



Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria

Jamir Pitton Rissardo
jamirrissardo@gmail.com

Ana Letícia Fornari Caprara
ana.leticia.fornari@gmail.com

Ana Lucia Cervi Prado
a.lucia@terra.com.br

Resumo

O AVC (acidente vascular cerebral) é a segunda causa de mortalidade no Brasil. O conhecimento dos fatores de risco e dos sinais do AVC pela população brasileira é essencial para que haja uma redução na alta morbimortalidade por doenças cerebrovasculares no país. Dessa maneira, foram organizadas as campanhas de Combate ao AVC em Santa Maria. Nesse estudo, objetivou-se relatar como foram estruturadas essas campanhas, dos anos de 2010 a 2017. Ao longo de oito anos, 283 pessoas ajudaram diretamente na organização e na divulgação deste projeto; 1886 foram atendidas em todas as “Estações do AVC” e receberam orientações individualizadas de acordo com seu perfil de fatores de risco; enquanto 3220 receberam panfletos informativos e orientações gerais a respeito do AVC.

Palavras-chave

Acidente vascular cerebral; Cérebro; Fator de risco.

1 Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC), popularmente conhecido por “derrame”, constitui uma síndrome caracterizada por isquemia e/ou hemorragia do encéfalo. Aproximadamente 85% dos AVCs são causados por uma redução do fluxo de sangue em uma artéria que irriga uma parte do cérebro (AVC isquêmico); e 15% são hemorragias intracranianas (AVC hemorrágico) (LESSA, 1993). O AVC é uma das principais causas de óbito no Brasil e no mundo (WHO, 2017).

O AVC é uma doença de crescente importância socioeconômica, considerando o aumento proporcional da sua incidência, de acordo com o envelhecimento populacional e o impacto das altas taxas de incapacidade, a longo prazo, nos indivíduos acometidos. De fato, os custos do tratamento destes pacientes são elevados, estimados em 20 bilhões de dólares com os custos diretos e 46 bilhões de dólares com os custos indiretos, no ano de 1994, nos EUA (MARTÍNEZ-VILA, 2004). Reconhecer e prevenir os fatores de risco é fundamental para o gerenciamento de recursos no sistema público de saúde.

A redução da incidência do AVC depende da prevenção. Os principais fatores de risco modificáveis são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, etilismo e sedentarismo. A hipertensão arterial sistêmica é a causa modificável mais importante do AVC. Abaixo dos 65 anos, cerca de 40% dos AVCs estão relacionados ao tabagismo (STROKE, 1989). Baixo nível socioeconômico e idade menor que 50 anos são fatores independentes associados à conhecimento insuficiente sobre fatores de risco para a doença cerebrovascular (FALAVIGNA, 2009). Dessa maneira, é indispensável a promoção do conhecimento sobre prevenção primária e secundária do AVC através de campanhas voltadas para a população.

Essencial também é o conhecimento dos sinais do AVC pelo público leigo. Não apenas a equipe de saúde, mas também a população deve ser capaz de reconhecer um possível caso de AVC, uma vez que, quanto mais rápido for o atendimento, menor será o número de futuras incapacidades. As manifestações clínicas mais comuns de um AVC são: alteração da força e/ou sensibilidade de um ou ambos os lados do corpo; dificuldade na fala; confusão mental ou dificuldade para entender e se comunicar; alterações de marcha ou equilíbrio; dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos; e cefaleia súbita. Subitamente, se um indivíduo apresentar (1) assimetria facial (“boca torta”), (2) incapacidade de levantar o braço e/ou (3) incapacidade de repetir uma frase, poderá estar apresentando um AVC. Se apenas um desses três sinais for observado, o indivíduo tem uma chance de 72% de estar desenvolvendo um AVC (KOTHARI, 1995).



Assim, campanhas de conscientização sobre os fatores de risco modificáveis para o AVC e o reconhecimento tanto de sinais quanto de sintomas desempenham um papel importante na redução da elevada morbimortalidade decorrente de doenças cerebrovasculares no país. Através da divulgação da frase “tempo é cérebro”, a população e a equipe de ambulância são estimuladas a realizar o reconhecimento pré-hospitalar do AVC com mais rapidez, iniciando as medidas necessárias com mais agilidade, a fim de evitar a progressão da lesão.

Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Neurociências da Universidade Federal de Santa Maria (Neuroliga-UFSM), com o apoio do *Programa Interdisciplinar de Atenção a Hemiplégicos: uma abordagem de terapia em grupo (PROHEMI)* e da Rede Brasil AVC, organizam anualmente, desde 2010, a Semana Nacional (23 a 29 de outubro) e o Dia Mundial (29 de outubro) de Combate ao AVC em Santa Maria. Trata-se de um Projeto de Extensão que objetiva alertar a população de Santa Maria e da região sobre o conhecimento dos fatores de risco, a prevenção e o reconhecimento pré-hospitalar dos sinais e sintomas de um AVC.

