



DANIELA DA SILVA BARION
JOÃO PEDRO FURLAN DE SOUZA
MATHEUS HENRIQUE PORTES LUMARDONI
VINICIUS SOUZA DOMINGOS

**PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

DANIELA DA SILVA BARION
JOÃO PEDRO FURLAN DE SOUZA
MATHEUS HENRIQUE PORTES LUMARDONI
VINICIUS SOUZA DOMINGOS

PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Danilo Bernardi Magnani

DANIELA DA SILVA BARION
JOÃO PEDRO FURLAN DE SOUZA
MATHEUS HENRIQUE PORTES LUMARDONI
VINICIUS SOUZA DOMINGOS

**PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL (AVC)**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Danilo Bernardi Magnani
Médico, Neurocirurgião

Banca 1

Banca 2

Umuarama, _____de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

De início gostaríamos de agradecer a Deus, por nos proporcionar chegar até aqui, por deixar mais leve nossa jornada, nos dando saúde, paz, resiliência e sabedoria para podermos repassar de maneira sensata e digna tudo aquilo que aprendemos.

Aos nossos pais e familiares, nossos mais sinceros agradecimentos, por serem nosso pilar de apoio, perto ou longe, sempre apoiando, incentivando e compreendendo cada passo que demos, cada obstáculos que passamos, comemorando cada pequena vitória alcançada.

Ao orientador Dr. Danilo Magnani, que disponibilizou seu tempo para nos auxiliar na abordagem do tema, com tamanha destreza e entendimento teórico e prático. A todos os educadores e médicos que passaram por nossa vida acadêmica, e deixaram cada um uma experiência e uma marca, que será de algum modo levada para nosso futuro.

Aos amigos, que estivemos juntos desde o início da nossa jornada, por crescermos juntos como pessoas e profissionais, sempre nos ajudando, apoiando, aconselhando. Obrigada por deixarem ser uma caminhada mais feliz e leve.

A Universidade Unipar, pela dedicação com ensino do curso, trazendo profissionais de excelência, para agregar em nosso conhecimento.

“A educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

- *Paulo Coelho*

BARION, Daniela S.; DE SOUZA, João Pedro F.; LUMARDONI, Matheus Henrique P.; DOMINGOS, Vinícius S. **PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**. Orientador: Dr. Danilo Bernardi Magnani. 2025. 26f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste na aparição de um déficit neurológico súbito advindo de um acometimento vascular no sistema nervoso central (SNC) ocasionado pela oclusão ou rompimento de uma artéria encefálica. Trata-se de um problema de saúde pública que acomete uma elevada parcela da população, tendo fatores de risco não modificáveis e modificáveis, sendo o último o de maior atenção, pois seu manejo é crucial na prevenção do evento. Um atraso no diagnóstico dificulta o início de um tratamento precoce levando a consequências diretas ao prognóstico.

OBJETIVOS: Conscientizar a população a respeito dos fatores de risco, sinais e sintomas do AVC e a importância da busca por atendimento imediato, através de abordagem pelos acadêmicos do curso de medicina, com intuito de promoção e prevenção de saúde e consequente diminuição da prevalência e sequelas da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de intervenção que visa avaliar o conhecimento da população sobre AVC antes e depois da campanha de conscientização pelos acadêmicos de medicina. **RESULTADOS ESPERADOS:** Com o presente trabalho, espera-se que a população se conscientize sobre os fatores de risco modificáveis, sintomas iniciais e busca por atendimento imediato, importância da adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e sequelas ocasionadas pelo AVC.

