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

Nêmora Bites Lague

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DAS PESSOAS ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL ARAÚJO DA COSTA DA COMUNIDADE SETEL DE EPITACIOLANDIA-ACRE

Rio Branco- Acre
2020

Nêmora Bites Lague

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DAS PESSOAS ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL ARAÚJO DA COSTA DA COMUNIDADE SETEL 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, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Ms. Zilda Cristina dos Santos

Rio Branco- Acre
2020

Nêmora Bites Lague

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DAS PESSOAS ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE MANOEL ARAÚJO DA COSTA DA COMUNIDADE SETEL DE EPITACIOLANDIA- ACRE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Professora Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Profa. Zilda Cristina dos Santos. Mestre. UFTM

Profa. Eliana Aparecida Villa – Doutora. UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 14 julho de 2020

O mistério da existência humana não reside apenas em permanecer vivo, mas em encontrar algo por que valha a pena viver.
Fiódor Dostoiévski

RESUMO

O acidente vascular cerebral é um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, tendo em vista as proporções que vem tomando ao longo dos anos e suas altas taxas de mortalidade em todos os países. Na Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa, no município de Epitaciolândia esse problema é ainda mais preocupante, uma vez que a cidade não possui pontos de referência para o atendimento de urgências e emergência, sendo necessário a transferência de pacientes para a cidade vizinha. Mesmo o trajeto sendo curto, o paciente corre risco de sequelas graves e morte, devido a necessidade de um socorro rápido em episódios de acidente vascular cerebral. Assim, o objetivo desse estudo foi elaborar um plano de intervenção para redução da incidência de acidente vascular cerebral nos usuários atendidas pela Unidade de Saúde Manoel Araújo da Costa do município de Epitaciolândia, no Acre. Para a construção desse estudo foi utilizado como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional com o diagnóstico situacional dos aspectos relevantes da área de abrangência da equipe Manoel Araújo da Costa, levantados por meio da estimativa rápida, que identifica os problemas que afetam a população considerando a realidade observada, na perspectiva da equipe de profissionais e dos moradores da comunidade. Considerando a necessidade e a viabilidade a implementação de um plano de intervenção que venha de encontro com esse problema é que se embasa esse projeto, visto que, ações de prevenção e de combate podem ser realizadas no âmbito da atenção básica. Essa abordagem é fundamental para que os indivíduos possam compreender a importância do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, da prática regular de exercícios físicos e superação da dependência em substâncias viciantes para a prevenção de agravos cerebrovasculares.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Atenção Primária em Saúde. Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Stroke is one of the biggest challenges for public health worldwide, considering the proportions it has taken over the years and its high mortality rates in all countries. At the Manoel Araújo da Costa Basic Health Unit, in the city of Epitaciolândia, this problem is even more worrying, since the city has no reference points for urgent and emergency care, requiring the transfer of patients to the neighboring city. Even though the journey is short, the patient is at risk of serious sequelae and death, due to the need for a quick help in episodes of stroke. Thus, the objective of this study was to develop an intervention plan to reduce the incidence of stroke in users attended by the Manoel Araújo da Costa Health Unit in the municipality of Epitaciolândia, in Acre. For the construction of this study, the Situational Strategic Planning was used as a methodology with the situational diagnosis of the relevant aspects of the area covered by the Manoel Araújo da Costa team, raised through the quick estimate, which identifies the problems that affect the population considering the observed reality , from the perspective of the team of professionals and community residents. Considering the need and feasibility, the implementation of an intervention plan that addresses this problem is the basis of this project, since preventive and combat actions can be carried out within the scope of primary care. This approach is essential for individuals to understand the importance of developing healthy eating habits, regular physical exercise and overcoming addiction to addictive substances for the prevention of cerebrovascular disorders.