2 Epidemiologia e impacto do AVC no Brasil e no Mundo

No mundo, os estudos, até 1950, sobre as doenças cerebrovasculares se baseavam em dados provenientes de atestados de óbito. A análise desses atestados era escassa em acurácia, já que não existia uma padronização dos critérios diagnósticos de AVC. Alguns designavam AVC como uma causa imediata do óbito, enquanto outros o definiam como uma causa subjacente do óbito (GOLDSTEIN, 1993). Em 1955, o Instituto Nacional de Doenças Neurológicas e Cegueira, assim como outros institutos nacionais de saúde dos Estados Unidos, reuniram-se a fim de desenvolver critérios diagnósticos uniformizados para AVC. Em 1958, foi publicado o primeiro consenso, revisado em 1975 e 1985 (FONS, 1961; KURTZKE, 1985). No Brasil, os primeiros estudos epidemiológicos sobre a mortalidade do AVC no país foram publicados em 1968.

O AVC é a segunda maior causa de óbito no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares. No ano de 2005, o AVC foi responsável por 10% de todos os óbitos mundiais. Além disso, acomete um terço das pessoas em idade economicamente ativa (LOPEZ, 2006). No Brasil, dos indivíduos que sofreram AVC, 30% necessitaram de auxílio para deambular e 20% adquiriram sequelas graves e incapacitantes (OVANDO, 2010). Desse modo, denota-se a necessidade de o AVC ocupar as principais pautas de discussão tanto na saúde pública quanto na economia do país.



Outro importante ponto é o rápido envelhecimento da população brasileira ocorrido nos últimos anos, uma vez que a idade constitui um importante fator de risco não modificável para doenças cerebrovasculares. Esse fator de risco tem influência substancial sobre a incidência e a mortalidade do AVC. Assim, o rápido crescimento no número de pessoas idosas contribui ainda mais para o impacto negativo nas taxas de morbimortalidade (BONITA, 1992). Nos anos 2000, estimou-se que, dentro de duas décadas, o número total de óbitos por AVC seria triplicado na América Latina (WOLF, 2000).

As taxas de novos casos de AVC no Brasil estão diminuindo. Aspectos como melhor condição socioeconômica, qualidade da prevenção primária e qualidade dos cuidados hospitalares podem ter influenciado esse parâmetro (CARVALHO, 2011). Apesar do aumento na expectativa de vida da população brasileira, o AVC continua sendo uma das principais causas de morte e incapacidade no país. Resultados do principal estudo prospectivo nacional indicam uma incidência anual de AVC de 108 casos por 100 mil habitantes; taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%, sendo o índice de recorrência após um evento de 15,9% (BRASIL, 2013). Para se ter uma ideia do impacto do AVC no Brasil, estima-se que, a cada hora, 11 brasileiros morrem por algum tipo de complicação relacionada ao AVC, segundo dados do Conselho Federal de Medicina junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (MEDICINA, 2017). Vale lembrar, também, que, entre todos os países da América Latina, o Brasil é o que apresenta as maiores taxas de mortalidade por AVC (LOTUFO, 2005).

Diante desses dados epidemiológicos, podemos afirmar que o AVC é uma doença grave no Brasil, geradora de incapacidades crônicas, com perda da independência e, muitas vezes, da autonomia do indivíduo. Essas perdas em vários domínios da funcionalidade levam os pacientes a apresentar dificuldades na realização de atividades da vida diária, tornando-se dependentes, em escala correspondente à gravidade da lesão, resultando em uma menor qualidade de vida. Dessa maneira, é necessária a promoção de um atendimento integral ao indivíduo que sofreu AVC, visando não apenas a sua reabilitação motora, mas também a sua adaptação e a sua reintegração à sociedade (SILVA, 2011).

Um estudo realizado entre janeiro e março de 2017 — no qual neurologistas e neurocirurgiões especialistas em AVC avaliaram as condições dos hospitais brasileiros da rede pública em relação à estrutura física, aos equipamentos, aos medicamentos, à capacitação e às equipes multiprofissionais — obteve o resultado de que a infraestrutura para assistência ao AVC no Sistema Único de Saúde é inadequada em 37% dos locais, pouco adequada em 39%, adequada em 21% e muito adequada em 3% (MEDICINA, 2017).

Assim, a reabilitação e a reintegração necessárias para as vítimas de AVC no Brasil necessitam de aprimoramento. Também é de extrema relevância a capacitação de mais equipes especializadas no cuidado das vítimas de AVC, tendo em vista a alta demanda por esses profissionais atualmente no país.

