

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Simone Farias dos Santos

Prevenção e cuidados contínuos as pessoas acometidas com
acidente vascular cerebral

MACEIÓ

2022

Simone Farias dos Santos

**Prevenção e cuidados contínuos as pessoas acometidas com
acidente vascular cerebral**

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

Orientador: Professor Dr. Ednaldo Almeida Gomes

MACEIÓ

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237p Santos, Simone Farias.

Prevenção e cuidados contínuos as pessoas acometidas com acidente vascular cerebral / Simone Farias Santos. - 2022.

33 f.: il. color.

Orientador: Ednaldo Almeida Gomes.

Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 32-33.

1. Promoção da saúde. 2. Acidente vascular cerebral. 3. Cuidados. I. Título.

CDU: 614: 616.831-005

Folha de Aprovação

AUTORA: SIMONE FARIAS DOS SANTOS

Prevenção e cuidados contínuos as pessoas acometidas com acidente vascular cerebral

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 16 de fevereiro de 2022.



Ednaldo Almeida Gomes, Doutor em Ciências, UFAL
(Orientador)

Examinador:



Professor Dr. João Araújo Barros
Universidade Federal de Alagoas-UFAL
Examinador

RESUMO

O objetivo é apresentar propostas de intervenção as equipes de Saúde da Família para a prevenção e aos cuidados contínuos as pessoas acometidas com Acidente Vascular Cerebral no município. Com as orientações da disciplina Planejamento Avaliação e Programação em Saúde possibilitou conhecer a realidade local através do método do Planejamento Estratégico Situacional, conhecer o perfil local envolvendo vários aspectos e assim por intervenção do plano municipal de saúde 2018/2021 e relatório anual de gestão 2019, foi possível coletar as informações necessárias e planejar o projeto de intervenção priorizando a identificação dos problemas de saúde, classificação e priorização de problemas, descrição de problemas selecionados, explicação do problema selecionado e seleção dos nós críticos. Desta forma, destaca-se a possibilidade de continuar com o projeto de intervenção, tendo como resultados pessoas mais esclarecidas, conscientizadas, equipes melhor engajadas e juntos, população e equipes de saúde, com mesmo propósito na prevenção e linha de cuidados, levando em conta que ambas as ações possam acontecer de forma contínua, fazendo com que os trabalhos tenham melhores resultados.

Palavras-chave: Prevenção. Cuidados Contínuos. Acidente Vascular Cerebral.

ABSTRACT

The objective is to present intervention proposals to the Family Health teams for the prevention and continuous care of people affected with Cerebral Vascular Accident in the municipality. With the guidelines of the Planning Evaluation and Programming in Health discipline, it was possible to know the local reality through the Situational Strategic Planning method, to know the local profile involving several aspects and thus through the intervention of the municipal health plan 2018/2021 and annual management report 2019, it was possible to collect the necessary information and plan the intervention project prioritizing the identification of health problems, classification and prioritization of problems, description of selected problems, explanation of the selected problem and selection of critical nodes. In this way, the possibility of continuing with the intervention project is highlighted, resulting in more enlightened, aware people, better engaged teams and together, population and health teams, with the same purpose in prevention and line of care, taking into account that both actions can happen continuously, making the work have better results.

Keywords: Prevention. Care I continue. Stroke.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO-----	6
1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO-----	6
1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE-----	7
1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE-----	8
1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-----	9
1.5 AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE-	10
1.6 O FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA EQUIPE-----	11
1.7 O DIA A DIA DA EQUIPE-----	12
1.8 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE-----	13
1.9 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO-----	14
2 JUSTIFICATIVA-----	15
3 OBJETIVOS-----	16
3.1 OBJETIVO GERAL-----	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----	15
4 METODOLOGIA-----	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA-----	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO-----	20
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO-----	20
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO-----	20
6.3 SELEÇÕES DOS NÓS CRÍTICOS-----	22
6.4 DESENHOS DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO – OPERAÇÕES, PROJETO, RESULTADOS E PRODUTOS ESPERADOS, RECURSOS NECESSÁRIOS E CRÍTICOS (SEXTO PASSO) E VIABILIDADE E GESTÃO.-----	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	31
8 REFERÊNCIAS-----	32

1. INTRODUÇÃO

1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de Messias, com uma extensão de 201,29 Km², encontra-se situado ao nordeste do Estado de Alagoas e pertence à zona da mata alagoana, limitando-se com os seguintes municípios: Murici, Rio Largo, Flexeiras e Maceió. Encontra-se a 35 km da capital de Maceió, com que mantém um intenso relacionamento político, econômico e social. A população estimada de 2017 do município de Messias, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 17.988 habitantes (IBGE, 2010).

A principal atividade econômica são as plantações de subsistência, tais como: banana, inhame, batata-doce, mandioca, macaxeira e milho. Em 2015, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 51^a de 102 e 43 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3666^a de 5570 e 3801^a de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 48,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 87 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 1682 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 8^a de 102. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 15 de 102. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 44 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 4281 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2010).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15.87 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 50^a de 102 e 20^a de 102, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1868 de 5570 e 1545 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2019).

Apresenta 32,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 42,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5,4% de domicílios urbanos em vias

públicas com urbanização adequada presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. (SMS, 2018).

