamentais para o desenvolvimento do plano de intervenção, pois através dos conhecimentos adquiridos nesse estudo será possível realizar um panorama da situação atual da comunidade com a situação posterior a realização das atividades propostas nos ‘nós críticos’.

6.1 Descrição do problema selecionado

Em Epitaciolândia, geralmente os casos de AVE são fatais, por conta do tempo de espera por atendimento – deslocamento para outro município. Elencamos o AVE como problema principal, pois em 2018 apenas sete pessoas que sofreram AVE sobreviveram, isso porque o município não possui um pronto-socorro para o atendimento de emergência, o que diminui as chances de o paciente sobreviver.

Atualmente, a equipe de saúde José Paulo de Souza atende cerca de 3248 pessoas e 223 estão em risco de sofrer um AVE a qualquer momento – hipertensos, pessoas com doenças cardíacas, que tiveram infarto e pessoas que consomem tabaco.

6.2 Explicação do problema selecionado

Trata- se de um problema bem delicado, pois tem como causas hábitos de vida inadequados por parte da população, como inatividade física, alimentação inadequada com excesso no consumo do sódio, gorduras e açúcares, uso de cigarros, álcool e outras drogas. A falta de controle das doenças cardiovasculares, também causam complicações como o AVE. Além disso, no município de Epitaciolândia há a inexistência de serviços de urgência e emergência para atender os pacientes vítimas desse tipo de doença o que agrava o quadro.

6.3 Seleção dos nós críticos

Quando uma pessoa sofre um “derrame cerebral” e recebe atendimento rapidamente, as chances de sobreviver e ter menos sequelas são bem maiores. Por

conta disso, a equipe considera de suma importância que os gestores se sensibilizem com o risco em que a população está exposta e procurem oferecer o atendimento necessário o mais rápido possível, tendo em vista que o AVE é causa de cerca de 45% das mortes no município. Pensando nisso, definimos os seguintes "nós críticos" para esse problema:

- Hábitos e estilo de vida inadequados;
- Baixo nível de conhecimento, por parte dos usuários e equipe, sobre o AVE suas repercussões, causas, tratamento;
- A inexistência de mobilização social em torno do fato do município não ter um hospital.
- Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas a abordagem do AVE

6.4 Desenho das operações

Nas tabelas que seguem nesse item os 'nós críticos' são descritos detalhadamente para uma melhor compreensão de como ocorrerá o processo de intervenção no problema selecionado.

Quadro 07 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados
6º passo: operação (operações)	Modificar os hábitos e comportamentos ruins
6º passo: projeto	"Vida saudável"
6º passo: resultados esperados	Conscientizar a comunidade sobre ter hábitos mais saudáveis Melhorar os indicadores de AVE e suas complicações Sensibilizar usuários e equipe quanto a abordagem do AVE, doenças preexistentes e hábitos de vida saudáveis
6º passo: produtos esperados	Grupos de atividade físicas; Roda de conversa sobre alimentação saudável; Oficinas de culinária nas quais as pessoas aprendam a se alimentar saudável e utilizar alimentos da região que por vezes não é valorizado. Palestras sobre temas diversificados relacionados a hábitos de vida saudáveis
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Espaço físico para realização de oficinas e palestras Cognitivo: Conhecimentos acerca do tema Financeiro: recursos para compra de lanches para as oficinas Político: mobilização social Organizacional: organização da agenda para desenvolvimento das atividades
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: recursos para compra de lanches para as oficinas Político: mobilização social
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de médico e enfermeiro) → Favorável Reuniões para sensibilização dos profissionais acerca do tema; Convite na sala de espera, ONGs. Entidades religiosas, etc.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Seis meses para o início das atividades – oito meses para o final das atividades. (janeiro a agosto de 2020) Enfermeira da estratégia da família
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitorar a realização das atividades de educação física uma vez a cada semana; Inspecionar o fluxo de pessoas participando ativamente das atividades a cada 15 dias. Questionário para avaliação do conhecimento adquirido

Fonte: Autoria Própria, (2020)