Palavras-chave: Acadêmicos de medicina. Atenção primária. Fatores de risco. Diagnóstico. Sintomas iniciais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Modelo de formulário impresso ao paciente 18

FIGURA 2 - Modelo de formulário fornecido aos acadêmicos do 5º ano do curso de
Medicina 19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVOS	10
3.1. OBJETIVO GERAL	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. REFERENCIAL TEÓRICO	11
5. METODOLOGIA	15
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO	16
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	16
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES	16
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	17
6. RESULTADOS ESPERADOS	20
7. CRONOGRAMA	21
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de AVC (SBAVC, 2025, p. 1), o acidente vascular cerebral (AVC) é definido como uma redução parcial ou global de forma súbita de determinadas funções neurológicas devido uma oclusão ou rompimento na região acometida do encéfalo, retina ou medula espinhal, que perduram por mais de 24 horas ou de qualquer duração desde que constatada em exame de imagem (RNM ou TC) ou autópsia.

O AVC é classificado em isquêmico (obstrução arterial com consequente alteração do fluxo sanguíneo cerebral), hemorragia intracerebral (coleção focal de sangue dentro do parênquima cerebral ou sistema ventricular que não é causada por trauma) e hemorragia subaracnóidea. O AVC isquêmico é o mais prevalente, sendo responsável por 75% a 85% de todos os AVC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 7).

De acordo com Greenberg, Aminoff e Simon (2014, p. 436) a ocorrência do AVC aumenta com a idade, sendo que a maioria dos AVCs ocorrem em pessoas maiores de 65 anos, além desses outros fatores não modificáveis são sexo masculino, afrodescendência e fatores genéticos. Já os fatores de risco modificáveis englobam hipertensão arterial sistêmica (HAS), fibrilação atrial (FA), diabetes (DM), uso de contraceptivos orais, terapia hormonal pós-menopausa, dislipidemia, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo.

O AVC atualmente é a segunda maior causa de mortalidade no mundo. Estima-se que até 2060 o evento continue nesta posição e seja responsável por 10,6% dos óbitos previstos. No Brasil, em 2022, 104.486 pessoas morreram vítimas de AVC, de acordo com dados do Portal da Transparência dos Cartórios de Registro Civil do Brasil (PEREIRA *et al*, 2025, p. 5).

Conforme abordado por Gagliardi (2015, p. 89) entre os principais cuidados para a prevenção primária do AVC destacam-se os fatores de risco modificáveis que devem ser detectados e corrigidos, a exemplo: manter níveis pressóricos e lipídicos adequados, adesão de uma dieta hipossódica, hipercalêmica e com baixo teor de gordura, praticar atividades físicas, promover uma diminuição do peso, tratar cardiopatias, reduzir e/ou eliminar o consumo de álcool e tabaco.

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente, o AVC é considerado a segunda maior causa de morte no mundo, sendo responsável por aproximadamente 11% dos óbitos. Devido à sua alta taxa de morbimortalidade há um reconhecimento do AVC como um problema de saúde pública, já que mesmo quando não fatal, a doença pode resultar em sequelas significativas que afetam a capacidade funcional e cognitiva de cerca de 45% dos sobreviventes, os quais, em sua maioria, passam a precisar de cuidados contínuos em domicílio após a alta hospitalar.

Diante da incidência do AVC no Brasil e dos impactos significativos que o mesmo causa na qualidade de vida dos indivíduos e no sistema de saúde, faz-se necessário fortalecer as táticas de prevenção e promoção à saúde no âmbito da Atenção Básica. A educação em saúde, junto à atuação qualificada dos profissionais e estudantes de medicina, surge como ferramenta fundamental para combater essa realidade, gerando maior conscientização da população e um cuidado mais resolutivo desde os primeiros níveis de atenção.

Desta forma este trabalho tem como objetivo, por meio da capacitação dos internos de medicina, promover uma abordagem aos pacientes de risco, acompanhantes e à população em geral. Para isso, serão organizadas palestras abertas ao público tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto em escolas, com foco na educação em saúde, visando esclarecer os sinais da doença, como preveni-la e quais podem ser suas possíveis sequelas, contribuindo assim para a redução destes eventos.

