



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO”**

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PATRÍCIA DE FIGUEIREDO VIANA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS
DE AVC E A EFICÁCIA DA PROFILAXIA SECUNDÁRIA
INSTITUIDA NO ÂMBITO AMBULATORIAL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Oscar Schelp
Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

**Botucatu
2018**

PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS DE AVC E A
EFICÁCIA DA PROFILAXIA SECUNDÁRIA INSTITUÍDA NO ÂMBITO
AMBULATORIAL**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Oscar Schelp.
Co-orientador: Dr Rodrigo Bazan

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Viana, Patricia de Figueiredo.

Avaliação da percepção dos pacientes acometidos de AVC sobre a doença e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial / Patricia de Figueiredo Viana. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Arthur Oscar Shelp

Coorientador: Rodrigo Bazan

Capes: 40101070

1. Acidente vascular cerebral. 2. Percepção. 3. Prevenção secundária.

Palavras-chave: Acidente vascular ; percepção; profilaxia secundária.

PATRÍCIA DE FIGUEIREDO VIANA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS DE AVC E A
EFICÁCIA DA PROFILAXIA SECUNDÁRIA INSTITUÍDA NO ÂMBITO
AMBULATORIAL**

**Dissertação apresentada à
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho” (UNESP) para
obtenção do título de Mestre em
Medicina.**

Botucatu, 30 de julho de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Depto Neurologia, Psicologia e Psiquiatria – UNESP, Botucatu, SP

Prof. Dr. Fernando Coronetti Gomes da Rocha

Depto Neurologia, Psicologia e Psiquiatria – UNESP, Botucatu, SP

Dra. Márcia Alves Moura Polin

Hospital de Base de Bauru - Famesp

Á **Deus** que me protege, me ilumina e guia as minhas mãos para realizar o melhor do meu trabalho. Aos meus pais, **Salviano Ferraz Viana e Verônica Almeida de Figueiredo Viana**, por todo amor, cuidado e dedicação de nossa família.

Aos meus irmãos, **Salviano e José Hamilton** e aos meus avós maternos **Hamilton e Aparecida**, pelo apoio, paciência e alegria que me proporcionam.

E também meu avô paterno **José**, um médico especial, um ser humano bondoso, dedicado e único. Aos **familiares e amigos** que muito me apoiam.

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Arthur Oscar Schelp** pela orientação nesta Dissertação, pelo apoio e ensinamento nesta fase muito importante da minha vida.

Ao **Prof. Dr. Rodrigo Bazan** pela Co orientação nesta Dissertação, pela paciência e dedicação não apenas nesta fase mas durante os últimos três anos na Residência Médica de Neurologia.

Aos demais professores da Disciplina de Neurologia da UNESP: **Prof. Dr. Fernando Coronetti, Dra. Doralina Guimarães Brum Souza, Prof. Dr. Luiz Eduardo Betting Dra. Sheila Cristina Sayuri, Prof. Dr. Ronaldo Guimarães Fonseca.** Agradeço os inúmeros ensinamentos nestes últimos três anos, consolidando a minha formação como Neurologista e acrescentando à minha formação humana.

Aos médicos contratados que passaram pela HC FMB neste período de intenso aprendizado: **Dra. Aline Braga, Ms. Breno Hulle, Ms. Camila Bonfanti, Dra. Elaine Keiko, Dr. Gabriel Braga, Dra. Laura Lopes, Dra. Márcia Polin, Ms. Vanessa Caldeira.**

Aos colegas de residência: **Alex Meira, Inácio de Castro, Juliana Akita, Pâmela Torquato, Paulina Rodrigues e Thais Veloso,** presente que Deus me deu na residência, em especial, **Alex Meira** que me ajudou prontamente com as dificuldades na realização dessa dissertação.

Aos **funcionários** do HC UNESP, pela dedicação e excelência nos serviços prestados.

E aos **pacientes** pela confiança em meu trabalho e a troca de aprendizado durante minha residência médica.

NORMATIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)*.