Keywords: Stroke. Primary Health Care. Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Manoel Araújo da Costa.....15

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Manoel Araújo da Costa, Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre.....16

Quadro 3 - Diferenças entre AVCh e AVCi 21

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “AVC”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre.....26

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “AVC”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre.....27

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “AVC”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agentes Comunitários de Saúde
AVS- Acidente Vascular Cerebral
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
DM- Diabetes Mellitus
ESF- Estratégia Saúde da Família
HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
IDEB-Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas educacionais
MS- Ministério da Saúde
NASF -Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PES- Planejamento Estratégico Situacional
RAS- Rede Atenção à Saúde
SBDC- Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares
SUS- Sistema Único de Saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde
UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 Aspectos gerais do município 13
1.2 O sistema municipal de saúde 13
1.3 Aspectos da comunidade 14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa 14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa da Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa 15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Manoel Araújo da Costa 15
1.7 O dia a dia da equipe Manoel Araújo da Costa 15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 16
2 JUSTIFICATIVA 17
3 OBJETIVOS 18
3.1 Objetivo geral 18
3.2 Objetivos específicos 18
4 METODOLOGIA 19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 20
5.1 Atenção Primária à Saúde 20
5.2 Acidente Vascular Cerebral 21
5.3 Atenção à Saúde à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral 23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO 24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 24
6.2 Explicação do problema (quarto passo) 24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 25
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) 25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 29
REFERÊNCIAS 30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Epitaciolândia é um município do Brasil, localizado no interior do Acre, fica cerca de 243 km da capital, o último censo apresentou uma população total de 17.340 habitantes (IBGE, 2017).

Na área da saúde há constantes mobilizações para torná-la cada vez melhor, tendo em vista que a cidade não possui um hospital, e os atendimentos são feitos através das Unidades Básicas de Saúde, porém há sempre mobilizações em campanhas de vacinação, combate aos agentes causadores de malária e dengue.

Na área da educação, o município tem evoluído bastante principalmente no que diz respeito a educação infantil, investindo nas creches e escolas de ensino fundamental, além disso a educação no município tem ótimos índices no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica- IDEB (2017), o qual está na terceira colocação com nota de 5.8 o qual deu um salto significativo comparado com o ano de 2015 (BRASIL, 2018).

A principal atividade econômica do município é a agricultura familiar, seguida por criação de gado e extrativismo vegetal. Além disso, a economia de Epitaciolândia está diretamente ligada com as atividades comércio com a Zona Franca de Cobija, uma vez que muitos comerciantes que planejam realizar compras na cidade vizinha buscam se hospedar no local (BRASIL, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de Epitaciolândia é diminuto e com a capacidade de atenção insatisfatória, uma vez que só conta com pontos de atenção primária, tornando- o extremamente dependente do serviço de saúde do município de referência em Brasiléia.

O município conta com seis Equipe de Saúde da Família – cinco possuem saúde bucal integrada e apenas uma possui um Núcleo Apoio de Saúde da Família -NASF. Também conta com uma Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, dois Laboratórios de Análises Clínicas – um de gestão municipal e de gestão estadual, um Centro de Atenção Psicossocial I- CAPS e uma ambulância. A cidade não conta com Unidade de Pronto Atendimento UPA, Unidades Mistas ou Hospital Geral e, os atendimentos dessa natureza são direcionados para a cidade de Brasiléia e a capital do estado Acre – Rio Branco (BRASIL, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde se encontra a Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa está localizado na rua Venezuela, s/nº, bairro Satel em Epitaciolândia, o bairro é pequeno e habitado, em sua maioria, por pessoas que migraram da zona rural para a zona urbana em busca de melhores condições de vida e trabalho. As ruas são pavimentadas e com calçadas, possuem iluminação pública e coleta de lixo regular. A comunidade conta com escolas de educação básica, creches, igrejas, pequenos mercantis e lojas de roupa e calçados.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa

A ESF Manoel Araújo da Costa conta com uma equipe de profissionais qualificada para atender seus pacientes. Seu horário de atendimento se dá de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00. É um prédio municipal bem simples e conta com sete salas distribuídas entre clínica básica, consultório não médico, sala de curativos, de enfermagem, imunização, nebulização e farmácia. Suas infraestruturas e considerada baixa ou mediana pois a unidade atende anualmente cerca de 2182 pessoas. A Equipe de Estratégia da Família não possui uma sala própria para se reunir e acaba fazendo suas reuniões em outros lugares como sala de enfermagem, destinada a serviços, ou em outros lugares possíveis. Dentro de nossas limitações, creio que fazemos o trabalho da melhor forma possível, tendo em vista as relativas dificuldades enfrentadas pelo município, e pela comunidade. A comunidade sempre nos ajuda, principalmente nas visitas dos agentes comunitários e dos demais

profissionais. Percebe-se que os usuários sentem nosso esforço para atendê-los da melhor maneira possível.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa da Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa

