



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UnICEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**Lamys Fernandes Kozak**  
**Luiza Mendonça Pessoa de Melo**

**Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC**

**BRASÍLIA**

**2020**



**Lamys Fernandes Kozak**  
**Luiza Mendonça Pessoa de Melo**

**Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Márcio Rabelo Mota

**BRASÍLIA**

**2020**

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos o presente trabalho aos profissionais de saúde por todo esforço e dedicação no cuidado da população.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecemos às nossas famílias por serem nossos maiores exemplos de determinação e força.

Agradecemos ao nosso professor e orientador, Márcio Rabelo Mota, por seu valioso conhecimento e empenho na formulação deste trabalho.

Agradecemos à Assessoria de Pós-graduação e pesquisa do UniCeub por sua atenção, auxílio e organização no Projeto de Iniciação Científica 2019/2020.

Por fim, gostaríamos de agradecer aos nossos amigos de curso, nossos companheiros de trajetória na Medicina.

## RESUMO

Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença crônica não transmissível de elevada incidência pouco discutida pela população em geral. Este estudo objetivou analisar a qualidade do conhecimento a respeito do conceito, principais sintomas, fatores de risco e tratamento do Acidente Vascular Cerebral em amostra de 180 indivíduos a partir de um questionário online. Ademais, visou descrever a prevalência dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral na amostra e comparar a caracterização epidemiológica dos participantes com seus conhecimentos referidos na coleta de dados. A pesquisa descritiva transversal de abordagem epidemiológica utilizou para a coleta de dados um questionário online, elaborado através da plataforma Google Formulários. O questionário foi do tipo estruturado não disfarçado, contendo perguntas objetivas sobre a caracterização, etiologia, classificação, manifestações clínicas, fatores de risco e tratamento do Acidente Vascular Cerebral. A amostra caracterizou-se por maioria do sexo feminino (73,33%), com idade entre 18 e 21 anos (37,78), brancos (72,78%) e com escolaridade de nível superior (60,56%). As análises foram estratificadas pela presença (CCM) ou ausência (SCM) de comorbidades, (41,11%) e (58,89%) respectivamente. Sobre a definição de AVC, 76,11% dos indivíduos indicaram que o Acidente Vascular Cerebral se caracteriza como uma ocorrência de sintoma da função cerebral, que é a opção idealmente correta. Em relação aos fatores de risco, 172 indivíduos indicaram hipertensão arterial como fator de risco (95,56%), seguido de histórico familiar de AVC (n=164; 91,11%), obesidade (n=137; 76,11%), tabagismo (n= 131; 72,78%) e candidíase (n= 4; 2,22%), sendo as quatro primeiras corretas. O conhecimento sobre os sintomas demonstraram 157 respostas para confusão mental (87,22%), 149 para dor de cabeça (82,78%), 139 para dificuldade para andar (77,22%), 123 para alteração visual (68,33%) e 111 para diminuição da sensibilidade (61,67%), sendo todas possíveis de ser manifestações clínicas do AVC. Por fim, a respeito das possíveis formas de tratamento do AVC isquêmico, 134 indivíduos indicaram como resposta o tratamento com remédio trombolítico (74,44%), 129 o processo cirúrgico de trombectomia (71,67%), 90 o tratamento individualizado (50%) e apenas 5 para tratamento antidepressivo (2,78%), o qual não é utilizado no tratamento agudo do Acidente Vascular Cerebral. Dessa forma, parte significativa da amostra foi capaz de identificar corretamente o conceito, principais sintomas, fatores de risco, fatores que influenciam no prognóstico e possíveis formas de tratamento do AVC. Entretanto, apenas 10,56% se sentiram confiantes sobre seus conhecimentos referente ao AVC.

**Palavras-Chave: AVC. Fator de risco. Conhecimento. Prevenção. Sintomas.**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Distribuição percentual do sistema de saúde utilizado pela amostra. 21

**Figura 2** – Distribuição percentual sobre o conhecimento da caracterização do AVC pela amostra. 22

### LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Análise das características da amostra de acordo com presença ou ausência de comorbidades. 18

**Tabela 2** – Análise descritiva da prevalência das comorbidades presentes no grupo CCM (n=74) e conhecimento da ocorrência de AVC (n=180). 19

**Tabela 3** – Comparação sobre conhecimento de ocorrência de AVC de acordo com presença ou ausência de comorbidades. 20

**Tabela 4** – Comparação sobre conhecimento dos fatores de risco, sintomas, tratamento e prognóstico do AVC de acordo com presença ou ausência de comorbidades. 23

**Tabela 5** – Comparação das proporções entre os grupos com e sem comorbidade a respeito da confiança sobre conhecimento do AVC e capacidade de atendimento dos sistemas de saúde. 24

## **LISTAS DE ABREVIações E SIGLAS**

AVC – Acidente Vascular Cerebral  
AVCH – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico  
AVCI – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico  
AIT – Ataque Isquêmico Transitório  
CCM – Presença de comorbidades  
DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
NIHSS – National Institute of Health Stroke Scale  
NMDA – N-metil D-Aspartato  
rt-PA – Ativador do plasminogênio tissular  
SCM – Ausência de comorbidades  
SPSS® – Software Package for the Social Sciences®  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TIC – Tecnologia da informação e comunicação

## **LISTA DE SÍMBOLOS**

% – Por cento  
g – Grama (Unidade)  
mL – Mililitro (Unidade)

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1	Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral	11
2.2	Fisiopatologia do AVC	11
2.3	Fatores de risco e prevenção do AVC	13
2.4	Diagnóstico e tratamento do AVC	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Análise estatística	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES	30
	APÊNDICE A	30
	APÊNDICE B	32
	APÊNDICE C	33
	APÊNDICE D	36
	ANEXOS	39
	ANEXO A	39
	ANEXO B	45



## 1 INTRODUÇÃO

Doenças infecciosas transmissíveis, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, ainda desempenham um papel relevante no âmbito da saúde pública. No entanto, é notório que há uma progressiva transição epidemiológica no cenário mundial. Nesse sentido, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganham destaque, possuindo grande impacto na sociedade moderna. Entre as DCNTs, as doenças circulatórias representam a principal causa de óbito sendo responsáveis por cerca de 30% desses casos (PRATA, 1992).

Diante do exposto, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das mais importantes causas de mortalidade e morbidade no mundo. Considerado a segunda maior causa de óbitos mundiais (5,7 milhões por ano), o AVC é responsável por quase 10% dos óbitos globais (CABRAL, 2009). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o AVC é gerador principal de morte e incapacidade (BRASIL, 2013).

O Acidente Vascular Cerebral é um distúrbio neurológico de origem vascular relacionado com obstrução ou ruptura de vasos cerebrais. Secundariamente a essas alterações, ocorrem lesões cerebrais e, por conseguinte, possíveis déficits cognitivos e/ou sensorio-motores conforme a região lesionada. Com variações de acordo com a região geográfica e etnia, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), relacionado com obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, corresponde a aproximadamente 85% de todos os AVCs, enquanto o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), relacionado com hemorragias no parênquima cerebral ou espaço subaracnóideo, representa somente cerca de 15% dos casos (SMITH, 2019).

Conforme a “World Stroke Organization” (Organização Mundial de AVC), uma em cada seis pessoas terá pelo menos um AVC em sua vida. O conhecimento epidemiológico sobre as doenças permite mensurá-las em sua importância diante do quadro populacional e estruturar ações voltadas às possíveis prevenções (OPAS, 2010). Evidencia-se, assim, por sua intensa repercussão socioeconômica, a relevância de ações voltadas à vigilância dessa patologia.

Em sua amplitude, o conceito de prevenção engloba todas as intervenções que visam evitar a ocorrência de enfermidades ou progressão destas. Por conseguinte, existem diferentes níveis de prevenção em saúde, os quais são inter-relacionados. A prevenção dita

como primária visa a redução da incidência de doenças, isto é, de novos casos. Nesse tipo de prevenção, objetiva-se o reconhecimento e remoção de fatores de risco e, por este motivo, ela é extremamente abrangente, atuando antes mesmo do desenvolvimento da condição clínica referida (OPAS, 2010). Dentre os principais fatores de risco para o AVC encontram-se os considerados como não modificáveis, destacando-se: idade avançada, sexo masculino, afro-descendência e hereditariedade. Em contrapartida, os fatores potencialmente modificáveis como: altos níveis pressóricos, tabagismo, Diabetes Mellitus, sedentarismo e hiperlipidemias, representam possíveis alvos para mudanças e intervenções públicas. Entre os fatores modificáveis supracitados, a hipertensão arterial é o principal deles, acarretando um aumento na incidência do AVC em mais de três vezes (CASTRO et al., 2009).

A prevenção secundária, por sua vez, visa detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e efeitos de longo prazo (BRASIL, 2013). No intuito de evitar agravos, a identificação da sintomatologia clássica dos determinantes de piora e de recorrência são a base para a instituição desse nível de prevenção.