Nesse contexto, o projeto sugere a realização de ações de educação continuada, com foco na capacitação dos internos de medicina, para que atuem de maneira ativa durante os estágios como amplificadores de conhecimento. A intenção é que estes não apenas disseminem informações relevantes sobre a doença junto à população, mas também contribuam para o diagnóstico precoce, prevenção da doença ou progressão das manifestações clínicas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

O presente estudo objetiva esclarecer e expor o Acidente Vascular Cerebral, uma das principais causas de incapacitação e morte do mundo. Assim, desenvolver-se-á medidas de conscientização e a proposta de formas práticas de mudança e reconhecimento para evitar evento e possíveis danos irreversíveis.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover estratégias preventivas e educativas na atenção básica de saúde em relação ao AVC.

Capacitar por meio de educação continuada no formato de palestras presenciais acadêmicos do curso de Medicina que estão inseridos de forma ativa nos estágios de Saúde da Família e Comunidade, para que estes atuem como meio de propagação de informações e orientações para a comunidade.

Abordar pacientes que possuam ou não fatores de risco para AVC em sala de espera na UBS, através de internos de Medicina com o objetivo de orientar acerca dos riscos do desenvolvimento e/ou progressão da doença, bem como informações sobre a importância de hábitos alimentares e de atividades físicas como base do tratamento da doença.

Elaborar palestras em ambientes públicos como escolas e praças, a fim de demonstrar os sinais precoces do AVC e ensinar como identificá-los de modo que haja intervenção dentro da janela de tratamento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O acidente vascular cerebral (AVC) é classicamente caracterizado como um déficit neurológico atribuído a uma lesão focal aguda do sistema nervoso central (SNC) por uma causa vascular, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral (HIC) e hemorragia subaracnóidea (HSA) (SACCO, 2013, p. 2065).

Segundo Majid (2025, p. 1) a determinação do tipo de AVC pode influenciar o tratamento a ser utilizado, tornando necessária a diferenciação entre as causas: trombóticas, referindo-se à obstrução de um vaso sanguíneo devido a um processo oclusivo localizado dentro de um vaso sanguíneo, podendo ser um quadro agudo (hipercoagulabilidade) ou progressivo (aterosclerose); embólico, associado a coágulos ou outro material formado em outro local dentro do sistema vascular que se deslocam e se alojam em vasos distais causando isquemia; síndromes lacunares, através de doenças de pequenos vasos.; anomalias vasculares não relacionadas à aterosclerose, sendo elas hereditárias ou adquiridas, principalmente em pacientes jovens; vasculopatias, como dissecação arterial ou vasculites; ruptura de vasos que resultam no extravasamento de sangue no espaço subaracnóideo ou intracerebral.

O AVC é uma das principais causas de incapacidade e morte no mundo. Em todo o mundo, 15 milhões de pessoas sofrem um AVC todos os anos; cinco milhões e meio de pessoas morrem e outros cinco milhões ficam permanentemente incapacitados, representando importante impacto à saúde pública e à família dos pacientes. O AVC ocorre predominantemente em adultos de meia-idade e idosos. Dados de um estudo prospectivo nacional indicaram uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes. A principal causa modificável do AVC é a aterosclerose de artérias pequenas intracranianas e grandes artérias do pescoço e cerebrais. O restante dos AVC (aproximadamente 20%) é causado por êmbolos cardiogênicos, mais comumente associados à fibrilação atrial, e cerca de 30% permanecem idiopáticos, mesmo após extensa investigação etiológica. Cerca de 90% dos AVC podem ser associados a fatores de risco. Assim, a efetividade de intervenções conduzidas na atenção primária aos fatores de riscos modificáveis pode contribuir para a prevenção de grande parte dos Acidentes Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) (CONITEC, 2021, p. 7).

Sobre os fatores de risco, os autores Greenberg, Aminoff e Simon (2014, p. 435) elucidam-vos em duas categorias, sendo elas as não modificáveis (idade, sexo, etnia e histórico familiar) e modificáveis (hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, etilismo, ansiedade, obesidade e sedentarismo).