A Equipe Manoel Araújo da Costa foi implantada no ano de 2000 para atender a área de cobertura da comunidade Satel, no município de Epitaciolândia. A mesma é formada por um recepcionista, quatro Agentes Comunitários de Saúde -ACS, um Auxiliar de Enfermagem, um Enfermeiro e um médico.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Manoel Araújo da Costa

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 hrs às 12 hrs da manhã e na parte da tarde das 14 h às 17 h. Durante o horário de funcionamento realizamos consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, acompanhamento do tratamento à tuberculose, além de acompanhamento Pré-natal/parto e nascimento e saúde da família. Além disso, os ACS realizam visitas domiciliares diariamente e, mediante a classificação de risco dos mesmo o médico realiza visitas domiciliares duas vezes por semana no período vespertino – segunda-feira e sexta-feira. Também faz parte dos serviços de saúde oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) um grupo operativo direcionado as doenças crônicas como, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

1.7 O dia a dia da equipe Manoel Araújo da Costa

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Manoel Araújo da Costa

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7h - 17h Atendimento médico 7 h - 17h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS) 13h – 17h Visita domiciliar (médico)	7h - 11h Atendimento médico 7h-8h 7 h - 17h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS) 13h - 17h Puericultura (enfermeira e médica)	7h - 17h Atendimento médico 7 h - 11h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS) 13h - 17h Preventivo (enfermeira)	7h - 11h Atendimento médico 8h 7 h - 15h Vacinação Visita domiciliar (ACS) 15h – 17 h Grupo operativo (enfermeira e auxiliar de enfermagem)	7h - 11h Atendimento médico 13h - 16h Visita domiciliar (médico) 8h - 10h Puericultura 7 h - 17h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS) 16h - 17h

				Reunião equipe (mensal)

Fonte: Próprio autor, 2020

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

- Acidente vascular cerebral
- Tuberculose
- Tabagismo
- Gravidas que não fazem acompanhamento pré-natal
- Saneamento Básico inadequado

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

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Manoel Araújo da Costa, Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa, município de Epitaciolândia, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Acidente Vascular Cerebral	Alta	8	Parcial	1
tabagismo	Alta	6	Parcial	2
Tuberculose	Alta	5	Parcial	3
Gravidas com pré-natal atrasado ou sem	Média	4	Parcial	4
Saneamento básico inadequado	Média	4	Fora	5
Dependências da unidade	Média	3	Fora	6

Fonte: Próprio Autor (2020)
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, o Acidente Vascular Cerebral-AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade no País (BRASIL, 2013). Por conta disso, se posiciona no topo da lista dos problemas de saúde pública, sendo necessários esforços de todos os pontos de atenção para reduzir a prevalência e a incidência desse tipo de agravo, especialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Vale ressaltar a importância da rapidez no socorro, uma vez que cada segundo determina a intensidade das sequelas e se o paciente vive ou morre. No município de Epitaciolândia esse é um dos maiores desafio, pois a cidade não conta com um hospital para receber paciente acometidos com esse tipo de agravo, sendo necessário a transferência para a cidade vizinha Brasiléia que, apesar de ser próxima representa perca de tempo.

Além disso, a Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa atende uma quantidade representativa de pacientes que já sofreram um Acidente Vascular Cerebral ou possuem doenças crônicas como fatores de risco para o mesmo, o que se caracteriza como um grande desafio para a Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo em vista a necessidade da implantação de uma Plano de Intervenção para a qualidade da atenção e consequentemente, a qualidade de vida dos usuários sob a responsabilidade da mesma.