1.2. O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

As informações sobre o sistema municipal de saúde foram extraídas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e consta que o município de Messias adotou como modelo assistencial de atenção primária a saúde, a Estratégia Saúde da Família, tendo atualmente 06 equipes, seguindo o modelo de atenção preconizado pelo ministério da saúde – MS. Todas as equipes atendem tanto demanda agendada, como demanda espontânea, conforme metas estabelecidas pelo MS. O Município possui 100% de cobertura da estratégia Saúde da Família, 100% de cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. São 06 equipes de Estratégia de Saúde bucal para os procedimentos básicos e 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

As ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde são: gestão da atenção primária, atenção domiciliar, atendimento cirúrgico ambulatorial básica, atendimento clínico na atenção primária, consulta e acompanhamento realizados por profissional de nível superior, exames diagnósticos na atenção primária, práticas integrativas e complementares, ações comunitárias, visita domiciliar ou institucional, imunização, atenção à saúde da criança atenção à saúde da mulher, atenção à saúde de pessoas com doenças transmissíveis epidemiologicamente relevantes para o país, atenção à saúde dos adultos, realização de procedimentos cirúrgicos em saúde bucal, orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos e realização de procedimentos clínicos em saúde bucal. O Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais perto da família, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (PMS, 2018).

As 06 (seis) Unidades de Saúde da Família - PSF, são 01 (uma) Equipe de PSF na zona rural (Posto de Saúde Bititinga - PSFI II) e 05 (cinco) na zona urbana (Manoel Lins Calheiros - PSF I, Centro de Saúde Luiza Oliveira Suruagy – PSF III, José Amorim PSF V, Centro de Saúde Alex Guimarães – PSF IV e Unidade de Saúde Milton Hênio Netto de Gouveia- PSF VI).

Para dar suporte as equipes da Estratégia de Saúde da Família dispõem da Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Saúde da Família como estratégia estruturante do sistema municipal de saúde de Messias ao longo dos últimos anos tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. As equipes de PSF vêm acompanhando a população mais vulnerável, priorizando o acompanhamento do grupo materno infantil e de outros grupos mais vulneráveis, como diabéticos, hipertensos, portadores de tuberculose e hanseníase, crianças desnutridas, bem como tem desenvolvido ações educativas e preventivas de redução da cárie dentária, DSTs e redução da mortalidade geral e infantil, que vem diminuindo, apesar da resistência de alguns usuários o tratamento e as más condições de vida de parte da população.

A referência para os serviços de média e alta complexidade são para o município de Maceió (demais serviços).

O atendimento às gestantes é feito nas consultas de pré-natal, tendo como referência para gravidez de alto risco a referência Maceió – Hospital Universitário – HU.

1.3. ASPECTOS DA COMUNIDADE

O serviço social não tem uma unidade de saúde específica para atuar, atende todas as equipes de saúde da zona rural e urbana. A situação socioeconômica provém dos autônomos pontos comerciais, trabalhadores da prefeitura municipal, de algumas empresas próximo de Messias e trabalhadores rurais. Percebesse que a uma parte da população vive em condições de vulnerabilidade socioeconômicas. Algumas pessoas de baixa renda ou sem renda migram para trabalhar em outros Estados como trabalhadores rurais.

Contamos com uma estrutura boa de saneamento básico, mas algumas casas os dejetos são a céu aberto, já a coleta de lixo são todos os dias, e mesmo assim algumas residências jogam o lixo em espaço proibido.

Atualmente, na Secretaria Municipal de Educação, existe uma escola estadual Professora Judith Nascimento da Silva e dez escola municipais: Centro Educacional

Municipal Luiz De Amorim Leão E Extensões, Creche Margarida Maia de Omena e Extensão, Unidade Escolar Manoel Serapião Calheiros, Unidade Escolar de Ensino Fundamental Idelfonso Prado de Omena e Extensões, Creche Joao Batista de Farias, Creche Arlindo Eusebio Da Silva, Escola Municipal de Educação Básica Maria Tereza Calheiros, Escola Municipal Professora Maria Marluce Raimundo da Silva, Escola Municipal de Educação Básica Dinah Fonseca Duarte, Escola Municipal de Educação Básica Emilio de Maia. As escolas particulares são: Escola Paraíso Rural e Escola Mundo das Letras.

1.4. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O atendimento do serviço social fica localizado no Centro de Especialidades Luiza Oliveira. Na lateral funciona a central de Síndrome Gripal. Nesta estrutura ampla funciona o Pronto Atendimento 24 horas, com consultórios para atendimentos para especialidades médicas, realizações de exames de Ultrassonografias, sala para coleta de exames laboratoriais, sala de triagens, salas de observações aos pacientes das urgências, farmácias, sala central de vacinação, sala de direção, necrotério, cozinha, banheiros, alojamentos médico, enfermagem, motoristas, serviços gerais e entre outras.

O Serviço social atende todas as demandas oriundas dos setores do município nos quais são: Centro de Atenção Psicossocial Marina José da Silva Peixoto, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação, e as seis equipe de saúde da família que desenvolvem um trabalho com a descentralização e com os princípios de atendimento da universalidade, tendo como referência que a atenção básica é a porta de entrada da população aos serviços em saúde.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB, 2012).

1.5. AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

As estratégias de saúde da família são organizadas em seis equipes de saúde da família, sendo uma equipe na zona rural do município. Todas as equipes de saúde são compostas: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar em saúde bucal, agentes comunitários de saúde. Cada unidade de saúde é contemplada com um consultório odontológico.