O desenvolvimento dos tratamentos atuais de trombólise intravenosa com alteplase, ativador do plasminogênio tecidual (rt-PA), e da trombectomia, cirurgia endovascular, acentuaram a emergência do AVC, uma vez que estes possuem uma janela de tempo restrita para apresentar benefícios (LEES et al., 2010). Desse modo, considerando que além da idade do paciente e da localização do AVC, o tempo para intervenção representa um dos principais determinantes para um bom prognóstico, o reconhecimento das principais manifestações clínicas tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte da população geral se faz essencial.

O presente estudo objetivou analisar a qualidade do conhecimento a respeito dos sintomas, fatores de risco e tratamento do Acidente Vascular Cerebral em uma amostra de 180 indivíduos, a partir de um questionário online. Ademais, o estudo visou descrever a prevalência dos fatores de risco para AVC na amostra e comparar a caracterização epidemiológica com os conhecimentos referidos na coleta de dados.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral**

O Acidente Vascular Cerebral é causador de morte e incapacidade no Brasil (BRASIL, 2013). É conceituado como doença cerebrovascular, classificado em isquêmico ou hemorrágico. O AVC isquêmico apresenta 85% de todos os AVC (HANAUER, 2018). Também, faz parte das principais causas de incapacidades em adultos (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

É gerador súbito de alterações na função neurológica que são secundárias a causa vascular, gerando alterações sensitivas, motoras, visuais e de linguagem, que dependem da área atingida (BRASIL, 2013).

### **2.2 Fisiopatologia do AVC**

Existe a relação, a respeito do AVC hemorrágico, de que um quarto dos quadros de AVC sejam gerados por hipertensão, que provoca a ruptura do vaso sanguíneo e, assim, a hemorragia, que comprime o tecido local e compromete as suas respectivas funções (HALL; GUYTON, 2017).

Em comparação com a classificação de isquêmico, é importante ressaltar que devido a pressão hidrostática positiva da corrente sanguínea foi necessária a criação do mecanismo de sistema de coagulação sanguínea, para caso houvesse algum sítio em que o sangue pudesse extravasar o sistema de coagulação sanguínea possa tamponá-lo. No entanto, o sistema de coagulação pode gerar ameaça a saúde ao gerar solidificação do sangue e dificultar o transporte desse através dos tubos (BRASILEIRO FILHO, 1993).

Grande parte do AVC isquêmico é gerado por placas ateroscleróticas depositadas em uma ou mais artérias cerebrais. Tais placas ativam o sistema de coagulação do sangue, podendo gerar coágulo que bloqueia o fluxo sanguíneo na artéria (HALL; GUYTON, 2017)

A solidificação do sangue na vasculatura ou em câmaras cardíacas é nomeada trombose. A massa de sangue que fica presa à superfície originária é nomeada trombo, e

esta pode ser formada em qualquer localização do sistema cardiovascular (BRASILEIRO FILHO, 1993).

Os êmbolos são fragmentos dos trombos ou de outros tecidos. São comuns os êmbolos trombóticos, ou seja, originários de fragmentação ou desprendimento de trombos a partir de artérias, veias profundas, câmaras cardíacas ou valvas do coração. É importante ressaltar que trombos de câmaras cardíacas esquerdas ou de artérias sistêmicas podem se tornar êmbolos que obstruem vasos de qualquer localização (BRASILEIRO FILHO, 1993).

Aterosclerose, que se baseia no acúmulo de lipídeos juntamente a reação inflamatória e fibrose que são depositados em artérias, está intimamente envolvida nos casos de AVC (GOTTLIEB; BONARDI; MORIGUCHI, 2005). Estima-se que em mais de 2/3 dos casos de AVC são causados por estenose, oclusão dos vasos, embolização artero-arterial de placas ou pedaços de placas plaquetas-fibrina. Outra causa são os êmbolos cerebrais originários do coração. Ademais, em até 35% dos pacientes com infarto do miocárdio recente da parede anterior podem ser encontrados trombos murais no interior do ventrículo e esses apresentarem grande potencial de embolização. Em continuação, outras causas existentes são vasculites, colagenoses, síndromes de hiperviscosidade e deficiência de proteína C ou S. No entanto, as últimas apresentam menor dimensão epidemiológica (AGUIAR et al., 2012).

Estados como os de parada cardíaca, AVC, traumas cerebrais e convulsões podem gerar o início do ciclo de liberação excessiva de glutamato, podendo ser prejudicial, considerando que o encéfalo necessita de suprimento sanguíneo contínuo, devido ao seu metabolismo elevado. Dessa forma, se o fluxo é interrompido, a atividade neural cessa em segundos e danos permanentes podem ser gerados em minutos. O glutamato, quando apresenta elevada concentração, promove morte neuronal por superexcitação – processo de excitotoxicidade. A excitotoxicidade é promovida pelo canal-receptor de glutamato do tipo NMDA, via de entrada do cálcio na célula. A entrada no cálcio gera inchaço por absorção de água e estimulação de enzima intracelulares sensíveis ao cálcio, gerando dano ou morte neuronal (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002).

Fluxo sanguíneo menor de 20 mL/100g de tecido por minuto causa isquemia sem infarto, exceto se se prolongarem por várias horas ou dias. Valores menores de 16 a 18 mL/100g de tecido por minuto causam infarto dentro de 1 hora. E valor de zero causa morte

do tecido de 4 a 10 minutos. Quando o fluxo é restaurado, anterior ao infarto, pode-se apresentar apenas sintomas transitórios (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002).

A isquemia cerebral focal é gerada posterior a redução ou interrupção do fluxo sanguíneo para área localizada do encéfalo. Em concordância, a isquemia sustentada gera infarto no território do vaso. O tamanho, a localização e a extensão do dano tecidual são influenciadas pela duração da isquemia e dependem da presença e funcionalidade da circulação colateral para serem diminuídos (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Em coerência, os efeitos gerados dependem do local no cérebro afetado. Um exemplo é o bloqueio da artéria cerebral média, que supre parte medial de um hemisfério do cérebro. Dessa forma, se houver injúria nessa artéria, o paciente pode apresentar disfunção de fala, motora e formação de palavras. Outro exemplo seria da artéria cerebral posterior, que pode causar perda de visão (HALL; GUYTON, 2017). As formas de apresentações mais comuns são a falta de equilíbrio e a alteração da mobilidade (FERREIRA; ALMEIDA; NASCIMENTO, 2018).

### **2.3 Fatores de risco e prevenção do AVC**

Os antecedentes pessoais e familiares de doenças cerebrovasculares, estenose da carótida, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemia influenciam a probabilidade de apresentar AVC. Bem como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, fibrilação atrial, uso de anticoncepcionais, aumento da idade e acidentes isquêmicos transitórios (AIT) anteriores que são de extrema importância para a ocorrência ou não de AVC (AGUIAR et al., 2012). Entre os fatores de risco citados, a hipertensão é o principal relevante, ainda mais com a elevação da pressão arterial. Embora o diabetes apresente o dobro do risco para desenvolvimento do acidente vascular cerebral (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

As medidas preventivas podem prevenir cerca de 80% das ocorrências, de acordo com Sherzai e Elkind (2015). Praticar atividades físicas (Nível B de evidência), ter uma dieta rica em frutas e vegetais (Nível de evidência B), não iniciar o uso de cigarros, ou para os que já iniciaram realizar terapia, são medidas preventivas, além de realizar tratamento para hiperlipidemia e hipertensão arterial sistêmica, por exemplo (SHERZAI; ELKIND, 2015).

A redução da hipertensão arterial pode ser mais eficaz do que apenas a utilização de medicamentos. Além do tratamento com anticoagulantes para paciente com fibrilação atrial

e endarterectomia carotídea também serem possíveis prevenções à ocorrência de AVC. Ademais, o estilo de vida influencia diretamente na ocorrência ou não do AVC. Ou seja, para que haja prevenção pode-se diminuir uso de sal e manter o peso corporal compatível com o indivíduo e com suas características fisiológicas (SARIKAYA; FERRO; ARNOLD, 2015).

#### **2.4 Diagnóstico e tratamento do AVC**

Para o diagnóstico e início do tratamento é necessário analisar a história clínica e exame físico do paciente. De acordo com Yew e Cheng (2015), a confiança para o diagnóstico clínico do AVC é de moderada a boa, mas pode diminuir a confiabilidade se for realizada por profissionais menos experientes ou menos confiantes. Os sintomas comuns são: início agudo dos sintomas; fraqueza subjetiva em braços, pernas e face; distúrbios de fala; parestesia em braço ou perna; cefaleia; e tontura não ortostática. Considera-se os sinais mais comuns: paresia de braço ou perna; disfasia ou disartria; paresia facial; anormalidades no movimento ocular; prejuízo no campo visual; e marcha hemiparética ou atáxica.