Quadro 08 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento por parte dos usuários e equipe sobre o AVE suas repercussões, causas, tratamento
6º passo: operação (operações)	Promover informação sobre os possíveis riscos de Acidente Vascular Encefálico, formas de prevenção, tratamento, consequências
6º passo: projeto	"Você sabia?"
6º passo: resultados esperados	Aumentar o acesso a informação sobre o AVE, prevenção, reabilitação Reduzir o índice de AVE e suas repercussões Sensibilizar usuários e equipe em relação ao AVE
6º passo: produtos esperados	Implantar grupos operativos para as pessoas com risco de sofrerem um AVE; Capacitação para os profissionais da equipe sobre o tema
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Espaço físico na Unidade básica para grupos operativos Cognitivo: Conhecimento acerca do AVC Organizacional: organização da agenda de atividades Financeiro: para impressão de folders, cartazes Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: capacitar os profissionais para orientar a população. Político: mobilização social
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretária de saúde → Favorável Enfermeiro) → Favorável Parcerias com os demais setores públicos, especialmente escolas e centros de assistência social.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Seis meses para o início das atividades – seis meses para o final das atividades. (janeiro a junho de 2020) Enfermeira e técnico de enfermagem da estratégia da família
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Inaugurar a implantação dos grupos operativos na segunda semana de janeiro – 2020; Verificar o andamento das reuniões a cada 30 dias por meio de questionários para avaliação da aquisição de conhecimento

Quadro 09 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Fonte: Autoria Própria, (2020)

Nó crítico 3	Inexistência de mobilização social em torno do fato do município não ter um pronto-socorro
6º passo: operação	Realizar uma mobilização social
6º passo: projeto	"+ Saúde"
6º passo: resultados esperados	Sensibilizar as gestões municipais e estaduais para a necessidade de implantação de pronto-socorro; Atender de forma oportuna os casos de AVE reduzindo sequelas Estabelecer uma parceria sólida com as gestões públicas no primeiro mês de implantação do plano de intervenção e óbitos Sensibilizar a comunidade para mobilização acerca da aquisição de um pronto socorro
6º passo: produtos esperados	Parcerias com as Secretárias de Saúde do município e do Estado para implantar um pronto socorro Parcerias com recursos comunitários (como ONGs, associações comunitárias) População mobilizada para reinvindicações acerca da construção de um hospital
6º passo: recursos necessários	Organizacional: agenda de encontros com a comunidade e gestão do município Político: Articulação com a gestão do municipal com a gestão estadual. Estrutural: Local para implantação de um ponto de atenção terciária. Financeiro: recursos para a construção do ponto de atenção terciária
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Articulação com a gestão do municipal com a gestão estadual. Estrutural: Local para implantação de um ponto de atenção terciária. Financeiro: Recursos para a construção do ponto de atenção terciária.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretária de saúde → Indiferente Prefeitura Municipal → Indiferente Equipe de Saúde da Família → Favorável Realizar reuniões com a gestão municipal e enfatizar a importância de um ponto de atenção terciária.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Seis meses para o início das atividades – oito meses para o final das atividades (janeiro a agosto de 2020) Médica e enfermeira da estratégia da família
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Atas de reunião com gestão e comunidade

Fonte: Autoria Própria, (2020)

Quadro 10 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 4" relacionado ao problema "Elevada incidência de Acidente Vascular Encefálico", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Paulo de Souza, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 4	Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas a abordagem do AVE
6º passo: operação (operações)	Promover ações/atividades voltadas para o AVE na comunidade assistida
6º passo: projeto	"Prevenção e saúde andam sempre juntas"
6º passo: resultados esperados	Maior acesso a atividades preventivas direcionadas ao AVE; Estimular hábitos saudáveis; Identificar fatores de risco entre os usuários durante a realização das ações.
6º passo: produtos esperados	Palestras e rodas de conversa acerca do tema Distribuição de folders informativos Espalhar cartazes Consultas médicas voltadas para os fatores de risco do AVE
6º passo: recursos necessários	Organizacional: agenda para determinar os dias da realização de cada atividade. Político: Participação da gestão municipal nas atividades. Estrutural: Espaço físico amplo para realização das ações. Financeiro: Recursos para produção dos cartazes e folders Cognitivo: conhecimento acerca do tema
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Participação da gestão municipal nas atividades. Estrutural: Espaço físico amplo para realização das ações. Financeiro: Recursos para produção dos cartazes e folders.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde da Família (Medico e enfermeiro) → Favorável Solicitar junto a gestão em saúde iniciativas de capacitação profissional voltada para a abordagem de doenças crônicas na APS
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Seis meses para o início das atividades – oito meses para o final das atividades (janeiro a agosto de 2020) Médico e enfermeiro da ESF
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios com análise das ações ao final de cada atividade