3 Definição, reconhecimento e prevenção do AVC

Em um estudo nacional que avaliou os diferentes termos utilizados pela população para designar AVC, notou-se a utilização de cerca de 28 palavras diferentes para essa condição. Os termos mais frequentes foram “derrame”, mencionado por 47,4% dos indivíduos; seguido de acidente vascular cerebral (15,6%); acrônimo AVC (14,8%); infarto (10,6%); e trombose (9,9%) (PONTES-NETO, 2008). Muitas vezes, o profissional da área da saúde desconhece os termos populares e corrige inadvertidamente a população, na tentativa de impor a utilização de termos acadêmicos. No entanto essa prática fragiliza as relações entre ambos e dificulta a aquisição de conhecimentos pela população.

Por definição, acidente vascular cerebral (AVC) caracteriza-se pelo surgimento de um déficit neurológico focal, algumas vezes global, súbito, causado por um problema nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central. O AVC pode ser dividido em dois subtipos (CAPLAN, 1989; HATANO, 1976):

- AVC isquêmico: é uma obstrução ou limitação do fluxo sanguíneo em uma artéria do cérebro;
- AVC hemorrágico: é uma ruptura espontânea de um vaso, com extravasamento de sangue para o interior do cérebro, para o sistema ventricular e/ou espaço subaracnóideo.

O reconhecimento dos sinais de alerta do AVC é de suma importância, uma vez que, quanto mais tempo se leva para reconhecer, maior será a quantidade de capacidades funcionais perdidas. Para ressaltar isso, o material da Campanha Mundial do AVC 2012-2014 teve como temática a seguinte ideia:

A cada 6 segundos morre uma pessoa devido ao AVC.

A cada outro segundo uma pessoa tem AVC, independentemente da idade e sexo.

15 milhões de pessoas tem AVC a cada ano; 6 milhões delas não sobrevivem. Cerca de 30 milhões de pessoas já tiveram um AVC – a maioria delas com incapacidades residuais.

Por trás destes números estão vidas reais. (AVC, 2012)

Um dos primeiros e mais usados acrônimos no mundo para os sinais de alerta do AVC é a palavra inglesa “FAST”, que, em português, significa rápido. As letras de F.A.S.T. representam “Face is drooping; Arm is weak; Speech is slurred; Time to call 911”. Avalia-se, basicamente com isso, a face do paciente; a força nos membros superiores; se a fala está arrastada ou se o paciente não consegue se comunicar verbalmente; e, por último, ressalta-se que, na presença de um ou mais desses sinais, faz-se urgente a ligação para o serviço médico de urgência (ASSOCIATION, 2018).

A versão em português do mnemônico “FAST” é SAMU (Sorria, Abrace, Música, Urgente). Com a versão SAMU, pede-se para a pessoa com suspeita de AVC realizar as seguintes tarefas: dê um sorriso; eleve os braços; repita a frase como uma música. Se a pessoa com suspeita de AVC não conseguir realizar qualquer uma dessas tarefas, ligue urgente para o SAMU - 192 (CARDIORESPIRATÓRIA, 2015).

Conhecer os fatores de risco é fundamental para prevenção do AVC, e isso deve ser prioridade em saúde pública, já que 90% dos casos podem ser evitados (BRASIL, 2012). Classicamente, os fatores de risco do AVC se dividem em não modificáveis e modificáveis (GOLDSTEIN, 2001):

- Não modificáveis: idade, grupo étnico, sexo, genética e histórico familiar;
- Modificáveis: hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia e sedentarismo.

Embora sejam alarmantes as taxas de AVC no Brasil, assim como seu impacto econômico e social, pode-se afirmar que ainda são escassos os planejamentos estratégicos em saúde pública que visem ao controle dos fatores de risco para o AVC. Também são escassas as iniciativas públicas e privadas, no campo da pesquisa, sobre doenças cerebrovasculares no país e no atendimento de vítimas de AVC (LOTUFO, 2005).

4 O Projeto Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria

O Projeto Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC, que teve seu início no ano de 2010, contou com o apoio da Neuroliga-UFSM, do PROHEMI e da Rede Brasil AVC, uma organização brasileira sem fins lucrativos. Os participantes, ao longo de oito anos, foram cerca de 283, entre os quais estavam alunos e profissionais da área da saúde, que colaboraram com a elaboração e com a divulgação do projeto.



4.1 Objetivos

Os principais objetivos desta campanha são educar a população quanto à definição, ao reconhecimento e à prevenção do AVC.