O serviço social estar inserido no Centro de Especialidades Luiza Oliveira Suruagy, são duas Assistentes Sociais para atender toda a demanda oriunda das seis equipes de saúde da família. O atendimento do serviço social trabalha no suporte com as seis equipes de saúde da família de acordo com os princípios éticos da profissão. Ressaltamos que desde o início da pandemia COVID-19 que não estamos realizando trabalhos em grupos, seguindo os protocolos de segurança da vigilância sanitária e o decreto municipal e estadual nas medidas preventiva ao CORONAVÍRUS.

Segue relatório das atividades no primeiro quadrimestre de 2021.

- Realizadas ações de orientações de educação em saúde e preventivas ao CORONAVÍRUS aos usuários do Centro de Especialidades Luiza Oliveira Suruagy;
- Atendimento Individual;
- Orientações e atendimentos aos usuários por telefone;
- Encaminhamentos para redes de articulações do município (Centro de Referência Especializado em Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social, Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar, Centro de Atenção Psicossocial).
- Encaminhamentos de parecer e relatório social aos serviços especializados de saúde e intersetoriais do município;
- Encaminhamento para especialidades do Município;
- Visitas domiciliares;
- Articulações, informações e encaminhamentos sobre usuários para os Hospitais de Maceió, União dos Palmares, Coruripe, Arapiraca e do Estado de Pernambuco e com clínicas e UPAS;
- Encaminhamentos e agendamento na Adefal e Pestalozzi para cadastro concessão de órteses e próteses;
- Encaminhamento e agendamento para SESAU setor GAEST PÉ TORTO agendamento ortopedista pediatra especialista em pé torto.

- Encaminhamentos para SESAU setor Tratamento Fora do Domicílio dos pacientes que estão em acompanhamento e tratamento em outro Estado;
- Encaminhamento para liberação de transporte ao setor de transporte de saúde para cadastro de pacientes em tratamento na rede em Maceió translada de usuários para consulta, exames e internamento nos hospitais Maceió, Coruripe, Arapiraca e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP Recife;
- Encaminhamento para concessão de suplementação Alimentar;
- Solicitação do transporte ambulância para traslado de pacientes;
- Cadastro de usuários para concessão de fraldas geriátricas e descartáveis;
- Encaminhamentos para o setor de regulação de exames e consultas do município;
- Reunião com profissionais da saúde e intersetoriais;
- Reuniões com Conselho Municipal de Saúde e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Compartilhamento de casos com Equipes da UBS;
- Acolhimento familiar;
- Visitas multiprofissionais;
- Articulações com CORA Estadual;

1.6. O FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA EQUIPE

A organização em rede da estratégia saúde da família é composta: Centro de Reabilitação, Central de Abastecimento Farmacêutico, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades Odontológicas, Endemias, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Programa Saúde nas Escolas e coordenações.

A atenção primária o modelo predominante na atenção básica são realizadas ações em saúde, nas unidades básicas de saúde, nas residências, nas associações e nos espaços públicos do município com articulações com as redes locais – Centro Referência Especializado de Assistência Social, Centro Referência da Assistência Social, Conselho Tutelar, e outras e também articulações com as redes de referência em Maceió.

As Unidades de Saúde e o atendimento do serviço social funcionam das 8h00 às 16h00 horas. O atendimento do serviço social não tem agendamento é aberto ao público todos os dias. As Unidades de Saúde durante a semana seguem a agenda, são estabelecidos os dias para as marcações de consultas com médico, enfermeiros e dentistas. Existe o dia de atendimento

para hipertensos diabéticos, gestantes, puericultura, demanda espontânea e outros, e mesmo com essas agendas cada dia também tem uma quantidade de fichas extras para atender os casos considerados urgência e emergência. Cada agente comunitário de saúde tem seu dia para realizar a visita junto com médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e cada um tem o dia da sala de espera para educação em saúde. No final de cada mês existe o dia para a reunião da equipe para entregar produção e avaliação dos serviços e situações.

O acolhimento é realizado pelo vigilante, recepcionista e Agente Comunitário de Saúde. As ações de educação em saúde, os trabalhos com grupos e outras atividades ofertadas no cuidado em saúde estão suspensas seguindo os decretos Estadual e Municipal de enfrentamento à COVID, as únicas ações de orientações estão acontecendo nas salas de espera, redes sociais, rádio comunitária e porta a porta.

1.7. O DIA A DIA DA EQUIPE

Todas as equipes em seu cotidiano, antes de cumprir a agenda do dia realizam uma troca de conversa, reunião para compartilhar o dia anterior de atendimento e das visitas, após encerrar este momento junto ao café da manhã seguem o agendamento do dia estabelecido por toda equipe nas reuniões mensais.

