

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

CAMILA ROCHA VIGNALI  
LUANE BUENO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE E FAMILIARES SOBRE O  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO DO SUL  
DO BRASIL

ARARANGUÁ

2024

CAMILA ROCHA VIGNALI  
LUANE BUENO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE E FAMILIARES SOBRE O  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO DO SUL  
DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fisioterapia do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia.

Orientador(a): Profa., Dra. Angélica Cristiane Ovando Bueno.

ARARANGUÁ

2024

CAMILA ROCHA VIGNALI  
LUANE BUENO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE E FAMILIARES SOBRE O  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO DO SUL  
DO BRASIL

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

Araranguá, 6 de Dezembro de 2024.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angélica Cristiane Ovando Bueno

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daiana Cristine Bundchen

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Tauana Prestes Schmidt

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Pacheco dos Santos Haupenthal

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda causa de morte no mundo. Entre a população de risco para o AVE, encontram-se os indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC), especialmente aqueles em hemodiálise. Seus familiares serão, muitas vezes, aqueles que terão o primeiro contato com o indivíduo em hemodiálise caso haja algum sinal ou sintoma do AVE. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento sobre o AVE de indivíduos com DRC que fazem hemodiálise e seus familiares. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo com indivíduos que apresentassem diagnóstico de DRC, e estavam realizando hemodiálise na Clínica de Nefrologia do município de Araranguá/SC e seus familiares. Foi utilizado um questionário desenvolvido pela equipe de pesquisa, contendo questões clínicas e sociodemográficas, além de perguntas específicas sobre o AVE. Foi padronizada uma avaliação das respostas para definir sua adequação e para a análise dos dados foram definidas ferramentas e métodos estatísticos. **Resultados:** A amostra final do estudo totalizou 56 indivíduos, sendo 41 pacientes em hemodiálise e 15 familiares. Entre os indivíduos em hemodiálise, houve predominância do sexo masculino e média de idade de  $48 \pm 14,13$  anos. Entre os familiares houve predominância do sexo feminino e média de idade de  $55 \pm 12,42$  anos. Não houve diferença significativa no número de respostas adequadas entre os pacientes em hemodiálise e seus familiares, com um percentual de acertos de  $30,9 \pm 21,6\%$  e  $39,26 \pm 23,6\%$ , respectivamente. Foi encontrada uma correlação positiva entre escolaridade e percentual de respostas corretas em ambos os grupos ( $p=0,4$ ;  $p=0,003$ ). **Conclusão:** Foi observado uma carência com relação ao conhecimento sobre AVE na população estudada.

**Palavras-chave:** doença renal terminal; Acidente Vascular Encefálico; familiares acompanhantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Stroke is currently the second leading cause of death worldwide. Individuals with Chronic Kidney Disease (CKD), especially those on hemodialysis, are among the population at risk for stroke. They will often be the first to have contact with an individual on hemodialysis if there is any sign or symptom of stroke. Therefore, the objective of this study was to investigate the knowledge about stroke of individuals with CKD who are on hemodialysis and their families. **Method:** This is a cross-sectional descriptive study with individuals diagnosed with CKD who underwent hemodialysis at the Nephrology Clinic in the city of Araranguá/SC and their families. A questionnaire developed by the research team was used, containing clinical and sociodemographic questions, as well as specific questions about stroke. An evaluation of the responses was standardized to define their adequacy, and statistical tools and methods were defined for data analysis. **Results:** The final study sample consisted of 56 individuals, 41 of whom were hemodialysis patients and 15 of whom were family members. Among the individuals on hemodialysis, there was a predominance of males and a mean age of  $48 \pm 14.13$  years. Among the family members, there was a predominance of females and a mean age of  $55 \pm 12.42$  years. There was no significant difference in the number of correct answers between the hemodialysis patients and their family members, with a percentage of correct answers of  $30.9 \pm 21.6\%$  and  $39.26 \pm 23.6\%$ , respectively. A positive correlation was found between education level and the percentage of correct answers in both groups ( $p=0.4$ ;  $p=0.003$ ). **Conclusion:** There was a lack of knowledge about stroke in the scientific population.

**Keywords:** end-stage renal disease; stroke; accompanying family members.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de participação .....	18
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n =56) .	19
Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes em hemodiálise (n =41) .....	20
Tabela 3 - Respostas relacionadas à nomenclatura e fisiopatologia do AVE (n=56)	21
Tabela 4 - Respostas relacionadas aos sinais e sintomas, conduta ao presenciar um AVE, o número do SAMU, fatores de risco e sequelas (n = 56).....	22
Tabela 5 - Respostas relacionadas ao histórico familiar, indivíduos próximos que já tiveram o AVE, conhecimento do AIT e instruções recebidas sobre AVE (n=56) .....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT – Ataque Isquêmico Transitório  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
DRC – Doença Renal Crônica  
DRCT – Doença Renal Crônica Terminal  
DRCV – Doença Renocardiовascular  
GBD – Global Burden of Diseases  
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  
MEEM – Mini Exame do Estado Mental  
MG – Minas Gerais  
RS – Rio Grande do Sul  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SC – Santa Catarina  
SPSS – Statistical Package For Social Science  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TFG – Taxa de Filtração Glomerular  
TRS – Terapia Renal Substitutiva



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 MÉTODOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	11
2.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	11
2.3 POPULAÇÃO .....	11
<b>2.3.1 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>11</b>
2.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
2.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS .....	12
2.6 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO .....	13
<b>2.6.1 Questionário</b> .....	<b>14</b>
2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	16
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A - Conhecimento da população quanto ao Acidente Vascular Cerebral (Familiares)</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE B - Conhecimento da população quanto ao Acidente Vascular Cerebral (Pacientes)</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - FAMILIARES</b> .....	<b>41</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTES</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO PELO CEP DO PROJETO DE PESQUISA</b> .....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), popularmente conhecido como acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição neurológica causada pela falta de nutrição e oxigenação adequada no encéfalo devido à obstrução ou ruptura de vasos sanguíneos (Kuriakose; Xiao, 2020). Entre as sequelas do AVE, conforme sua gravidade, pode-se apresentar fraqueza muscular, incontinência urinária, disfagia e déficits cognitivos, podendo levar à condição de incapacidade física e/ou cognitiva permanente (Lawrence, et. al. 2001).

O AVE é subdividido em AVE isquêmico e hemorrágico (Gomes et al., 2024). O AVE hemorrágico ocorre quando há a ruptura de um vaso cerebral, provocando extravasamento de sangue para o parênquima cerebral (Greenberg et al, 2022). Já o AVE isquêmico é mais frequente e pode ocorrer quando há a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral devido a bloqueio em alguma artéria, geralmente causado por um êmbolo (Barthels; Das, 2018).

De acordo com dados publicados pelo grupo Global Burden of Diseases (GBD), no ano de 2019, considerando o território mundial, foram registrados 12.2 milhões de ocorrências de AVE, sendo 6.55 milhões os casos que evoluíram para óbito. Além disso, o grupo GBD aponta que, mundialmente, o AVE é a segunda principal causa de óbito (Feigin et al., 2021). Acompanhando a elevada taxa de mortalidade global, no Brasil, em 2021, o AVE foi responsável por 103.414 óbitos, sendo, entre estes casos, 3.245 ocorridos no estado de Santa Catarina (Brasil, 2021).

Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver o AVE, entre eles encontra-se a doença renal crônica (DRC). A explicação desta relação de risco pode se dar pela redução da taxa de filtração glomerular (TFG), a qual pode sinalizar a qualidade da função renal, e a albuminúria. A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada uma doença renocardiovascular (DRCV) apontada quando a TFG calculada encontra-se abaixo de 60 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup> ou quando existe algum marcador de lesão renal com duração superior a 3 meses. A TFG é um cálculo realizado com base na concentração de creatinina sérica e na idade do indivíduo e tem como objetivo fornecer uma estimativa sobre a sua função renal (Kumar et al, 2019).

A DRC é subdividida em 5 estágios, sendo os estágios 1 a 3 controlados com tratamento conservador, 4 a 5-ND os estágios pré-diálise e estágio 5 o dialítico, quando há a necessidade de implementar uma terapia renal substitutiva (TRS) (Brasil, 2014). Neste último estágio, quando houve progressão contínua da DRC, considera-se Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), no qual a TFG encontra-se inferior a 15 mL/min por 1,73m<sup>2</sup> (Webster et al., 2017). No Brasil, a TRS mais utilizada é a hemodiálise, abrangendo em torno de 92% dos pacientes com DRCT (Nerbass et al., 2022).