Além disso, é importante a familiaridade com a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) –escala de 15 itens realizada para distinguir AVC de uma mímica de AVC –, também avaliar a severidade do AVC e se o tratamento com ativador de plasminogênio tecidual pode ser apropriado. Em relação a exames de imagem, pode-se realizar tomografia cerebral sem contraste ou ressonância magnética cerebral. Exames laboratoriais como nível de glicose sanguínea, saturação de oxigênio, eletrólitos, hemograma e coagulograma também podem ser realizados (YEW; CHENG, 2015).

Quando há paciente com déficit neurológico agudo, deve-se avaliar a suspeita de AVC isquêmico ou hemorrágico. Se confirmado o AVC isquêmico, é necessário avaliar se o paciente é candidato para ativador do plasminogênio tecidual intravenoso (rtPA). Se o paciente não for candidato para rtPA, pode-se avaliar a possibilidade para terapia endovascular. Caso a possibilidade acima não seja viável, deve-se realizar medidas gerais e prevenção secundária para prevenir complicações (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

O tratamento endovascular do AVC está cada vez mais sendo estudado, aplicado e desenvolvido, pois apresenta grande aplicabilidade e eficácia, diante de seus critérios. No entanto, o tratamento endovascular ainda apresenta restrição no sentido de que tempo, desde o início dos sintomas, comece apresentar melhor efeito. Para Smith (2019) novas

evidências relacionam a existência de um tempo de vida tecidual de maior relevância, para o momento do tratamento, em comparação ao o tempo cronológico ao selecionar pacientes para a terapia endovascular.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem epidemiológica. A realização da pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (CAAE: 32194720.6.0000.0023).

Como método de coleta de dados foi utilizado questionário via online através do Google Formulários – aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. O questionário foi do tipo estruturado não disfarçado. Este foi enviado através de redes de comunicação, como o aplicativo WhatsApp® e correio eletrônico (*e-mail*). Conforme pesquisa da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 74% dos brasileiros possuem acesso à internet em seu domicílio, sendo que destes 97% das pessoas utilizam *smartphones* como meio de acesso. Desse modo, a internet representa um ótimo, rápido e fácil meio de contato. Portanto, atuaria como colaboradora do processo metodológico.

O estudo objetivou analisar conhecimentos gerais acerca do Acidente Vascular Cerebral (AVC), dentre eles: caracterização, fatores de risco, sintomas, tratamento e fatores que influenciam no prognóstico. Ademais, visou descrever a prevalência dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral na amostra.

A amostra obtida foi de 180 indivíduos (homens e mulheres) do Sistema de Saúde, público ou privado, maiores de 18 anos, os quais responderam ao questionário por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram: pessoas com idade igual ou superior a 18, anos que aceitassem participar da pesquisa e concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conferindo, assim, os critérios de exclusão: indivíduos menores de 18 anos, com indisponibilidade de dados ou que se recusassem a participar da pesquisa.

Os participantes receberam uma mensagem contendo a explicação acerca da pesquisa, e um link para acesso direto ao questionário. Cada sujeito possuía livre escolha para acessar o link e responder ou não ao questionário.

Na página inicial do questionário encontrava-se o título da pesquisa, objetivo e informações essenciais da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e contato dos pesquisadores. Para os que aceitaram participar da pesquisa, não era possível enviar o questionário com questões sem preenchimento de resposta. Além disso, os participantes poderiam desistir de preencher o questionário e deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, por livre e espontânea vontade.

A responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos foi unicamente da equipe de pesquisa.

A etapa inicial da construção do questionário constituiu de uma revisão de literatura sobre caracterização de AVC, etiologia, classificação, fatores de risco e tratamento. A etapa seguinte foi a de construção das questões, as quais eram abertas e fechadas, de múltipla escolha, podendo, em algumas perguntas, ser selecionada mais de uma opção.

Totalizando 20 questões, o questionário foi dividido em quatro partes. A primeira parte era composta por duas questões, nas quais o participante declarava se aceitava ou não participar da pesquisa, se concordava com o TCLE, e se era maior de 18 anos – apenas os indivíduos que escolhessem a opção “sim” nas questões anteriores eram direcionados para a segunda parte. Os que selecionavam “não”, em uma ou nas duas questões, eram automaticamente direcionados ao fim do questionário, não tendo acesso às outras partes.

A segunda parte era constituída de três questões abertas para o preenchimento das informações pessoais para constituição do TCLE, como: nome completo, e-mail e data referente ao dia que estava respondendo ao questionário. Na terceira parte, constituída por oito questões, a finalidade era caracterizar a amostra, abordando características como: sexo, idade, naturalidade, escolaridade, etnia, comorbidades associadas, qual sistema de saúde era usuário e se conseguia apontar alguém de seu convívio que já apresentou AVC.

Por fim, a quarta parte era composta por sete questões voltadas para conteúdos básicos a respeito do AVC. Destas questões, todas apresentavam alternativas de resposta nas quais o participante poderia assinalar a(s) que considerasse correta(s).

A revisão de literatura foi empregada durante a construção do questionário. Sendo assim, viabilizou-se a validação do conteúdo por meio do julgamento de autores da área de neurologia.



O recebimento das respostas do questionário foi encerrado quando se atingiu a amostra estipulada.

### 3.1 Análise estatística

A análise dos dados iniciou-se através da estatística descritiva disponibilizada pela própria plataforma Google Formulários. Assim que os questionários foram enviados pelos respondentes, os dados foram salvos em uma tabela do Excel, gerada automaticamente pela plataforma no momento em que o questionário é criado. Nesta tabela, estavam disponíveis todos os dados relacionados ao preenchimento de cada questionário, data e hora em que foram respondidos, e a resposta de cada questão organizadas separadamente. Cada questão localizava-se em uma coluna distinta, o que permitiu gerar gráficos separados e definir a porcentagem de cada alternativa escolhida em cada questão.

Os dados foram analisados pelo software *Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 25.0. A análise descritiva foi realizada por frequências absolutas e relativas. Considerou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar a diferença entre proporções com ajustes de Bonferroni para comparações múltiplas. Adotou-se  $p < 0,05$  como significância.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 180 indivíduos, em sua maioria do sexo feminino (73,33%), com idade entre 18 e 21 anos (37,78), brancos (72,78%) e com escolaridade de nível superior (60,56%).

As análises foram estratificadas pela presença de comorbidades associadas a um maior risco de AVC (CCM), compondo 41,11% dos indivíduos, ou ausência de comorbidades (SCM), totalizando 58,89% dos indivíduos. Na estratificação desses grupos, apenas a idade demonstrou ser um fator significativo para presença ou ausência de comorbidades ( $p = 0,001$ ). Assim, 73,53% dos indivíduos com idade entre 18 e 21 anos demonstraram ausência de comorbidades ( $p = 0,002$ ) e 74,07% com idade entre 41 e 59 anos com presença de comorbidades ( $p = 0,001$ ) (Tabela 1). Evidencia-se, assim, uma relação diretamente proporcional entre o avanço da idade e a presença de comorbidades.

**Tabela 1.** Análise das características da amostra de acordo com presença ou ausência de comorbidades. Brasília, 2020

	Grupos			p-valor
	Total (n=180) n (%)	CCM (n=74) n (%)	SCM (n=106) n (%)	
<b>Sexo</b>				0,802
Feminino	132 (73,33)	55 (41,67)	77 (58,33)	
Masculino	48 (26,67)	19 (39,58)	29 (60,42)	
<b>Idade</b>				<b>0,001</b>
18 a 21 Anos	68 (37,78)	18 (26,47)	50 (73,53)*	
22 a 30 Anos	53 (29,44)	21 (39,62)	32 (60,38)	
31 a 40 Anos	22 (12,22)	9 (40,91)	13 (59,09)	
41 a 59 Anos	27 (15,00)	20 (74,07)	7 (25,93)*	
> 60 anos	10 (5,56)	6 (60,00)	4 (40,00)	
<b>Etnia</b>				0,542
Branco	131 (72,78)	50 (38,17)	81 (61,83)	
Pardo	40 (22,22)	19 (47,50)	21 (52,50)	
Negro	6 (3,33)	3 (50,00)	3 (50,00)	
Amarelo	3 (1,67)	2 (66,67)	1 (33,33)	
<b>Escolaridade</b>				0,116
Fundamental	1 (0,56)	1 (100)	0 (0)	
Médio	57 (31,67)	17 (29,82)	40 (70,18)	
Superior	109 (60,56)	51 (46,79)	58 (53,21)	
Pós-Graduação	13 (7,22)	5 (38,46)	8 (61,54)	

Nota: Os valores são expressos em frequência absoluta e relativa (%). CCM = presença de comorbidades. SCM = ausência de comorbidades. p-valor = teste de Qui-quadrado. \* p<0,05.

