

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Karoline Furtado Martins e Larissa Santos de Campos

**Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o Acidente Vascular
Encefálico (AVE): estudo em uma população do sul do Brasil**

Araranguá

2024

Karoline Furtado Martins
Larissa Santos de Campos

**Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o Acidente Vascular
Encefálico (AVE): estudo em uma população do sul do Brasil**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Fisioterapia do Campus de Araranguá da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Angélica Cristiane Ovando
Bueno.

Araranguá
2024

Martins, Karoline Furtado
Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o
Acidente Vascular Encefálico (AVE): estudo em uma
população do sul do Brasil / Karoline Furtado Martins ;
orientadora, Angélica Cristiane Ovando Bueno, 2024.
37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. Profissionais da saúde; Acidente
Vascular Cerebral.. I. Bueno, Angélica Cristiane Ovando.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Fisioterapia. III. Título.

Karoline Furtado Martins
Larissa Santos de Campos

**Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o Acidente Vascular
Encefálico (AVE): estudo em uma população do sul do Brasil**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso Fisioterapia.

Araranguá, 07 de junho de 2024



Coordenação do Curso

Banca examinadora



Profa. Dra. Angélica Cristiane Ovando Bueno

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Profa. Me. Tauana Prestes Schmidt

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Profa. Dra. Anapaula Martins Mendes

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos pais, familiares e amigos por todo o suporte e incentivo ao longo de nossa jornada, o apoio de todos foi essencial para chegarmos até aqui. Expressamos também gratidão à nossa orientadora, Angélica Cristiane Ovando Bueno, por seu constante suporte, orientação e encorajamento em todos os momentos. Além disso, agradecemos às instituições e aos profissionais que nos acolheram e tornaram possível a realização desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda principal causa de morte e a terceira geradora de incapacidades permanentes em adultos no mundo. Considerando que quanto maior o tempo de isquemia encefálica, maior a probabilidade de incapacidades permanentes, uma triagem rápida e eficiente realizada por profissionais de saúde devidamente capacitados é fundamental. O principal objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde em uma população do sul do Brasil sobre o AVE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com caráter exploratório realizado no município de Araranguá/SC. Foi desenvolvido um questionário com uma seção de perguntas sociodemográficas e outra de conhecimentos específicos acerca do AVE. Além disso, foram criados requisitos para avaliar as respostas quanto a sua adequação e definidas as ferramentas e métodos estatísticos necessários para conduzir a análise de dados. **Resultados:** A amostra final totalizou 296 participantes com idade média de $34,5 \pm 10,5$ anos e predominância do sexo feminino. O percentual médio de acertos para todos os grupos profissionais foi de 46,6%. Médicos e internos de medicina tiveram desempenho superior no questionário em relação às outras categorias profissionais ($p < 0,03$). Os indivíduos que realizaram cursos de capacitação a respeito do AVE apresentaram uma taxa de acertos estatisticamente maior ($p = 0,039$). Para mais, encontrou-se uma correlação negativa entre anos de experiência e percentual de acertos no questionário. **Conclusão:** Foi identificado que os profissionais da saúde, especialmente os não-médicos, possuem lacunas no conhecimento sobre o AVE, sugerindo a necessidade de políticas públicas voltadas ao aperfeiçoamento da formação e educação continuada desses profissionais.

Palavras-chave: Conhecimento; Profissionais da saúde; Acidente Vascular Cerebral.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is the second leading cause of death and the third leading cause of permanent disabilities in adults worldwide. Considering that the longer the cerebral ischemia, the higher the likelihood of permanent disabilities, rapid and efficient screening performed by properly trained healthcare professionals is essential. The main objective of this study was to assess the knowledge of healthcare professionals in a population from southern Brazil regarding stroke. **Methodology:** This is a cross-sectional exploratory study conducted in the municipality of Araranguá, SC. A questionnaire was developed with one section of sociodemographic questions and another section of specific knowledge about stroke. Additionally, criteria were established to evaluate the adequacy of the responses and the necessary tools and statistical methods for data analysis were defined. **Results:** The final sample consisted of 296 participants with a mean age of 34.5 ± 10.5 years and a predominance of females. The average percentage of correct answers for all professional groups was 46.6%. Physicians and medical interns performed better on the stroke questionnaire compared to other professional categories ($p < 0.03$). Individuals who attended training courses on the disease had a statistically higher rate of correct answers ($p = 0.039$). Furthermore, a negative correlation was found between years of experience and the percentage of correct answers on the questionnaire. **Conclusion:** It was identified that healthcare professionals, especially non-physicians, have gaps in their knowledge about stroke, suggesting the need for public policies aimed at improving the training and continuing education of these professionals.

Keywords: Knowledge; Health care professionals; Stroke.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVE - Acidente Vascular Encefálico

AIT - Ataque Isquêmico Transitório

Q - Questão

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SC - Santa Catarina

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=296)...	19
Tabela 2 – Respostas relacionadas à fisiopatologia e sinais e sintomas do AVE (n = 296)	20
Tabela 3 – Percentual de acertos para cada questão de acordo com a profissão (n = 296)	21
Tabela 4 – Percentual de acertos de acordo com a faixa de renda mensal (n=296)	21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	METODOLOGIA.....	12
1.1	TIPO DE ESTUDO.....	12
1.2	LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	12
1.3	PARTICIPANTES E AMOSTRA.....	13
1.3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	13
1.4	ASPECTOS ÉTICOS	13
1.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	14
1.6	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	14
1.6.1	Questionário.....	14
1.7	ANÁLISE DE DADOS	16
3.	RESULTADOS	17
4.	DISCUSSÃO	22
5.	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A - Instrumento de pesquisa	30
	ANEXO A - Termo de compromisso Secretaria de Saúde	32
	ANEXO B - Termo de compromisso Hospital Regional de Araranguá	33
	ANEXO C - Termo de compromisso do responsável pela instituição	34
	ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), popularmente conhecido com Acidente Vascular Cerebral (AVC), é um distúrbio cerebrovascular de origem súbita dos sinais e sintomas clínicos (Boursin *et al.*, 2018), sendo a segunda causa de morte e a terceira geradora de incapacidades permanentes em adultos no mundo. Com mais de 12 milhões de novos casos anualmente, os custos relacionados ultrapassam 721 bilhões de dólares em escala global (Feigin *et al.*, 2022). Portanto, a abordagem multidisciplinar eficiente é crucial no tratamento do AVE, exigindo profissionais de saúde capacitados em diversas áreas.