Manual de apresentação de trabalho científico: tese, dissertação e monografia / Enilze de Souza Nogueira Volpato, Rosemary Cristina da Silva, Luciana Pizzani. - Botucatu: Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação, 2014.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

LISTA DE ANEXO

Anexo A – Modelo do questionário aplicado na entrevista aos pacientes

Anexo B– Termo de consentimento livre e esclarecido dos pacientes

Anexo C – Termo de consentimento livre e esclarecido dos responsáveis

Anexo D – Figura 1 - Cartilha com orientações e noções básicas para pacientes e cuidadores

Anexo E - Aceite do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), ocupou o primeiro lugar das principais causas de morte no Brasil e no mundo no ano de 2015. A ocorrência dessa doença ocasiona um marco na vida dos pacientes e de suas famílias devido às limitações físicas e emocionais apresentadas após a doença. Além disso, as sequelas geram impacto negativo econômico, social e familiar. Para prevenção da ocorrência da doença, se faz necessário controle rigoroso dos fatores de risco. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a percepção dos pacientes acometidos de AVC sobre a doença e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial. Foram feitas 100 entrevistas com pacientes do ambulatório de Neurovascular, através de um questionário padrão. Foi visto que os pacientes não tiveram uma boa percepção dos sintomas para reconhecer um AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída na alta hospitalar foi bem aderida pelos pacientes, porém a maioria não sabia o motivo pelo qual estavam fazendo uso de tal terapêutica.

Palavras-Chave: Acidente vascular cerebral, profilaxia secundária e percepção.

ABSTRACT

Stroke was the leading cause of death in Brazil and worldwide in the year 2015. The occurrence of this disease causes a milestone in the life of patients and their families due to the physical and emotional limitations presented after the disease. In addition, the sequels generate negative economic, social and family impact. To prevent the occurrence of the disease, strict control of risk factors is necessary. The main objective of this study was to evaluate the perception of stroke patients on the disease and the efficacy of the secondary prophylaxis instituted in the outpatient setting. A 100 interview with patients from the Neurovascular Outpatient Clinic was done through a standard questionnaire. It was seen that patients did not have a good perception of symptoms to recognize a stroke and the efficacy of secondary prophylaxis instituted at hospital discharge was well adhered to by the patients, but most did not know why they were using such therapy.

Key words: Stroke, secondary prophylaxis and perception.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
3. MÉTODOS	15
3.1 Critérios de Inclusão	15
3.2 Critérios de Exclusão	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	21
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
8. ANEXOS	26

1. INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo.^{1,2} Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (AVCs).³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030, o AVC – acidente vascular cerebral continue sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano.⁴

No Brasil, em 2013, foram registrados mais de 100 mil óbitos em decorrência de AVC, segundo o Ministério da Saúde. Em segundo lugar na lista de causas de mortes, aparece o infarto agudo do miocárdio, com cerca de 85,5 mil casos.

Nas últimas décadas, o perfil dos óbitos no Brasil mudou bastante. A melhoria no acesso a serviços de saneamento fez com que caísse o número de mortes provocadas por doenças infecciosas e transmissíveis, ocupando os primeiros lugares as doenças cardiovasculares.

Em 1930, segundo a Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), as doenças infecciosas correspondiam 46% das mortes nas capitais do Brasil. Porém, em 2003, essas doenças caíram para 5%. Por outro lado, as doenças cardiovasculares, que na década de 30 correspondiam 12%, hoje ocupam quase um terço dos óbitos.⁵

O Ministério da Saúde, dentro das estratégias da saúde do adulto, elencou uma série de ações para prevenção de doenças cardiovasculares, com especial atenção nas doenças cerebrovasculares. Em nível de atenção primária comenta-se muito sobre profilaxia primária, com ênfase na prevenção da doença. A profilaxia secundária, que tem como objetivo evitar a recidiva da doença e promover reinserção social, tem sido pouco discutida acerca de eficácia e adesão após a alta hospitalar.^{6,7}

Nos últimos anos aconteceram modificações impactantes na abordagem do AVC na fase aguda. Dentre as inovações destaca-se a trombólise venosa e os cuidados em Unidade de AVC – UAVC. A implementação destas medidas resultou em notável redução na mortalidade e tempo de hospitalização. Ambos demonstram níveis de evidência relevantes ao ponto de se configurarem como as principais formas de intervenção com melhores resultados prognósticos.⁸

Não obstante, existem poucas avaliações sobre o impacto de medidas secundárias sobre a qualidade de vida e poucos estudos correlacionam a percepção que o paciente e cuidador têm sobre a adoção dessas medidas.

O paciente pós-AVC necessita de acompanhamento regular, sistemático e bom controle de seus fatores de risco, com adoção de profilaxia secundária, o que envolve suporte mais abrangente de equipe multiprofissional.⁹

Considerando o impacto não apenas na saúde pública, mas também na vida do paciente e de seus cuidadores, a realização de estudo sobre a percepção dos pacientes acometidos por AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída, visa contribuir para melhor acompanhamento dos pacientes e a melhoria nas medidas de educação adotadas.