Durante um AVE, sabe-se que quanto maior o tempo sem intervenção, maior é a morte neuronal, chegando à perda de 120 milhões de neurônios e 830 bilhões de sinapses a cada hora (Saver, 2006). Assim sendo, é necessário o conhecimento sobre o AVE pela população, especialmente aqueles que se incluem nos fatores de risco, como os pacientes com DRC, e seus familiares para que se procure a emergência assim que identificar um episódio de AVE.

Um estudo realizado em 2022 na Bahia, região nordeste do Brasil, investigou o conhecimento acerca do AVE em pacientes que estão em tratamento de hemodiálise. Como resultado, foi possível observar que, dos 192 participantes, apenas 29,9% conheciam ao menos um fator de risco e um sintoma de AVE. Foi possível concluir que a grande maioria dos participantes apresentava um grau de conhecimento abaixo do esperado acerca do AVE (Gomes et al., 2024).

Considerando que as pessoas com DRC enfrentam inúmeras limitações funcionais decorrentes da realização da hemodiálise, os déficits funcionais decorrentes do AVE podem ser considerados barreiras à sua realização. Os principais déficits funcionais são a desnutrição, déficits neurológicos, incapacidades focais e globais, distúrbios psiquiátricos, descondicionamento físico e dor (Minelli et al., 2022).

Os familiares serão, muitas vezes, aqueles que terão o primeiro contato com o indivíduo caso haja algum sintoma do AVE. Por este motivo torna-se necessário investigar o conhecimento dos familiares quanto à doença, e, assim, elaborar estratégias de educação em saúde visando à prevenção do AVE. Ademais, a conscientização sobre os fatores de risco pode incentivar melhorias nos hábitos de vida desta população, o que é fundamental para a prevenção do AVE (Sarıkaya; Ferro; Arnold, 2015).

Diante do exposto, considerando a carência de pesquisas nesse contexto na região do Extremo Sul de Santa Catarina com indivíduos com DRC, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento sobre o AVE de indivíduos com DRC que fazem hemodiálise no município de Araranguá/SC e seus familiares.

## **2 MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo (Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

### **2.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

Os pacientes foram abordados na Clínica de Nefrologia do município de Araranguá, onde são atendidos indivíduos de todos os municípios da mesorregião de Araranguá, localizada no Sul do estado de Santa Catarina (SC), na qual aproximadamente 60 pacientes realizam hemodiálise. Além disso, o contato com os familiares se deu tanto na sala de espera da clínica de nefrologia, quanto por contato telefônico. E a aplicação dos questionários foram realizadas nos meses de julho e agosto do ano de 2024.

### **2.3 POPULAÇÃO**

Foram selecionados indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentassem diagnóstico de DRC, e estavam realizando hemodiálise na Clínica de Nefrologia do município de Araranguá e seus familiares. Foi selecionada uma amostra de conveniência, totalizando ao final 56 participantes.

#### **2.3.1 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão foram considerados indivíduos com DRC que fazem hemodiálise na Clínica de Nefrologia do município de Araranguá e aqueles com algum vínculo familiar com estes pacientes, que tivessem idade igual ou superior a 18 anos, que fossem capazes de responder a um questionário em forma de entrevista e aceitassem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Especificamente para os pacientes em hemodiálise, foram incluídos aqueles que tinham a função cognitiva preservada e este critério foi avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo A), e considerando o ponto de corte de acordo com os anos de estudo do paciente, como é indicado pelo próprio teste, foi definida sua inclusão ou não (Brucki et al., 2003; Brasil, 2006). Foram excluídos do estudo aqueles que não completaram o questionário.

## 2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está fundamentado em princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Também, foi solicitada autorização da Direção da Clínica de Nefrologia Ltda de Araranguá, e contou com a apreciação positiva conforme Termo de Compromisso do Responsável pela Instituição (Anexo B).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com uma população geral (Anexo C). Foi submetido um adendo incluindo a participação de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise, de acordo com o consentimento do diretor da Clínica de Nefrologia Ltda de Araranguá. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C e Apêndice D) previamente ao início da coleta de dados, para que estivessem cientes dos objetivos propostos pela pesquisa e de como se daria sua condução. Assinaram o documento manualmente, no caso dos pacientes, e os familiares que aceitaram participar tiveram o consentimento registrado por meio de formulário online.

## 2.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados dos pacientes, os pesquisadores se encaminharam para o local em que estes realizam a hemodiálise e primeiramente fizeram a triagem dos indivíduos elegíveis de acordo com os critérios de inclusão. Dessa forma, os indivíduos que foram elegíveis e aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e, durante a sessão de hemodiálise ocorreu a aplicação do instrumento de avaliação pelos avaliadores.

A coleta de dados com os familiares foi realizada mediante ligação telefônica, na qual foi feita inicialmente uma triagem para identificar se o indivíduo era elegível de acordo com os critérios de inclusão. Os indivíduos elegíveis que aceitaram participar da pesquisa responderam ao TCLE e foi registrado por meio de formulário online o consentimento de sua participação. Em seguida, foi aplicado o questionário, por meio de ligação telefônica. O questionário foi aplicado presencialmente aos familiares que acompanhavam os pacientes na clínica.

A apuração dos dados se deu por meio das respostas dos participantes ao questionário que foi aplicado em forma de entrevista, o mesmo foi padronizado, previamente testado e codificado. Os entrevistadores foram treinados a utilizar exatamente as mesmas indagações, abordando as variáveis necessárias para investigar o conhecimento da população sobre o Acidente Vascular Encefálico. Assim sendo, o tempo de aplicação do questionário foi de aproximadamente 10 minutos.

Após realizar a aplicação do questionário com todos os participantes, foram oferecidas informações sobre o AVE abordando nomenclatura e definição da doença, fatores de risco, sinais e sintomas, conduta imediata e número do SAMU, além da entrega de uma cartilha contendo estas informações. Quando o contato com os familiares foi realizado por ligação telefônica, foram passadas as instruções sobre o AVE de forma oral.

## 2.6 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A função cognitiva foi avaliada para definir a inclusão ou não dos pacientes, e foi feita através do MEEM, que é um questionário indicado para identificar possível alteração cognitiva, abordando diferentes campos como a orientação quanto a tempo e espaço, memória imediata, entre outros. Seus pontos de corte são 20 para analfabetos; 25 para aqueles que têm de 1 a 4 anos de estudos; 26,5 para os que estudaram 5 a 8 anos; 28 para quem tem de 9 a 11 anos; e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo, sendo a pontuação máxima, 30 pontos. E quanto mais próximo o resultado final estiver da pontuação máxima, menor é o comprometimento da função cognitiva do indivíduo avaliado (Brucki et al., 2003).

E no que se refere ao instrumento de pesquisa, um questionário foi desenvolvido pela equipe de pesquisa com o intuito de recolher informações cabíveis

que auxiliem na resolução da situação-problema, identificando o conhecimento da população sobre o AVE, utilizando uma linguagem de fácil entendimento à população incluída (Apêndice A e Apêndice B). Para tal, os indivíduos responderam alguns questionamentos sociodemográficos, além de quatorze questões específicas relacionadas à temática em estudo. Ainda, os pacientes, especificamente, forneceram informações sobre seus dados clínicos.

### **2.6.1 Questionário**

Durante o desenvolvimento do questionário a equipe optou por utilizar o termo “AVC”, para facilitar o entendimento dos entrevistados, visto que é mais comum entre a população. O mesmo foi dividido em informações clínicas e sociodemográficas, dez questões que abordaram o AVE, duas a respeito do Ataque Isquêmico Transitório (AIT), caracterizado por uma síndrome neurológica central aguda de origem vascular de rápida resolução dos sintomas, associada ao risco de AVE subsequente (Amin et al., 2023). Ainda, havia uma questão para investigar se os participantes sabiam qual o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e uma questão para investigar se os participantes receberam instruções sobre o AVE previamente à pesquisa. Por fim, cada entrevistado indicou o grau de dificuldade para responder o questionário, avaliando entre fácil, moderado e difícil.