Na análise das comorbidades presentes no grupo CCM, permitia-se respostas múltiplas com indicação de mais de uma comorbidade. Sendo assim, dos 74 indivíduos CCM, 39,19% indicaram sedentarismo, 14,86% hipertensão, 10,81% dislipidemia, 48,65% histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Apenas 1,35% indicaram cardiopatia e 6,76% diabetes (Tabela 2).

Da amostra total, 51,11% demonstraram ter conhecimento da ocorrência de AVC em algum conhecido, 36,67% em algum familiar, 18,33% nunca tiveram AVC e não conhecem ninguém que já tenha tido, e apenas 1,11% relataram ocorrência própria de AVC (Tabela 2). Desse modo, mais da metade dos participantes consegue apontar pelo menos um conhecido com história prévia de AVC, e uma parcela considerável possui pelo menos um familiar com história prévia, o que enfatiza a alta incidência dessa condição.

**Tabela 2.** Análise descritiva da prevalência das comorbidades presentes no grupo CCM (n=74) e conhecimento da ocorrência de AVC (n=180). Brasília, 2020

	Casos	
	n	%
<b>Comorbidades (n=74)</b>		
Sedentarismo	29	39,19
Hipertensão	11	14,86
Dislipidemia	8	10,81
Histórico AVC	36	48,65
Cardiopatia	1	1,35
Diabetes	5	6,76
<b>Ocorrência AVC (n=180)</b>		
Não Conhece Ocorrência	33	18,33
Ocorrência em Algum Conhecido	92	51,11
Ocorrência em Algum Familiar	66	36,67
Já teve AVC	1	1,11

Nota: Os valores são expressos em frequência absoluta e relativa (%).

Em relação ao reconhecimento de conhecidos com história prévia de AVC nos grupos com presença ou ausência de comorbidades, observou-se uma maior proporção "de nunca tiveram AVC" ou "não conhece ninguém que já tenha tido" no SCM (87,88%). No entanto, houve um caso de AVC nesse grupo (Tabela 3).

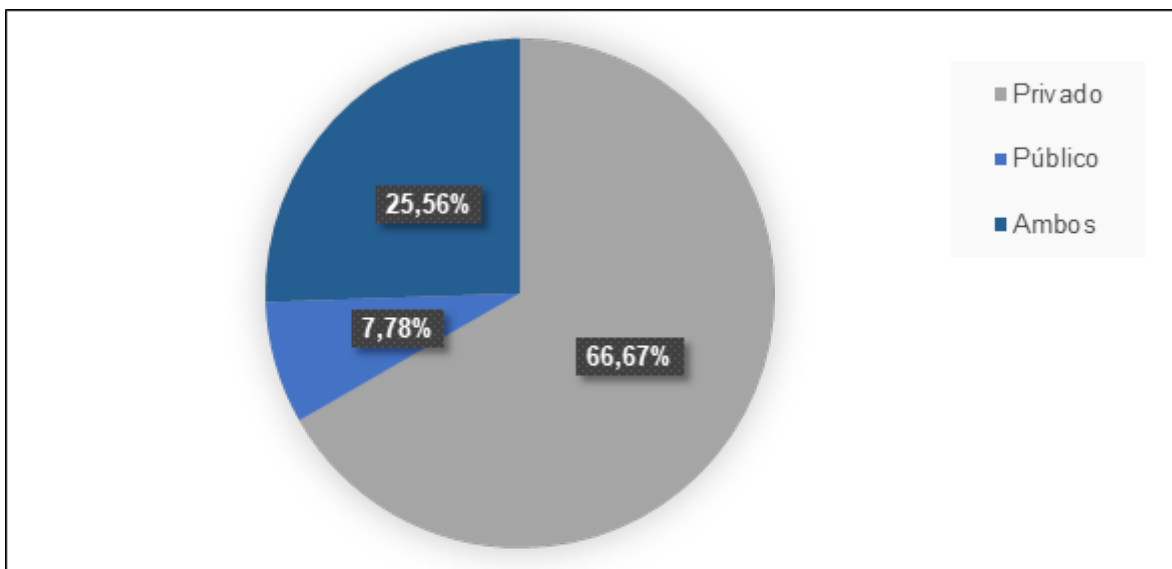
**Tabela 3.** Comparação sobre conhecimento de ocorrência de AVC de acordo com presença ou ausência de comorbidades. Brasília, 2020

	Grupos		p-valor
	CCM (n=74)	SCM (n=106)	
	n (%)	n (%)	
Não Conhece Ocorrência	4 (12,12)	29 (87,88)*	<b>0,001</b>
Ocorrência em Algum Conhecido	34 (36,96)	58 (63,04)	0,247
Ocorrência em Algum Familiar	46 (69,70)	20 (30,30)	<b>0,001</b>
Já teve AVC	1 (50)	1 (50)	0,797

Nota: Os valores são expressos em frequência absoluta e relativa (%). CCM = presença de comorbidades. SCM = ausência de comorbidades. p-valor = teste de Qui-quadrado. \*  $p < 0,05$ . \*\* (contagem de células igual a 0)

No que diz respeito à utilização dos sistemas de saúde, a maioria (66,67%) demonstrou utilizar apenas o sistema privado (n=120), 7,78% apenas o sistema público (n=14) e 25,56% ambos os sistemas de saúde (n=46) (Figura 1).

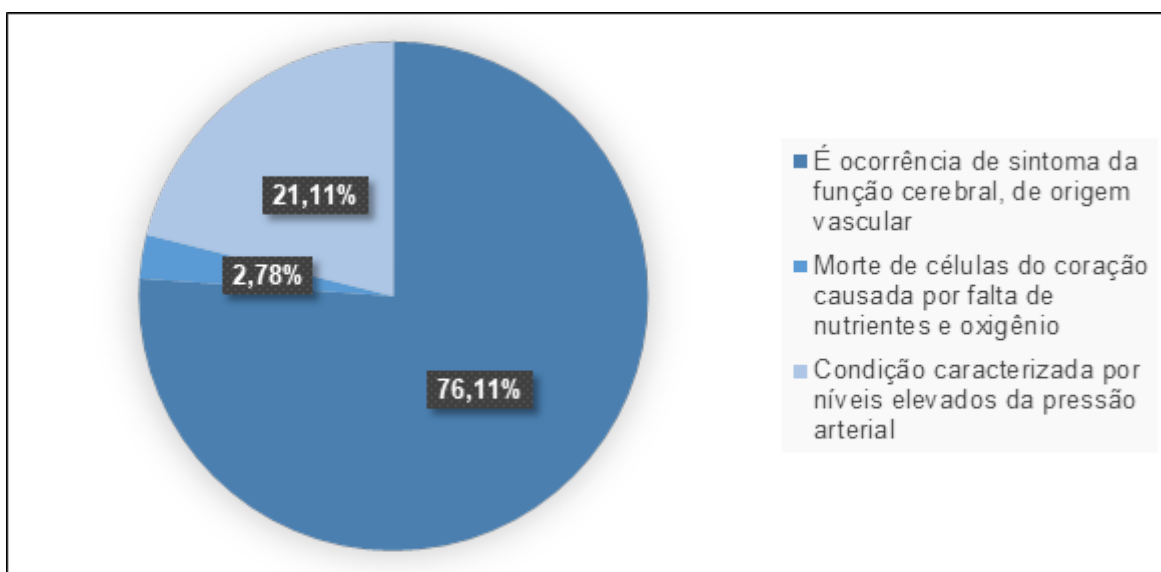
**Figura 1.** Distribuição percentual do sistema de saúde utilizado pela amostra. Brasília, 2020



Dos que apresentam comorbidades, 68,92% utilizam o sistema de saúde privado, 5,41% sistema público e 25,68% ambos os sistemas. Já dos indivíduos sem comorbidades, 65,09% utilizam o sistema privado, 9,43% sistema público e 25,47% ambos os sistemas. Não houve diferenças significativas entre estas proporções ( $p > 0,05$ ).

A quarta parte da análise, buscou investigar o conhecimento dos participantes acerca do AVC. 76,11% dos indivíduos indicaram que o AVC se caracteriza como uma ocorrência de sintoma da função cerebral de origem vascular (opção idealmente correta), 21,11% como a morte de células do coração causada por falta de nutrientes e oxigênio e apenas 2,78% como uma condição caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (Figura 2), sendo as duas últimas as opções consideradas incorretas a respeito da definição geral de AVC.

**Figura 2.** Distribuição percentual sobre o conhecimento da caracterização do AVC pela amostra. Brasília, 2020



As respostas acerca do conhecimento da amostra sobre os fatores de risco, sintomas, tratamento e prognóstico do AVC permitiam múltiplas respostas. Dessa forma, 172 indivíduos indicaram a hipertensão como fator de risco (95,56%), 164 o histórico familiar de AVC (91,11%), 137 a obesidade (76,11%), 131 o tabagismo (77,22%), e 4 a candidíase (2,22%), não sendo a última um fator de risco.