Levando em consideração a necessidade e a viabilidade a implementação de um plano de intervenção que venha de encontro com esse problema é que se embasa esse projeto de intervenção, visto que ações de prevenção e combate podem ser realizada no âmbito da atenção básica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para redução da incidência de Acidente Vascular Cerebral nos usuários atendidas pela Unidade de Saúde Manoel Araújo da Costa do município de Epitaciolândia, no Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Abordar os fatores de risco associados ao Acidente Vascular Cerebral.
- Propor uma reorganização dos serviços de saúde voltados para prevenção do Acidente Vascular Cerebral.

4 METODOLOGIA

Para a construção desse estudo foi utilizado como metodologia um Diagnóstico Situacional dos aspectos relevantes da área de abrangência da equipe Manoel Araújo da Costa – o método de pesquisa foi a estimativa rápida, pois identifica os problemas que afetam a população considerando a realidade observada na perspectiva da equipe de profissionais e dos moradores da comunidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Diante dos dados coletados e analisados minuciosamente, foi elaborado um Planejamento Estratégico Situacional (PES) com intuito de realizar uma intervenção ao problema mais prejudicial verificado no estudo, no caso, Acidente Vascular Cerebral.

Para embasamento teórico do plano de intervenção foi realizada uma revisão da literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Os artigos analisados foram produzidos entre os anos 2013 a 2019, utilizou-se os descritores – Acidente Vascular Cerebral. Atenção Primária à Saúde. Atenção à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde (MS) define Atenção Primária a Saúde (APS) como um conjunto de ações de saúde de natureza individual e coletiva com intuito de promoção e proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças (BRASIL, 2015).

Arantes, Shimizu e Hamann (2016) destacam que uma das formas de enxergar a APS é como o primeiro nível do sistema de saúde responsável pela oferta de serviços clínicos, coordenação do cuidado e pela sua organização, bem como uma política de reorganização do modelo assistencial vigente.

> A concepção de APS expressa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 é coerente com o conceito ampliado de saúde presente no texto constitucional de 1988, norteador da criação do SUS. Prevê a oferta e a organização de ações e serviços na perspectiva do acesso à atenção integral em saúde, com papel privilegiado na organização de práticas com potencial para impactar nos determinantes sociais da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal dispositivo de reorganização da atenção básica no Brasil, embora possa coexistir com outras formas de organização do cuidado nas UBS (FAUSTO et al., 2018, p.2).

Não resta dúvidas que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das propostas mais abrangentes da APS, reconhecida por sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, em busca das respostas para as necessidades de saúde de determinada população e contribuindo significativamente na efetivação do novo modelo assistencial – Sistema Único de Saúde (SUS).

Para esse fim, a ESF tem como princípios norteadores para a promoção das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial.

“Após 20 anos de implantação, essa estratégia vem se consolidando como o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e ações de

APS no Brasil, apresentando vários aspectos favoráveis à saúde da população ao longo dos anos" (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN; 2016, p. 1500).
Enfim a APS, além de complementar os demais níveis atenção da saúde e aproxima melhor da realidade dos usuários do SUS.

5.2 Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no mundo e a primeira causa de morte no Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDC) 2020 (LADEIA; LIMA; 2014, p.157).

Trata-se de um distúrbio neurológico focal ou global caraterizado pelo surgimento agudo e perda rápida das funções cerebrais e, pode ser classificado como hemorrágico ou isquêmico (ALMEIDA; JUCÁ; CASTRO; 2018, p. 4).
O quadro abaixo aborda as diferenças entre Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCh) e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi).

Quadro 3 – Diferenças entre AVCh e AVCi

AVCh	AVCi
É responsável por 15% de todos os casos de AVC	É o mais comum e representa 85% de todos os casos
Ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia. Esta hemorragia pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge.	Ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo
Pode causar a morte com mais frequência do que o AVC isquêmico.	Acontece devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia)

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

Os índices de mortalidade associados ao AVC são preocupantes para o sistema de saúde brasileiro, segundo o Ministério da Saúde (2010):

> Cerca de 25% dos pacientes com AVC evoluem para o óbito após 1 mês, 66% após 6 meses e 50% após 1 ano. O prognóstico é ainda pior naqueles com sangramento intracerebral, já que a mortalidade em um mês é de 50%. A maior causa de morte precoce é deterioração neurológica e contribuição de outras causas, tais como infecção secundária por aspiração e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2010, s/n).