Foi justificada realização do estudo para melhor entendimento da percepção dos pacientes acometidos pelo AVC. O estudo incluiu a consciência dos mesmos na importância dos controles de fatores de risco e contribuiu na elaboração de medidas com informações relevantes, incluindo estratégias efetivas para a implementação de possíveis mudanças na rotina ambulatorial, reduzindo os custos para o indivíduo e para a sociedade.

2. OBJETIVOS

Geral:

- Avaliação da percepção dos pacientes acometidos de AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial.

Específico:

- Melhorar atendimento dos pacientes diante das limitações impostas e a consciência dos mesmos na importância dos controles de fatores de risco e consultas ambulatoriais;

- Formulação de cartilha com orientações e noções básicas para pacientes e cuidadores no nível ambulatorial.

3. MÉTODOS

Este estudo foi realizado no ambulatório de Neurologia Vascular, localizado na Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho – UNESP, em Botucatu – SP.

Um estudo observacional, transversal, descritivo. Aprovado pelo Comitê de Ética, sob inscrição n°.

Foram entrevistados pacientes encaminhados para ambulatório após internação na UAVC e enfermaria. Os dados coletados incluíram dados demográficos, a adesão ao tratamento proposta na alta hospitalar, o reconhecimento de novos sintomas e nível de percepção das medidas adotadas para o controle de fatores de risco através de um questionário padronizado (anexo 1).

3.1 Critérios de inclusão

- Pacientes encaminhados da Unidade de AVC /enfermaria, com diagnóstico de AVC Isquêmico; independente da etiologia; trombolisados e não trombolisados; classificação na escala de Rankin modificado menor que 4;

3.2 Critérios de exclusão

- Paciente que foram encaminhados de outros destinos (triagem, UBS, etc.), acometidos por AVC hemorrágico ou AIT (ataque isquêmico transitório), classificação na escala de Rankin modificado igual ou maior que 4, afásicos, anártricos, disártricos moderada a grave ou demenciados.

- Pacientes que se recusaram a participar do estudo.

4. RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 100 pacientes, que responderam um questionário padrão. A maioria dos participantes era do sexo masculino (58%), procedentes de Botucatu (42%). A média de idade foi de 60,4 +/- (+-13,6) anos. A maioria dos pacientes com escolaridade de 1º grau incompleto (62%).

Durante o período estudado, 76% dos entrevistados (76) relataram que sabiam o que havia acontecido na época do AVC. Ao serem questionados sobre a data do evento, 66% (66) responderam o dia/mês/ano ou mês/ano. Ao perguntar sobre o evento; como por exemplo: detalhes do quadro e sintomatologia, 62 (62%) dos pacientes conseguiram descrever os sintomas que ocorreram, sendo que apenas 28 (28%) dos pacientes relacionaram estes sintomas com quadro de AVC. Dos 28%, 22 (22%) com segundo grau completo, 4 (4%) analfabeto/analfabeto funcional e apenas 2 (2%) com grau superior completo. Sendo que 19 (19%) dos pacientes eram maiores de 60 anos.

Apesar de 41 (41%) dos pacientes estarem sozinhos durante o evento, 29 pacientes procuraram assistência médica. Os 12 pacientes que alegaram não ter ido ao hospital, 6 pacientes maiores de 60 anos, 3 possuíam 1º grau, 2 eram analfabetos e 1 era analfabeto funcional.

Neste estudo um total de 76 (76%) procuraram por atendimento médico imediato.

Ao serem questionados sobre as causas do AVC, 15% afirmaram ter conhecimento. No entanto, 97% dos pacientes não conheciam nem o tratamento para AVC. Dos 3 pacientes que souberam responder o tratamento para AVC, 2 eram procedentes de Botucatu e 1 de São Manuel, com idade de 52 e 61 anos, sendo que um havia sido trombolisado e todos possuíam pelo menos o 1º grau completo.

Todos os pacientes (100;100%) afirmaram ser importante comparecer em consultas ambulatoriais; embora 58% dos entrevistados não sabiam o motivo das consultas e 42% não sabiam qual a necessidade do acompanhamento no ambulatório.