Em relação aos sintomas, foram constatadas 157 respostas para confusão mental (87,22%), 149 para dor de cabeça (82,78%); 139 para dificuldade de andar (77,22%); 123 alteração visual (68,33%) e 111 para diminuição da sensibilidade (61,67%), os quais todos podem ser considerados manifestações clínicas do AVC.

A respeito das possíveis formas de tratamento do AVC isquêmico, 134 indivíduos indicaram como possibilidade de tratamento uso de trombolítico (74,44%), 129 o processo cirúrgico de trombectomia (71,67%), 90 o tratamento individualizado (50%) e apenas 5 para tratamento antidepressivo (2,78%), o qual não é usado no tratamento agudo do AVC.

Por fim, dos parâmetros que mais interferem no prognóstico do AVC, são indicadas 141 respostas para tempo para intervenção (78,33%), seguido de 136 para estabilização (70%), 11 respostas para presença de complicações associadas (6,11%) e apenas 9 para idade elevada (5%) (Tabela 4).

A presença ou ausência de comorbidades indica não ser influente nas proporções de respostas para o conhecimento dos fatores de risco, sintomas, tratamento ou prognóstico do AVC ( $p > 0,05$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparação sobre conhecimento dos fatores de risco, sintomas, tratamento e prognóstico do AVC de acordo com presença ou ausência de comorbidades. Brasília, 2020

	Grupos			p-valor
	Total (n=180) n (%)	CCM (n=74) n (%)	SCM (n=106) n (%)	
<b>Fatores de risco</b>				
Tabagismo	131 (72,78)	55 (41,98)	76 (58,02)	0,697
História AVC	164 (91,11)	68 (41,46)	96 (58,54)	0,758
Candidíase	4 (2,22)	1 (25,00)	3 (75,00)	0,508
Obesidade	137 (76,11)	55 (40,15)	82 (59,85)	0,639
Hipertensão	172 (95,56)	71 (41,28)	101 (58,72)	0,832
<b>Sintomas</b>				
Dor de cabeça	149 (82,78)	66 (44,30)	83 (55,70)	0,057
Dificuldade para Andar	139 (77,22)	61 (43,88)	78 (56,12)	0,164
Alteração Visual	123 (68,33)	54 (43,90)	69 (56,10)	0,264
Confusão Mental	157 (87,22)	66 (42,04)	91 (57,96)	0,509
Diminuição da Sensibilidade	111 (61,67)	43 (38,74)	68 (61,26)	0,412
<b>Tratamento</b>				
Antidepressivo	5 (2,78)	1 (20,00)	4 (80,00)	0,331
Individualizado	90 (50,00)	35 (38,89)	55 (61,11)	0,545
Trombolítico	134 (74,44)	53 (39,55)	81 (60,45)	0,468
Trombectomia	129 (71,67)	53 (41,09)	76 (58,91)	0,991
<b>Prognóstico</b>				
Tempo de Início	141 (78,33)	64 (45,39)	77 (54,61)	0,058
Estabilização	126 (70,00)	47 (37,30)	79 (62,70)	0,113
Complicações Associadas	11 (6,11)	2 (18,18)	9 (81,82)	0,111
Idade Elevada	9 (5,00)	2 (22,22)	7 (77,78)	0,237

Nota: Os valores são expressos em frequência absoluta e relativa (%). CCM = presença de comorbidades. SCM = ausência de comorbidades. p-valor = teste de Qui-quadrado.

Na análise a respeito da confiança própria sobre conhecimento de AVC, 38,89% dos indivíduos relataram não se sentirem confiantes, 25,55% neutros, 25% um pouco confiante e apenas 10,56% relataram sentir-se confiantes. Sobre acreditarem que o sistema de saúde é capaz de atender com qualidade casos de AVC, 41,67% dos indivíduos acreditam que sim, 28,33% indicam não ter conhecimento sobre, 23,33% acreditam que não, 3,89% preferiram não opinar e apenas 2,78% assinalaram “outro” como resposta (Tabela 5).

A presença ou ausência de comorbidades não foi influente nas proporções de respostas para a confiança própria sobre conhecimento de AVC ( $p > 0,05$ ). Já relacionado a capacidade dos sistemas de saúde, verificou-se que a maioria (74,51%) dos indivíduos sem comorbidades não têm conhecimento sobre o assunto (Tabela 5).

**Tabela 5.** Análise comparativa das proporções entre os grupos com e sem comorbidades a respeito da confiança sobre conhecimento do AVC e capacidade de atendimento dos sistemas de saúde. Brasília, 2020

	Grupos			p-valor
	Total (n=180) n (%)	CCM (n=74) n (%)	SCM (n=106) n (%)	
<b>Confiança Conhecimento</b>				0,432
Não	70 (38,89)	29 (41,43)	41 (58,57)	
Um Pouco Confiante	45 (25,00)	17 (37,78)	28 (62,22)	
Neutro	46 (25,55)	17 (36,96)	29 (63,04)	
Confiante	19 (10,56)	11 (57,89)	8 (42,11)	
<b>Capacidade Sistema Saúde</b>				<b>0,004</b>
Acredito que Não	42 (23,33)	20 (947,62)	22 (52,38)	
Acredito que Sim	75 (41,67)	33 (44,00)	42 (56,00)	
Não tenho conhecimento sobre	51 (28,33)	13 (25,49)	38 (74,51)*	
Prefiro não opinar	7 (3,89)	4 (57,14)	3 (42,86)	
Outro	5 (2,78)	4 (80,00)	1 (20,00)	

Nota: Os valores são expressos em frequência absoluta e relativa (%). CCM = presença de comorbidades. SCM = ausência de comorbidades. p-valor = teste de Qui-quadrado.



De maneira semelhante ao presente artigo, diversos outros estudos são realizados no intuito de avaliar o nível de conhecimento da população sobre o AVC. Para Araújo, Silva e Ponte (2018) em uma pesquisa sobre conhecimento e riscos do acidente vascular cerebral para mulheres, os fatores de riscos mais conhecidos foram sedentarismo, estresse, alimentação inadequada, etilismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Tais resultados estão em conformidade com os do presente trabalho, considerando que os principais fatores de risco assinalados pelos participantes do questionário foram semelhantes, sendo eles: hipertensão arterial, história de AVC, obesidade e tabagismo.

Ainda no estudo de Araújo, Silva e Ponte (2018), as participantes apresentaram dificuldade em caracterizar a ocorrência de AVC e citaram como principais sintomas hemiplegia, dormência e cefaleia. Em comparação, no presente estudo, a maioria (76,11%) identificou a opção idealmente correta sobre a caracterização do AVC e os três principais sintomas assinalados foram confusão mental, dor de cabeça (cefaleia) e dificuldade para andar.

No estudo de Bule et al. (2016) realizado em transeuntes da praça do Giraldo em Évora, 18% dos participantes autorrelataram hipertensão e hipercolesterolemia, o que foi similar ao presente estudo, no qual, da amostra total, 6% participantes indicaram ter hipertensão e 4% indicaram ter dislipidemia. Os fatores de risco mais conhecidos nesse estudo (hipercolesterolemia, doença cardíaca e tabagismo) também foram análogos aos encontrados neste artigo.

Além disso, Bule et al. (2016) concluiu, a partir de seus resultados, que as principais fontes de informações sobre AVC para o conhecimento popular provinham da televisão, de familiares, de conhecidos e dos serviços de saúde. No atual estudo, 92 participantes assinalaram saber da ocorrência de AVC em conhecidos e 66 assinalaram em familiares, o que pode influenciar o aspecto referente a fonte de informação sobre ao AVC.

Internacionalmente, uma gama de estudos apresenta a mesma preocupação de avaliar o conhecimento da população sobre essa condição. No estudo norueguês de Faiz et al. (2018), foram realizadas perguntas para pacientes com doença cerebrovascular prévia ou que estavam recebendo tratamento trombolíticos. Desses pacientes, 59% não conseguiram nomear algum tratamento para AVC e apenas 23,7% conseguiram nomear um ou mais tratamentos adequados. Segundo Faiz et al. (2018), grande parte das campanhas educativas

do AVC focam nos sintomas e fatores de risco, assim, o conhecimento sobre as opções de tratamento e a sensibilidade do tempo no AVC ainda é potencialmente limitado.

Nesse mesmo estudo, um em cada onze não consideraram o AVC como um distúrbio sério e um em cada sete não consideraram o tempo como fator importante no tratamento (FAIZ et al., 2018). Esse último achado foi compatível com o encontrado no atual estudo, considerando que aproximadamente uma em cada cinco pessoas (39 dos 180 participantes) não consideraram o tempo como fator importante no prognóstico.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizou uma análise transversal da qualidade do conhecimento geral sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) através de questionário online na plataforma Google Formulário. Somente uma pequena parcela dos participantes (10,56%) alegaram se sentir confiantes com seus conhecimentos prévios sobre essa condição clínica. No entanto, ao contrário do esperado, uma parte significativa da amostra foi capaz de identificar corretamente o conceito, principais sintomas, fatores de risco, fatores que influenciam no prognóstico e possíveis formas de tratamento do AVC.