Diante da natureza qualitativa do estudo, as respostas subjetivas foram analisadas pelas autoras baseando-se em categorias codificadoras e/ou palavras pré-determinadas para auxiliar na quantificação dos dados (Pontes-Neto et al., 2008; Trindade; Moraes, 2024).

O conhecimento da nomenclatura e fisiopatologia do AVE foi avaliado por meio das questões (Q1): “Você sabe o que é o AVC”, (Q1.2): “Você sabe o que é acidente vascular cerebral” (questionado apenas para quem respondeu negativamente à pergunta anterior) e (Q2): “Você sabe o que está acontecendo na pessoa que está tendo um AVC”. Com respeito a nomenclatura foi considerada adequada a resposta que citasse “acidente vascular cerebral” ou “derrame cerebral” para a primeira pergunta e aquelas que incluíram termos relacionados ao órgão alvo na segunda questão. As nomenclaturas inadequadas foram: “parada cardíaca”, “acidente vascular”, “acomete o coração”, apontamento de um sinal ou sintoma do

AVE ou outra patologia. Com relação à fisiopatologia, foram consideradas adequadas as respostas que continham a explicação correta do AVE isquêmico ou AVE hemorrágico citando o órgão alvo. Foi determinado como inadequada a resposta que não apontou nenhuma das fisiopatologias (AVE isquêmico e hemorrágico) e/ou apontou a fisiopatologia de outra condição.

Para investigar o reconhecimento dos sinais e sintomas foi realizada a indagação (Q3): “Você sabe quais são os principais sinais e sintomas do AVC?”. As respostas para a mesma foram consideradas adequadas quando foi citado pelo menos um ou mais dos principais sinais e sintomas gerais da doença, em conjunto a pelo menos um dos sintomas da Escala de Cincinnati: queda facial, debilidade dos membros superiores e alteração da fala (Lopes, 2019). Foram considerados como sinais e sintomas gerais: cefaleia intensa, déficits neurológicos focais, motores e sensitivos, incluindo as paralisias, as parestesias, os distúrbios da fala, as alterações de equilíbrio e consciência, déficits visuais e auditivos (De Albuquerque; Lunelli; Lindemann, 2022). A resposta inadequada foi aquela que os sintomas citados eram referentes a outras patologias, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A resposta foi avaliada no contexto individual, de todo o questionário para determinar se de fato o entrevistado, de maneira geral, confundiu a patologia e seus sinais e sintomas, uma vez que sintomas iguais podem acontecer em patologias distintas.

A pergunta (Q4): “Você sabe o que pode fazer ao presenciar alguém tendo um AVC?” foi realizada para conferir o conhecimento a respeito da conduta imediata mediante a apresentação de sinais e sintomas do AVE. Assim, foram classificadas como adequadas as respostas que incluíam acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e/ou levar o indivíduo para a emergência do hospital. Respostas inadequadas foram consideradas aquelas em que o indivíduo citou, por exemplo, algum procedimento médico sem formação adequada. Logo em seguida, foi questionado sobre o número telefônico para acionamento do SAMU por meio da questão (Q5): “Você sabe qual é o número do SAMU?”, sendo considerada adequada a resposta “192”.

O conhecimento sobre os fatores de risco foi conferido pelo questionamento (Q6): “Você sabe quais são os fatores de risco para o AVC?”. E as respostas foram indicadas como adequadas quando o indivíduo citou dois ou mais fatores de risco



como tabagismo, diabetes, hiperlipidemia e sedentarismo, apontando obrigatoriamente hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é o principal fator de risco (Campbell; Khatri, 2020).

Para avaliar o conhecimento sobre as principais consequências/sequelas do AVE a pergunta (Q7): "Você conhece quais são as principais consequências/sequelas de uma pessoa que teve um AVC?" foi realizada. A resposta foi classificada como adequada quando tivesse sido citado pelo menos duas das seguintes opções, incluindo termos semelhantes: déficits de marcha e equilíbrio, afasia, perda da força muscular, prejuízos motores e sensitivos, alterações cognitivas e proprioceptivas. (Marques et al., 2019).

A questão (Q8): "Você sabe quais as medidas de prevenção do AVC?" foi realizada para averiguar o conhecimento sobre as condutas para prevenção do AVE. Desta forma, foram consideradas adequadas respostas que incluíam duas ou mais das seguintes medidas: 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., 2021).

A resposta para a questão (Q9): "Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?" foi considerada adequada quando o indivíduo citou corretamente, ainda que com outras palavras, a fisiopatologia do AIT. Além disso, o histórico familiar associado ao AVE foi averiguado por meio das seguintes perguntas: (Q10): "Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?" e (Q11): "Alguma pessoa próxima a você já teve um AVC?". Com relação ao AIT, foi realizado o questionamento (Q12): "Você conhece alguém que teve uma ameaça de AVC (AIT)?". Também foi investigado se haviam recebido instruções previamente a pesquisa através da questão (Q13): "Você já recebeu algum tipo de instrução sobre AVC?" e "De que modo recebeu instruções sobre AVC?". E ao final do instrumento, os participantes indicaram o grau de dificuldade para responder o questionário, avaliando entre fácil, moderado e difícil.

## 2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

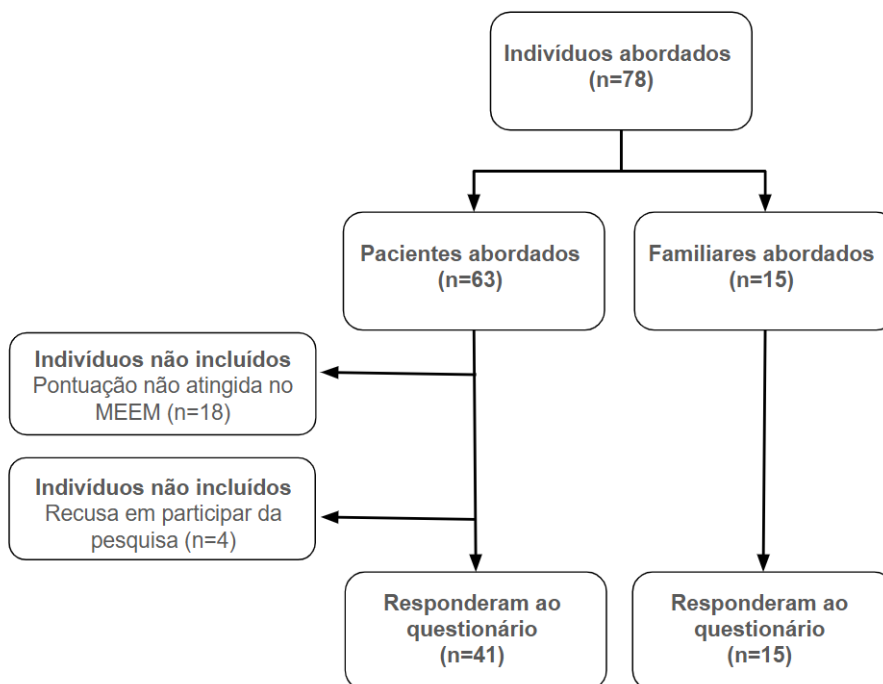
Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas elaboradas pelas autoras e posteriormente, analisados no programa Statistical Package For Social Science For Windows (SPSS) versão 22. Inicialmente, foi realizada estatística

descritiva, a fim de caracterizar a amostra quanto às características sociodemográficas, bem como para descrever os resultados da aplicação do questionário. A avaliação do desempenho do questionário foi medida com base nas respostas das questões de 1 a 9 (Apêndice A). As perguntas 10, 11 e 12 não foram incluídas nesta análise pois não estavam relacionadas ao conhecimento dos participantes sobre o AVE. O número de respostas adequadas para as 9 questões foi somado e transformado em percentual de respostas adequadas. Devido à distribuição não normal dos dados, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para avaliar se houve diferenças significativas no percentual de respostas corretas entre as diferentes faixas etárias, renda e escolaridade. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar se havia diferença no percentual de respostas corretas entre indivíduos do sexo masculino e feminino ou entre os grupos (pacientes x familiares). O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a relação entre número de anos estudados e percentual de respostas corretas. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