As medidas para controle de fatores de risco não foram adotadas por 15% (15) dos pacientes entrevistados, onde apenas 5 (5%) desses pacientes eram acima de 60 anos e os

demais pacientes eram jovens. Em 7% dos casos, não se estava utilizando de forma regular os medicamentos prescritos. Apenas 38% dos pacientes sabiam o porquê de estarem fazendo uso dos medicamentos e 26% (26) relataram algum nome de medicação.

Diante do acompanhamento multiprofissional, 53% (53) dos pacientes relataram uma melhora do quadro após a reabilitação e 84% alegaram que se novos sintomas procurariam um pronto socorro e/ou souberam informar número de algum serviço de emergência.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo avaliamos a percepção dos pacientes acometidos por AVC, um total de (28; 28%) dos participantes não reconheceram os sintomas de AVC, um número bem menor comparado com o estudo Cincinnati¹⁰ onde a taxa foi de 36% e de 66% no estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo¹¹.

Apesar do baixo reconhecimento dos nossos pacientes quanto sintomas de AVC, alguns estudos^{12,22} mostraram que não houve associação entre o conhecimento de sintomas de AVC e chegada precoce ao serviço de atendimento médico. É a gravidade do quadro que está relacionada com a procura de assistência médica precoce¹¹ e o quadro de sequela importante deixa o paciente mais atento para qualquer novo sintoma.

No presente estudo o fato de estar sozinho durante o evento, não influenciou a procura pelo atendimento médico.

Dois terços dos pacientes avaliados relataram a data do evento de forma correta, pois alegaram que este foi um marco importante em suas vidas. A ocorrência da doença ocasiona um impacto negativo na vida dos pacientes, compromete o cotidiano não só na vida deles, mas também de seus familiares, gera insatisfação com a vida devido as limitações físicas e emocionais¹³. E as sequelas geram impacto econômico, social e familiar.^{14,15,16,17}

Em nossa série de pacientes, todos foram de acordo com a importância da consulta ambulatorial após a alta hospitalar, no entanto 58% não sabiam o motivo da consulta médica e 42% não sabiam o porquê do acompanhamento ambulatorial. Não eram semelhantes quanto a escolaridade, origem ou sexo, mas teve uma tendência, para os mais jovens, relatarem conhecimento do acompanhamento.

Esta constatação é importante pois demonstra que o assunto não é de grande conhecimento da população estudada.

Com o aumento da idade, a chance de ter um AVC duplica após os 55 anos; é mais prevalente em homens, a raça negra é duas vezes mais acometida e os hispânicos apresentam 1,5 vezes mais chance de ter um AVC.^{18,19}

Os estudos mostram que o controle de hipertensão reduz o risco de AVC de 36 - 42%; controle do diabetes reduz em 26%; a redução do LDL colesterol diminui o risco global em torno de 30%, sem reduzir a mortalidade do AVC e a cessação do tabagismo reduz o risco relativo para igual ao dos não-fumantes após 5 anos.²⁰

Um estudo de prevenção secundária – PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study), avaliou 6.105 pacientes e o efeito da redução da pressão arterial com o uso de perindopril e indapamida no risco de AVC em pacientes com AVC prévio ou história de isquemia cerebral transitória, houve uma redução da pressão arterial em 28% o risco relativo de AVC entre hipertensos e não-hipertensos com história de AVC ou isquemia cerebral transitória.

Durante a internação dos pacientes com AVC em nosso serviço, várias informações e explicações são repassadas durante e na alta hospitalar. Observamos que apenas 15% dos pacientes entrevistados sabiam informar algum fator de risco para o AVC e apenas 38% dos pacientes que relatavam tomar os medicamentos, sabiam o porquê de estarem fazendo uso. Em algum momento essas informações são perdidas ou não são absorvidas pelos pacientes.

A identificação precoce dos sintomas do AVC é determinante para evitar danos ao tecido cerebral. É possível a reversão da maior parte dos danos resultantes de um AVC se o doente é tratado. Apenas 3 dos 100 pacientes (3%) sabiam a existência de medicação para o AVC em janela de trombólise, isto é, rTPA (alteplase), o que demonstra baixo conhecimento da população estudada em relação ao tratamento do AVC em fase aguda. Em um estudo realizado em cinco capitais brasileiras, onde participaram 801 pessoas, apenas 1 pessoa sabia da existência da medicação para o AVC em janela de trombolise; o que confirma não apenas o baixo conhecimento da população quanto á medicação, mas também a escassa divulgação na mídia quanto ao tratamento do AVC na fase aguda.^{21,22}

Diante de um novo quadro suspeito de AVC, nota-se que uma grande parcela dos pacientes entrevistados, total de 84%, relataram buscar prontamente assistência médica e/ou souberam informar número de algum serviço de emergência; resultado semelhante com um estudo em Portugal²³ que foi de 79% e PontesNeto de 90%.²¹

6. CONCLUSÃO

Os pacientes não tiveram uma boa percepção dos sintomas para reconhecer um AVC.