Mais especificamente, objetivou-se:

- Abordar a educação em saúde através de campanhas nos meios de comunicação — como jornais; rádio e televisão; cartazes; panfletos; faixas e adesivos — e de palestras tanto nas escolas quanto no quartel do corpo de bombeiros;
- Aprimorar o conhecimento sobre o AVC e a habilidade de promoção da saúde dos alunos e profissionais envolvidos no projeto;
- Divulgar os conhecimentos sobre AVC à população através dos materiais informativos fornecidos pela Rede Brasil AVC.

4.2 Metodologia

As instituições envolvidas para essa ação foram a UFSM e o Hospital Universitário de Santa Maria. De maneira geral, a população-alvo constitui-se de acadêmicos da UFSM e profissionais do HUSM, provenientes dos cursos pertencentes ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) e previamente treinados de acordo com suas funções. O público-alvo foi a população presente na Praça Saldanha Marinho, em Santa Maria. No entanto, devido às condições disponíveis em cada ano, algumas modificações foram feitas de acordo com as necessidades apresentadas. Por exemplo:

- Quanto às instituições: no ano de 2017, o Hospital de Caridade Doutor Astrogildo de Azevedo (HCAA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a UNIMED-Santa Maria fizeram parte das ações;
- Quanto à população-alvo: no ano de 2016, tivemos participações de acadêmicos e professores do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria;
- Quanto ao público-alvo: no ano de 2010, tivemos os alunos do ensino fundamental do Instituto Estadual de Educação Olavo Bilac e o Quartel dos Bombeiros Santa Maria; no de 2011, o público-alvo foi constituído pela população presente na FEISMA; já no de 2017, o público-alvo foi a população presente na entrada do HUSM e do HCAA.

O planejamento das ações de cada ano foi moldado de acordo com a disponibilidade e as autorizações fornecidas para cada atividade. Todos os anos, antes de qualquer atividade na Praça Saldanha Marinho, sempre se obteve a autorização, pela Prefeitura Municipal de Santa Maria, entre os meses de agosto, setembro e outubro.



Na maior parte dos anos, a programação foi constituída de:

- Divulgação da Programação da Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC nos meios de comunicação: nos anos de 2010, 2012, 2013 e 2015, na TV Campus da UFSM, com entrevistas gravadas sobre a programação da Campanha em Santa Maria e os fatores de risco do AVC; no ano de 2013, no Jornal do Almoço, com uma entrevista gravada sobre os fatores de risco e os sinais do AVC (explicação do acrônimo S.A.M.U. – Sorria, Abrace, Música, Urgente); no ano de 2010, com três entrevistas ao vivo para a Rádio Itapema FM;
- Divulgação de faixas e banners informativos: afixação de cartazes tanto em pontos da cidade quanto em ônibus urbanos e colocação de faixas na Praça Saldanha Marinho, no HUSM e no CCS;
- Palestras em instalações da UFSM e em escolas da cidade de Santa Maria;
- Ações na Praça Saldanha Marinho no Dia Mundial do AVC.

As ações na Praça Saldanha Marinho constituem o ponto basilar desse projeto. Essas ações se deram ao longo de todos os anos. Na Praça, são montadas as “Estações do AVC”, constituídas por duas mesas e quatro cadeiras cada: duas cadeiras para os atendentes e duas para os indivíduos participantes. Os transeuntes que desejam participar do evento devem passar por cada uma dessas “Estações do AVC” com uma folha chanfrada pela Neuroliga-UFSM. Ao longo das “Estações do AVC”, serão preenchidas, pelos acadêmicos/profissionais, as informações obtidas de cada participante.

Na primeira estação, coletam-se informações demográficas e médicas: idade, sexo, etnia, nível de atividade física, histórico pessoal e familiar de diabetes, hipertensão, tabagismo. Após, o indivíduo vai para a segunda estação, onde se obtêm medidas antropométricas como peso, altura, cálculo do índice de massa corporal e circunferência abdominal. Na terceira estação, é aferida a pressão arterial. Na quarta, realiza-se o hemoglicoteste, para avaliação da glicemia capilar.

Na quinta e última estação, são disponibilizadas orientações específicas e dirigidas para cada indivíduo, de acordo com as informações coletadas sobre ele e registradas na folha recebida na primeira estação. Além das orientações, são oferecidos e explicados os panfletos informativos de acordo com a campanha de cada ano, promovidas pela Rede Brasil AVC. Com o auxílio dos panfletos, é consolidada a definição, o reconhecimento (explicação do acrônimo S.A.M.U.) e a prevenção (explicação dos fatores de risco) do AVC.