No Brasil, o AVE foi a doença responsável pelo maior número de óbitos registrados em 2023, ocasionando 195.573 novas internações e um gasto de aproximadamente 360 milhões de reais aos cofres públicos. Em Santa Catarina, mais de 8.334 internações foram atribuídas ao AVE, resultando em 956 óbitos devido a complicações (Brasil, 2024). Do início de 2022 a fevereiro de 2024, o município de Araranguá registrou 281 internações em decorrência desse distúrbio, com uma taxa de mortalidade de 11,03% (Brasil, 2024).

Em relação à fisiopatologia, o AVE é caracterizado por uma desordem neurológica focal que interrompe o fluxo sanguíneo encefálico, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. O tipo isquêmico, responsável por 85% dos casos, resulta da oclusão vascular e pode levar à necrose neuronal. Por outro lado, o hemorrágico envolve a ruptura de estruturas cerebrovasculares, frequentemente requerendo intervenção cirúrgica devido à sua alta taxa de mortalidade (Kuriakose; Xiao, 2020).

O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é um fator de risco significativo para o AVE isquêmico, definido por um episódio agudo de isquemia transitória com recuperação espontânea e ausência de lesões permanentes (Gutiérrez-Zúñiga, 2019). Além disso, vários outros fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, má alimentação, dislipidemia, disfunção renal, etilismo e sedentarismo, estão associados ao AVE (Feigin *et al.*, 2022).

No Brasil, a eficácia das terapias para o AVE depende do reconhecimento precoce dos sinais de alerta e do rápido acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sabe-se que o tratamento endovenoso com trombolítico é o mais eficaz nos casos de AVE isquêmico, mas sua administração só pode ser

realizada até um período de 4 horas e 30 minutos da evolução dos primeiros sintomas neurológicos (Brasil, 2020). Para Abramczuk (2009), o uso dessa terapêutica ainda é muito limitado no Brasil e até mesmo em países desenvolvidos, devido à carência de treinamento dos profissionais da saúde.

Entende-se que a triagem rápida e o tratamento são essenciais, pois a cada minuto de isquemia, o paciente pode perder cerca de 1,9 milhão de neurônios, aumentando a probabilidade de incapacidades permanentes (Saver, 2006). Também foi demonstrado pelo mais recente Estudo de Carga Global de Doenças, que 1 a cada 4 pessoas poderá sofrer um AVE ao longo de sua vida, representando um aumento de 50% em relação aos dados dos últimos 17 anos (Feigin, 2021).

Diante do exposto, o presente estudo possui como intuito identificar o nível de conhecimento dos profissionais da saúde do município de Araranguá/SC em relação ao AVE, de modo a identificar lacunas no conhecimento que possam contribuir para a realização de capacitações e ações de educação continuada mais precisas e eficazes para essa população.

2. METODOLOGIA

1.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal com caráter exploratório.

1.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O local escolhido para a realização do estudo foi o município de Araranguá, localizado no extremo sul catarinense, com uma população de 71.922 mil habitantes, densidade demográfica de 238,30 por quilômetro quadrado e IDH de 0,760 (IBGE, 2024). Em conjunto com outros 14 municípios, a cidade compõe o Extremo Sul Catarinense. Entretanto, apenas Araranguá possui um hospital e uma policlínica regional de saúde, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de modo a suprir grande parte da demanda de atendimentos realizados pelo SUS dessa região. Ademais, o município conta com a presença de um campus da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O estudo realizou-se no período de julho de 2023 a dezembro de 2023.

1.3 PARTICIPANTES E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram profissionais da área da saúde que atuam na rede pública de saúde do município de Araranguá. Realizou-se uma busca pelo número de profissionais com base nos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), utilizando filtros para os estabelecimentos que atendiam pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi encontrada uma população de 1.110 trabalhadores da saúde. Para o cálculo amostral foi usada a fórmula de Cochran (1977), adotando-se um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. A amostra final totalizou 296 participantes. Utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por conveniência.

1.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do sexo, com formação de nível técnico profissionalizante ou de nível superior completa ou em andamento, que atuam em estabelecimentos da rede pública de saúde do município de Araranguá. Foram excluídos do estudo os profissionais que não finalizaram o questionário ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

1.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa está fundamentado em princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi pré-submetido à Secretaria Municipal de Saúde do município de Araranguá e contou com apreciação positiva conforme o Termo de Compromisso do Responsável pela Instituição (Anexo A). O projeto de pesquisa também foi enviado para apreciação ao Hospital Regional de Araranguá juntamente com o Termo de Compromisso do Responsável pela Instituição (Anexo B).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), aprovado e inscrito sob o número CAAE: 63282122.5.0000.0121. Anteriormente ao início da coleta de dados, os participantes do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (Anexo D) para que estivessem cientes dos objetivos propostos pela pesquisa e de sua condução. Caso estivessem de acordo, os indivíduos deveriam assinar o documento.

1.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As coletas foram realizadas presencialmente em locais elencados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da cidade de Araranguá, com filtro para aqueles geridos pela administração pública e que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nestes locais, um questionário padronizado, pré-testado e codificado foi aplicado aos profissionais da saúde disponíveis e que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. O tempo de aplicação do instrumento foi de aproximadamente 10 minutos. Todos os membros da equipe de pesquisa foram treinados previamente à coleta de dados, com o intuito de fornecerem instruções afins e realizarem exatamente os mesmos questionamentos, de modo a abordar as variáveis necessárias para a investigação do conhecimento dos profissionais da saúde sobre o AVE.

1.6 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação utilizado foi um questionário formulado e testado pelo grupo de pesquisa com o objetivo principal de identificar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o AVE (Apêndice A).

1.6.1 Questionário

Seguindo um consenso entre a equipe de pesquisa, foi decidida a utilização da nomenclatura “AVC” no questionário, por conta da popularidade do termo entre os profissionais da saúde. O instrumento foi dividido em 2 domínios, sendo o primeiro correspondente ao questionário sociodemográfico e o segundo, abordando o conhecimento geral sobre o acidente vascular encefálico (AVE) através de 10 questões abertas. Tendo em vista o caráter subjetivo dessas indagações, foram estabelecidas duas categorias de classificação para as respostas: adequada e inadequada. A literatura disponível para o AVE foi utilizada de maneira a nortear os

critérios de adequação para os questionamentos propostos no instrumento de pesquisa.