1.8. ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

Foi realizado avaliação dos problemas relacionados às condições de saúde que consta na unidade 1 da atividade 2 da disciplina de Planejamento Avaliação e Programação em Saúde e de acordo as observações realizadas pelos atendimentos no ambulatório e nas visitas domiciliares e foi possível identificar os seguintes problemas de saúde:

Problemas de Saúde
Gestantes
Hipertensos
Diabéticos
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)
Pessoas que tiveram AVC
Pessoas que tiveram infarto
Pessoas com doença cardíaca
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)
Pessoas com hanseníase
Pessoas com tuberculose
Pessoas com câncer
Pessoas com sofrimento mental
Acamados
Fumantes
Pessoas que fazem uso de álcool
Usuários de drogas

1.9. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO

Após as considerações e análises acerca dos problemas de saúde em anexo na tabela supracitada, foi realizado estudo e diagnóstico situacional dos principais problemas que estejam afetando a qualidade de vida no âmbito físico, emocional e no convívio social e familiar e em decisão comum foi observado que o que vem se destacando nos atendimentos ambulatoriais e visitas domiciliares são as seguintes condições de saúde: Pessoas acometidas com Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial, Diabetes e substâncias psicoativas. A seguir tabela com a classificação e priorização dos problemas elencados com destaques de sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de Messias de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Acidente Vascular Cerebral	Alta	11	parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	08	parcial	2
Diabetes	Alta	07	parcial	3
Substancia psicoativas	Alta	04	parcial	4

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

No Relatório Anual de Gestão 2019, contam que tivemos nos anos de 2014 a 2018 o total 116 mortalidades por grupos de causas, mortalidades de residentes, segundo capítulo CID-10 por doenças do aparelho circulatório ficando em primeiro lugar de causa de óbito, com relação as principais causas de internação, morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. As doenças do aparelho circulatório do ano de 2013 a 2020 tivemos o total de 425, sendo a segunda maior causa de internamento.

Segundo informações coletadas por 4 equipes de saúde da Família por meio dos cadastros realizados pelos Agentes Comunitário de Saúde informaram que 25 pessoas tiveram AVC, ressaltando que ainda falta o levantamento de mais duas equipes de saúde da Família, então provavelmente o número de pessoas acometidas com AVC é bem maior.

Em considerações os dados obtidos pelo Relatório Anual de Gestão 2019, foram identificados que as doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar das causas de óbito e em segundo lugar causas de internações hospitalares. Neste âmbito de causas de óbitos e internações estão incluídas pessoas vítimas de sequelas de Acidentes Vasculares Cerebrais. Existem fatores considerados de riscos que podem influenciar acelerar e levar ao AVC que são os problemas relacionados com: a falta de cuidados em seguir as orientações médicas nos cuidados de saúde com tratamento de hipertensão arterial, diabetes, obesidade, sedentarismo, alimentação não saudável, uso de substâncias psicoativas e outras questões problemática socioeconômica familiar.

A linha de cuidado por parte da equipe de saúde, a continuidade de educação em saúde na prevenção dos fatores que levam a uma pessoa a sofrer o Acidente Vascular Cerebral, precisam serem retornadas, melhoradas, adaptadas, planejadas e avaliadas para que o trabalho em saúde possa tentar diminuir o índice de pessoas acometidas com AVC e um fluxograma da linha de cuidado em geral aos acometidos com Acidente Vascular Cerebral.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Apresentar propostas de intervenção as equipes de Saúde da Família para a prevenção e aos cuidados contínuos as pessoas acometidas com Acidente Vascular Cerebral no município.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantar educação continua em saúde, nas salas de espera, projetos de grupo e nos meios de comunicação sobre prevenção, cuidados continuo e os direitos da pessoa sequelada com AVC;
- Planejar fluxo para a linha de cuidado as doenças relacionadas que levam ao AVC;
- Identificar qual o papel da família nos cuidados a pessoa acometida com AVC;
- Inserir encaminhamentos de referência e contra referência nas redes de apoio às equipes de saúde.

4. METODOLOGIA

Os estudos realizados sobre prevenção e cuidados contínuos as pessoas acometidas com acidente vascular cerebral foram baseadas nas informações dos instrumentos de estudos, onde foi realizado análises da situação histórica e atual sobre fatores de riscos que eclodem pessoas a desencadear o AVC. As informações foram obtidas pelas equipes de saúde da família.

Com as orientações da disciplina Planejamento Avaliação e Programação em Saúde possibilitou conhecer a realidade local através do método do Planejamento Estratégico Situacional, este, com objetivo de soluções cabíveis a cada situação problema encontrados no cotidiano da equipe.

Na Unidade 1 atividade 2 foi realizado roteiro conhecendo o município envolvendo as questões: aspectos gerais do município, aspectos gerais da comunidade, aspectos socioeconômicos, aspectos demográficos, aspectos epidemiológicos, principais causas de óbitos, doenças de notificações, sistema municipal de saúde, pontos de atenção a saúde e sistema de apoio logístico, organização dos pontos de atenção a saúde, principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde, Unidade Básica de Saúde, funcionamento da Unidade Básica de Saúde, principais problemas relacionados com a Unidade Básica de Saúde, Equipe e Saúde da Família, processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas a população, principais problemas relacionados a organização do processo de trabalho da equipe.

Na Unidade 3 da atividade 4 foi desenvolvido avaliação sobre a identificação dos problemas de saúde, classificação e priorização de problemas, descrição de problemas selecionados, explicação do problema selecionado e seleção dos nós críticos

Para realização deste trabalho e obtenção das informações supracitadas foi possível através da intervenção das informações coletadas pelo Plano Municipal de saúde 2018-2021, Relatório Anual de Gestão, Rede Brasil AVC, Projeto de alagoas AÇÃO AVC, Ministério da saúde, Estatuto das pessoas com Deficiência e dentre outras fontes consultas pelas bibliotecas virtuais que colaboram para conclusão deste projeto.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por ser uma doença silenciosa, a qual traz um grande impacto na população brasileira mediante sua alta taxa de mortalidade entre o grupo das doenças vasculares. Segundo Oliveira (2013), o AVC é a primeira causa de morte entre as doenças cardiovasculares no Brasil, atingindo principalmente as mulheres. Pode ser entendido como

Um complexo de sintomas de deficiência neurológica, durando pelo menos vinte e quatro horas e resultantes de lesões cerebrais provocadas por alterações da irrigação sanguínea. (MAUSNER E BAHN, 1990. p. 27).