Sob a perspectiva de Araujo et al (2017, p. 294), diante da elevada prevalência, incidência e morbimortalidade da doença no Brasil, o sistema de saúde único (SUS) tem como responsabilidade criar ações integrativas e conscientizadoras para minimizar a ocorrência e os impactos da doença. Exemplo disso é a realização de eventos que promovem a cessação do tabagismo, um fator de risco modificável responsável por aumentar até 4 vezes a chance de sofrer algum dano cerebral, uma vez que o consumo de tabaco está intimamente ligado a disfunções endoteliais devido ao aumento na produção de radicais livres, bem como o efeito vasoconstritor da nicotina devido a liberação de catecolaminas, culminando na hipoperfusão tecidual crônica.

De acordo com Rost (2025, p. 1) a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma doença crônica não transmissível, está associada a síntese de lesões ateroscleróticas, o que leva a um aumento do risco de AVC subclínico ou silencioso, os quais estão associados a demências vasculares e recorrência nos AVCs. Vale ressaltar que a HAS é um sinalizador de que outros fatores de risco podem estar presentes, tais como a dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose entre outros. Caso a HAS seja diagnosticada é importante o início de uma terapia anti-hipertensiva a fim de prevenir a ocorrência de eventos vasculares ou sua recorrência. Conforme a American Heart Association (2022, p. 2068), é estabelecida uma meta de pressão arterial (PA) para a maioria dos pacientes sendo menor que 130/80 mmHg, em consultório. De início, deve-se mudar o estilo de vida, com perda ponderal, diminuição da ingestão de sal e álcool, aumentar ingestão de frutas, vegetais e laticínios pobres em gordura, além da prática regular de atividade física. A terapia farmacológica segue de acordo com as diretrizes cardiológicas, iniciando naqueles que estão acima da meta pressórica para seu grupo. Salienta-se que caso o paciente já tenha tido um AVC/AIT agudo não é ideal baixar rapidamente sua PA, tolera-se uma elevação nas primeiras 24-48h, pensando em manter sua perfusão cerebral, para retornar ou iniciar a terapia

medicamentosa deve-se avaliar a condição neurológica, e tipo de acidente vascular ocorrido.

Para Nogueira *et al* (2024, p. 4), indivíduos com DM apresentam aproximadamente o dobro do risco de AVC em comparação com a população não diabética, especialmente aqueles com histórico de ataque isquêmico transitório (AIT) ou AVC isquêmico menor (AVCi menor). A intervenção terapêutica desses pacientes concentra-se principalmente no controle glicêmico rigoroso, com o objetivo de manter a hemoglobina glicada (HbA1c) $\leq 7\%$, por meio de intervenções como exercício físico regular, orientação nutricional, uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e terapia insulínica. A adesão a esses meios de controle glicêmico resulta na diminuição da incidência de complicações microvasculares. Adicionalmente, a síndrome metabólica é definida pela presença de pelo menos três fatores de risco: glicemia de jejum elevada, hipertensão arterial sistêmica, obesidade abdominal e dislipidemia. Essa condição é considerada um estado pré-diabético, associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, embora não seja considerada como fator de risco independente para AVC, é de extrema importância à intervenção clínica para tratar fatores secundários, como obesidade e sedentarismo, através de modificações no estilo de vida. Além disso, é fundamental o tratamento dos fatores primários como hipertensão arterial e dislipidemia, que são fatores de risco bem estabelecidos para o AVC. Em pacientes com resistência à insulina, o uso de pioglitazona tem evidenciado redução do risco de AVC recorrente e infarto do miocárdio em pacientes não diabéticos, mas é importante ressaltar os potenciais efeitos colaterais, tais como fratura óssea e insuficiência cardíaca. Contudo, estudos clínicos realizados mostram que os benefícios da utilização de pioglitazona superam os efeitos adversos, visto que apresenta mais benefícios que malefícios.