Primeiramente, o participante foi questionado (Q1): “Você sabe o que é o AVC?”, podendo optar por uma resposta positiva ou negativa. Logo, a avaliação do conhecimento foi dada por meio do questionamento (Q2): “Você sabe qual é a fisiopatologia do AVC?”. Esperava-se que o entrevistado explicasse corretamente a fisiopatologia do AVE isquêmico e hemorrágico, mencionando pelo menos sua etiologia vascular e o órgão alvo para ser considerada uma resposta adequada.

No questionamento (Q3): “Você sabe quais são os principais sinais e sintomas do AVC?”, o participante deveria se referir a pelo menos dois dos sinais descritos na Escala de Cincinnati, sendo eles: paralisia facial, fraqueza assimétrica nos membros superiores e anormalidades na fala (Kothari *et al.*, 1999). A resposta foi considerada inadequada quando o participante citou sinais e sintomas pertinentes a outras patologias.

Em sequência, o profissional de saúde precisava responder à pergunta (Q4): “Você sabe o que fazer ao presenciar alguém tendo um AVC fora do ambiente hospitalar?”. Sugeriu-se como resposta adequada que o entrevistado apontasse o acionamento dos serviços de emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Consequente, o participante foi questionado (Q5): “Você sabe qual é o número do SAMU?”. A resposta foi considerada adequada caso o indivíduo citasse o número 192, correspondente ao número do serviço de emergência (Brasil, 2023).

Para a indagação (Q6): “Você sabe quais são os fatores de risco para o AVC?”, foi considerada uma resposta adequada caso o participante citasse três ou mais fatores de risco para o AVC, sendo obrigatório o apontamento da hipertensão arterial sistêmica, pois a doença é considerada o principal fator de risco para o AVE (Feigin *et al.*, 2022).

O conhecimento sobre as possíveis consequências e sequelas decorrentes de um AVE foi avaliado por meio da seguinte pergunta (Q7): “Você sabe quais são as principais consequências/sequelas para alguém que teve um AVC?”. A resposta foi considerada adequada para aqueles que mencionaram pelo menos duas das seguintes opções, incluindo sinônimos: comprometimento cognitivo, ataxia, disfagia, instabilidade postural, distúrbios da comunicação, espasticidade, hêminegligência, contraturas musculares, ombro doloroso, disfunções do membro superior, déficits sensoriais, visuais e de marcha (Minelli *et al.*, 2022).

Além disso, para responder adequadamente ao questionamento (Q9): “Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?”, o indivíduo deveria explicar, mesmo que utilizando outras palavras, a definição de Ataque Isquêmico Transitório. De acordo com Gutiérrez-Zúñiga *et al.* (2019), o AIT é conceituado como um episódio agudo de isquemia transitória que possui recuperação espontânea e ausência de lesões permanentes.

Para determinar se o participante possuía conhecimento acerca da terapia trombolítica, foi realizada a pergunta (Q10): “Você já ouviu falar em trombólise?”. Esperava-se que o entrevistado descrevesse o procedimento como um tratamento endovenoso utilizado em casos de AVC isquêmico. Ademais, o profissional também foi questionado (Q11): “Você sabe qual é a janela terapêutica para iniciar a trombólise?”. Uma resposta adequada deveria mencionar o tempo de até 4 horas e 30 minutos da evolução dos primeiros sintomas neurológicos (Brasil, 2020).

Com o objetivo de averiguar o conhecimento acerca dos métodos de prevenção, o entrevistado precisou responder à seguinte pergunta (Q12): “Você sabe quais são as medidas de prevenção ao AVC?”. A resposta foi considerada adequada quando o profissional citou no mínimo duas medidas, as quais correspondem: controle dos níveis pressóricos, glicêmicos e lipídicos, modificações no estilo de vida, tais como a alimentação saudável, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo (Owolabi *et al.*, 2022).

O questionário também contava com indagações que possuíam resposta de caráter pessoal, sendo elas: Q8 “Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?”, Q13 “Você já participou de cursos de capacitação sobre o AVC?”, Q14 “Você possui algum contato com pessoas pós-AVC no seu cotidiano de trabalho?” e Q15 “Quantas intervenções em pacientes com AVC você realiza por mês?”. Ao final da coleta de informações, os profissionais de saúde entrevistados precisavam classificar o grau de dificuldade ao responder o questionário entre: fácil, moderado ou difícil.

1.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilhas digitais pelos pesquisadores responsáveis. Posteriormente, as respostas foram classificadas em duas categorias: adequada e inadequada, de acordo com os critérios metodológicos elencados anteriormente. Os dados também foram limpos e padronizados, facilitando

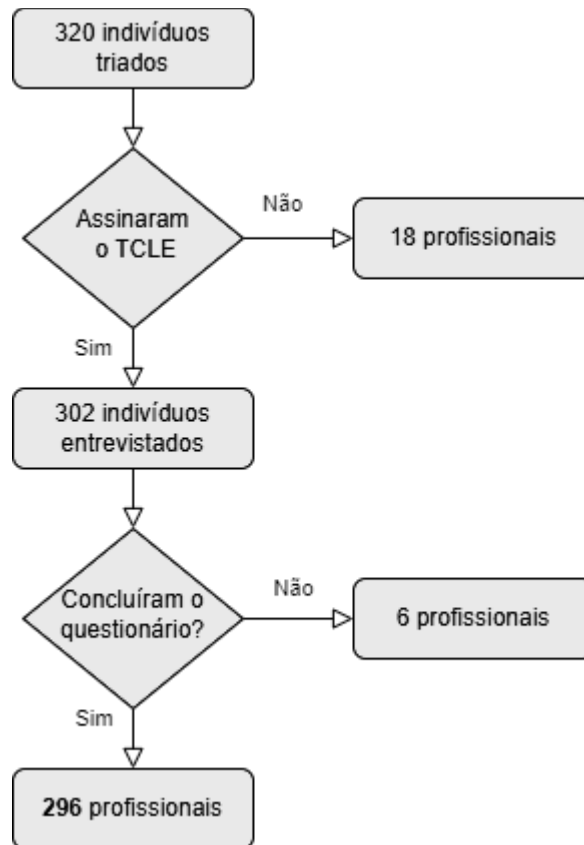
sua posterior inspeção. Todo o processo de análise estatística foi realizado através da linguagem de programação Python 3, com auxílio dos pacotes jupyter, numpy, pandas, scipy e scikit_posthocs. O código e os dados para reprodutibilidade da análise podem ser solicitados via correspondência eletrônica dos pesquisadores.