Após o ocorrido, a grande maioria relatou procurar assistência médica imediata e ter conhecimento de um número de serviço de emergência, o que mostra uma melhora da percepção quanto a importância do reconhecimento do quadro de AVC.

A eficácia da profilaxia secundária instituída na alta hospitalar foi bem aderida pelos pacientes, porém a maioria não sabia o motivo pelo qual estavam fazendo uso de tal terapêutica.

O que se faz necessário medidas de educação em saúde nessa população.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boden-Albala B, Sacco RL. The strokeprone individual. *RevSocCardiol Estado de São Paulo* 1999; 4:501-8.
2. Brown RD Jr, Whisnant JP, Sicks JD et al. Stroke incidence, prevalence, and survival. Secular trends in Rochester, Minnesota,through 1989. *Stroke* 1996; 27:373-80.
- 3.https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839 (acessado em julho de 2018).
4. World Health Organization. (WHO). Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. [Internet]. Geneva; 2013. [Cited in 2016 Nov 22]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/em
5. <Http://cebes.org.br/publicacao/estudo-do-ministerio-da-saude-aponta-perfil-da-ortalidade-do-brasileiro> (acessado em julho de 2018)
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília: 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabete melito: hipertensão arterial e diabete melito / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2001.
8. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *Arq. Neuropsiquiatria* 2002; 60:675-80.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Ministério da Saúde; 2013
10. Kothari R, Sauerbeck L, Jauch E, Broderick J, Brott T, Khoury J et al. Patient’s awareness of stroke signs, symptoms and risk factors. *Stroke*. 1997;28(10):1871-5. <http://dx.doi.org/10.1161/01.str.28.10.1871>
11. Maurício Isaac Panício 1, Lucas Mateus 1, Irapuá Ferreira Ricarte 1, Marcelo Marinho de Figueiredo 1, Thiago Gonçalves Fukuda 1, Jamile Cavalcanti Seixas 1, Maria Elizabeth Ferraz 1, Gisele Sampaio Silva 1, 2 - The influence of patient ’sknowledge about stroke in Brazil: a crosssectional study

12. Williams LS, Bruno A, Rouch D, Marriott DJ. Stroke patients' knowledge of stroke: Influence on time of presentation. *Stroke*. 1997; 28(5):912-5. <http://dx.doi.org/10.1161/01.str.28.5.912>
13. Mary Ângela de Oliveira Canuto, Lídy Tolstenko Nogueira, Telma Maria Evangelista de Araújo. Health-related quality of life after stroke. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(3):245-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600035>
14. Giles MF, Rothwel PM. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology*. 2008;30(4):205-6.
15. World Health Organization. The atlas of heart disease and stroke [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2009 Oct 19]. Available from: www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_15_burden_stroke.pdf
16. Cruz KC, Diogo MJ. Evaluation of functional capacity in elders with encephalic vascular accident. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):666-72.
17. Edja Solange Souza Rangel, Angélica Gonçalves Silva Belasco, Solange Diccini. Quality of life of patients with stroke rehabilitation. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):205
- 18: Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al. Heart disease and stroke statistics – 2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125: e 2-e220. doi: 10.1161/CIR.0b013e31823ac046.
19. Tayal AH, Tian KM, Kell y M, et al. Atrial fibrillation detected by mobile cardiac outpatient telemetry in rypogenic TIA or stroke. *Neurology*. 2008; 71:1696-701. doi: 10.1212/01.wnl.0000325059.86313.31
20. Chaves MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens*. 2000; 4:372-82. [Http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf](http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf).
21. Pereira Leite Figueiredo, José Antonio Fiorot, Jr, Talitha Nery Rocha, Ayrton Roberto Massaro and João Octávio Marques Pontes-Neto, Gisele Sampaio Silva, Marley Ribeiro Feitosa, Nathalie Lôbo de Stroke Awareness in Brazil: Alarming Results in a Community-Based Study doi: 10.1161/STROKEAHA.107.493908 2008;39:292-296; originally published online December 27, 2007; *Stroke*.
22. COSTA F, OLIVEIRA S, MAGALHÃES P, COSTA B, PAPINI R, SILVEIRA M, LANG M - Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas – RS. *J Bras Neurocirurg* 19 (1): 31-37, 2008