Em relação a dislipidemia, Rost (2025, p. 1) mostra que o maior risco se dá para a ocorrência do AVCi, principalmente para os subtipos ateroscleróticos e lacunares de grandes artérias. Isso ocorre devido ao aumento de formação de placas ateroscleróticas em pacientes com níveis elevados do colesterol sérico - sobretudo de placas encontradas nas artérias carótidas. Com intuito de reduzir a formação destas, empregam-se mudanças nos hábitos de vida junto de terapias medicamentosas, tendo como objetivo reduzir os níveis de LDL-C. Dentre os

medicamentos que podem ser utilizados, os mais recomendados são as estatinas de alta potência, uma vez que apresentam benefícios cardiovasculares, diminuindo a incidência e recorrência de AVCi. Em pacientes que mudanças nos hábitos de vida junto das estatinas não são capazes de atingir a meta de LDL < 70mg/dL, pode associar a ezetimiba, a fim de otimizar o tratamento.

Em casos que o evento seja inevitável, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e intervenção imediata, a fim de minimizar as sequelas do paciente. Diante disso, Caplan (2025, p. 1) aborda sobre o curso clínico e sinais e sintomas associados ao início da doença. Quando isquêmicas, sintomas como: astenia, paresias e hemiparesia motora podem apresentar períodos de oscilação e episódios de melhora temporária. Em contrapartida, quando há hemorragia, esses sintomas aparecem de maneira súbita e sem períodos de melhora. No exame físico, a Sociedade Brasileira de AVC (2025, p. 1) coloca simplificada o mnemônico 'SAMU' para facilitar a identificação, sendo 'S' de sorriso, deve-se pedir para pessoa sorrir, verificando se há déficit de algum dos lados; 'A' de abraço, solicitar que o indivíduo levante o braço para verificar força do membro; 'M' de mensagem, pedindo para o paciente repetir uma sentença, para examinar a fala; e 'U' de urgente, caso os sintomas sejam persistentes, chamar imediatamente o SAMU.

5. METODOLOGIA

O projeto de intervenção será desenvolvido, prioritariamente, na implementação de estratégias voltadas à promoção da prevenção e educação em saúde, que serão desenvolvidas nas 4 Unidades Básicas de Saúde Escola (que irão iniciar o formato no próximo ano) e escolas do município de Umuarama – PR, com o objetivo de conscientizar a população em geral acerca do acidente vascular cerebral.

Para a elaboração deste projeto, propõe-se a capacitação dos acadêmicos de Medicina por meio de ações de educação continuada, realizadas na forma de palestras presenciais. As atividades educativas serão preparadas em apresentações de slides, elaboradas com o apoio do orientador e baseada em dados advindos do UpToDate, SciELO e demais bases eletrônicas e plataformas acadêmicas que abordem o tema AVC.

A preparação será realizada para estudantes do curso de Medicina do 5º ano que estarão passando pela rotação de estágio de Saúde da Família e Comunidade, a fim de que propaguem as informações e orientações adequadas para comunidade enquanto aguardam na sala de espera das UBS, ou promovendo campanhas em praças e escolas da região.

Para a transmissão do conhecimento adquirido, será adotada uma abordagem coletiva junto aos pacientes, comunidade, com ações desenvolvidas a partir de discussões interativas sobre a temática, oportunizando espaço para esclarecimento de dúvidas. As atividades educativas ocorrerão semanalmente, conduzidas pelos grupos de acadêmicos em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de rotação e macrorregião contemplada. A escolha dos encontros ocorrerá de acordo com o planejamento com a equipe participante.