### **3 RESULTADOS**

Inicialmente, foram abordados pelas pesquisadoras 78 indivíduos para participar do estudo, sendo 63 pacientes em hemodiálise e 15 familiares. Entretanto, houve uma perda amostral de 18 pacientes que não atingiram pontuação suficiente no MEEM e 4 participantes se recusaram a participar do estudo. Portanto, a amostra final do estudo compreendeu 56 indivíduos (Figura 1), cujas características foram analisadas para a obtenção dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma de participação



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

As características sociodemográficas dos participantes do estudo estão apresentadas na tabela 1. Dos 41 pacientes em hemodiálise incluídos na pesquisa, houve predominância do sexo masculino, com média de idade de  $48 \pm 14,13$  anos, solteiros, aposentados, com ensino médio completo e renda familiar de dois salários mínimos. Entre os 15 familiares incluídos, 10 foram abordados na clínica de Nefrologia e cinco por ligação telefônica. Houve predominância do sexo feminino, com média de idade de  $55 \pm 12,42$  anos, casados, aposentados, com ensino fundamental incompleto e renda familiar de até 1,5 salário mínimo.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=56)**

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Variável	Pacientes (n = 41)		Famíliares (n = 15)	
	n	%	n	%
<b>Faixa etária</b>				
20-39	11	26,83	1	6,66
40-59	20	48,78	7	46,67
>60	10	24,39	7	46,67
<b>Sexo</b>				
Feminino	13	31,71	12	80
Masculino	28	68,29	3	20
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	17	41,46	1	6,67
Casado	16	39,02	14	93,33
Viúvo	8	19,51	0	0
<b>Status profissional</b>				
Empregado	2	4,88	5	33,33
Profissional autônomo	2	4,88	0	0
Desempregado	2	4,88	3	20
Aposentado	20	48,78	7	46,67
Pensionista	15	36,59	0	0
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental incompleto	9	21,95	8	53,33
Médio incompleto	10	24,39	1	6,67
Médio completo	14	34,15	4	26,67
Superior completo	8	19,51	2	13,33
<b>Renda Familiar</b>				
Até 1,5 salário mínimo	13	31,71	8	53,33
2 salários mínimos	22	53,66	3	20
3 ou mais salários mínimos	6	14,63	4	26,67

A tabela 2 apresenta as características clínicas dos pacientes em hemodiálise. Dos 41 pacientes incluídos, 60,97% (n=25) realizavam hemodiálise há mais de 2 anos. As comorbidades apresentadas com maior predomínio foram a HAS, com 65,85% (n=27) e a anemia, com 53,66 (n=22). Houve predominância da HAS como causa da DRC (n=10). Todos os pacientes fazem uso de heparina.

**Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes em hemodiálise (n=41)**

Variável	n	%
<b>1. Tempo de hemodiálise</b>		
<6 meses	5	12,19
6 meses a 1 ano	5	12,19
1 a 2 anos	6	14,63
2 anos ou mais	25	60,97
<b>2. Comorbidades</b>		
Hipertensão arterial sistêmica	27	65,85
Anemia	22	53,66
Diabetes mellitus	16	39,02
Doença cardíaca	14	34,15
Outros	8	19,51
<b>3. Faz Uso de medicamento anticoagulante?</b>		
Sim	41	100
Não	0	0
<b>Qual?</b>		
Heparina	41	100
<b>4. Causa da DRC</b>		
Hipertensão arterial sistêmica	10	24,39
Diabetes mellitus	9	21,95
Rins policísticos	4	9,76
Bexiga neurogênica	1	2,44
Causa medicamentosa	4	9,76
Câncer	1	2,44
Causa desconhecida	6	14,63
Outras causas	6	14,63

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A tabela 3 apresenta as respostas relacionadas à nomenclatura e fisiopatologia do AVE e o número e percentual de respostas consideradas adequadas ou inadequadas.

Tabela 3 - Respostas relacionadas à nomenclatura e fisiopatologia do AVE (n=56)

Variável	Pacientes (n = 41)		Famíliares (n = 15)	
	n	%	n	%
<b>Q1: Você sabe o que é o AVC? (Nomenclatura)</b>				
Sim	27	65,85	8	53,33
Não	14	34,15	7	46,67
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	15	55,56	8	100
Inadequada	12	44,44	0	0
<b>Q1.2: Você sabe o que é Acidente Vascular Cerebral? (questionado para quem respondeu "não" na Q1)</b>				
Sim	5	35,7	3	42,86
Não	9	64,3	4	57,14
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	3	60,00	0	0
Inadequada	2	40,00	3	100
<b>Q2: Você sabe o que está acontecendo na pessoa que está tendo um AVC? (Fisiopatologia)</b>				
Sim	23	56,10	13	86,67
Não	18	43,90	2	13,33
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	8	47,82	3	23,08
Inadequada	15	57,20	10	76,92

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A tabela 4 apresenta número e percentual das respostas adequadas e inadequadas relacionadas aos sinais e sintomas, conduta ao presenciar um AVE, número do SAMU, fatores de risco e sequelas.

**Tabela 4 - Respostas relacionadas aos sinais e sintomas, conduta ao presenciar um AVE, o número do SAMU, fatores de risco e sequelas (n=56)**

Variável	Pacientes (n = 41)		Familiars (n = 15)	
	n	%	n	%
<b>Q3: Você sabe quais são os principais sinais e sintomas de um AVC?</b>				
Sim	22	53,66	9	60,00
Não	19	46,34	6	40,00
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	5	22,73	5	55,56
Inadequada	17	77,27	4	44,44
<b>Q4: Você sabe o que pode fazer ao presenciar alguém tendo um AVC?</b>				
Sim	20	48,78	12	80,00
Não	21	51,22	3	20,00
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	14	70,00	10	83,33
Inadequada	6	30,00	2	16,67
<b>Q5: Você sabe qual o número do SAMU?</b>				
Sim	30	73,17	11	73,33
Não	11	26,83	4	26,67
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	19	63,33	6	54,54
Inadequada	11	36,67	5	45,46
<b>Q6: Você sabe quais são os fatores de risco para o AVC?</b>				
Sim	31	75,61	10	66,67
Não	10	24,39	5	33,33
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	15	48,39	6	60,00
Inadequada	16	51,61	4	40,00
<b>Q7: Você conhece quais são as principais consequências/sequelas de uma pessoa que teve um AVC?</b>				
Sim	34	82,93	13	86,67
Não	7	17,07	2	13,33
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	20	58,82	9	69,23
Inadequada	14	41,18	4	30,77

---

<b>Q8: Você sabe quais as medidas de prevenção para evitar um AVC?</b>				
Sim	27	65,85	9	60,00
Não	14	34,15	6	40,00

---

<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	18	66,67	5	55,55
Inadequada	9	33,33	4	44,44

---

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Na tabela 5 são apresentadas as respostas relacionadas ao histórico familiar, indivíduos próximos que já tiveram AVC, conhecimento do AIT e instruções recebidas anteriormente sobre AVC, através do número e percentual de respostas adequadas e inadequadas.



**Tabela 5 - Respostas relacionadas ao histórico familiar, indivíduos próximos que já tiveram o AVE, conhecimento do AIT e instruções recebidas sobre AVE (n=56)**

Variável	Pacientes (n = 41)		Familiares (n = 15)	
	n	%	n	%
<b>Q9: Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?</b>				
Sim	7	17,07	3	20,00
Não	34	82,93	12	80,00
<b>Respostas "Sim"</b>				
Adequada	1	14,29	1	33,33
Inadequada	6	85,71	2	66,67
<b>Q10: Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?</b>				
Sim	20	48,78	11	73,33
Não	21	51,22	4	26,67
<b>Q11: Alguma pessoa próxima a você já teve um AVC?</b>				
Sim	20	48,78	4	26,67
Não	21	51,22	11	73,33
<b>Q12: Você conhece alguém que teve uma ameaça de AVC (AIT)?</b>				
Sim	11	26,83	3	20,00
Não	30	73,17	12	80,00
<b>Q13: Você já recebeu algum tipo de instrução sobre AVC?</b>				
Sim	7	17,07	3	20,00
Não	34	82,93	12	80,00

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O percentual de respostas adequadas considerando as nove questões foi de  $32 \pm 21,4\%$  para os pacientes com DRC e  $39,26 \pm 23,6\%$  para os familiares, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. O teste de Kruskal Wallis não revelou diferenças estatisticamente significativas no percentual de respostas adequadas entre os indivíduos com diferentes faixas etárias, rendas e escolaridades. Da mesma maneira, o teste de Mann-Whitney não revelou diferenças no percentual de respostas adequadas entre homens e mulheres.