Além do alto índice de mortalidade atribuída a esse agravo à saúde, existem outros aspectos muito importantes a serem destacados a cerca do assunto como, perda da independência e da autonomia dos pacientes acometidos com a doença o que representa uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo, gerando gastos diretos e indiretos aos sistemas de saúde (ALMEIDA; JUCÁ; CASTRO; 2018).

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidentes Vascular Cerebral (BRASIL, 2013) destacam os sinais de alertas e sintomas relativos a um episódio de AVC e Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares enfatiza a importância de um atendimento rápido para diminuir a possibilidade de sequelas permanentes e irreversíveis.

> O sinal mais comum de um AVC, o qual ocorre com maior frequência na fase adulta, é a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais frequentes incluem: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita (BRASIL, 2013, p.8).

Além de atentar para todos os sinais e sintomas é necessário considerar a ação dos fatores de risco associados a esse tipo de complicação, classificadas como risco não modificáveis (idosos, sexo masculino, baixo peso ao nascimento, negros, histórico familiar e condições genéticas), risco modificáveis (hipertensão, diabetes, tabagismo, dislipidemia e doenças cardiovasculares) e risco em potencial (sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal, alcoolismo e uso de drogas) (BRASIL, 2015).

5.3 Atenção à Saúde da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral

Usuários acometidos com AVC precisam de uma atenção especial do serviço de saúde, tanto nos pontos de urgência para o diagnóstico e tratamento quando nos pontos de atenção primária para reabilitação e manutenção da saúde. Para esse fim, faz-se necessário delinear o perfil epidemiológico do AVC e analisar os fatores de riscos associados para que as políticas públicas de saúde sejam direcionadas especificamente com o intuito de prevenir, controlar e diminuir a incidência, a

mortalidade e os agravos decorrentes desta condição em determinada área de abrangência (ALMEIDA, JUCÁ; CASTRO; 2018)

É importante a articulação entre a equipe multidisciplinar com outros pontos de atenção da rede de saúde para que políticas e ações sejam desenvolvidas em conjunto visando a assistência integral dos usuários que sofreram AVC. Vale ressaltar que essa doença resulta em muitas sequelas ocasionando a dependência do paciente a familiares ou cuidadores, assim também devem ser incluídos no planejamento da equipe uma vez que são impactados diretamente na saúde de todos os envolvidos (BANDEIRA et al., 2016, p. 580).

A Secretária de Atenção Primária à Saúde, desenvolveu no ano de 2019 uma proposta intitulada “Linha de cuidado do adulto com AVC” que consiste em materiais que trazem padronizações técnicas relativas à organização do atendimento no sistema de saúde – descrevendo o caminho mais adequado que o paciente deve percorrer ou o encaminhamento pela rede de assistência que a equipe de saúde deve prescrever, informando quanto as ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde.

Toda essa iniciativa tem como objetivo “focar no cuidado da pessoa e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) promovendo a integração de ações e serviços, caracterizada pela formação de relações horizontais desde a unidade de saúde na Atenção Primária até os serviços especializados” (BRASIL, 2019).

Além disso, existe o “Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral” comemorado no dia 28 de outubro essa campanha visa conscientizar a população sobre as maneiras de prevenir episódios de AVC e, consequentemente diminuir a incidência do mesmo em todo território mundial (BRASIL, 2018). Iniciativa de educação em saúde direcionadas a abordagem do AVC é um importante recurso didático que possibilita o fornecimento de informações, e busca sensibilizar o indivíduo à mudança do estilo de vida adotado, ao controle dos fatores de risco modificáveis e quando necessário a correta à adesão ao tratamento medicamentoso (MANIVA et al. 2018, p. 1825).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção diz respeito ao problema “Acidente Vascular Cerebral no município de Epitaciolândia”, as informações utilizadas foram coletadas por meio de uma estimativa rápida dos problemas encontrados na comunidade e por meio de reuniões e encontros com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa foi estabelecido a intervenção do problema exposto a seguir.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O Acidente Vascular Cerebral é a segunda causa de mortalidade no Brasil (BRASIL, 2012). No município de Epitaciolândia- AC o cenário corresponde a essa afirmação fielmente. Para a infelicidade de toda a população o sistema de saúde pública não possui uma estrutura adequada para atender as urgência e emergência, sendo necessário deslocamento para a cidade vizinha. Isso afeta sobremaneira nos altos índices de mortalidade por AVC no município, pois sabe-se que o tempo é um fator crucial nesse tipo de caso.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Há varias causa do AVC, porém em minha opinião, há pelo menos um caso para cada causa possível. Como por exemplo, hipertensão arterial, arritmia cardíaca, inflamação dos vasos sanguíneos por outras doenças, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio.