Os resultados obtidos possuem limitações considerando que a amostra continha somente 180 indivíduos. Ademais, a maioria dos participantes era composta de jovens (entre 18 e 21 anos) e com alta escolaridade (ensino superior), o que não representa a generalidade da população brasileira, e pode ter influenciado nos acertos supracitados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. H. P. et al. **Tratado de Neurologia Vascular**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2012. Livro eletrônico.

ARAÚJO, M. C.; DA SILVA, M. B. F.; PONTE, K. M. A. Conhecimento e riscos para acidente vascular cerebral em mulheres. **SANARE- Revista de Políticas Públicas Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral**, v.17, n.02, p.06-12, jul./dez. 2018. *Online*. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1256>> Acesso em: 9 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2018. *Online*. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed>> Acesso em: 19 out. 2020

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: Desvendando o sistema nervoso**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Livro eletrônico.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: **Patologia Geral**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1993. Livro eletrônico.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Primária**, n. 29, volume II. 1 ed. Brasília. 2013. *Online*. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)> Acesso em: 9 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília. *Online*. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)> Acesso em: 13 out. 2020.

BULE, M. J. A. et al. Conhecimento da população sobre Acidente Vascular Cerebral - Transeuntes da praça de Giraldo em Évora. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n.1, p. 65-72, jan. 2016. *Online*. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/16820/1/UFPE-2016.pdf>> Acesso em: 9 out. 2020.

CABRAL, N. L. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. **ComCiência Versão Online**, n. 109. 2009. *Online*. Disponível em: <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542009000500010&lng=es&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500010&lng=es&nrm=iso)> Acesso em: 10 out. 2020

DE CASTRO, J. A. B. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, p. 171-173. 2009. *Online*. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a171-173.pdf>> Acesso em: 10 out. 2020.

FAIZ, K. W. et al. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. **Vascular Health and Risk Management**, v. 14, p. 37–40. 2018. *Online*. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5808699/>> Acesso em: 9 out. 2020.

FERREIRA, K. C. M.; ALMEIDA, A. M.; NASCIMENTO, A. P. **Efeitos da terapia por realidade virtual em pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico**: revisão de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 47, n. 3, p. 197-546, jul./set. 2018. *Online*. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/423>> Acesso em: 12 out. 2020.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Goldman-Cecil Medicina**. 25. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018. Livro eletrônico.

GOTTLIEB, M. G. V.; BONARDI, G.; MORIGUCHI, E. H. Fisiopatologia e aspectos inflamatórios da aterosclerose. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 3, jul./set. 2005. Disponível em: < Fisiopatologia e aspectos inflamatórios da aterosclerose *revistaseletronicas.pucrs.br* > ojs > article > download > Acesso em: 22 out. 2020

HALL, J. E.; GUYTON, A. C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Livro eletrônico.

HANAUER, L. et al. **Comparação da gravidade do déficit neurológico em pacientes com AVC isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica**. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 25, n. 2, p. 217–223, abr./jun. *Online*. 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502018000200217](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000200217)> Acesso em: 11 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua TIC 2017: Internet chega a três em cada quatro domicílios do país**. 2018. *Online*. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>> Acesso em: 25 abri. 2020

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016. Livro eletrônico.

LEES, K. R. et al. **Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke**: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. *Lancet*, London, vol. 375, n. 9727, p. 1695-703, may. 2010. *Online*. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20472172/>> Acesso em: 9 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE): Módulo 6: Controle de doenças na população**. Brasília. 2010. *Online*. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo\\_principios\\_epidemiologia\\_6.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_6.pdf)> Acesso em: 9 de out. 2020

PRATA, P. R. **A transição epidemiológica no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 8, n. 2, p. 168-175, abr./ jun. 1992. *Online*. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1992000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SARIKAYA, H.; FERRO, J.; ARNOLD, M. **Stroke prevention--medical and lifestyle measures**. European Neurology, v. 73, n. 3-4, p. 150-157, 2015. *Online*. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25573327/>> Acesso em: 18 ago. 2020.

SHERZAI, A. Z.; ELKIND, M. S. V. **Advances in stroke prevention: Advances in stroke prevention**. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1338, n. 1, p. 1-15, mar. 2015. *Online*. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25779474/>> Acesso em: 9 out. 2020.

SMITH, W. S. Endovascular Stroke Therapy. **Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics**, v. 16, n. 2, p. 360-368, apr. 2019. *Online*. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6554365/>> Acesso em: 10 out. 2020.

YEW, K. S.; CHENG, E. M. **Diagnosis of Acute Stroke**. American Family Physician, v. 91, n. 8, p. 528-536, 15 abr. 2015. *Online*. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25884860/>> Acesso em: 18 ago. 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Parte 1 do questionário aplicado

#### Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC

##### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Antes de decidir se deseja participar da pesquisa, por livre e espontânea vontade, você deverá ler e compreender todo o conteúdo a seguir. Ao final, se desejar participar, marque na questão abaixo.

Esta pesquisa é análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC e está sendo desenvolvida por Márcio Rabelo, Lamys Kozak e Luiza Mendonça do curso de Medicina no UniCeub.

O objetivo do estudo é analisar a qualidade do conhecimento sobre AVC isquêmico, em população usuários do Sistema Único de Saúde e do Sistema Privado de Saúde no Brasil. A finalidade é contribuir para descrição da epidemiologia e da ordem dos conhecimentos sobre AVC no Brasil.

Ao participar da pesquisa poderá contribuir para agregação de conhecimento sobre o quanto a população está familiarizada com a ocorrência de AVC em seu contexto e apresentações e, dessa forma, estimular campanhas públicas para conscientização da população através dos resultados obtidos. Favorecendo, também, o conhecimento médico em relação à análise de quais informações a população tem acesso.

- A participação se baseia em responder ao questionário presente composto por 20 perguntas.
- Os resultados desse estudo poderão ser apresentados em eventos na área de saúde e em revistas científicas nacional/internacional. Por ocasião da publicação, seu nome e informações pessoais serão mantidos em sigilo absoluto.
- Informamos que essa pesquisa pode gerar desconforto ou constrangimento ao responder as questões.
- A pesquisa dura em média 10 minutos.
- Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com o estudo, se não desejar.
- Não terá nenhuma despesa com a participação desse estudo e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem justificativa, e não sofrerá prejuízos.
- Não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Para questionamento e dúvidas:

Equipe de pesquisa

Lamys Kozak-> email: [lamyskozak@gmail.com](mailto:lamyskozak@gmail.com)

Luiza Mendonça-> email: [luzamendonca@gmail.com](mailto:luzamendonca@gmail.com)

Márcio Rabelo (Professor Orientador) -> 61 98111-5759

1/2020

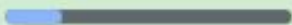
Assim, se deseja participar por livre e espontânea vontade, compreende e concorda com os termos acima, marque na questão abaixo:

**\*Obrigatório**

Declara ter lido e compreendido o TCLE e deseja participar da pesquisa voluntariamente? \*

Sim

Não

[Próxima](#)  Página 1 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado fora de seu domínio. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC

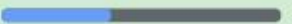
\*Obrigatório

**Idade:**

Você é maior de idade (acima de 18 anos)? \*

Sim

Não

[Voltar](#) [Próxima](#)  Página 2 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado fora de seu domínio. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## APÊNDICE B- Parte 2 do questionário aplicado

## Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC

\*Obrigatório

### Informações para o preenchimento do TCLE

Nome completo: \*

Sua resposta

Data em que está respondendo o questionário: \*

Sua resposta

Email: \*

Sua resposta

[Voltar](#) [Próxima](#) Página 3 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

[Este formulário foi criado fora de seu domínio.](#) [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## APÊNDICE C- Parte 3 do questionário aplicado

**Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC**

\*Obrigatório

**Caracterização amostral - Epidemiologia da pesquisa**

Idade: \*

De 18 a 21

De 22 a 30

De 31 a 40

De 41 a 59

Acima de 60

Sexo: \*

Feminino

Masculino

Outro

Prefiro não responder

Escolaridade: \*

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior

Outro: \_\_\_\_\_

Qual etnia você se considera? \*

- Negro
- Branco
- Pardo
- Amarelo
- Outro: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \*

Sua resposta: \_\_\_\_\_

Você apresenta alguma das comorbidades abaixo? Se sim, marque-as: \*

- Cardiopatias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Diabetes
- Dislipidemia (níveis anormalmente elevados de colesterol)
- Sedentarismo
- História familiar de ocorrência de AVC
- Nenhuma das anteriores

Você já teve ou conhece alguém que apresentou AVC (Acidente Vascular Encefálico)? Marque abaixo: \*

- Eu já tive
- Algum familiar já teve
- Algum conhecido já teve
- Nunca tive e não conheço ninguém que já tenha tido

Você já teve ou conhece alguém que apresentou AVC (Acidente Vascular Encefálico)? Marque abaixo: \*

- Eu já tive
- Algum familiar já teve
- Algum conhecido já teve
- Nunca tive e não conheço ninguém que já tenha tido

Você é usuário do sistema de saúde privado ou público (SUS)? \*

- Privado
- Público
- Ambos

Voltar

Próxima

Página 4 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado fora de seu domínio. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## APÊNDICE D- Parte 4 do questionário aplicado

## Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC

**\*Obrigatório**

### Conhecimentos sobre AVC

AVC (Acidente vascular encefálico) comumente chamado de derrame.