8. ANEXO A - QUESTIONÁRIO APLICADO NOS PACIENTES

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Origem: _____ Escolaridade: _____

01) O senhor (a) sabe relatar com o que aconteceu? SIM NÃO**02) O que aconteceu? O senhor sabia que era um derrame?**

03) O senhor (a) lembra a data em que ocorreu? SIM NÃO**04) O senhor (a) entende o que aconteceu?** SIM NÃO**05) Quando aconteceu o derrame o senhor (a) estava sozinho?** SIM NÃO**06) Quando aconteceu o derrame levaram o senhor (a) para o hospital?** SIM NÃO**07) O senhor (a) tem ideia de quais foram as causas de sua doença?** SIM NÃO**08) O senhor (a) sabe o motivo de estar aqui hoje?** SIM NÃO

09) O senhor (a) acha importante as consultas realizadas neste ambulatório?

SIM

NÃO

10) O senhor (a) sabe por que tem essas consultas após a alta do hospital?

SIM

NÃO

11) Tem controlado a pressão, diabetes, colesterol ou parou de fumar?

SIM

NÃO

12) Tem feito uso regular das medicações prescritas?

SIM

NÃO

13) Quais medicações foram prescritas na alta hospitalar, sabe me informar?

SIM

NÃO

14) O senhor (a) sabe por que está tomando essas medicações?

SIM

NÃO

15) Fez acompanhamento com fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional?

SIM

NÃO

16) O senhor (a) acha que houve melhora após esses acompanhamentos?

SIM

NÃO

17) Caso o senhor (a) venha a sentir as mesmas coisas, o senhor iria para o hospital?

SIM

NÃO

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – paciente

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma Pesquisa chamada “Avaliação da percepção dos pacientes acometidos de AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial”, que pretende estudar o que o Sr (a) sabe sobre a doença, as medicações prescritas e a importância das informações recebidas após a internação.

O senhor (a) foi selecionado (a) a participar dessa pesquisa por ter apresentando um quadro compatível com AVC e após ter sido encaminhado para nosso ambulatório.

A pesquisa consta um questionário, com um total de 20 questões, sendo duas questões abertas e o restante de “sim” ou “não”, que levará uns 15 minutos de duração.

Os resultados desta pesquisa serão úteis para melhorar o atendimento dos pacientes diante das limitações impostas, e ter conhecimento da consciência dos mesmos na importância dos controles de fatores de risco e a importância das consultas ambulatoriais. Se necessário, realizar mudanças após resultados em nossa rotina ambulatorial visando sempre o melhor para o paciente e formular uma cartilha com orientações e noções básicas após alta hospitalar.

Caso o senhor (a) não queira participar da pesquisa, é seu direito e o senhor (a) poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo de seu nome, das informações prestadas e das respostas do questionário.

Você receberá uma via deste termo, e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do telefone (14) 3880-1608 / 1609; que funciona de 2^a à 6^a feira das 8:00 11:30 e das 14:00 às 17:00, localizado na Chácara Butignoli s/ n^o, em Rubião Junior - Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR**, de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem que, no entanto, minha identidade seja revelada.

Botucatu ____ / ____ / ____

Pesquisador Paciente

Pesquisadora: Patrícia de Figueiredo Viana

Endereço: Departamento de Neurologia – Rubião Jr s/ n°

Telefone: (14) 3880-1001 / e-mail: patricia_patyv@hotmail.com

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – responsável

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma Pesquisa chamada “Avaliação da percepção dos pacientes acometidos de AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial”, que pretende estudar o que o Sr (a) sabe sobre a doença, as medicações prescritas e a importância das informações recebidas após a internação do paciente, no qual está sendo acompanhado.

O senhor (a) foi convidado (a) a participar dessa pesquisa pois o paciente em acompanhamento, apresentou um quadro compatível com AVC e após, foi encaminhado para nosso ambulatório.

A pesquisa consta um questionário, com um total de 20 questões, sendo duas questões abertas e o restante de “sim” ou “não”, que levará uns 15 minutos de duração.

Os resultados desta pesquisa serão úteis para melhorar o atendimento dos pacientes diante das limitações impostas, e ter conhecimento da consciência dos mesmos na importância dos controles de fatores de risco e a importância das consultas ambulatoriais. Se necessário, realizar mudanças após resultados em nossa rotina ambulatorial visando sempre o melhor para o paciente e formular uma cartilha com orientações e noções básicas após alta hospitalar.