A avaliação do desempenho no questionário foi medida utilizando as respostas das questões de 2 a 7 e 9 a 12. As outras indagações não foram incluídas na análise porque tinham caráter pessoal e não se relacionavam com o conhecimento do profissional sobre o AVE. Todas as 10 questões foram avaliadas com o mesmo peso, gerando uma nota entre 0 e 10 para cada profissional.

Foram utilizadas métricas de estatística descritiva para representar a frequência das variáveis categóricas. Para aferir a significância estatística das diferenças entre grupos, empregaram-se técnicas de estatística inferencial, como testes de hipótese não paramétricos, uma vez que as distribuições de probabilidade não se ajustavam à curva normal. Com o intuito de verificar a existência de diferenças no conhecimento entre profissões, medida pelo desempenho no questionário, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Para identificar quais grupos possuíam diferenças entre si, foi aplicado o teste post hoc de Dunn. Considerando a natureza dessa técnica, que envolve múltiplos testes de hipótese, o valor de P foi reajustado pelo método de Bonferroni, visando reduzir falsos positivos. Para verificar se havia diferença estatística no número de acertos entre indivíduos que afirmaram ter recebido capacitação e aqueles que não receberam, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para examinar se os anos de experiência influenciam o desempenho dos entrevistados, foi empregado o teste de correlação de Spearman. O valor de alfa escolhido como limiar de significância estatística foi de 0,05.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foram triados 320 indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão para responderem ao questionário de pesquisa. Entretanto, 18 profissionais recusaram-se a assinar o TCLE e outros 6 profissionais precisaram realizar alguma ação em saúde durante a entrevista, não finalizando sua participação e sendo excluídos. A amostra final totalizou 296 participantes (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de participação

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

As características gerais da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Verificou-se uma média de idade entre os participantes de $34,5 \pm 10,5$ anos, com predominância do sexo feminino, cor branca e renda mensal de 3 a 5 salários mínimos. A categoria profissional com a maior representação foi a dos técnicos de enfermagem. As profissões de menor representatividade (agentes de saúde, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, entre outros) foram agrupadas na categoria denominada “outros profissionais da área da saúde”.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=296)

	n	%
Faixa etária		
18-39 anos	208	70,3
40-59 anos	80	27
60 anos ou mais	8	2,7
Sexo		
Feminino	223	75
Masculino	73	25
Cor de pele/Raça		
Branca	244	82,4
Preta	26	8,8
Parda	26	8,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	8	2,7
Ensino técnico profissionalizante	72	4,3
Ensino superior completo	67	22,6
Ensino superior incompleto	99	33,4
Pós-graduação	50	16,8
Estado Civil		
Solteiro	171	57,8
Casado	93	31,4
União estável	13	4,4
Divorciado	14	4,7
Viúvo	5	1,7
Renda		
Até 1 salário mínimo	45	15,2
1 a 2 salários mínimos	94	31,8
3 a 5 salários mínimos	105	35,5
6 a 10 salários mínimos	32	10,8
Acima de 11 salários mínimos	20	6,8
Profissão		
Enfermeiros	45	15,2
Fisioterapeutas	12	4,1
Internos de medicina	49	16,6
Médicos	27	9,1
Técnicos de enfermagem	106	35,8
Outros profissionais da área da saúde	57	19,2

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Na primeira questão do instrumento de pesquisa “Você sabe o que é um AVC?”, identificou-se que 98,3% (n=291) dos profissionais responderam sim e somente 1,7% (n=5) afirmaram não ter conhecimento sobre a doença. Quando questionados se alguma pessoa na sua família já sofreu um AVE, foi verificado que 43,9% (n=130) dos profissionais responderam positivamente, sendo em sua maioria os avós acometidos pelo acidente. Além disso, um total de 53,7% (n=157) dos indivíduos amostrados relataram possuir contato com pessoas pós-AVE no seu cotidiano de trabalho.

A Tabela 2 apresenta os resultados descritivos dos questionamentos propostos pelo instrumento de pesquisa, detalhando o número de indivíduos que disseram saber

as respostas e aqueles que realmente deram respostas adequadas, tendo em vista os critérios metodológicos citados anteriormente.

Tabela 2 – Respostas relacionadas à fisiopatologia e sinais e sintomas do AVE (n = 296)

Q2 - Fisiopatologia do AVE	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	236	79,7	144	61	92	39
Não	60	20,3	-	-	-	-
Q3 - Sinais e sintomas	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	282	95,2	158	56	124	44
Não	14	4,8	-	-	-	-
Q4 - Presenciar um AVE	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	248	83,7	160	64,52	88	35,4
Não	48	16,3	-	-	-	-
Q5 - Número do SAMU	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	285	96,3	184	64,56	101	22
Não	11	3,7	-	-	-	-
Q6 - Fatores de risco	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	271	91,6	138	50,9	133	49,1
Não	25	8,4	-	-	-	-
Q7 - Consequências/sequelas	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	287	97	160	55,7	127	44,2
Não	9	3	-	-	-	-
Q9 - Conhecimento sobre AIT	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	181	61,1	86	47,5	95	52,5
Não	115	38,9	-	-	-	-
Q10 - Conhecimento sobre trombólise	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	158	53,4	99	62,6	59	37,3
Não	138	46,6	-	-	-	-
Q11 - Janela terapêutica da trombólise	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	83	28	20	24,1	63	75,9
Não	213	72	-	-	-	-
Q12 - Medidas de prevenção	n	%	n	%	n	%
			Adequada		Inadequada	
Sim	260	87,8	229	88	31	12
Não	36	12,2	-	-	-	-

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

O percentual de acertos geral e para cada questão, com base nos diferentes grupos profissionais analisados, encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de acertos para cada questão de acordo com a profissão (n = 296)

Grupos	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q9	Q10	Q11	Q12	Média	n
Enfermeiros	48,9	66,7	53,3	60	51,1	46,7	24,4	22,2	0	80	45,3	45
Fisioterapeutas	66,7	83,3	50	16,7	58,3	91,7	41,7	25	0	91,7	52,5	12
Internos de medicina	89,8	69,4	71,4	73,5	69,4	73,5	77,6	89,8	30,6	98	74,3	49
Médicos	85,2	77,8	55,6	85,2	81,5	74,1	74,1	77,8	18,5	88,9	71,9	27
Técnicos em enfermagem	27,4	48,1	49,1	62,3	34	50	7,5	10,4	0	72,6	36,1	106
Todos os profissionais	48,6	53,4	54,1	62,2	46,6	54,1	29,1	33,4	6,8	77,4	46,6	296

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

O teste de Kruskal-Wallis mostrou que havia pelo menos um grupo com diferença estatisticamente significativa em relação aos outros ($p=0,00$). O teste post hoc de Dunn revelou que o grupo médicos e o grupo internos de medicina não possuíam diferenças significativas um ao outro ($p=0,73$), tendo desempenho mais elevado do que todas as outras profissões (p ajustado $< 0,03$). Ademais, o grupo dos técnicos de enfermagem apresentou um número de acertos inferior no questionário quando comparado com todos os outros grupos (enfermeiros $p=0,036$, médicos $p=0,00$, fisioterapeutas $p=0,026$, internos de medicina $p=0,00$).