5 Experiência e público alcançado nas oito edições da Campanha Nacional de Combate ao AVC e do Dia Mundial do AVC em Santa Maria

A primeira edição (Figura 1), realizada no ano de 2010, apresentou a mais completa programação de todas as edições. Contou com a ajuda de aproximadamente 40 acadêmicos e profissionais dos cursos da área da saúde do CCS. No dia 22/10, ocorreu entrevista gravada pela TV Campus da UFSM sobre a Campanha e os fatores de risco do AVC. No dia 23/10, 10 membros da Neurologia-UFSM viajaram até Porto Alegre para a Caminhada de Combate ao AVC, que começava no Parque Moinhos de Vento, tendo como destino final o Parque da Redenção. No dia 24/10, foi feita a afixação de cartazes, no CCS e no HUSM, contendo informações sobre reconhecimento e prevenção. No dia 25/10, além de palestras terem sido realizadas, no auditório Gulerpe do HUSM, sobre o tema AVC, aconteceu a apresentação do projeto AVC-SIECV-SITS-Brasil-HUSM. No dia 26/10, foram fornecidas uma entrevista ao vivo na rádio Itapema FM e uma palestra, no Quartel dos Bombeiros, sobre reconhecimento e atendimento pré-hospitalar. No dia 27/10, foi fornecida entrevista ao vivo para a rádio Itapema FM sobre atendimento hospitalar. No dia 28/10, foram fornecidas uma entrevista, ao vivo para a rádio Itapema FM, sobre reabilitação e uma palestra na Instituição Estadual de Educação Olavo Bilac (IEEOB). As palestras versaram sobre prevenção e o reconhecimento dos sinais do AVC para 370 alunos do ensino fundamental e médio. No dia 29/10, foram montadas “Estações do AVC” na Praça Saldanha Marinho e no Hall do Restaurante Universitário da UFSM. Na Praça Saldanha Marinho, o PROHEMI contribuiu na parte da tarde. Destacou-se a dinâmica realizada pelo grupo: com cada membro colocando a mão direita ou esquerda no ombro da pessoa diante dele, formando um círculo. Essa atividade representou a união em grupo, uma vez que o indivíduo com a “mão sadia” ajuda o indivíduo com a “mão pior” (mão hemiplégica) (PRADO, 2015).



Figura 1: Registro Fotográfico da primeira edição (2010) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2010).

A segunda edição, ocorrida no ano de 2011 (Figura 2), contou com a participação da Neuroliga na FEISMA. O CCS foi representado através do projeto “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria” no estande de Inovação Tecnológica da UFSM. No estande, eram feitas as “Estações do AVC”. Na FEISMA, foram conscientizadas 66 pessoas; e, na Praça Saldanha Marinho, foram 202. Além disso, foram realizadas palestras no Instituto Estadual de Educação Olavo Bilac, sobre o tema prevenção do AVC, para cerca de 100 alunos. Vale ressaltar que esse foi o ano em que o Brasil ganhou o primeiro lugar na campanha do Dia Mundial do AVC, esse título foi dado pela World Stroke Organization (AVC, 2011).



Figura 2: Registro Fotográfico da segunda edição (2011) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2011).

A terceira edição aconteceu no ano de 2012. No dia 27/10, foi montado um quiosque central na Praça. Todos os participantes da atividade estavam devidamente identificados com camisetas brancas, logotipos do Dia Mundial do AVC e o slogan da campanha: “Uma, em cada seis pessoas no mundo, terá um AVC ao longo de sua vida - esta pessoa pode ser você”. Salienta-se que este foi o primeiro ano a contar com colaborações externas para organização e divulgação da campanha, pois teve a participação de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UFSM. Ao final desse ano, notou-se a importância social da continuidade desse

projeto no futuro, tendo em vista o indispensável papel da prevenção no combate ao AVC. Assim, almejou-se a criação de uma lei que regulamentasse a realização anual da Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria. Após muitos esforços, no mês de novembro de 2012, conseguiu-se, junto à Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria – Centro Democrático Adelmo Simas Genro, a promulgação da Lei N.º 5706/2012, a qual institui, no município de Santa Maria, a Semana e o Dia Municipal de Combate ao AVC (acidente vascular cerebral), a serem realizados anualmente no mês de outubro. Os artigos dessa Lei preveem:

Art. 1º Institui no Município de Santa Maria a Semana Municipal de combate ao AVC (Acidente Vascular Cerebral), a ser realizada na última semana do mês de outubro de cada ano, regulamentando o Dia Municipal de combate ao AVC, que ocorre a nível mundial no dia 29 de outubro de cada ano.

Parágrafo Único - A Semana e o Dia Municipal do AVC (Acidente Vascular Cerebral) passam a integrar o Calendário Oficial de Datas e Eventos do Município de Santa Maria.