Caso o senhor (a) não queira participar da pesquisa, é seu direito e o senhor (a) poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo de seu nome, das informações prestadas e das respostas do questionário.

Você receberá uma via deste termo, e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do telefone (14) 3880-1608 / 1609; que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 11:30 e das 14:00 às 17:00, localizado na Chácara Butignoli s/ nº, em Rubião Junior - Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR, de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem que, no entanto, minha identidade seja revelada.

Botucatu ____ / ____ / ____

Pesquisador Responsável legal/ acompanhante

Pesquisadora: Patrícia de Figueiredo Viana

Endereço: Departamento de Neurologia – Rubião Jr s/ n°

Telefone: (14) 3880-1001 / e-mail: patricia_patyfv@hotmail.com

ANEXO – D – Cartilha com orientações e noções básicas para pacientes e cuidadores



unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Ambulatório de Neurovascular
Departamento de Neurologia
Botucatu - São Paulo

AVC




O QUE EU DEVO SABER?

Você sabe o que é AVC?

O Acidente vascular cerebral (AVC) é popularmente conhecido como "derrame cerebral". Acontece quando o sangue não consegue chegar até o cérebro.





Existem dois tipos de derrame:

- Isquêmico: quando o vaso do cérebro "entope" e o sangue não consegue chegar no cérebro
- Hemorrágico: quando rompe um vaso e o sangue não consegue chegar no cérebro.



Já tive um AVC, posso ter de novo?
Sim, claro!

Aprenda os sinais de AVC, eles iniciam repentinamente

 Boca torta	 Perda de força
 Dificuldade na fala	 Ligue SAMU 192 Ligue Bombeiros 193

Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido

Mas porque eu tive AVC?


Provavelmente, você tem o que a gente chama de fatores de risco que são doenças que ajudam a ter um derrame. As doenças mais comuns são:

- hipertensão (pressão alta)
- diabetes (açúcar no sangue)
- dislipidemia (colesterol alto)
- tabagismo (cigarro)
- obesidade
- sedentarismo

Os remédios que são prescritos na alta do hospital servem para controlar as doenças que podem causar o derrame. Por isso é importante toma-las todos os dias igual o médico falou.

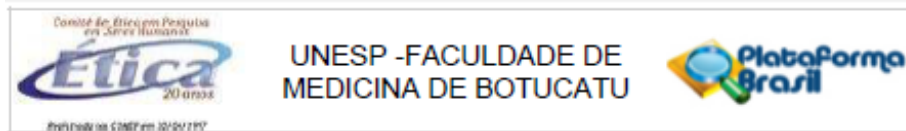
Pensando nisso...

Você já viu sua pressão hoje?
e o açúcar no sangue?
Sabe dizer se seu colesterol está alto?
Está acima do peso?
Parou de fumar?



É muito importante realizar sua consulta aqui em nosso ambulatório para controlar os fatores de risco e evitar um novo derrame. Não esqueça de tomar suas medicações corretamente e nem de comparecer nas consultas!

ANEXO – E - Aceite do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da percepção dos pacientes acometidos de AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial

Pesquisador: PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90567518.0.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

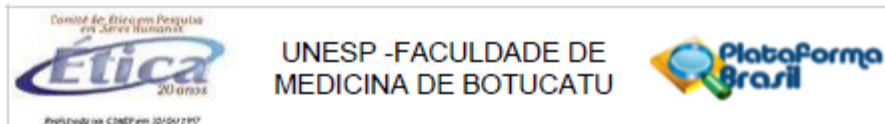
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.726.185

Apresentação do Projeto:

O acidente vascular encefálico ou cerebral (AVC) é um dos fatores impactantes para a elevada taxa de morbidade e mortalidade associadas a doenças cardiovasculares. Nos últimos anos aconteceram modificações impactantes na abordagem do acidente vascular cerebral – AVC. Dentre as inovações destaca-se a trombólise venosa e intra-arterial. A implementação desta terapêutica trouxe como consequência uma notável redução na mortalidade / morbidade, além da redução do tempo de internação hospitalar. O Ministério da Saúde, dentro das estratégias da saúde do adulto, elencou uma série de ações para prevenção de doenças cardiovasculares, com especial atenção nas doenças cerebrovasculares. Em nível de atenção primária comenta-se muito sobre profilaxia primária, com ênfase na prevenção da doença. A profilaxia secundária que tem como objetivo evitar a recidiva da doença, reinserção social, com pouca discussão sobre a eficácia e adesão às medidas profiláticas secundárias após a alta hospitalar. Não obstante,