Vendo isso buscamos escolher esse problema pois não atinge somente nossa comunidade mais sim outras do município e essa interação poderia ajudar algumas dessas comunidades bem como algumas comunidades do estado.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Má alimentação durante toda a vida- os usuários assistidos pela equipe de saúde possuem hábitos alimentares ruins que perduram durante toda vida, este problema é atribuído devido à falta de orientação nutricional e construção cultural ao longo dos anos.
- Consumo elevado de álcool e tabagismo – Infelizmente esse o consumo excessivo é realidade em praticamente todo o território mundial e, entre os usuários da UBS não é diferente, essas práticas podem ser associadas ao processo vicioso de construção social existente no país.
- Sedentarismo – muitas pessoas ainda não despertam para a necessidade de prática de exercícios e para os benefícios atrelados a esse hábito.

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 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Alto índice de AVC", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 1	Má alimentação durante toda a vida
6º passo: operação (operações)	Conscientizar precocemente a população em relação aos agravos associados a maus hábitos alimentares
6º passo: projeto	Educação Alimentar e Nutricional
6º passo: resultados esperados	Adoção de uma alimentação balanceada por parte dos usuários atendidos pela equipe
6º passo: produtos esperados	Palestras, atividades e rodas de conversas direcionadas ao tema
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados Financeiro: Custeio da divulgação das atividades Político: Articulação da gestão municipal com as UBSs
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissional especializado – nutricionista
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A enfermeira da ESF é a responsável por gerenciar as atividades e incentivar a equipe o desenvolvimento das ações. A EFS e a gestão municipal são favoráveis as ações planejadas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica – responsável pela elaboração do plano de intervenção e auxiliar nas atividades/ações Enfermeira – responsável por auxiliar na implantação do plano e auxiliar nas atividades/ações Auxiliar de enfermagem – responsável complementar as ideias e auxiliar nas atividades/ações Agente Comunitário de Saúde – ajudar no processo de "conhecer o território" e auxiliar nas atividades/ações
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A EFS se reunirá a cada 15 dias para análise dos resultados e apresentação dos relatórios das atividades.

Fonte: Próprio Autor (2020)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema " Alto índice de AVC", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 2	Consumo elevado de álcool e tabagismo
6º passo: operação (operações)	Conscientizar os usuários sobre os malefícios a saúde associados ao consumo dessas substâncias.
6º passo: projeto	Superando a dependência
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 30% o consumo dessas substâncias
6º passo: produtos esperados	Grupos operativo para auxiliar a superar a dependência e oferecer apoio psicológico para os usuários que decidirem abandonar o consumo do álcool e tabaco
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Articulação da gestão municipal para com a UBS
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissional especializado em psicologia para auxiliar no trabalho com o grupo operativo
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira e auxiliar de enfermagem são responsáveis pela maioria das ações planejadas. A EFS e a gestão municipal são favoráveis as ações planejadas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica – responsável pela elaboração da proposta do grupo operativo Enfermeira – responsável por liderar as reuniões do grupo operativo Auxiliar de enfermagem – responsável auxiliar nas reuniões do grupo operativo Agente Comunitário de Saúde – responsáveis por realizar a busca ativa dos alcoólatras e tabagistas
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatório da enfermeira e auxiliar de enfermagem após cada reunião do grupo operativo

Fonte: Próprio Autor (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema " Alto índice de AVC", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Manoel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia, estado do Acre