Art. 2º As atividades a que alude esta Lei compreendem:

I - Estímulo e desenvolvimento de ações educativas, esclarecedoras destinadas à população em geral, especial a grupos de risco;

II - Realização de exames capazes de diagnosticar a presença de fatores de risco;

III - Realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e consequências.

(SANTA-MARIA, 2012).

No ano de 2013 (Figura 3), além do evento na Praça Saldanha Marinho, com as “Estações do AVC”, foi feito um cartaz, pela Neuroliga-UFSM, com o tema “O AVC pode ser evitado: previna-se!”. As “Estações do AVC” foram realizadas só no turno da manhã.



Figura 3: Registro Fotográfico da quarta edição (2013) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2013).

Em 2014 (Figura 4), além de cartazes em lugares públicos, foi feita a campanha por meio de redes sociais. Nos anos subsequentes, as redes sociais também foram utilizadas como meio de divulgação do evento. 24 membros da Neuroliga-UFSM e quatro do grupo PROHEMI ajudaram na difusão dos conhecimentos sobre AVC para 174 pessoas, que passaram por todas as “Estações do AVC”. O assunto principal desse ano foi “Eu sou mulher: o AVC me afeta”. Nos anos de 2014 a 2016, as ações ocorreram apenas na Praça Saldanha Marinho devido à limitação de recursos materiais e à pequena disponibilidade de voluntários para as ações.



Figura 4: Registro Fotográfico da quinta edição (2014) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2014).

Em 2015 (Figura 5), 45 pessoas colaboraram. Destas, 38 eram do curso de Medicina da UFSM e sete do grupo PROHEMI. O público-alvo, nesse ano, no total, foi de 803 pessoas: 303 pessoas passaram por todas as “Estações do AVC”; enquanto 500 pessoas foram conscientizadas com panfletos contendo informações sobre reconhecimento (explicação do acrônimo S.A.M.U.) e prevenção (explicação dos fatores de risco) do AVC. Além disso, em 2015, foi lançado o tema “AVC e as demências potencialmente evitáveis”, explicando que o AVC é uma causa potencialmente evitável de demência.



Figura 5: Registro Fotográfico da sexta edição (2015) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2015).

Em 2016 (Figura 6), o tema lançado pela Rede Brasil AVC foi “AVC tem tratamento: vidas podem ser melhoradas com mais conscientização, acesso e ação”. Dessa forma, nesse ano, foi enfatizada ainda mais a importância do reconhecimento precoce do AVC, tendo em vista que a efetividade do tratamento depende, em grande parte, do tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o início da terapia. Essa ação contou com a ajuda de 40 participantes, entre eles acadêmicos e professores, provenientes da UFSM (cursos de Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional) e da FISMA (curso de Psicologia). O público-alvo atendido em todas as



Experiência, Santa Maria, UFSM, Vol. 5, N. 02

“Estações do AVC” foi de 316 pessoas; no entanto cerca de 600 pessoas receberam orientações acerca dos fatores de risco. Esse número foi estimado a partir da distribuição de panfletos.



Figura 6: Registro Fotográfico da sétima edição (2016) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2016).

Em 2017(Figura 7), o evento contou com 3 frentes de ações: entrada do HUSM (de manhã), HCAA (de manhã) e Praça Saldanha Marinho (de tarde). As três frentes tiveram como temática principal a frase utilizada pela campanha nacional de combate ao AVC: “Qual é o seu motivo para prevenir um AVC?”. A quantidade de profissionais participantes foi superior em relação aos outros anos, com mais de 50 participantes dos cursos da saúde da UFSM, da UNIFRA, do SAMU e da Secretaria da Saúde de Santa Maria. Orientações gerais foram dadas a cerca de 400 pessoas: 100 no HCAA, 100 no HUSM e 200 na Praça Saldanha Marinho; já as que obtiveram orientações individualizadas de acordo com o perfil de fatores de risco foram 300.



Figura 7: Registro Fotográfico da oitava edição (2017) da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”.

Fonte: Acervo do Projeto. Fotos autorizadas (2017).