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.726.185

existem poucas avaliações sobre o impacto de medidas secundárias , sobre a qualidade de vida , e poucos estudos correlacionam a percepção do paciente e do cuidador tem sobre a adoção dessa medidas. Este estudo tem como hipótese que os pacientes não possuem conhecimento sobre os sinais e sintomas sobre o AVC ou do quadro sequelar não seguem as orientações fornecidas na internação e não comparecem a consultas ambulatoriais. Para isto tem como objetivo

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção dos pacientes acometidos de AVC e a eficácia da profilaxia secundária instituída no âmbito ambulatorial com a finalidade de melhorar o atendimento dos pacientes diante das limitações impostas e a consciência dos mesmos na importância dos controles de fatores de riscos, ainda mudar o atendimento , pós resultados na rotina ambulatorial usando cartilha com orientações e noções básicas para pacientes e cuidadores após alta hospitalar.

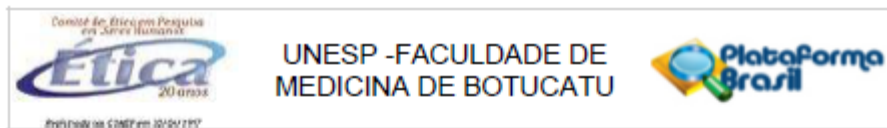
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tem como benefícios a conscientização dos pacientes na importância dos controles de fatores de risco e contribuição na elaboração de medidas com informações relevantes , incluindo estratégias efetivas para a implementação de possíveis mudanças na rotina ambulatorial com redução dos custos para o indivíduo e a sociedade. Riscos mínimos provocados pela resposta do instrumento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada com a participação de 100 pacientes com diagnóstico fechado para AVC Isquêmico de qualquer etiologia, que tenham sido ou não trombolisados, seja quimicamente como mecanicamente com Ranking maior ou igual 4 e que foram encaminhados para ambulatório de Neurovascular após internação na UAVC e enfermaria. Os pacientes assim como seus cuidadores serão

Endereço: Chácara Butignoli , s/n	
Bairro: Rubião Junior	CEP: 18.618-970
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.726.165

convidados a responder um questionário com perguntas relacionados a conscientização do doente, sobre as consequências da doença e a importância da profilaxia secundária. Será avaliada adesão ao tratamento proposta na alta hospitalar, reconhecimento de novos sinais/sintomas e nível de percepção das medidas adotadas para o controle de fatores de risco. A entrevista será realizada no ambulatório de neurovascular, realizado uma vez na semana, no período vespertino.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos obrigatórios foram anexados.

O pesquisador enviou por e-mail novos TCLEs, paciente e responsável.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa apresentado encontra-se APROVADO, após anexos de novos Termos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 19 de junho de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

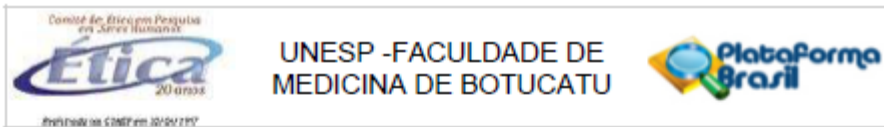
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	oficio_pendencia.pdf	20/06/2018 17:08:35	SILVANA ANDREA MOLINA LIMA	Aceito
Outros	tcle_novo_responsavel.pdf	20/06/2018	SILVANA ANDREA	Aceito

Endereço: Chácara Butignoll, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.726.185

Outros	tole_novo_responsavel.pdf	17:09:09	MOLINA LIMA	Aceito
Outros	tole_novo_paciente.pdf	20/06/2018 17:08:53	SILVANA ANDREA MOLINA LIMA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1035879.pdf	15/06/2018 09:43:32		Aceito
Outros	TCLE2.pdf	15/06/2018 09:41:15	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Outros	oficioCEP2018.pdf	15/06/2018 09:40:38	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada3.pdf	27/05/2018 15:35:39	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/04/2018 01:34:53	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Orçamento	Custo.Pdf	17/04/2018 00:04:44	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Outros	Sipe.Pdf	17/04/2018 00:02:54	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	16/04/2018 23:58:56	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projtopesquisacompleto.pdf	21/11/2017 15:08:08	PATRICIA DE FIGUEIREDO VIANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 20 de Junho de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