Desta forma, os capacitados, que estarão no estágio de Saúde da Família e Comunidade terão adquirido previamente o conhecimento para orientar e repassar aos indivíduos os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da doença e como reconhecer precocemente um AVC.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

No primeiro momento a capacitação será aplicada na própria instituição - Unipar, para que haja qualificação adequada dos acadêmicos. Já no segundo momento o plano estabelecido será repassado pelos estudantes nas quatro UBS Escola do município de Umuarama-PR, que fazem parte da rotação de Saúde da Família e Comunidade do internato e as praças e escolas que aceitaram fazer parte do projeto.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público-alvo são todos os pacientes e indivíduos envolvidos na comunidade, que frequentam a UBS em questão, com enfoque nos portadores de fatores de risco modificáveis a fim de minimizar a ocorrência da doença, e caso ela aconteça saber reconhecer rapidamente para agir e diminuir danos.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A ação será voltada na educação da comunidade, por meio de uma palestra realizada pelos internos de Medicina da Unipar, já embasados teoricamente pelos orientadores/médicos preceptores do curso, durante o estágio na rotação de Saúde da Família e Comunidade, sendo as abordagens feitas uma vez por semana.

O fundamento teórico deverá ocorrer em salas de metodologia da UNIPAR SEDE, de modo que a cada rotação e início de novo grupo no estágio de Saúde da Família e Comunidade seja capacitado com uma aula sobre Acidente Vascular Cerebral, de modo que tenham competência e expertise para repassar as informações aos pacientes.

A rotação é composta por grupos de pequenos de acadêmicos do 5º ano do curso de Medicina, seguindo o cronograma semanal. Desse modo, estes acadêmicos ficam responsáveis por planejar o melhor dia da semana para que aconteça a ação nas UBS, conversarem com diretores de escolas próximas para apresentarem a ideia do projeto e possível aceitação para aplicação no local por parte deles.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

De modo a melhorar o projeto, é fundamental manter um acompanhamento de como está sendo a execução da intervenção. É primordial que haja encontros bimestrais com alunos de todos os grupos para definir metas e demonstrar modelos de como as ações estão sendo implementadas. Após o término da palestra ministrada pelos acadêmicos será fornecido um formulário aos indivíduos que participaram para avaliar a abordagem e sugestão de possíveis melhoras (FIGURA 1). Para os acadêmicos, ao final da rotação, também será fornecido um formulário para um '*feedback*' de como foi a experiência, dificuldades apresentadas, receptividade da comunidade, e sugestões de melhoria (FIGURA 2). Com intuito de orientar e avaliar o andamento das atividades ao término de cada rotação, caberá ao médico preceptor de cada UBS, registrar as principais observações realizadas e elaborar um resumo da experiência. Esse material será apresentado ao coordenador da disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC), que repassará aos autores do projeto de intervenção o que vai permitir a definição de estratégias para aprimorar as ações.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO/CONHECIMENTO DOS PARTICIPANTES

1. ANTES DA PALESTRA, VOCÊ TINHA CONHECIMENTO SOBRE O QUE É UM AVC?

☐ SIM

☐ UM POUCO

☐ NÃO

2. AS INFORMAÇÕES PASSADAS FORAM ÚTEIS?

☐ SIM

☐ UM POUCO

☐ NÃO

3. OS ACADÊMICOS FORAM CLAROS E OBJETIVOS?

☐ SIM

☐ UM POUCO

☐ NÃO

4. APÓS A APRESENTAÇÃO, VOCÊ SE SENTIU MOTIVADO A MELHORAR SEUS HÁBITOS DE VIDA?

☐ SIM

☐ UM POUCO

☐ NÃO

5. APÓS A APRESENTAÇÃO VOCÊ SABERIA RECONHECER UM AVC?

☐ SIM

☐ UM POUCO

☐ NÃO

6. DÚVIDAS OU SUGESTÕES?

FIGURA 1 - Modelo de formulário impresso ao paciente.

FEEDBACK DOS ALUNOS

Como os alunos se sentiram quanto a dificuldades e receptividade da população, além de possíveis sugestões de melhora.