Foi encontrada uma correlação significativa entre o número de anos de estudo e o percentual de respostas corretas ( $\rho=0,4$ ;  $p=0,003$ ).

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o conhecimento de pacientes que fazem hemodiálise na Clínica de Nefrologia localizada no município de Araranguá, que atende os municípios da mesorregião de Araranguá, e seus familiares acerca do AVE. Dentre os pacientes incluídos nesta pesquisa, 65,85% (n=27) apresentam hipertensão arterial sistêmica, que corresponde ao principal fator de risco para o AVE (Feigin et al., 2021). Além disso, todos os pacientes fazem uso de anticoagulante (heparina) devido ao tratamento de hemodiálise. Sabe-se que, durante o procedimento de hemodiálise, a passagem do sangue ocorre por um processo extracorpóreo que pode provocar a coagulação do sangue devido ao contato com superfícies não biológicas, podendo levar à circulação de um trombo na corrente sanguínea. Desta forma, o uso de anticoagulantes durante a hemodiálise previne a ocorrência de eventos adversos, incluindo o AVE (Natale et al., 2024).

Com relação às respostas referentes à nomenclatura do AVE, 65,85% (n=27) dos pacientes e 53,33% (n=8) dos familiares responderam “sim” à questão, alegando conhecer a sigla. Dentre as respostas afirmativas dos pacientes, somente 55,56% (n=15) responderam adequadamente à questão, e todos os familiares apresentaram respostas adequadas. Quando os participantes responderam negativamente à questão referente à nomenclatura, foi então questionado “Você sabe o que é Acidente Vascular Cerebral?”. Para esta questão cinco pacientes e três familiares responderam “sim”, sendo que 60% (n=3) dos pacientes e nenhum entre os familiares, responderam corretamente. O objetivo desta questão foi observar se haveria um entendimento melhor da nomenclatura ao ser pronunciada por extenso, incluindo origem vascular e órgão afetado, porém ainda assim, no grupo dos familiares não houve respostas corretas.

Com relação aos sinais e sintomas do AVE, entre os que responderam “sim” à questão “Você sabe quais são os principais sinais e sintomas de um AVC”, 22,73% (n=5) dos pacientes e 55,56% (n=9) dos familiares apresentaram respostas adequadas. Um estudo de coorte que incluiu pacientes com DRC em tratamento dialítico revelou que o tempo entre o início dos sintomas do AVE e a entrada no pronto atendimento, foi em média 8 horas, sendo um período maior que em pessoas que não realizavam hemodiálise (Sozio et al., 2009). Tendo em vista essa realidade, é

necessário que haja o conhecimento pelos pacientes e seus familiares sobre os sinais e sintomas do AVE, uma vez que a sua detecção precoce é fundamental para garantir que o atendimento de urgência seja recebido de forma efetiva, minimizando os déficits funcionais decorrentes da doença (Teuschi et al., 2010).

Com relação ao atendimento rápido e conhecimento do número do SAMU, 51,22% (n=21) dos pacientes e 20% dos familiares (n=3) relataram não saber o que fazer ao presenciar alguém tendo um AVE. E dentre as respostas afirmativas à questão "você sabe qual o número do SAMU?", 63,33% (n=19) dos pacientes e 54,54% (n=6) dos familiares responderam adequadamente. Um estudo semelhante contendo 195 participantes avaliou o nível de conhecimento sobre AVE em indivíduos em hemodiálise na Bahia, e observou-se que 53,5% dos participantes reconheciam a sigla AVE e somente 35,5% dos participantes relataram saber o número do serviço médico de emergência (Gomes et al., 2024). Pacientes que realizam hemodiálise frequentemente apresentam inúmeras comorbidades associadas à DRC, o que aumenta o risco de desenvolver complicações que necessitem de atendimento médico de urgência, como o AVE (Kumar et al, 2019). Apesar de a maior parte das respostas relacionadas ao conhecimento do número do SAMU terem sido adequadas, o conhecimento ainda é limitado por parte dos pacientes e, principalmente, dos familiares. Diante disso, é essencial que pacientes em hemodiálise e seus familiares saibam identificar os sinais e sintomas de um AVE e acionar o serviço de emergência de forma rápida, a fim de minimizar as chances de desenvolver complicações relacionadas à doença.

Com relação à fisiopatologia, 56,10% (n=23) dos pacientes e 86,67% (n=13) dos familiares responderam saber o que está acontecendo na pessoa que está tendo um AVE, entretanto, somente 47,82% (n=8) dos pacientes e 23,08% (n=3) dos familiares responderam adequadamente à questão, mencionando corretamente o órgão alvo e a origem vascular da doença. Corroborando com estes achados, Fonseca et al. (2016), realizaram um estudo de caráter observacional com a população geral no estado do Rio Grande do Norte, incluindo 339 indivíduos e avaliaram o conhecimento destes a respeito do AVE. Entre as questões, uma delas abordou a fisiopatologia do AVE, e do grupo que relatou ter conhecimento prévio sobre o assunto 52,9% (n=56) obtiveram nível regular em suas respostas, isto é, dois a quatro acertos.

Ainda, entre aqueles sem conhecimento prévio a respeito do AVE, 78,1% (n=25) apresentaram nível regular nesta questão. Diante disto, Fonseca et al. (2016) concluiu que o conhecimento sobre fisiopatologia da população estudada foi insuficiente. Ter conhecimento do órgão alvo e origem vascular pode contribuir na diferenciação entre o AVE e outras doenças como as cardiovasculares, por exemplo, que foram citadas por alguns participantes na presente pesquisa. Desta forma conhecer sobre a fisiopatologia do AVE, poderia contribuir positivamente nas respostas para as outras questões sobre o AVE.

Os resultados da questão referente aos fatores de risco do AVE mostraram percentual de respostas adequadas de 48,39% (n=15) e 60% (n=6), entre aqueles com resposta afirmativa à questão, quando analisados os pacientes que fazem hemodiálise e seus familiares, respectivamente. Uma pesquisa realizada em 2020 com 375 habitantes no município de Torres/RS, que avaliou o conhecimento da população geral com idade igual ou maior que 18 anos sobre o AVE, mostrou que apenas 34,4% dos participantes sabiam quais fatores de risco e 32,5% reconheceram os sinais e sintomas desta condição, evidenciando o conhecimento limitado sobre a doença, resultados diferentes daqueles encontrados no presente estudo (Machado et al., 2020). Ainda, os pacientes em hemodiálise, devido à DRC e ao próprio procedimento dialítico, apresentam um maior risco de desenvolver um AVE. Além disso, os pacientes incluídos neste estudo apresentaram outros fatores de risco, como a HAS e diabetes mellitus, presentes em 65,85% (n=27) e 39,02% (n=16) dos mesmos, respectivamente, tornando ainda mais evidente a importância do conhecimento sobre os fatores de risco para o AVE para que possam controlar tais condições (Fegin et al., 2021).

Com relação às medidas de prevenção do AVE, entre aqueles que tiveram resposta afirmativa à questão, 66,67% (n=18) dos pacientes e 55,55% (n=5) dos familiares responderam adequadamente à questão. Esses resultados estão de acordo com um estudo transversal e observacional que incluiu 215 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital de ensino, localizado no município de Juiz de Fora/MG. Neste estudo, foi apresentado aos participantes um vídeo contendo a encenação de uma pessoa com sinais do AVE e investigou se identificavam de que condição se tratava e as características da doença que a produção audiovisual

representava. Uma das questões era relacionada ao manejo e tratamento do quadro que a pessoa apresentava, assim, 61,86% (n=133) dos participantes citaram a mudança do estilo de vida para prevenção do AVE (De Oliveira et al., 2022). Embora haja um percentual maior de respostas adequadas entre os pacientes e familiares em comparação às demais questões, ainda existe uma carência importante de conhecimento na população estudada com relação às medidas de prevenção para um AVE. Tendo em vista que os pacientes em hemodiálise apresentam inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, torna-se essencial ter um conhecimento adequado acerca das medidas de prevenção possíveis para reduzir as chances de desenvolverem a doença.