Assinale a alternativa que você considera caracterizar o AVC: \*

- É ocorrência de sintoma da função cerebral, de origem vascular
- Morte de células do coração causada por falta de nutrientes e oxigênio
- Condição caracterizada por níveis elevados de pressão arterial

Assinale o que você acredita que são considerados fatores de risco para o AVC \*

- Tabagismo
- História de AVC pessoal ou na família
- Candidíase
- Obesidade
- Hipertensão arterial

Assinale abaixo o que você considera que são os sintomas típicos do AVC: \*

- Diminuição de sensibilidade e/ou fraqueza que tenha começado de forma súbita
- Confusão mental, dificuldade para falar ou para compreender o que é dito
- Alterações visuais em um ou ambos os olhos, de instalação súbita
- Dificuldade para andar, perda de equilíbrio
- Dor de cabeça intensa, de instalação súbita, sem causa conhecida

Quais as formas de tratamento de AVC você conhece? \*

- Trombectomia (cirurgia)
- Trombolítico (remédio)
- Tratamento individualizado
- Antidepressivo
- Anticoncepcional

O que você acredita que gera uma boa evolução do AVC para o paciente? Ou seja, identificação de melhoras no paciente \*

- Pouco tempo desde o início dos sintomas até o tratamento
- Conseguir estabilizar o paciente durante o tratamento
- Quando o paciente tem outras doenças associadas
- Idade elevada do paciente

Você se sente confiante sobre conhecimento de AVC? \*

- Não
- Um pouco confiante
- Neutro
- Confiante
- Muito confiante

Você se sente confiante sobre conhecimento de AVC? \*

- Não
- Um pouco confiante
- Neutro
- Confiante
- Muito confiante

Você acredita que o sistema de saúde do Brasil é capaz de atender com qualidade casos de AVC? \*

- Acredito que sim
- Acredito que não
- Prefiro não opinar
- Não tenho conhecimento sobre
- Outro: \_\_\_\_\_

Voltar

Enviar

Página 5 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado fora de seu domínio. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## ANEXOS

## ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP referente a aprovação da pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Analisar a qualidade do conhecimento sobre AVC isquêmico, no contexto do Sistema de Saúde Brasileiro.

**Pesquisador:** Márcio Rabelo Mota

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32194720.6.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.091.516

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem epidemiológica, que irá realizar um estudo para avaliar, através de população usuária do Sistema Único de Saúde, o conhecimento sobre os diferentes déficits neurológicos, fatores de risco associados ao AVC isquêmico e os diferentes tempos de tratamento com trombolítico.

A amostra será de 180 indivíduos de ambos os sexos usuários do Sistema Único de Saúde e da rede particular, que já apresentaram ou não com AVC isquêmico entre 2010 e 2019. Por fim, será abordado questões relacionadas aos conhecimentos sobre sinais e sintomas, fatores de risco e prevenção do AVC.

**Hipótese:**

Após análise das respostas obtidas no questionário, acredita-se que o conhecimento geral da população sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC) será razoável. Presumi-se que pessoas que possuem antecedentes pessoais ou familiares de AVC obterão melhores resultados. Ademais, acredita-se que os fatores epidemiológicos como de escolaridade e idade terão influência na pontuação dos participantes.

**Metodologia Proposta:**

O estudo será realizado por conveniência. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**

Continuação do Parecer: 4.091.516

abordagem epidemiológica. Como método de coleta de dados será utilizado questionário via online através da plataforma Google formulários. O questionário será do tipo estruturado não disfarçado, ou seja, o respondente é informado sobre o objetivo da pesquisa no corpo da mensagem enviada a ele. O questionário será enviado através de redes comunicação, como o aplicativo WhatsApp® e correio eletrônico (e-mail). Os participantes receberão uma mensagem contendo a

explicação sobre a pesquisa, e um link para acesso direto ao questionário. Cada sujeito tem livre escolha para acessar o link e responder ou não o questionário. Nenhuma das questões serão de caráter obrigatório. A responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos é unicamente das equipes de pesquisa. Um questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelo informante, sem a presença do pesquisador (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Nesse sentido, essa abordagem favorece o alcance aos objetivos, análise de conexões a partir das informações referidas pelo questionário e formulação de hipóteses para pesquisas futuras.

Conforme a pesquisa Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 74% dos brasileiros possui acesso a internet em seu domicílio, sendo que desses cerca de 97% das pessoas utilizam smartphones como meio desse acesso. Desse modo, a internet representa um ótimo meio de rápido e fácil contato, assim, atuaria como colaboradora do processo metodológico.

O presente estudo estruturou-se a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Marconi; Lakatos (2002), definem pesquisa como instrumento fundamental para a resolução de problemas coletivos. A etapa inicial da construção do questionário constituiu-se de uma revisão de literatura sobre caracterização de AVC, etiologia, classificação, fatores de risco e tratamento. A etapa seguinte foi a de construção das questões, as quais são fechadas, de múltipla escolha, podendo ser selecionado mais de uma opção e, outras, questões discursivas. Constando de um total de 20 (vinte) questões, o questionário é dividido em quatro partes: A primeira parte consta de duas questões para o participante declarar se aceita ou não participar da pesquisa e se é maior de 18 anos, sendo que apenas os indivíduos que escolherem a opção "sim" na questão anterior são direcionados para a segunda parte. A segunda parte, constitui três questões abertas a respeito de informações pessoais para constituição do TCLE, como: nome completo, e-mail e data em que está respondendo o questionário. A terceira parte, constituída por oito questões, tem a finalidade de caracterização da amostra, abordando características como: sexo, idade, naturalidade, escolaridade, etnia, comorbidades associadas, apresentação de AVC e se é usuário do sistema de

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 70.790-075  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**

Continuação do Parecer: 4.091.516

saúde privado ou público. A quarta parte, composta por sete questões voltadas para conteúdos básicos a respeito do AVC.

Destas sete questões, todas apresentam alternativas de resposta, nas quais o participante deve eleger a(s) que considere correta(s). A revisão de literatura foi empregada durante a construção do questionário, sendo assim, viabilizou-se a validação do conteúdo por meio do julgamento de autores da área de neurologia. O questionário encerrará o recebimento de respostas quando atingir a amostra estipulada.

**Critério de Inclusão:**

Serão avaliados 180 indivíduos de ambos sexos usuários do Sistema Único de Saúde e da rede particular, com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentaram conhecimento sobre o quadro de AVC isquêmico. Os dados coletados ficaram guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados poderão ser apresentados a qualquer momento da pesquisa, assim que solicitado.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos do estudo, pacientes cujos dados necessários para coleta não estejam disponíveis e que se recusarem a participar da pesquisa.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A análise dos dados será feita através da estatística descritiva disponibilizada pela própria plataforma de formulários do Google docs e será analisada pelo software SPSS 24.0. Assim que os questionários são enviados pelos respondentes, os dados são salvos em uma tabela do Excel e gerada automaticamente pela plataforma no momento em que o questionário é criado. Nessa tabela estão disponíveis todos os dados relacionados

ao preenchimento de cada questionário, a data e a hora em que foi respondido e a resposta de cada questão separadamente, cada questão em uma coluna distinta, o que permite gerar gráficos e definir a porcentagem que cada opção foi escolhida em cada questão.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Analisar a qualidade do conhecimento sobre AVC isquêmico, no contexto do Sistema de Saúde Brasileiro.

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar**Bairro:** Setor Universitário**CEP:** 70.790-075**UF:** DF**Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)3966-1511**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.091.516

**Objetivo Secundário:**

Descrever a prevalência dos fatores de risco para AVC e a epidemiologia dos participantes, comparando com a ordem dos conhecimentos referidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esse trabalho possui como possíveis riscos desconforto e constrangimento ao responder questões e tomar o tempo do sujeito.