A CAPACITAÇÃO FOI ADEQUADA?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

AS INFORMAÇÕES ADQUIRIDAS NA CAPACITAÇÃO, VOCÊ CONSEGUIU TRANSMITIR-LAS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

O PROJETO FOI APLICADO NOS HORÁRIOS DE ESTÁGIO?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

SUGESTÕES E DIFICULDADES APRESENTADAS

Texto de resposta longa

FIGURA 2 - Modelo de formulário fornecido aos acadêmicos do 5º ano do curso de Medicina.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado deste projeto, espera-se que os usuários das UBS adquiram conhecimento e informações confiáveis sobre formas de prevenir e identificar os sinais precoces do AVC, incentivando a adoção de hábitos que contribuam para minimizar ou evitar o desenvolvimento dessa condição.

Além disso, com as palestras aplicadas e ações educativas dirigidas pelos estudantes do 5º ano, busca-se incentivar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas. Dessa forma, o paciente poderá receber orientações sobre os cuidados, sinais de alerta, fatores de riscos e compreender em que momento deve procurar atendimento médico, reduzindo, assim, os riscos de evolução da doença.

Para verificar a efetividade da intervenção, será realizada uma análise observacional por parte dos preceptores durante os estágios, com o objetivo de monitorar o desenvolvimento do projeto nas UBS. Essa análise poderá acontecer em conjunto com a avaliação final dos estudantes ao término de cada rotação, de modo informal, por meio de discussões entre os preceptores. Neste caso, os preceptores poderão relatar de forma breve sua experiência ao coordenador da disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC), que poderá repassar aos realizadores do projeto o feedback, sugestões de aprimoramento, correções de erros e os resultados obtidos.

7. CRONOGRAMA

A) **PREPARAÇÃO:** Elaboração de uma apresentação em slides realizada pelos autores deste projeto, baseada em referencial teórico sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC), com orientação de uma médica especialista em neurologia/neurocirurgia.

- **DATA:** Janeiro/2026
- **RESPONSÁVEIS:** Autores do projeto de intervenção e orientador.

B) **CAPACITAÇÃO:** Estratégia de educação médica, promovida bimestralmente no início de cada rotação do internato, por meio de aulas expositivas ministradas pelos discentes em coparticipação com o preceptor médico, nos anfiteatros da UNIPAR.

- As capacitações serão organizadas de forma segmentada, contemplando os grupos 1, 2, 3, 4 e 5 correspondentes às rotações do internato em Saúde da Família e Comunidade.

- **DATAS:**
 - Grupo 1: Fevereiro/2026
 - Grupo 2: Abril/2026
 - Grupo 3: Junho/2026
 - Grupo 4: Agosto/2026
 - Grupo 5: Outubro/2026

* As datas podem ser alteradas devido ao calendário acadêmico de 2026.

- **RESPONSÁVEIS:** Autores do projeto de intervenção e orientador.

C) **EXECUÇÃO:** Realização de apresentações direcionadas aos pacientes, por meio de palestras e repasse das informações assimiladas durante a capacitação prévia.

- As apresentações poderão ser realizadas em datas previamente

definidas em conjunto com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS) e com a diretoria das escolas.

- Grupo 1: Fevereiro a abril de 2026 período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 2: Abril a julho de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 3: Junho a agosto de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 4: Agosto a outubro de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 5: Outubro a dezembro de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.

- RESPONSÁVEIS: acadêmicos do 5º ano de medicina

D) MONITORAMENTO: O monitoramento do projeto será realizado pelos preceptores por meio de observações durante as atividades/ações de estágio supervisionado.

- DATAS:

- Grupo 1: Fevereiro a abril de 2026 período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 2: Abril a julho de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 3: Junho a agosto de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 4: Agosto a outubro de 2026, período de realização do estágio de MFC dentro das UBS.
- Grupo 5: Outubro a dezembro de 2026, período de realização do estágio

de MFC dentro das UBS.