Para a questão referente as consequências e sequelas do AVE, 58,8% (n=20) dos pacientes e 69,23% (n=9) dos familiares, que tiveram respostas afirmativas, apresentaram respostas adequadas. Assim sendo, sobre as consequências e sequelas, estudos mostram que na população geral global o AVE foi a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa de incapacidade entre 2010 e 2020 (Feigin et al., 2021). Indivíduos com DRC nos estágios mais avançados, em comparação àquelas com função renal preservada, tendem a apresentar maiores déficits funcionais pós-AVE, além de terem mais chances de óbito intra-hospitalar (Miwa et al., 2022).

Ao serem questionados sobre a fisiopatologia do AIT, 17,07% (n=7) e 20% (n=3) dos pacientes e familiares, respectivamente, responderam "sim" ao serem questionados se sabiam do que se trata uma ameaça de AVE, e dessas respostas somente 14,29% (n=1) e 33,33% (n=1) entre os pacientes e familiares, respectivamente, foram consideradas adequadas. Conhecer a fisiopatologia do AIT é de extrema importância para os pacientes e seus familiares, uma vez que o AIT está diretamente relacionado à incapacidade em pacientes com DRCT em hemodiálise, sendo um importante preditor do AVE e morte nos 3 meses seguintes ao evento (Saeed et al., 2015).

Com relação ao recebimento prévio de instruções relacionadas ao AVE, somente 17,07% (n=7) dos pacientes e 20% (n=3) dos familiares relataram já ter recebido algum tipo de instrução. Com resultados semelhantes, uma revisão sistemática publicada no ano de 2020 incluiu 11 artigos que avaliaram o conhecimento

da população brasileira acerca do AVE em populações específicas, como cardiopatas, e populações não especificadas. Um dos artigos citados na revisão, cuja entrevista foi aplicada a 814 indivíduos, constatou que a população é, em geral, mal informada sobre o AVE, pois somente 10,1% dos entrevistados relataram ter recebido algum tipo de informação sobre a doença (Barreira; Bachur, 2020). Diante disto, os resultados do presente estudo, em que muitos ainda não tem conhecimento adequado sobre AVE, evidencia a falta de acesso às informações sobre este assunto entre os pacientes que realizam hemodiálise e seus familiares.

Ainda, no presente estudo, foi observada uma correlação estatisticamente significativa entre escolaridade e prevalência de respostas corretas ( $\rho=0,4$ ;  $p=0,003$ ) semelhantemente ao estudo de Machado et al. (2020), os quais encontraram uma relação em que quanto mais anos de estudo, maior era o conhecimento sobre AVE. Esta relação entre escolaridade e conhecimento sobre o AVC pode estar associada às capacidades de leitura e comunicação, por exemplo, adquiridas no período escolar, que são importantes para compreender as informações relacionadas à saúde que são divulgadas (Rodrigues et al., 2012).

No presente estudo, ao serem analisadas as respostas adequadas ao questionário sobre conhecimento a respeito do AVE, foi encontrado que entre os pacientes houve um percentual de respostas corretas de  $30,9\pm 21,6\%$  e, se tratando dos familiares, de  $39,26\pm 23,6\%$ . Com resultados semelhantes, um estudo transversal com 204 pacientes em hemodiálise com idade média de 50,9 anos avaliou a alfabetização em saúde através de um questionário validado para este fim e observaram que  $19,1\pm 3,5\%$  dos entrevistados apresentaram níveis de respostas adequados, ainda que avaliando resultados de instrumentos diferentes, porém com o tema relacionado ao conhecimento na área da saúde e população semelhantes (Qobadi et al., 2015).

Ainda, Trindade e Moraes (2024) avaliaram o conhecimento sobre o AVE em uma população de idosos do município de Araranguá/SC através da aplicação de um questionário, semelhante ao do presente estudo, com 371 indivíduos. Assim, encontraram um percentual de respostas corretas de  $20\pm 25\%$ , quando analisadas as dos indivíduos de 60 a 69 anos de idade,  $15,4\pm 20,6\%$  observando a faixa etária de 70 a 79 anos e  $14,4\pm 20,4\%$  entre aqueles com idade superior a 80 anos. Com resultados

diferentes dos estudos citados com a mesma temática (Trindade; Moraes, 2024; Machado et al., 2020; Gomes et al., 2024) o presente estudo apresentou maior percentual de acertos e isto pode estar relacionado à orientação em saúde recebida, visto que os pacientes estão em constante contato com profissionais da área e muitas vezes seus familiares os acompanham em consultas e orientações médicas.

Diante dos assuntos discutidos, pode-se observar um baixo nível de conhecimento sobre fisiopatologia e sinais e sintomas com relação ao AVE, uma doença entre as principais causas de morte mundialmente. E tendo em vista a necessidade do rápido atendimento mediante a um AVE, percebe-se que ainda existem lacunas quanto aos conhecimentos necessários para favorecer um atendimento em menor tempo possível. Por isso, faz-se importante criar propostas de intervenção em educação em saúde, conscientizando-os quanto à importância de reconhecer os sinais do AVE o mais rápido possível e prevenir, assim, maiores sequelas (Kelly; Rothwell et al., 2020).

Algumas limitações encontradas no presente estudo precisam ser citadas, como o pequeno número de participantes, devido ao fato de ter sido coletado em um único centro de diálise. Outra limitação encontrada foi a dificuldade de entrar em contato com os familiares, uma vez que é pequeno o número de indivíduos que acompanham seus familiares até a clínica durante as sessões de hemodiálise, e o contato via ligação telefônica não foi bem sucedido na maioria todos os casos. Além disso, há uma carência na literatura de estudos que abordem o conhecimento acerca do AVE nesta população específica.

Vale ressaltar que o presente estudo é pioneiro na região do extremo sul catarinense a investigar o conhecimento acerca do AVE em pacientes em hemodiálise e seus familiares. Espera-se que possa contribuir para pesquisas futuras e ações de educação em saúde para essa população.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados desta pesquisa realizada com pacientes que estão em hemodiálise e seus familiares apontam que ainda há uma defasagem com relação ao conhecimento sobre AVE.

## REFERÊNCIAS

AMIN, H. P. et al. Diagnosis, Workup, Risk Reduction of Transient Ischemic Attack in the Emergency Department Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Stroke**, v. 54, n. 3, mar. 2023. Disponível em: [https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000418?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000418?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org).

BARREIRA, R. M.; BACHUR, T. P. R. O que a população brasileira conhece acerca do Acidente Vascular Cerebral? **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 88–95, 14 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i4.8260>.

BARTHEL, D.; DAS, H. Current advances in ischemic stroke research and therapies. *Biochimica et biophysica acta*. **Molecular basis of disease**, v. 1866, n. 4, p. 165260, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6981280/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**, p. 37, Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. p. 192, Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf).

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777–781, set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/#>.

CAMPBELL, B. C. V.; KHATRI, P. Stroke. **The Lancet**, v. 396, n. 10244, p. 129–142, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362031179X?via%3Dihub>.

DE ALBUQUERQUE, R. A.; LUNELLI, J. P.; LINDEMANN, I. L. Principais sinais e sintomas em pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral atendidos em hospital de referência no norte do Rio Grande do Sul. SEPE - **Seminário de Ensino**,



**Pesquisa e Extensão da UFFS**, v. 11, 2022. Disponível em:  
<https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/7461/1/RAYANNE%20ALLIG%20DE%20ALBUQUERQUE.pdf>.

DE OLIVEIRA, D. A. et al. Avaliação da capacidade de reconhecimento precoce do Acidente Vascular Cerebral por usuários do Sistema Único de Saúde: estudo original. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 13, p. e10795, 2 ago. 2022. Acesso em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10795/6378>.

FEIGIN, V. 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**, v. 20, n. 10, p. 795–820, out. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00252-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(21)00252-0/fulltext).

FONSECA, L. G. A. et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral no estado do rio grande do norte. Anais I CNEH. Campina Grande: **Realize Editora**, 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24550>.

GOMES, O. V. et al. Awareness of stroke among patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 142, n. 1, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0644.R1.24042023>.

GREENBERG, S. M. et al. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 53, n. 7, 17 maio 2022. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000407>.