Nó crítico 3	Sedentarismo
6º passo: operação (operações)	Conscientizar a população quanto aos agravos a saúde associados ao sedentarismo e como o mesmo é prejudicial em todas as esferas do bem-estar
6º passo: projeto	Mexa-se
6º passo: resultados esperados	Despertar os usuários para a necessidade de práticas de atividades físicas
6º passo: produtos esperados	Palestras de conscientização e orientação sobre sedentarismo nas escolas e atividades educativas na UBS
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados para palestrar Financeiro: Contratação de um Educador Físico Político: Articulação da gestão municipal de saúde com a prefeitura para a implantação de uma academia de saúde para prestar serviços à comunidade
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissionais para palestrar
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira e a auxiliar de enfermagem realizam a programação e determinam os locais para realização das palestras e atividades
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica – responsável por palestrar e auxiliar nas demais atividades Enfermeira – responsável por organizar o espaço físico para realização das palestras e palestrar Auxiliar de enfermagem – responsável auxiliar nas palestras
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios a cada palestra realizada.

Fonte: Próprio Autor (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acidente Vascular Cerebral é uma das maiores preocupações dos órgãos de saúde de todo o mundo devido suas altas taxas de mortalidade e de incapacidade, assim é importante o desenvolvimento de ações de intervenção no sentido de promover saúde e prevenir o surgimento de mais usuários acometidos com esse agravo.

Ainda existem muitas pessoas desinformadas sobre as causas, consequências e como prevenir o AVC, logo conscientizar a população quanto a isso é uma forma de intervenção essencial no âmbito da APS, sendo uma grande responsabilidade para as equipes de profissionais e um desafio para toda a gestão do cuidado.

No município do Epitaciolândia – AC, essa abordagem é fundamental para que os indivíduos possam compreender a importância do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, da prática regular de exercícios físicos e a superação da dependência em substâncias viciantes na prevenção de agravos cerebrovasculares como o AVC.

REFERÊNCIAS

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. Artigo. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39675. Acesso em: 11 de jun. 2020

ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E.. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 5 [Acessado 9 Junho 2020], pp. 1499-1510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015.

BANDEIRA.D. *et al.,* Gestão da Atenção a Usuários com dependência de cuidados por sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. APS**., vol. 19, n.4, p. 575 – 581, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/15684-Texto%20do%20artigo-67301-1-10-20170221%20(1).pdf. Acesso em: 11 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018. Disponível em: http://ideb.inep.gov.br/resultado/. Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Municípios de Fronteira: Mobilidade Transfronteiriça, Migração, Vulnerabilidades e Inserção Laboral. **International Centre for Migration Policy Development**, Viena, 2016. Disponível em: https://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos-pesquisas/mtbrasil_act-1-3-1-4_relatorio_final.pdf. Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC:** governo alerta para principal causa de mortes. Brasília- DF, 2012. Disponível em: http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/31374-avc-governo-alerta-para-principal-causa-de-mortes. Acesso em: 06 de jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária à Saúde. Brasília- DF, 2015. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acesso em: 11 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério de Saúde. **29/10 - Dia Mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral).** Brasília- DF, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2838-29-10-dia-mundial-do-avc-acidente-vascular-cerebral. Acesso em: 11 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde. Contribua na Consulta Pública da Linha de Cuidado do Adulto com AVC**. Brasília- DF, 2019. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/6714. Acesso em: 11 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Consulta Pública nº 39, de 28 de outubro de 2010.** Brasília- DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/cop0039_28_10_2010.html. Acesso em: 11 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da**

FAUSTO, M. C. R. et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 9 Junho 2020], pp. 12-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTÍCA. **Epitaciolândia**, 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/epitaciolandia/historico. Acesso em: 24 de jun. 2020.

LADEIA, A. M; LIMA, B. G. C. **Hipertensão arterial sistêmica e comorbidades associadas**: relevância epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. Revista Hipertensão, v. 17, n. 3- 4, p. 156-162, 2014.

MANIVA S. J. C. F. *et al.* Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2018, vol. 71, supl. 4, p.1824-32. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf. Acesso em: 24 de jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES SBDC.. **Acidente Vascular Cerebral**. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp. Acesso em: 11 de jun. 2020.