A Tabela 4 apresenta o percentual de acertos de acordo com a faixa de renda mensal dos profissionais de saúde. Verificou-se uma diferença significativa na performance entre os grupos ($p=0,00$), sendo os melhores resultados para as categorias acima de 11 salários mínimos e até 1 salário mínimo, compostos majoritariamente por médicos e internos de medicina.

Tabela 4 – Percentual de acertos de acordo com a faixa de renda mensal (n=296)

Faixas de renda mensal (salários mínimos)	Percentual de acertos (%)	n
Até 1	62,9*	45
1 a 2	40,4	94
3 a 5	41,7	105
6 a 10	48,75	32
Acima de 11	60,5*	20

Fonte: elaborado pelos autores (2024) *Difere estatisticamente dos demais grupos de faixa de renda

Observou-se que os indivíduos que realizaram cursos de capacitação sobre o AVE possuem uma taxa de acertos de 52,2%, cerca de 7 pontos percentuais acima da taxa daqueles que não realizaram ($p=0,039$ no teste de Mann Whitney). Dos 120 trabalhadores que conseguiram fornecer um valor numérico para a quantidade de intervenções realizadas ao mês em pacientes com AVE, constatou-se uma média aproximada de 15 ações em saúde no período de 30 dias.

Os participantes tinham em média 8,6 anos de experiência, com a maioria apresentando menos de 10 anos de atuação na área da saúde. Uma diminuição gradual na quantidade de profissionais mais experientes também pode ser observada. O teste de correlação de Spearman mostrou uma correlação negativa ($\rho=-0.275$; $p=0,00$) entre os anos de experiência dos profissionais e sua taxa de acertos no instrumento de pesquisa.

Ao final do questionário, os participantes precisavam avaliar o grau de dificuldade para respondê-lo, sendo possível classificar em fácil, moderado ou difícil. O instrumento foi considerado fácil para 36,8% ($n=109$), como moderado por 55,7% ($n=165$) e difícil por 7,4% ($n=22$) dos indivíduos entrevistados.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao Acidente Vascular Encefálico em uma população residente no sul do Brasil, mais precisamente no município de Araranguá/SC. O AVE constitui uma das principais causas de mortalidade e morbidade global (Mensah *et al.*, 2023). Portanto, é imprescindível que os profissionais da área da saúde possuam conhecimento quanto à sua fisiopatologia, bem como os principais sinais e sintomas, tratamento e métodos de prevenção.

A amostra teve predominância do sexo feminino, sendo a maioria dos participantes adultos jovens, de cor branca, solteiros, com ensino de nível superior completo e renda mensal de 3 a 5 salários mínimos. Indo de acordo com as características da amostra coletada, cerca de 70% dos profissionais da área da saúde em todo o mundo são mulheres (Boniol *et al.*, 2019). Em relação aos dados de cor de pele/raça, verificou-se que também são próximos da distribuição observada em Santa Catarina no último censo (IBGE, 2024).

Cerca de 98% dos profissionais amostrados afirmaram saber o que é um AVE, mas quando questionados sobre a fisiopatologia da doença, somente 61% tiveram respostas consideradas adequadas e apenas 56% informaram corretamente os principais sinais e sintomas da doença. Tais achados são preocupantes, já que a sobrevivência do paciente depende de um rápido reconhecimento dos sinais de alerta e do tratamento precoce para melhores resultados funcionais (Nadareishvili *et al.*, 2019).

O percentual geral de acertos no questionário, quando agrupados todos os profissionais da área da saúde, foi de 46,6%. Cabe destacar que o grupo internos de medicina teve a maior média de acertos (74,3%), seguido pelos médicos (71,9%), fisioterapeutas (52,5%), enfermeiros (45,3%) e técnicos de enfermagem (36,1%). Em um estudo análogo, verificou-se que a profissão é um preditor estatisticamente significativo de pobre conhecimento sobre o AVE, sendo que entre os profissionais de saúde não médicos, a chance de baixo desempenho aumenta quase sete vezes (Albart *et al.*, 2022).

O desempenho inferior dos técnicos de enfermagem pode ser atribuído ao seu tempo de formação, que é significativamente menor quando comparado ao de um profissional graduado. Vale ressaltar que os técnicos de enfermagem estão inseridos nas equipes dos centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVE, sendo fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado, tornando imperativo que sua formação seja robusta e contínua para atender às exigências do sistema de saúde e proporcionar o melhor cuidado possível aos pacientes (Brasil, 2023).

Adicionalmente, foi observado que o desempenho do grupo de fisioterapeutas na Q3, que diz respeito aos principais sinais e sintomas do AVE, e na Q7, sobre as consequências e/ou sequelas geradas pela doença, mostrou-se superior ao de todos os outros grupos profissionais. Tal achado pode estar relacionado com a essencialidade do fisioterapeuta na reabilitação de indivíduos que sofreram um AVE, possuindo papel fundamental na melhora da capacidade funcional desses pacientes (Rahayu *et al.*, 2020). Tendo em vista a grande incidência da doença, pode-se inferir que os fisioterapeutas amostrados tinham o mínimo de conhecimento sobre o distúrbio. Apesar disso, o baixo percentual de acertos na Q5, referente ao número do SAMU, afetou significativamente a média geral desse grupo profissional. Acredita-se

que isso se deva ao fato de essa categoria não estar comumente inserida nos serviços de emergência.