KELLY, D. M.; ROTHWELL, P. M. Proteinuria as an independent predictor of stroke: Systematic review and meta-analysis. **International Journal of Stroke**, v. 15, n. 1, p. 29–38, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003151/>.

KUMAR, S. et al. Anticoagulation in Concomitant Chronic Kidney Disease and Atrial Fibrillation. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 74, n. 17, p. 2204–2215, out. 2019. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2019.08.1031>.

KURIAKOSE, D.; XIAO, Z. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 20, p. 7609, 15 out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589849/>.

LAWRENCE, E. S. et al. Estimates of the Prevalence of Acute Stroke Impairments and Disability in a Multiethnic Population. **Stroke**, v. 32, n. 6, p. 1279-1284, jun. 2001. Disponível em:

[https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.str.32.6.1279?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.str.32.6.1279?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed).

LOPES, L. Q. Conhecimento acerca da escala de Cincinnati entre acadêmicos de medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde da atenção primária.

**Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 23 - 28, 2019. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/31>.

MARQUES, J. C. et al. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 3, 30 set. 2019. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/168160/160607>.

MINELLI, C. et al. Brazilian Academy of Neurology practice guidelines for stroke rehabilitation: part I. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, p. 634–652, 8 ago. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9685826/>.

MIWA, K. et al. Etiology and Outcome of Ischemic Stroke in Patients With Renal Impairment Including Chronic Kidney Disease: Japan Stroke Data Bank. **Neurology**, v. 98, n. 17, p. e1738–e1747, 26 abr. 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35260440/>.

NATALE, P. et al. Anticoagulation for people receiving long-term haemodialysis.

**Cochrane library**, v. 2024, n. 1, 8 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011858.pub2>.

NERBASS, F. B. et al. Brazilian Dialysis Survey 2021. **Brazilian Journal of Nephrology**, 4 nov. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/FPDbGN5DHWjvMmRS98mH5kS/#>.

OWOLABI, M. O. et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. **The Lancet Public Health**, v. 7, n. 1, out. 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721002309?via%3Dihub>.

PONTES-NETO, O. M. et al. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study. **Stroke**, v. 39, n. 2, p. 292-296, 2008. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.107.493908>.

QOBADI, M. et al. Health Literacy and Medical Adherence in Hemodialysis Patients: The Mediating Role of Disease-Specific Knowledge. **Thrita**, v. 4, n. 1, 24 fev. 2015.

Acesso em: <https://www.google.com/url?q=https://brieflands.com/articles/thrita-18216.html&sa=D&source=docs&ust=1729457801456186&usg=AOvVaw2DmGEn7hy1YxJzE4X3H2r>.

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. D. O.; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/pt\\_17.pdf](https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/pt_17.pdf).

RODRIGUES, F. F. L. et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284–290, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qsv46wJQL7kShZTLMj7Gcnw/#>.

SAEED, F. et al. Outcomes of transient ischemic attack in maintenance dialysis patients and those with chronic kidney disease. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 31, n. 1, p. 128–132, 9 jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv246>.

SARIKAYA, H.; FERRO, J.; ARNOLD, M. Stroke Prevention - Medical and Lifestyle Measures. **European Neurology**, v. 73, n. 3-4, p. 150–157, 2015. Disponível em: <https://karger.com/ene/article/73/3-4/150/125863/Stroke-Prevention-Medical-and-Lifestyle-Measures>.

SAVER, J. L. Time Is Brain—Quantified. **Stroke**, v. 37, n. 1, p. 263–266, jan. 2006. Disponível em: [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed).

SOZIO, S. M. et al. Cerebrovascular Disease Incidence, Characteristics, and Outcomes in Patients Initiating Dialysis: The Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD (CHOICE) Study. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 54, n. 3, p. 468–477, set. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2744381/>.

TEUSCHI, Y.; BRAININ, M. Stroke Education: Discrepancies among Factors Influencing Prehospital Delay and Stroke Knowledge. **International Journal of Stroke**, v. 5, n. 3, p. 187–208, jun. 2010.

TRINDADE, B. S.; MORAES, C. P. A conscientização da população idosa sobre o acidente vascular cerebral em Araranguá/SC, 2024. Orientadora: Angélica Cristiane Ovando, 2024. 37 p. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá**, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256024>.

WEBSTER, A. C. et al. Chronic Kidney Disease. **The Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1238–1252, mar. 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32064-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32064-5/abstract).

**APÊNDICE A - Conhecimento da população quanto ao Acidente Vascular Cerebral (Familiares)**

**Conhecimento da população quanto ao Acidente Vascular Encefálico**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( ) Cor da pele: ( ) branca ( ) não-branca

Telefone: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local da coleta de dados: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Sistema de saúde que utiliza: ( ) Público ( ) Plano de saúde ( ) Particular

Escolaridade:

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| ( ) Sem escolaridade         | ( ) Fundamental incompleto     |
| ( ) Fundamental completo     | ( ) Ensino médio incompleto    |
| ( ) Ensino médio completo    | ( ) Ensino superior incompleto |
| ( ) Ensino superior completo | ( ) Mestrado ou doutorado      |

Número de anos que estudou: \_\_\_\_\_

Renda:

- ( ) Até um salário mínimo
- ( ) 1 salário mínimo
- ( ) 1,5 salário mínimo
- ( ) 2 salários mínimos
- ( ) 3 ou mais salários mínimos

Número de salários: \_\_\_\_\_

**CONHECIMENTO SOBRE AVE**

1. Você sabe o que é o AVE?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

1.2. Se responder que não: Você sabe o que é o Acidente Vascular Cerebral?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

2. Você sabe o que está acontecendo na pessoa que está tendo um AVE?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

3. Você sabe quais são os principais sinais e sintomas de AVC?

Sim ( ) Quais são? \_\_\_\_\_

Não ( )

4. Você sabe o que pode fazer ao presenciar alguém tendo um AVC?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

5. Você sabe qual 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 conhece quais são as principais consequências/sequelas de uma pessoa que teve um AVC?

Sim ( ) Quais? \_\_\_\_\_

Não ( )

8. Você sabe quais são as medidas de prevenção para evitar um AVC?

Sim ( ) Quais? \_\_\_\_\_

Não ( )

9. Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

10. Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

11. Alguma pessoa próxima a você já teve um AVC?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

12. Você conhece alguém que teve uma ameaça de AVC (AIT)?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

13. Você já recebeu algum tipo de instrução sobre AVC?

Sim ( ) Vídeos de Internet ( ) Cartilhas ( ) Palestras ( )

Não ( ) Programas de TV ( ) Outro \_\_\_\_\_

Como você avalia o grau de dificuldade ao responder a este questionário?

( ) fácil

( ) moderado

( ) difícil

**APÊNDICE B - Conhecimento da população quanto ao Acidente Vascular  
Cerebral (Pacientes)**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
 Cor da pele: ( ) branca ( ) não-branca  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Local da coleta de dados: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Sistema de saúde que utiliza: ( ) Público ( ) Plano de saúde ( ) Particular

Escolaridade:

- ( ) Sem escolaridade ( ) Fundamental incompleto  
 ( ) Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto  
 ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto  
 ( ) Ensino superior completo ( ) Mestrado ou doutorado

Número de anos que estudou: \_\_\_\_\_

Renda:

- ( ) Até um salário mínimo  
 ( ) 1 salário mínimo  
 ( ) 1,5 salário mínimo  
 ( ) 2 salários mínimos  
 ( ) 3 ou mais salários mínimos

Número de salários: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS DO PARTICIPANTE**

Há quanto tempo realiza hemodiálise? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Comorbidades:

- ( ) Diabetes ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Dislipidemia  
 ( ) Anemia ( ) Doença Cardíaca Coronariana ( ) Fibrilação Atrial  
 ( ) IAM ( ) Deficiência Visual  
 ( ) Insuficiência Cardíaca ( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

Já realizou transplante renal? ( ) sim ( ) não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Faz uso de medicamento anticoagulante? ( ) sim ( ) não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Causa da DRC:

- ( ) Diabetes ( ) Nefrosclerose ( ) Glomerulonefrite ( ) HAS

- Doença Renal Policística Autosômica Dominante  
 Rins policísticos  Má formação renal  Causa medicamentosa  
 Outra, qual? \_\_\_\_\_