No decorrer de oito anos do Projeto de Extensão “Dia do AVC”, foram obtidos os seguintes resultados, em números aproximados de voluntários (Figura 8), pessoas que participaram de todas as “Estações do AVC” (Figura 9) e panfletos entregues à população (Figura 10):

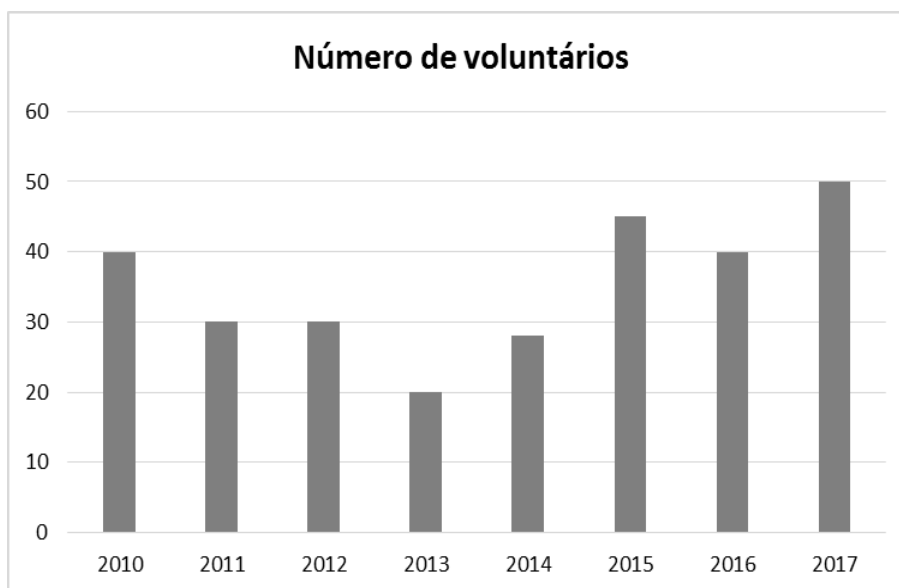


Figura 8: número de voluntários participantes da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”, de acordo com cada ano.

Fonte: material produzido pelos autores.

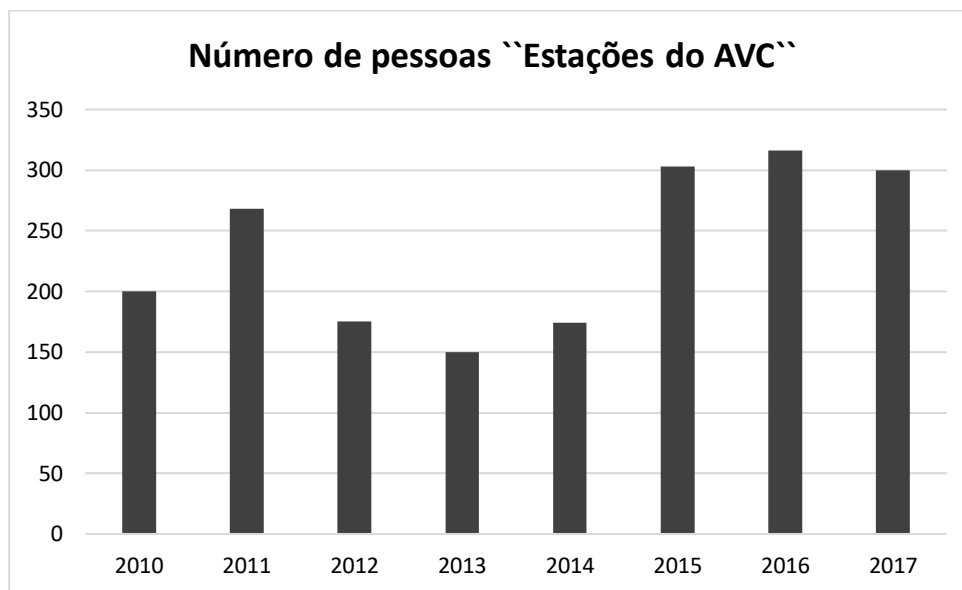


Figura 9: número de pessoas que foram atendidas em todas as “Estações do AVC” da “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”, de acordo com cada ano.

Fonte: material produzido pelos autores.