Uma das principais problemáticas enfrentadas no tratamento do AVC se dá pelo atraso no reconhecimento da sintomatologia, acarretando a demora em contatar os serviços de emergência. Isso se dá, principalmente, pela falta de conhecimento dos sintomas de AVC e do reconhecimento de sua gravidade, mas além disso, ocorre pela negação da doença e pela esperança de que seja uma situação passageira.

Em contrapartida, a recuperação completa do acidente vascular, sem a presença de sequelas, depende de fatores distintos, em que se destaca, sobretudo o tempo que medeia o aparecimento dos sinais e o seu atendimento (COSTA et al., 2010). Diante disso, reforça-se a importância e a necessidade de se conscientizar a população, produzindo conhecimento sobre o que é o AVC, enfatizando que se trata de uma emergência médica, e destacando a necessidade de que se saiba reconhecer os principais sinais e sintomas, assim como o correto proceder diante da situação (PEREIRA et al., 2009).

Nesse contexto, pode-se contar com as escalas pré-hospitalares, que servem para a identificação do quadro de AVC. Nesse estudo, contempla-se a fundamentação na Escala pré-hospitalar para AVC de Cincinnati (Broderick et al., 1999). Nessa escala, apontam-se os primeiros sinais de alerta, quais sejam: dificuldade em falar; boca ao lado; diminuição da força no braço (DGS, 2007).

É de suma importância identificar os primeiros sinais e acionar rapidamente os meios de socorro para que seja possível diminuir a incidência da morbidade e da mortalidade dessa doença. A identificação precoce dos primeiros sintomas pode agilizar os recursos para uma intervenção o mais rápido possível.

Atendendo às recomendações internacionais, a assistência à pessoa acometida por AVC necessita de que toda a rede de atenção à saúde esteja articulada, garantindo todos os

níveis da atenção. Neste sentido, o enfermeiro precisa estar capacitado para se inserir em qualquer ponto desta rede, prestando uma assistência de enfermagem de qualidade (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros atuantes da atenção básica enfrentam inúmeros desafios, entre esses destaca-se como um dos mais importantes o monitoramento da saúde da população, visto que é uma ação que pode identificar as pessoas com perfil suscetível ao AVC, que necessitará da atenção específica de prevenção (BRASIL, 2013).

É no contexto da atenção básica que o enfermeiro e sua equipe precisam articular ações individuais e coletivas para toda a comunidade, com o intuito de promover hábitos saudáveis de vida, para prevenção de doenças cardiovasculares, e, sobretudo, para aqueles com o perfil para AVC (BRASIL, 2013). Destaca-se ainda que o enfermeiro deva ter conhecimentos para saber aplicar ações específicas, com grande importância nos primeiros socorros prestados à pessoa acometida por AVC, determinando o prognóstico do paciente dentro do ambiente hospitalar.

Valendo-se das ideias de Bensenor Im et al., (2015), é necessário realizar o mapeamento dos pacientes de risco, a fim de monitorar sinais de alerta para o AVC, com vistas a garantir o acesso aos serviços de saúde, possibilitar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Ainda seguindo essa linha, ao se deparar com pacientes com queixas sugestivas de AVC, deve-se realizar o primeiro atendimento, avaliar sinais vitais e glicemia, realizar o exame neurológico, para então entrar em contato com a central de regulação de urgência para encaminhar o usuário a um acompanhamento especializado e multiprofissional.

Segundo Padilha (2011), deve-se suspeitar sempre que o paciente apresentar início súbito de déficit focal, com ou sem alteração do nível de consciência, mantendo atenção especial aos sinais de alerta, como citado: perda de força ou formigamento de um lado do corpo; dificuldade em falar ou compreender; perda visual em um ou ambos os olhos; tontura, perda de equilíbrio e ou de coordenação; dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de uma escala pré-hospitalar para avaliação de AVC, que deve ser aplicada para reconhecer os sinais mais frequentes, sendo: avaliação da face, pedindo ao paciente que dê um sorriso e assim observar se há algum desvio da boca; avaliação da força, solicitando que o paciente eleve os dois braços e observando se há que não consegue manter elevado devida a perda da força; e observar a fala, solicitando ao paciente que repita alguma frase, como “O céu é azul” e observar se há alteração na fala (BRASIL, 2013).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

No Relatório Anual de Gestão 2019, nos anos de 2014 a 2018 o total 116 mortalidade por grupos de causas, Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 por doenças do aparelho circulatório ficando em primeiro lugar de causa de óbito, com relação às principais causas de internação, morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. As doenças do aparelho circulatório do ano de 2013 a 2020 tivemos o total de 425, sendo a segunda maior causa de internamento.

O AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. A cada ano, 13,7 milhões de pessoas têm um AVC no mundo, 5,5 milhões morrem e, atualmente, existem 80 milhões de sobreviventes de AVC. Com medidas de prevenção adequadas, 90% dos casos podem ser evitados (BRASIL, 2013).