Somente 47,5% dos profissionais definiram adequadamente o Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Embora esse evento aparente ter baixa gravidade devido à ausência de sequelas neurológicas, é imprescindível reconhecê-lo e diagnosticá-lo corretamente, uma vez que a ocorrência de um AVE em até 90 dias nesses pacientes é de aproximadamente 15% (Guntel, 2022). Também é essencial implementar medidas preventivas e gerenciar os principais fatores de risco para reduzir significativamente a ocorrência de um AVE.

A questão que tratou sobre os métodos de prevenção para o AVE teve o maior percentual de acertos entre todos os profissionais, com mais de 75%. Sabe-se que o conhecimento sobre as estratégias de prevenção é indispensável aos trabalhadores da área da saúde, especialmente para fornecer orientações em saúde adequadas aos pacientes, visto que cerca de 90% dos fatores de risco para o acidente cerebrovascular são modificáveis (Zeng; Deng; Ding, 2017). Entretanto, quando questionados sobre os principais fatores de risco para o AVE, apenas 50,9% citaram a hipertensão arterial sistêmica, que é o principal fator de risco (Feigin *et al.*, 2022) e está presente em 77% dos casos de AVE (Mozaffarian *et al.*, 2015).

Sabe-se que é necessário um sistema de atendimento eficiente no serviço de emergência, avaliação imediata pela equipe de saúde e administração oportuna de reperfusão, incluindo a trombólise endovenosa, utilizada nos casos agudos de AVE isquêmico (Lin, 2020). No presente estudo, somente 33,4% dos participantes definiram corretamente o procedimento, e apenas 6,7% conheciam a janela terapêutica adequada para sua administração. Tal entendimento é crucial para o prognóstico do paciente, pois quanto mais cedo for realizada a reperfusão, menores serão os danos ao tecido encefálico (Wilson; Ashcraft, 2023). É importante destacar que apenas os grupos médicos e internos de medicina não tiveram o percentual zerado na questão sobre a janela terapêutica para a trombólise medicamentosa. Além disso, o baixo desempenho dos profissionais pode estar relacionado ao fato de que esse procedimento não é realizado no município de Araranguá/SC, sendo os pacientes encaminhados para uma cidade vizinha.

Ademais, o desempenho dos internos de medicina está de acordo com a análise que relaciona os anos de experiência com o número de acertos no questionário: os profissionais com menos tempo de atuação obtiveram as maiores

pontuações. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que os internos próximos de se formar e os profissionais recém-formados possuem um conhecimento mais recente sobre as patologias em geral. Portanto, parecem estar mais atualizados sobre as melhores evidências científicas e diretrizes relativas à prevenção, atenção à saúde e cuidado dos pacientes com AVE.

Identificou-se, através dos resultados obtidos pelo teste de Mann-Whitney, que há diferença significativa no desempenho dos participantes que tinham realizado algum curso de capacitação sobre o AVE em comparação aos que não realizaram, revelando a importância da educação continuada para os prestadores de assistência em saúde. Em consonância, um estudo inglês avaliou o impacto de uma proposta de formação para reconhecimento do AVE entre os profissionais que atuavam em um serviço de ambulância. O conteúdo do curso abordou informações sobre o que é o AVE, os principais sinais e sintomas, fatores de risco e a importância da comunicação eficaz entre a equipe. Anteriormente à implantação, os profissionais reconheceram corretamente 63% dos casos de AVE; após a formação, houve um aumento para 80% e redução no tempo de encaminhamento do paciente para o atendimento adequado (Watkins *et al.*, 2013).

A realização de estudos que demonstram o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre o AVE desempenham um papel crucial na identificação de lacunas na formação e capacitação dessa população, levando ao aprimoramento da abordagem e cuidado aos pacientes pós-AVE, e potencialmente reduzindo a carga incapacitante da patologia. Cabe mencionar que o presente estudo é o primeiro realizado no município de Araranguá e no Estado de Santa Catarina, e pode contribuir para a realização de novas pesquisas e iniciativas voltadas à educação continuada dos profissionais da área da saúde.

Este estudo possui algumas limitações. Primeiramente, não há uma representação igual de profissionais de saúde devido aos métodos de amostragem por conveniência utilizados na pesquisa. Além disso, os profissionais foram abordados durante a jornada de trabalho, o que pode ter influenciado as respostas no questionário.

5. CONCLUSÃO

Identificou-se que os profissionais da área da saúde amostrados possuem lacunas no conhecimento sobre o Acidente Vascular Encefálico, principalmente nos grupos de profissionais não-médicos. Destarte, os resultados podem contribuir para a criação de novas políticas públicas, focadas no aperfeiçoamento da formação e educação continuada desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABRAMCZUK, Beatriz; VILLELA, Edlaine. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência*, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500002&lng=pt&nrm=iso. acesso em 27 maio 2023.
- ALBART, Stephenie Ann *et al.* Knowledge of acute stroke management and the predictors among Malaysian healthcare professionals. *PeerJ*, [S.L.], v. 10, p. 13310, 20 abr. 2022. *PeerJ*. <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.13310>.
- BONNIOL, Mathieu *et al.* Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. World Health Organization, 2019.
- BOURSIN, Perrine *et al.* Sémantique, épidémiologie et sémiologie des accidents vasculaires cérébraux. *Soins*, [S.L.], v. 63, n. 828, p. 24-27, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soins.2018.06.008>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. (org.). Sistema de Informação de Mortalidade. 2024. Disponível em: <ftp.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 fev. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Prevenção de doenças cardiovasculares na Atenção Primária é tema de destaque em congresso Global Stroke Alliance. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/18448>. Acesso em: 21 jan. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto. Brasília: Editora Ms, 2020. 52 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/linha_cuidado_acidente_vascular_cerebral_adulto.pdf. Acesso em: 09 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acesso em: 24 maio 2023.
- COCHRAN, William G. *Sampling Techniques*. Canadá: John Wiley & Sons, 1997.
- ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 19 maio 2024.
- ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e. Araranguá. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/ararangua.html>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- FEIGIN, Valery L *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet Neurology*, [S.L.], v. 20, n. 10, p. 795-820, out. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1474-4422\(21\)00252-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1474-4422(21)00252-0).

FEIGIN, Valery L *et al.* World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal Of Stroke*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 18-29, jan. 2022. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/17474930211065917>.

GUNTEL, Murat. Transient Ischemic Attack. *Futuristic Design And Intelligent Computational Techniques In Neuroscience And Neuroengineering*, [S.L.], p. 157-169, 2022. IGI Global. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-7998-7433-1.ch010>.