Fonte: Autoria Própria, (2020)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da transição do perfil epidemiológico dos agravos de saúde, na qual doenças transmissíveis deram lugar as doenças não transmissíveis tornam-se indispensável investigar as modificações trazidas pelo aumento da prevalência de doenças crônicas. Assim, abordar a temática AVE na APS é uma estratégia para conhecer o perfil epidemiológico de uma comunidade específica e atuar de acordo com a necessidade de cada população, identificando os fatores de risco mais enraizados e buscar supera-los.

Esse projeto de intervenção visa principalmente a conscientização dos usuários quanto as medidas preventivas, as causas e consequências que um episódio de AVE pode acarretar na vida de um indivíduo e de sua família. Além disso, os gastos públicos com esse agravo são substanciais se comparados com outras doenças, logo, desenvolver ações que visem a prevenção são viáveis tanto para a população quanto para os órgãos de saúde brasileiros.

REFERENCIAS

ALVES, C. L.; SANTANA, D. S.; AOYAMA, E. A. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **ReBIS [Internet]**., v.2, n.1, p.1-6, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/328-596-1-SM.pdf. Acesso em: 23 de set. 2020.

AZEVEDO, G. V. O.; ARAÚJO, A. H. V.; SOUZA, T. A. Aspectos epidemiológicos do acidente vascular encefálico na Paraíba em 2016. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, Supl.5, p. 236- 241, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/2628-15627-1-PB.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxas de óbito por AVC e doenças cardíacas caem entre as mulheres.** Brasília- DF, 2019a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45282-taxas-de-obito-por-avc-e-doencas-cardiacas-caem-entre-as-mulheres. Acesso em: 23 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção.** Brasília- DF, 2019b. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc. Acesso em: 23 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde cria linha de cuidados para tratar AVC.** Brasília- DF, 2019c. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46174-ministerio-da-saude-cria-linha-de-cuidados-para-tratar-avc. Acesso em: 23 de set. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 06 de out. 2020.

CARVALHO *et al*. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos atendidos por meio do serviço de atendimento móvel de urgência**. Rev. Enferm. UFPE [online],** v.9, n.3, p.1015-1021, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/10429-21389-1-PB.pdf. Acesso em: 23 de set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Brasília, [online], 2020. Disponível em: https: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/epitaciolandia/panorama. Acesso em: 04 de ago. 2020

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Protocolo Gerenciado de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** 2018. Disponível em: https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/2018-11-01-protocolos/Protocolo%20Gerenciado%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral/Protocolo%20AVC_VF.pdf. Acesso em: 28 de set. 2020.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Rede de atenção**: urgências. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Rede-atencao-urgencias_Versao_Final.pdf. Acesso em: 28 de set. 2020.

MOURÃO, *et al.* Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um Hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. **Rev. Bras. de Neurologia**, v. 53, n. 4, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876884/rbn-534-2-perfil-dos-pacientes-com-diagnostico-de.pdf. Acesso em: 28 de set. 2020.

SANTANA, M. T. M.; CHUN, R. Y. S. Linguagem e funcionalidade de adultos pós Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **CoDAS,** v.29, n.1, p. 1-8, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/codas/v29n1/2317-1782-codas-2317-178220172015284.pdf. Acesso em: 22 de set. 2020.