Segundo informações coletadas por 4 equipes de saúde da Família, por meio dos cadastros realizados pelos ACS, que 25 pessoas tiveram AVC, ressaltando que ainda falta o levantamento de mais duas equipes de saúde da Família, então provavelmente o número de pessoas acometidas com AVC é bem maior.

6.2. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

O dia Mundial do AVC é celebrado no dia 29 de outubro e em Alagoas a campanha começou a ser celebrada em 2010. A campanha tem o objetivo de aumentar a conscientização para toda a população para prevenção e informar que minutos é precioso e podem salvar vidas basta detectar os sintomas em tempo hábil para que esses minutos possa fazer a diferença na qualidade de vida das pessoas que apresentaram sintomas para desenvolver o AVC.

Segundo o projeto ação AVC, a Campanha Mundial do AVC tem como foco aumentar a conscientização sobre os sinais de AVC e a necessidade de acesso oportuno a um tratamento de qualidade para o AVC. É um momento oportuno para aumentar a percepção da gravidade e dos altos índices de casos, bem como divulgar as formas de prevenção e redução dos casos, com uma melhor conscientização pública sobre os fatores de risco e sinais incentivando a tomada de decisão dos gestores em nível global, regional e nacional, para adotarem medidas para melhorar a prevenção, acesso ao tratamento agudo e o suporte para sobreviventes e cuidadores do AVC.

No âmbito de causas de óbitos e internações estão incluídas pessoas vítimas de sequelas de Acidentes Vascular Cerebral. Seguem os principais fatores considerados de riscos que podem influenciar a desenvolver o AVC:

- ✓ Idade e sexo: ainda que um AVC possa surgir em qualquer idade, inclusive entre crianças e recém-nascidos, à medida que a idade avança. Pessoas do sexo masculino e raça negra exibem maior tendência ao desenvolvimento da doença.
- ✓ História de doença vascular prévia: quem já teve um AVC, ou uma “ameaça de derrame”, ou outra doença vascular como o infarto (no coração) e a doença vascular obstrutiva periférica, tem maior probabilidade de ter um AVC.
- ✓ Doenças do coração: as doenças do coração, especialmente as que produzem arritmias, infarto, fibrilação atrial, doença nas válvulas, cardiopatia chagásica aumentam o risco de AVC.
- ✓ Tabagismo: o hábito de fumar é fortemente relacionado com o risco para AVC.
- ✓ Hipertensão arterial: lesiona os vasos sanguíneos do cérebro e pode causar um AVC.
- ✓ Diabetes: um bom controle da diabetes com dieta adequada e medicamentos torna os problemas circulatórios menos comuns.
- ✓ Sedentarismo: a atividade física confere redução do risco de doença vascular. O sedentarismo leva ao aumento de peso, predispondo à hipertensão, diabetes, níveis inadequados de colesterol no sangue, todos os fatores de risco para AVC já comentados.

Diante dos fatores de riscos informados supracitados de acordo com a Rede Brasil AVC, a continuidade da linha de cuidado por parte da equipe de saúde envolvendo educação em saúde na prevenção dos fatores de riscos que levam a uma pessoa a eclodir o Acidente Vascular Cerebral, precisam ser retornadas, planejadas e avaliadas para que a linha de cuidado possa ser inserida no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde e na rotina das pessoas acometidas com AVC.

6.3. SELEÇÕES DOS NÓS CRÍTICOS

As seleções dos nós críticos são: a falta de cuidados em seguir as orientações médicas nos cuidados de saúde com tratamento de hipertensão arterial e diabetes, melhorarem as orientações em saúde na prevenção da obesidade, sedentarismo, alimentação não saudável e uso de substâncias psicoativas, encaminhamentos de referência e contra referência para as redes de suporte as equipes de saúde sobre as problemáticas socioeconômicas familiares e melhorar/implantar a linha de cuidado, envolvendo a educação continua em saúde na prevenção dos fatores que interfere uma pessoa a sofrer acidente vascular cerebral e cuidados pós AVC.

6.4. DESENHOS DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO – OPERAÇÕES, PROJETO, RESULTADOS E PRODUTOS ESPERADOS, RECURSOS NECESSÁRIOS E CRÍTICOS (SEXTO PASSO) E VIABILIDADE E GESTÃO.

Quadro 1: Operações sobre o “nó crítico 1º” relacionado ao problema “acidente vascular cerebral”, sob responsabilidade das Equipe Saúde da Família e com suporte do serviço social do município de Messias Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de cuidados em seguir as orientações médicas nos cuidados de saúde com tratamento preventivo aos fatores de riscos para Hipertensos e Diabéticos.
Operação	Intensificar os cuidados em saúde
Projeto/resultados esperados	Monitoramento contínuo/ controle dos fatores de riscos/ prazo de um ano.
Produtos esperados	Consultas agendadas mensalmente, criação de cartão de controle dos fatores de riscos e orientações em saúde nas salas de espera e em outros espaços.
Recursos necessários	Cognitivo: Avaliar os indicadores, socialização das informações sobre o assunto com a população. Político: reuniões com as equipes, espaço/consultório adequados para os atendimentos mensais exclusivos para hipertensos e diabéticos e equipamentos essenciais para pré