GUTIÉRREZ-ZÚÑIGA, R. *et al.* Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, [S.L.], v. 12, n. 70, p. 4085-4096, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.01.002>.

KOTHARI, R *et al.* Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. *Annals Of Emergency Medicine*, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 373-378, abr. 1999. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0196-0644\(99\)70299-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0196-0644(99)70299-4).

KURIAKOSE, Diji; XIAO, Zhicheng. Pathophysiology and Treatment of Stroke: present status and future perspectives. *International Journal Of Molecular Sciences*, [S.L.], v. 21, n. 20, p. 7609, 15 out. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms21207609>.

LIN, Michelle P. Time matters greatly in acute stroke care. *Neurologia I Neurochirurgia Polska*, [S.L.], v. 54, n. 2, p. 104-105, 30 abr. 2020. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/pjnns.2020.0037>.

MENSAH, George A. *et al.* Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *Journal Of The American College Of Cardiology*, [S.L.], v. 82, n. 25, p. 2350-2473, dez. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.007>.

MINELLI, Cesar *et al.* Brazilian practice guidelines for stroke rehabilitation: part ii. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.L.], v. 80, n. 07, p. 741-758, jul. 2022. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1757692>.

MOZAFFARIAN, Dariush *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update. *Circulation*, [S.L.], v. 131, n. 4, 27 jan. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/cir.000000000000152>.

NADAREISHVILI, Zurab *et al.* Post-stroke blood-brain barrier disruption and poor functional outcome in patients receiving thrombolytic therapy. *Cerebrovascular Diseases*, v. 47, n. 3-4, p. 135-142, 2019.

OWOLABI, Mayowa O *et al.* Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *The Lancet Public Health*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 74-85, jan. 2022. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00230-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00230-9).

RAHAYU, Umi Budi *et al.* Effectiveness of physiotherapy interventions in brain plasticity, balance and functional ability in stroke survivors: a randomized controlled trial. *Neurorehabilitation*, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 463-470, 22 dez. 2020. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/nre-203210>.

SAVER, Jeffrey L. *et al.* Time Is Brain—Quantified. *Stroke*, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 263-266, jan. 2006. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1161/01.str.0000196957.55928.ab>.

WATKINS, Caroline L *et al.* Training emergency services' dispatchers to recognise stroke: an interrupted time-series analysis. *Bmc Health Services Research*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 0-0, 15 ago. 2013. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-318>.

WILSON, Susan E.; ASHCRAFT, Susan. *Stroke*. *Nursing Clinics Of North America*, [S.L.], v. 58, n. 3, p. 309-324, set. 2023. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2023.05.003>.

ZENG, Xianwei; DENG, Aijun; DING, Yi. The INTERSTROKE study on risk factors for stroke. *The Lancet*, [S.L.], v. 389, n. 10064, p. 35, jan. 2017. Elsevier BV.
[http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32620-](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32620-)

APÊNDICE A - Instrumento de pesquisa

Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o Acidente Vascular Encefálico (AVE): estudo em uma população do sul do Brasil

Nome (iniciais): _____ Idade: _____ Sexo: F () M ()
 Cor de pele/raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena
 Profissão: _____ Anos de experiência: _____

Estado civil:

- () Solteiro
- () Casado
- () União Estável
- () Divorciado
- () Viúvo

Escolaridade:

- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino técnico profissionalizante
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo
- () Pós-graduação (especialização)
- () Pós-graduação (nível mestrado)
- () Pós-graduação (nível doutorado)

Renda:

- () Até 1 salário mínimo
- () De 1 a 2 salários mínimos
- () De 3 a 5 salários mínimos
- () De 6 a 10 salários mínimos
- () Acima de 11 salários mínimos

1. Você sabe o que é o AVC?
 Sim ()
 Não ()
2. Você sabe qual é a fisiopatologia do AVC?
 Sim () Qual? _____
 Não ()
3. Você sabe quais são os principais sinais e sintomas do AVC?
 Sim () Quais são? _____
 Não ()
4. Você sabe o que fazer ao presenciar alguém tendo um AVC fora do ambiente hospitalar?
 Sim () O quê? _____
 Não ()
5. Você sabe qual é o número do SAMU?

- Sim () Qual é? _____
Não ()
6. Você sabe quais são os fatores de risco para o AVC?
Sim () Quais? _____
Não ()
7. Você sabe quais são as principais consequências/sequelas para alguém que teve um AVC?
Sim () Quais? _____
Não ()
8. Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?
Sim () Quem? _____
Não ()
9. Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?
Sim () O quê? _____
Não ()
10. Você já ouviu falar em trombólise?
Sim () O quê? _____
Não ()
11. Você sabe qual a janela terapêutica para iniciar a trombólise?
Sim () Qual? _____
Não ()
12. Você sabe quais são as medidas de prevenção ao AVC?
Sim () Quais? _____
Não ()
13. Você já participou de cursos de capacitação sobre o AVC?
Sim ()
Não ()
14. Você possui algum contato com pessoas pós-AVC no seu cotidiano de trabalho?
Sim ()
Não ()
Talvez ()
15. Quantas intervenções em pacientes com AVC você realiza por mês?

Como você avalia o grau de dificuldade ao responder esse questionário?

() Fácil

() Moderado

() Difícil

ANEXO A - Termo de compromisso Secretaria de Saúde

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ - ARA
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, Nº 150, BAIRRO MATO ALTO – CEP 88900-000 – ARARANGUÁ-SC
TELEFONES: + 55 (048) 3721-6448 / + 55 (048) 3522-2408 / FAX + 55 (048) 3522-2408
www.ararangua.ufsc.br

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Araranguá, 26 de agosto de 2022.

Com o objetivo de atender às exigências os representantes das instituições envolvidas no projeto intitulada “NÍVEL GERAL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE”, cujo objetivo é “IDENTIFICAR O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL”, declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, e que todos os cuidados éticos, explicitados na Resolução CNS 466/12, serão respeitados. A secretaria municipal de saúde declara ciência e concordância a partir do comprometimento do pesquisador responsável em:

1. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefício e o mínimo de riscos;
2. Assegurar a privacidade das pessoas envolvidas, de modo a proteger suas informações, bem como garantir que as informações coletadas não serão utilizadas em prejuízo dessas pessoas e/ou instituições, respeitando deste modo as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Documento assinado digitalmente



DAIANE BIFF
Data: 29/08/2022 11:25:58-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

DAIANE BIFF
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ

ANEXO B - Termo de compromisso Hospital Regional de Araranguá

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ - ARA

RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, Nº 150, BAIRRO MATO ALTO – CEP 88900-000 – ARARANGUÁ-SC
TELEFONES: + 55 (048) 3721-6448 / + 55 (048) 3522-2408 / FAX + 55 (048) 3522-2408
www.ararangua.ufsc.br DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS

Araranguá, 30 de maio de 2023.