#### CONHECIMENTO SOBRE AVC

1. Você sabe o que é o AVC?

Sim  O quê? \_\_\_\_\_

Não

1.2. Se responder que não: Você sabe o que é o acidente vascular cerebral?

Sim  O quê? \_\_\_\_\_

Não

2. Você sabe o que está acontecendo na pessoa que está tendo um AVC?

Sim  O quê? \_\_\_\_\_

Não

3. Você sabe quais são os principais sinais e sintomas de AVC?

Sim  Quais são? \_\_\_\_\_

Não

4. Você sabe o que pode fazer ao presenciar alguém tendo um AVC?

Sim  O quê? \_\_\_\_\_

Não

5. Você sabe qual 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 conhece quais são as principais consequências/sequelas de uma pessoa que teve um AVC?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

8. Você sabe quais são as medidas de prevenção para evitar um AVC?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não



9. Você sabe o que é uma ameaça de AVC (AIT)?

Sim ( ) O quê? \_\_\_\_\_

Não ( )

10. Alguma pessoa na sua família já teve um AVC?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

11. Alguma pessoa próxima a você já teve um AVC?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

12. Você conhece alguém que teve uma ameaça de AVC (AIT)?

Sim ( ) Quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

13. Você já recebeu algum tipo de instrução sobre AVC?

Sim ( ) Vídeos de internet ( ) Cartilhas ( ) Palestras ( )

Não ( ) Programa de TV ( ) Outro \_\_\_\_\_

Como você avalia o grau de dificuldade ao responder a este questionário?

( ) fácil

( ) moderado

( ) difícil

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - FAMILIARES**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título do projeto: Conhecimento de Familiares de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise quanto ao Acidente Vascular Encefálico**

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa intitulado: Conhecimento de Familiares de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise quanto ao Acidente Vascular Encefálico. Você responderá a um questionário com perguntas sociodemográficas e sobre o seu nível de conhecimento sobre o AVC.

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 os participantes. Serão realizadas perguntas sobre o conhecimento da população quanto ao AVC. 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.

**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 CEPSH 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 no Hospital Regional de Araranguá, localizado no município de Araranguá-SC.

**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. Ao final da entrevista, os entrevistadores prestarão informações acerca do acidente vascular cerebral e esse conhecimento é valioso, pois pode ajudar a salvar vidas e reduzir sequelas, caso em algum momento da sua vida você presencie uma pessoa que esteja sofrendo um AVC.

**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.

---

Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTES

**Título do projeto: Conhecimento acerca do Acidente Vascular Encefálico de  
Indivíduos em Hemodiálise no Município de Araranguá/SC**

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa intitulado: Conhecimento Acerca do Acidente Vascular Encefálico de Indivíduos em Hemodiálise no Município de Araranguá/SC. Você responderá a um questionário com perguntas sociodemográficas, dados clínicos e sobre o seu nível de conhecimento sobre o AVC.

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 os participantes. Serão realizadas perguntas sobre o conhecimento da população quanto ao AVC. 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.

**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 CEPSH 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 no Hospital Regional de Araranguá, localizado no município de Araranguá-SC.

**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. Ao final da entrevista, os entrevistados prestarão informações acerca do acidente vascular cerebral e esse conhecimento é valioso, pois pode ajudar a salvar vidas e reduzir sequelas, caso em algum momento da sua vida você presencie uma pessoa que esteja sofrendo um AVC.

**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.


\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



## ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

### ■ ■ ■ MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação temporal(0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2. Orientação espacial(0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3. Repita as palavras(0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	1 1
4a. Cálculo(0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM AÍ, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

Fonte: Brasil, 2006.

## ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

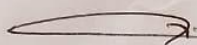
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ - ARA  
Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 – Km 35,4. Bairro: Jardim das  
Avenidas CEP 88900-000 - Araranguá/SC  
TELEFONES: +55 (48) 3721-6448 / +55 (48) 3522-2408 /  
FAX +55 (48) 3522-2408

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Araranguá, 2 de junho de 2023

Declaro para os devidos fins e feitos legais que, objetivando atender às exigências para a obtenção e parecer de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado “CONHECIMENTO ACERCA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ/SC” e cumprirei os termos da Resolução do CNS 466/2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Araranguá, 2 de junho de 2023

 Dr. Rudimar Dal Molin  
Nefrologista  
CRM 3352

---

Dr. Rudimar Dal Molin  
Nefrologista - CRM/SC 3352  
Diretor da Clínica de Nefrologia Ltda de Araranguá

## ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO PELO CEP DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento populacional acerca do Acidente Vascular Cerebral

**Pesquisador:** Angélica Cristiane Ovando

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63282122.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.694.920

#### Apresentação do Projeto:

Conhecimento populacional acerca do Acidente Vascular Cerebral

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta-se como uma das principais causas de morbimortalidade na América Latina, com grande impacto na saúde dos indivíduos acometidos. O acesso rápido ao serviço de saúde e o maior conhecimento da população sobre a patologia, para identificação do quadro, podem ajudar positivamente na diminuição das taxas de mortalidade e internações pela doença. Além disso, podem minimizar os principais déficits que o paciente pode apresentar como sequelas motoras, de equilíbrio e coordenação, comportamentais e emocionais, déficits na fala e sensibilidade. Poucos estudos avaliam o conhecimento da população brasileira sobre o mesmo. Assim, este estudo tem como objetivo investigar o quanto a população do município de Araranguá tem conhecimento em geral sobre o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Será realizado um estudo do tipo transversal de caráter descritivo e exploratório, com entrevista aos habitantes do município, na qual responderão a um questionário com informações sociodemográficas e relativas ao conhecimento sobre o acidente vascular cerebral. O teste de Qui-Quadrado (2) e teste T-student serão realizados para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas e para verificar diferenças na frequência absoluta e percentual das variáveis. Espera-se que este estudo possa colaborar com futuras pesquisas e intervenções voltadas à educação em saúde da população local.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.694.920

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Investigar o quanto a população do município de Araranguá tem conhecimento em geral sobre o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Objetivo Secundário:

Averiguar o conhecimento da população quanto a patologia do AVE, seus fatores de risco e sinais e sintomas.

Compreender o conhecimento da população sobre as principais sequelas da doença.

Identificar e entender como o indivíduo age diante de alguém que está tendo um AVE.

Entender se a população sabe qual serviço de saúde acionar ao testemunhar uma pessoa tendo um AVE.

Investigar se algum familiar ou conhecido do indivíduo que responde a pesquisa já teve um AVE.

Conscientizar a população da importância em identificar um AVE.

Instruir a população sobre o AVE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os procedimentos utilizados no estudo apresentam possibilidade de riscos mínimos. O questionário é baseado em perguntas que serão respondidas pelos próprios participantes, podendo estes sentirem algum estresse ou desconforto pelo tempo gasto na entrevista. Os entrevistadores serão devidamente treinados para minimizar qualquer estresse ou desconforto na aplicação do questionário.

Benefícios: Como benefício direto, podemos citar a explicação que será fornecida após o entrevistado responder ao questionário, que inclui orientações acerca do conhecimento sobre fatores de risco, reconhecimento de sintomas e conduta diante de um indivíduo que esteja tendo um AVC, bem como conhecimento geral sobre sequelas. Além do benefício do conhecimento sobre o AVC, não existe nenhum que se dê diretamente ao participante, mas através de sua participação resultados importantes poderão ser revelados acerca do nível de conhecimento da população sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.694.920

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

Todos os documentos estão de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

O CEPSC dá ciência da carta resposta apresentada pela pesquisadora, das alterações no TCLE, cronograma e no questionário a ser aplicado nos participantes da pesquisa, bem como, esclarecimento de que as instituições envolvidas, serão todas vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993996.pdf	28/09/2022 22:06:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	28/09/2022 22:05:36	Angélica Cristiane Ovando	Aceito
Outros	Resposta_as_pendencias_do_CEPSHassinado.pdf	28/09/2022 22:01:58	Angélica Cristiane Ovando	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento_2.pdf	28/09/2022 22:00:20	Angélica Cristiane Ovando	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_ciencia_concordanciaassinado.pdf	14/09/2022 10:58:53	Angélica Cristiane Ovando	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	14/09/2022 10:53:22	Angélica Cristiane Ovando	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.694.920

FLORIANOPOLIS, 10 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br