	<p>e pós consulta.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para fabricações de cartões de monitoramento/controle, manutenção dos equipamentos necessários para os atendimentos e espaço/consultório com estrutura física confortável e acolhedor.</p>
Recursos críticos	<p>Político: reuniões com as equipes, espaço/consultório adequados para os atendimentos mensais exclusivos para hipertensos e diabéticos e equipamentos essenciais para pré e pós consulta.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para fabricações de cartões de monitoramento/controle, manutenção dos equipamentos necessários para os atendimentos e espaço/consultório com estrutura física confortável e acolhedor.</p>
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável) e Diretores das UBS (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Realizações de reuniões para o planejamento e exposição do projeto com coordenação da atenção básica, equipes de saúde da família, serviço social da saúde e diretores das UBS.
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários de saúde, NASF e Assistentes sociais.
Prazo	Previsão para início a partir do mês de abril podendo ser prorrogado de acordo com cenário atual da pandemia COVID19, respeitando os protocolos preventivos da vigilância sanitária e decretos do governo/município.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação	Consultas agendadas mensalmente: Contínuo: Implementar em todas as UBS,

das operações	Criação de cartão de controle da hipertensão e diabetes: Contínuo: Implantar em todas as equipes Orientações em saúde nas salas de espera: Contínuo: Implementar em todas as equipes.
---------------	--

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 2º” relacionado ao problema “acidente vascular cerebral”, sob responsabilidade das Equipe Saúde da Família e com suporte do serviço social do município de Messias Alagoas.

Nó crítico 2	Melhorar as orientações em saúde na prevenção da obesidade, sedentarismo, alimentação não saudável e uso de substâncias psicoativas
Operação	Implantar ações educativas preventivas
Projeto/resultados esperados	Melhorar hábitos de vida/ aumentar o índice de pessoas com melhor qualidade de vida/ prazo de um ano.
Produtos esperados	Pessoas mais saudáveis, ciclos de palestras nas UBS e escolas e informes em saúde nos meios de comunicação.
Recursos necessários	Cognitivo: Orientações sobre o tema incentivo as atividades físicas. Político: reuniões com as profissionais responsáveis, espaço para os ciclos de palestras. Financeiro: para aquisição de recursos folhetos educativos, manutenção dos espaços de ciclos de palestras, matérias necessários para os ciclos
Recursos críticos	Político: reuniões com as profissionais responsáveis, espaço para os ciclos de palestras. Financeiro: para aquisição de recursos folhetos educativos, manutenção dos espaços de ciclos de palestras, matérias necessários para os ciclos

Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Secretário Municipal de Educação (motivação favorável), Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável) e profissionais da comunicação/mídia (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Realizações de reuniões para o planejamento e exposição do projeto com coordenação da atenção básica, e PSE, equipes de saúde da família, diretores de escolas, serviço social e diretores da comunicação/mídia.
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, profissional de educação física e assistente social.
Prazo	Previsão para início a partir do mês de junho, podendo ser prorrogado de acordo com cenário atual da pandemia COVID-19, respeitando os protocolos preventivos da vigilância sanitárias e decretos do governo/município.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Ciclos de palestras nas UBS e escolas: Contínuo: Implementar nas UBS e nas escolas. Informes em saúde nos meios de Comunicação: Contínuo: implementar nos meios de comunicação, nas salas de espera.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “acidente vascular cerebral”, sob responsabilidade das Equipe Saúde da Família e com suporte do serviço social do município de Messias Alagoas.

Nó crítico 3	Encaminhamentos de referência e contra referência para as redes de suporte as equipes de saúde sobre as problemáticas socioeconômicas familiar.
Operação	Ações em rede
Projeto/resultados esperados	Família mais assistidas/ acompanhamento familiar /Articulações intersetoriais/ prazo de um ano.
Produtos esperados	Acompanhamento com referência e contra referência, articulações continua intersetorial.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: relatório dos acompanhamentos das famílias encaminhadas.</p> <p>Político: reuniões com a intersetorialidade (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CAPS e outros).</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para fornecimento de materiais gráficos de documentos institucionais e equipamentos para realizar visitas nos setores domiciliar.</p>
Recursos críticos	<p>Político: reuniões com a intersetorialidade (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CAPS e outros).</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para fornecimento de materiais gráficos de documentos institucionais e equipamentos para realizar visitas nos setores domiciliar.</p>
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Secretária Municipal de Assistência

	Social (motivação/favorável), Coordenação intersectorial (motivação favorável) e serviço social (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Realizações de reuniões para o planeamento e exposição do projeto com coordenação intersectorial, atenção básica, serviço social.
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Assistentes sociais.
Prazo	Previsão para início a partir do mês de setembro, podendo ser prorrogado de acordo com cenário atual da pandemia COVID-19, respeitando os protocolos preventivos da vigilância sanitárias e decretos do governo/município.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento com referência e contra referência: contínuo: implementar no serviço social e intersectorial. Articulações contínuas intersectoriais: permanentes: implementar no serviço social e intersectorial

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “acidente vascular cerebral”, sob responsabilidade das Equipe Saúde da Família e com suporte do serviço social do município de Messias Alagoas.