**Benefícios:**

Os benefícios apresentados pela pesquisa seria a agregação de conhecimento sobre o quanto a população está familiarizada com a ocorrência de AVC em seu contexto e apresentações e, dessa forma, estimular campanhas públicas para conscientização da população através dos resultados obtidos. Favorecendo, também, o conhecimento médico em relação à análise de quais informações a população tem acesso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui mérito científico e oferece baixo risco ao participante. Conta com financiamento próprio e há descrição orçamentária. O cronograma indica que a aplicação dos questionários se dará entre 10/06/2020 e 10/08/2020.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: \* TCLE; \* Projeto de pesquisa; Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada.

**Recomendações:**

Conforme o disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, sendo assim, cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3986-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.091.516

responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa encontra-se apta a iniciar a coleta de dados, em vista de não constarem impedimentos éticos à sua realização, ressaltando o compromisso dos pesquisadores em iniciar a coleta de dados após a aprovação da pesquisa.

Em função da pesquisa ser realizada on-line, o CEP-UniCEUB solicita que antes do início da coleta de dados o pesquisador responsável introduza o TCLE como primeira questão do questionário, incluindo os dados para o contato com o pesquisador responsável, também ao final do questionário, e solicite que o participante assinale se deseja ou não participar da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.091.433/20, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 05 de junho de 2020.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1556474.pdf	15/05/2020 14:40:18		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/05/2020 14:19:32	LAMYS FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPIC.docx	14/05/2020 10:38:43	LUIZA MENDONCA PESSOA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/05/2020 18:15:30	LUIZA MENDONCA PESSOA DE MELO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 70.790-075  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 4.091.516

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 16 de Junho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marília de Queiroz Dias Jacome**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

## ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP sobre Emenda referente a aprovação da mudança de título

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC.

**Pesquisador:** Márcio Rabelo Mota

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32194720.6.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.320.901

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem epidemiológica, que irá realizar um estudo para avaliar, através de população usuária do Sistema Único de Saúde, o conhecimento sobre os diferentes déficits neurológicos, fatores de risco associados ao AVC isquêmico e os diferentes tempos de tratamento com trombolítico.

A amostra será de 180 indivíduos de ambos os sexos usuários do Sistema Único de Saúde e da rede particular, que já apresentaram ou não com AVC isquêmico entre 2010 e 2019. Por fim, será abordado questões relacionadas aos conhecimentos sobre sinais e sintomas, fatores de risco e prevenção do AVC.

Hipótese: Após análise das respostas obtidas no questionário, acredita-se que o conhecimento geral da população sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC) será razoável. Presumi-se que pessoas que possuem antecedentes pessoais ou familiares de AVC obterão melhores resultados. Ademais, acredita-se que os fatores epidemiológicos como de escolaridade e idade terão influência na pontuação dos participantes.

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

## CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 4.320.901

**Metodologia Proposta:** O estudo será realizado por conveniência. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem epidemiológica. Como método de coleta de dados será utilizado questionário via online através da plataforma Google formulários. O questionário será do tipo estruturado não disfarçado, ou seja, o

respondente é informado sobre o objetivo da pesquisa no corpo da mensagem enviada a ele. O questionário será enviado através de redes comunicação, como o aplicativo WhatsApp® e correio eletrônico (e-mail). Os participantes receberão uma mensagem contendo a explicação sobre a pesquisa, e um link para acesso direto ao questionário. Cada sujeito tem livre escolha para acessar o link e responder ou não o questionário. Nenhuma das questões serão de caráter obrigatório.

A responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos é unicamente das equipes de pesquisa. Um questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelo informante, sem a presença do pesquisador (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Nesse sentido, essa abordagem favorece o alcance aos objetivos, análise de conexões a partir das informações referidas pelo questionário e formulação de hipóteses para pesquisas futuras.

Conforme a pesquisa Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 74% dos brasileiros possui acesso a internet em seu domicílio, sendo que desses cerca de 97% das pessoas utilizam smartphones como meio desse acesso. Desse modo, a internet representa um ótimo meio de rápido e fácil contato, assim, atuaria como colaboradora do processo metodológico.

O presente estudo estruturou-se a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Marconi; Lakatos (2002), definem pesquisa como instrumento fundamental para a resolução de problemas coletivos. A etapa inicial da construção do questionário constituiu-se de uma revisão de literatura sobre caracterização de AVC, etiologia, classificação, fatores de risco e tratamento. A etapa seguinte foi a de construção das questões, as quais são fechadas, de múltipla escolha, podendo ser selecionado mais de uma opção e, outras, questões discursivas. Constando de um total de 20 (vinte) questões, o questionário é dividido em quatro partes: A primeira parte consta de duas questões para o participante declarar se aceita ou não participar da pesquisa e se é maior de 18 anos, sendo que apenas os indivíduos que escolherem a opção "sim" na questão anterior são direcionados para a segunda parte. A segunda parte, constitui três questões abertas a respeito de informações pessoais para constituição do TCLE, como: nome completo, e-mail e data em que está respondendo o questionário. A terceira parte, constituída por oito questões, tem a finalidade de caracterização da amostra, abordando características como: sexo, idade, naturalidade,

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.320.901

escolaridade, etnia, comorbidades associadas, apresentação de AVC e se é usuário do sistema de saúde privado ou público. A quarta parte, composta por sete questões voltadas para conteúdos básicos a respeito do AVC. Destas sete questões, todas apresentam alternativas de resposta, nas quais o participante deve eleger a(s) que considere correta(s). A revisão de literatura foi empregada durante a construção do questionário, sendo assim, viabilizou-se a validação do conteúdo por meio do julgamento de autores da área de neurologia. O questionário encerrará o recebimento de respostas quando atingir a amostra estipulada.

**Critério de Inclusão:** Serão avaliados 180 indivíduos de ambos sexos usuários do Sistema Único de Saúde e da rede particular, com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentaram conhecimento sobre o quadro de AVC isquêmico.

Os dados coletados ficaram guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados poderão ser apresentados a qualquer momento da pesquisa, assim que solicitado.

**Critério de Exclusão:** Serão excluídos do estudo, pacientes cujos dados necessários para coleta não estejam disponíveis e que se recusarem a participar da pesquisa.

**Metodologia de Análise de Dados:** A análise dos dados será feita através da estatística descritiva disponibilizada pela própria plataforma de

formulários do Google docs e será analisada pelo software SPSS 24.0. Assim que os questionários são enviados pelos respondentes, os dados são salvos em uma tabela do Excel é gerada automaticamente pela plataforma no momento em que o questionário é criado. Nessa tabela estão disponíveis todos os dados relacionados ao preenchimento de cada questionário, a data e a hora em que foi respondido e a resposta de cada

questão separadamente, cada questão em uma coluna distinta, o que permite gerar gráficos e definir a porcentagem que cada opção foi escolhida em cada questão.

Obs. Ao projeto foi submetida uma emenda para avaliação.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade do conhecimento sobre AVC isquêmico, no contexto do Sistema de Saúde

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**

Continuação do Parecer: 4.320.901

Brasileiro.

**Objetivo Secundário:**

Descrever a prevalência dos fatores de risco para AVC e a epidemiologia dos participantes, comparando com a ordem dos conhecimentos referidos.

Obs. O objetivo será analisar a emenda que trata da solicitação para mudança do título do projeto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Esse trabalho possui como possíveis riscos desconforto e constrangimento ao responder questões e tomar o tempo do sujeito.

**Benefícios:** Os benefícios apresentados pela pesquisa seria a agregação de conhecimento sobre o quanto a população está familiarizada com a ocorrência de AVC em seu contexto e apresentações e, dessa forma, estimular campanhas públicas para conscientização da população através dos resultados obtidos. Favorecendo, também, o conhecimento médico em relação à análise de quais informações a população tem acesso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui mérito científico e oferece baixo risco ao participante. Conta com financiamento próprio e há descrição orçamentária. O cronograma indica que a aplicação dos questionários se dará entre 10/06/2020 e 10/08/2020. Ressaltando-se que a pesquisa só pode começar após a aprovação do CEP UniCEUB. A emenda trata de uma solicitação para mudança do título do projeto. Após a análise da solicitação não se vê qualquer óbice quanto ao pedido de alteração do título do projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: \* TCLE; \* Projeto de pesquisa; Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada; \* Solicitação de emenda para alteração de título do projeto.

**Recomendações:**

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.320.901

éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

[http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030\\_pesquisacomitebio.aspx](http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx), em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise da emenda não se vê qualquer óbice quanto ao que foi pleiteado pelo equipe de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.290.856/20, tendo sido homologado na 16ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 25 de setembro de 2020.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_160326_4_E1.pdf	09/09/2020 19:31:28		Aceito
Outros	solicitacao_emenda.pdf	09/09/2020 19:28:25	LAMYS FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/09/2020 18:45:02	LAMYS FERNANDES	Aceito

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.320.901

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPIC.docx	14/05/2020 10:38:43	LUIZA MENDONCA PESSOA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/05/2020 18:15:30	LUIZA MENDONCA PESSOA DE MELO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 05 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:  
Marília de Queiroz Dias Jacome  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br