Com o objetivo de atender às exigências os representantes das instituições envolvidas no projeto intitulada “NÍVEL GERAL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE”, cujo objetivo é “IDENTIFICAR O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO”, declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, e que todos os cuidados éticos, explicitados na Resolução CNS 466/12, serão respeitados. O Hospital Regional de Araranguá declara ciência e concordância a partir do comprometimento do pesquisador responsável em:

1. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefício e o mínimo de riscos;
2. Assegurar a privacidade das pessoas envolvidas, de modo a proteger suas informações, bem como garantir que as informações coletadas não serão utilizadas em prejuízo dessas pessoas e/ou instituições, respeitando deste modo as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.



Kristian de Souza
Hospital Regional de Araranguá
IMAS - Instituto Maria Schmitt
Diretor Geral

Diretor Geral
Hospital Regional de Araranguá
Instituto Maria Schmitt

KRISTIAN DE SOUZA
DIRETOR GERAL



Maricele Almeida da Silva
Hospital Regional de Araranguá
IMAS - Instituto Maria Schmitt
Diretora Técnica

MARICELE ALMEIDA DA SILVA
DIRETOR TÉCNICO

**ANEXO C - Termo de compromisso do responsável pela instituição
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

Araranguá, ____ de _____ de 20____.

Com o objetivo de atender às exigências legais, os representantes das instituições envolvidas no projeto intitulada “NÍVEL GERAL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE”, cujo objetivo é “IDENTIFICAR O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL”, declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, e que todos os cuidados éticos, explicitados na Resolução CNS 466/12, serão respeitados.

A pesquisadora responsável se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefício e o mínimo de riscos;
3. Assegurar a privacidade das pessoas envolvidas, de modo a proteger suas informações, bem como garantir que as informações coletadas não serão utilizadas em prejuízo dessas pessoas e/ou instituições, respeitando deste modo as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Angélica Cristiane Ovando Bueno
Pesquisadora responsável - UFSC

Responsável pela instituição que será desenvolvida

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: Nível geral de conhecimento dos profissionais da saúde em relação ao Acidente Vascular Encefálico - AVE

Nome do participante: _____

Telefone: _____

As informações contidas neste documento foram fornecidas pela professora Dra. Angélica Cristiane Ovando Bueno, responsável pela presente pesquisa, e têm o objetivo de convidá-lo(a) a participar dessa pesquisa além de informá-lo(a) de todos procedimentos e riscos a que se submeterá caso aceite participar.

DESCONFORTOS OU RISCOS ESPERADOS: O presente estudo apresenta riscos mínimos para as participantes. Serão realizadas perguntas sobre o conhecimento dos profissionais da saúde quanto ao acidente vascular encefálico. As perguntas serão respondidas através de questionários específicos e que devido ao tempo gasto podem gerar estresse. Os questionários serão respondidos individualmente e contarão com informações referentes ao objetivo do estudo. Por fim, ressaltamos que a participação nesta pesquisa é voluntária e, como consequência, são livres para participar ou não do estudo.

INFORMAÇÕES: O participante tem a garantia de que receberá a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa por parte da pesquisadora supracitada.

RETIRADA DO CONSENTIMENTO: o participante tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer penalização. Não haverá prejuízo à assistência do participante da pesquisa durante a presente internação ou internações futuras na instituição.

ASPECTO LEGAL: Este termo foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília – DF. Qualquer dúvida, ou se sentir necessidade, o participante da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética local (CEPSH-UFSC), Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-

400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPESH é um órgão vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

GARANTIA DO SIGILO: a pesquisadora assegura a privacidade dos participantes da pesquisa quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como das informações coletadas através da aplicação do questionário. Mas, visto que existe a possibilidade de quebra de sigilo, os participantes da pesquisa serão identificados através de códigos estabelecidos pela pesquisadora para minimizar esse risco.

LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será desenvolvida em diversos locais do município de Araranguá - SC, como, em unidades básicas de saúde; instituições de longa permanência para pessoas idosas; hospitais e espaços comunitários.

BENEFÍCIOS: ao participar desta pesquisa o participante responderá de forma detalhada ao questionário aplicado, que possibilitará à pesquisadora obter informações importantes a respeito do conhecimento da população quanto ao acidente vascular cerebral. Sua participação neste estudo é de extrema importância para a criação de embasamento científico na área, proporcionando mais dados disponíveis na literatura e auxiliando futuros pesquisadores da temática.

PAGAMENTO: o participante não terá nenhum tipo de ônus por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso haja algum custo de transporte, o mesmo será responsabilidade do pesquisador responsável. Ainda, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa, você será ressarcido nos termos da lei.

DANOS AO PARTICIPANTE DA PESQUISA: caso você tenha prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, garantida pela resolução 466/12 do CNS, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO: o TCLE é elaborado em duas vias, que devem ser rubricadas em todas as páginas e assinadas ao seu término, pelo participante da pesquisa, ou assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo estar na mesma página os campos de assinatura de ambos.

CONTATO DO PESQUISADOR: Angélica Cristiane Ovando Bueno: (48) 99146502, ou Endereço profissional: Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 – Km 35,4.

Bairro: Jardim das Avenidas – Araranguá/SC). Endereço pessoal: Rua Alfredo Pessi, nº233, apto 502, Bairro: Cidade Alta. Araranguá/SC.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu, _____, após a leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi uma cópia desse termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

* NÃO ASSINE ESTE TERMO SE TIVER ALGUMA DÚVIDA A RESPEITO.

Assinatura do participante da pesquisa

_____, ____ de _____ de 20____

SOMENTE PARA O RESPONSÁVEL PELO PROJETO

A pesquisadora responsável por essa pesquisa, Profa. Dra. Angélica Cristiane Ovando Bueno, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Além disso, declara que obteve de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa ou seu representante legal como condição para a participação nesse estudo.



Documento assinado digitalmente

Angelica Cristiane Ovando

Data: 05/07/2023 21:47:01-0300

CPF: ***.398.850-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Assinatura do pesquisador responsável

Araranguá, 05 de julho de 2023