Nó crítico 4	Melhorar a linha de cuidado, envolvendo a educação contínua em saúde na prevenção dos fatores que interfere uma pessoa a sofrer acidente vascular cerebral
Operação	Implantar e implementar estratégias da linha de cuidado.
Projeto/resultados esperados	Cuidado em saúde contínuo/ educação em saúde permanente.
Produtos esperados	Práticas de ações envolvendo a linha de cuidados, pessoas mais informadas e acompanhadas.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Informações em saúde sobre o tema, educação em saúde permanente.</p> <p>Político: reuniões com as equipes, espaço para as ações mensais e materiais necessários para as estratégias da linha de cuidados</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para manutenção de materiais gráficos informativos.</p>
Recursos críticos	<p>Político: reuniões com as equipes, espaço para as ações mensais e materiais necessários para as estratégias da linha de cuidados</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para manutenção de matérias gráficos informativos.</p>
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável) e Diretores das UBS (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Realizações de reuniões para o planejamento e exposição do projeto com coordenação da

	atenção básica, equipes de saúde da família, serviço social da saúde e diretores das UBS.
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários de saúde equipe NASF e Assistentes sociais.
Prazo	Previsão para início a partir do mês de novembro, podendo ser prorrogado de acordo com cenário atual da pandemia COVID19, respeitando os protocolos preventivos da vigilância sanitárias e decretos do governo/município.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Práticas de ações envolvendo a linha de cuidados: contínuo: implantar nas equipes de saúde. Pessoas mais informadas e acompanhadas: contínuo: implantar nas UBS.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 4º” relacionado ao problema “acidente vascular cerebral”, sob responsabilidade das Equipe Saúde da Família e com suporte do serviço social do município de Messias Alagoas.

Nó crítico 5	Equipe Multiprofissional atuando na prevenção ao acidente vascular cerebral
Operação	Implantar o Núcleo Multiprofissional na prevenção ao acidente Vascular cerebral.
Projeto/resultados esperados	Atuação multiprofissional/educação em saúde preventiva.
Produtos esperados	Ações preventivas realizadas mensalmente com equipe multiprofissional e a Unidade Básica de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações em saúde sobre o tema, educação em saúde permanente com foco na prevenção.

	<p>Político: reuniões com as equipes, espaço para as ações mensais e materiais necessários para viabilizar as metodologias</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para manutenção de materiais gráficos informativos.</p>
Recursos críticos	<p>Político: reuniões com as equipes, espaço para as ações mensais e materiais necessários para as práticas preventivas.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos para manutenção de matérias gráficos informativos.</p> <p>De acordo com a metodologia.</p>
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretária Municipal de saúde (motivação favorável), Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável) e Diretores das UBS (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégias	Realizações de reuniões para o planejamento e exposição do projeto com coordenação da atenção básica, equipes de saúde da família, serviço social da saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e diretores das UBS.
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	NASF e Assistentes sociais.
Prazo	Previsão para início a partir do mês de outubro, podendo ser prorrogado de acordo com cenário atual da pandemia COVID19, respeitando os protocolos preventivos da vigilância sanitárias e decretos do governo/município.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Práticas de ações preventivas: contínuo: implantar nas equipes de saúde. População serão os atores de informações em saúde.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das propostas supracitadas em reunião realizada em dezembro de 2021 com os Coordenadores e Secretário Municipal de Saúde sobre planejamento anual e avaliações de 2021, foi informada a coordenação de promoção à saúde sobre as ações a serem implantadas e implementadas e mediante as situações, a referida coordenação anexou na programação anual de saúde trabalhar o dia Mundial do AVC celebrado 29 de outubro com intenção de focar a conscientização na prevenção, considerando que fatores de risco contribuem para o aumento de pessoas acometidas com AVC.

Considerando a importância da relevância deste trabalho para a realidade local e considerando os estudos realizados, as propostas deste projeto tem a intenção de trabalhar a prevenção aos fatores de riscos que interferem no aparecimento do AVC e com a implementação e implantações de ações contínua da linha de cuidados aos acometidos de AVC. De acordo com os estudos é possível melhorar a qualidade de vida inserindo ações de prevenção e da linha de cuidado para a população e para os cuidadores.

O serviço Social vem articulando com o Projeto Ação AVC Estadual para buscar articulações, parcerias e orientações para agregar ao município a rede local às ações para melhoria na prevenção e na linha de cuidado do AVC.

8. REFERÊNCIAS

AÇÃO AVC. **Campanha Mundial do AVC 2021**. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/projetos/campanha-mundial-do-avc-202>. Acesso em 23. dez. 2021.

AÇÃO AVC. **Como Evitar o AVC?**. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/pacientes-e-familiares/o-avc/sintomas-e-fatores-de-risco/como-evitar-o-avc>. Acesso em 23. dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 09 de jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, 2013. Disponível em: [Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral \(www.saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral). Acesso em 09 de jun. de 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em : 19 de jun. de 2021.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 29. dez.2021.

MAUSNER, J., & BAHN, A. (1990). **Introdução à epidemiologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combatendo AVC**. Rede Brasil AVC. Disponível em: <https://combatendoavc.com.br/engajar>. Acesso em 23.dez.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade Infantil**. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2019.

IBGE. **Taxa de Escolarização**. Censo Demográfico, 2010.

IBGE. **População Ocupada**. Cadastro Central de Empresas, 2019.

IBGE. **Densidade Demográfica**. Censo Demográfico, Área Territorial, 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2018-2019**. Messias, 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório Anual de Gestão 2019**. Messias, 2020.

SENADO FEDERAL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>. Acesso em 09 de jun. de 2021.