- RESPONSÁVEIS: Preceptores do estágio de MFC

E) AVALIAÇÃO: ao término de cada rotação, os preceptores realizam uma avaliação do desempenho dos alunos. Nesse momento, poderão relatar suas impressões de forma sucinta ao responsável pela disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC), que, por sua vez, encaminhará aos autores do projeto de intervenção os pareceres pertinentes, sugestões de melhoria, correções necessárias e considerações sobre as metas alcançadas.

- DATAS:

- Grupo 1: Abril de 2026, fim da rotação e avaliação dos acadêmicos.
- Grupo 2: Julho de 2026, fim da rotação e avaliação dos acadêmicos.
- Grupo 3: Agosto de 2026, fim da rotação e avaliação dos acadêmicos.
- Grupo 4: Outubro de 2026, fim da rotação e avaliação dos acadêmicos.
- Grupo 5: Dezembro de 2026, fim da rotação e avaliação dos acadêmicos.

- RESPONSÁVEIS: Preceptores do estágio de MFC e chefe da cadeira.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto baseia-se na capacitação dos alunos de medicina através de aulas bimestrais realizadas nas salas da Unipar. A proposta idealiza os próprios internos de medicina abordarem os pacientes nas salas de espera da Unidade Básica de Saúde Escola (UBS) e alunos em Escolas da macrorregião para ministrarem aulas sobre o tema. Dessa forma o projeto torna-se viável e com baixa necessidade de recursos adicionais.

Dentre os custos enquadram-se as folhas e o toner para impressão de formulários. Junto de cada grupo da rotação de Medicina da Família e Comunidade (MFC), cada paciente participante do projeto receberá um formulário. Considerando uma média de 20 pacientes por dia, com quatro rotações semanais para a turma A e turma B, somam-se quatro UBS Escolas com palestras semanais, além de uma turma de escola com aproximadamente 30 alunos de escola semanal.

A partir disso, estima-se o gasto de 110 folhas semanais para pacientes e 6 folhas ao fim do estágio para os grupos. A rotação de MFC conta com 9 semanas de estágio, portanto seriam 990 folhas gastas por rotação, tornando necessário dois pacotes de 500 folhas cotados a R\$85,00 às 1.000 folhas utilizadas nesse período. Para a impressão, assume-se que um toner imprime em média 2.500 páginas, e ele tem um custo aproximado de R\$60,00. O projeto então custaria cerca de R\$150,00 para ser viável por nove semanas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC**. Relatório de recomendação: Trombectomia para tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) agudo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf.

CAPLAN, L. R.; KASNER, S. E. Overview of the evaluation of stroke. Em: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.

DE ARAÚJO, Layse Pereira Gonçalves et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, São Paulo, v. 3, n. 1, art. 20, p. 283–296, jan./jun. 2017. ISSN 2446-6778. DOI: 10.20951/2446-6778/v3n1a20. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/155/117>.

GAGLIARDI, Rubens José. Prevenção primária da doença cerebrovascular. **Diagn. tratamento**, 2015.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. **Neurologia clínica**. 8 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MAJID, A.; KASSAB, M. Pathophysiology of ischemic stroke. Em: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.

MIRANDA, M. Acidente Vascular Cerebral. **Sociedade Brasileira de AVC**, 2025. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>.

NOGUEIRA, N. S. et al. Visão geral da prevenção secundária do acidente vascular cerebral isquêmico. **Journal of Medical Science and Evidences**, [S. l.], v. 2, n. 2,

2024. DOI: 10.70789/jmse.v2i2.7. Disponível
em: <https://journalmse.com/index.php/jmse/article/view/7>.

PEREIRA GONÇALVES DE ARAUJO, L. et al. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **REINPEC**, v. 3, n. 1, p. 283–296, 20 jun. 2017.

PEREIRA, Liliane Neves et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos sinais de identificação precoce do acidente vascular cerebral. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 1, p. e8530-e8530, 2025.

ROST, N.; SIMPKINS, A. Overview of secondary prevention of ischemic stroke. Em: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.

SACCO, R. L. et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 44, n. 7, p. 2064–89, 7 maio 2013.