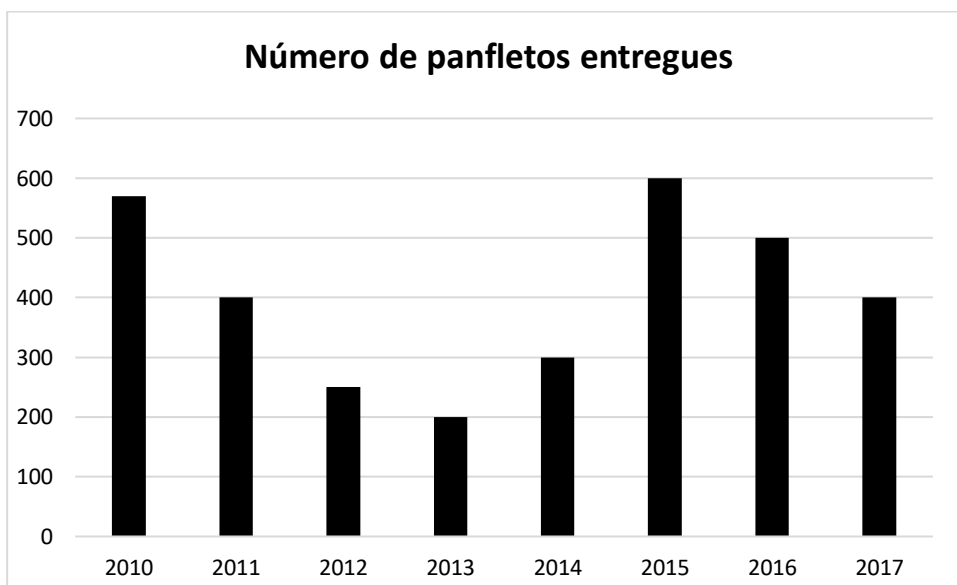


Figura 10: número total de panfletos entregues (incluindo pessoas que não passaram pelas “Estações do AVC”) na “Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria”, de acordo com cada ano.

Fonte: material produzido pelos autores.

6 Considerações Finais

O Projeto Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria tem como princípio que a promoção dos conhecimentos acerca do reconhecimento e dos fatores de risco do AVC, aliada à descoberta, por parte de cada indivíduo, sobre o seu perfil de fatores de risco cerebrovasculares, constitui a ferramenta mais efetiva para a mudança nos hábitos de vida e melhora global da saúde da população.

No total, 283 pessoas auxiliaram diretamente na campanha; 1886 foram atendidas em todas as “Estações do AVC” e tiveram seus fatores de risco avaliados para receber uma



orientação individualizada; enquanto 3220 receberam tanto panfletos quanto orientações gerais sobre AVC.

Nesse contexto, acredita-se que, até o momento, o Projeto atingiu seus objetivos iniciais, promoveu o conhecimento sobre o AVC e aprimorou a condição de saúde de grande parte daqueles que participaram das campanhas. Além disso, com a orientação individualizada, foi notável o interesse do público sobre a contribuição dos fatores de risco individuais na ocorrência de um futuro evento cerebrovascular, propiciando a reflexão dos participantes sobre a necessidade de modificações de estilo de vida para melhora de sua saúde.

As orientações gerais sobre AVC, fornecidas por meio de panfletos lúdicos, foram essenciais para se obter a atenção dos indivíduos sobre aquilo que se falava. Ressalta-se que o acrônimo S.A.M.U. e o “número amigo – 192” foram de suma importância para a consolidação das informações por parte da população.

Destaca-se que a duração do atendimento de cada participante que passou por todas as “Estações do AVC”, recebendo orientações individualizadas, foi de aproximadamente 30 minutos até 2 horas. Quanto aos que receberam orientações gerais, o tempo utilizado foi cerca de 15 a 45 minutos por pessoa atendida. Além disso, para as pessoas que esperavam na fila para serem atendidas nas estações, eram feitos questionamentos diretos sobre a definição de AVC, a fim de reforçar as orientações fornecidas. Levando-se em consideração as críticas e os elogios recebidos na última “Estação do AVC”, pode-se afirmar que a população se sentiu satisfeita com essa Ação Extensionista.

Tendo em vista a natureza contínua do Projeto de Extensão, deve-se salientar, também, a necessidade de manter tal iniciativa no decorrer do tempo, para que mais pessoas consigam compreender verdadeiramente a frase “Tempo perdido é cérebro perdido”.

7 Agradecimentos

Esse trabalho não poderia ter sido possível sem o auxílio — na organização das campanhas, nos temas propostos e nas contribuições materiais, como panfletos e cartazes — da Rede Brasil AVC, da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e da World Stroke Organization.

Somos gratos a todos aqueles com quem tivemos o prazer de trabalhar durante estes anos, os quais cooperaram com a organização e a divulgação do evento na Praça Saldanha Marinho, nas escolas e na Universidade Federal de Santa Maria. Em especial, gratos à Liga



Acadêmica de Neurociências da Universidade Federal de Santa Maria e ao Programa Interdisciplinar de Atenção a Hemiplégicos: uma abordagem de terapia em grupo.

Referências

ASSOCIATION, A. S. **Four letters: F-A-S-T. Three numbers: 9-1-1.** 2018. Disponível em: http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/WarningSigns/Stroke-Warning-Signs-and-Symptoms_UCM_308528_SubHomePage.jsp. Acesso em: 25 jan. 2018.

AVC, R. B. **Brasil ganha o primeiro lugar na campanha do Dia Mundial do AVC, título dado pela World Stroke Organization!!!.** 2011. Disponível em: http://ong.portoweb.com.br/redebrasilavc/default.php?reg=93&p_secao=14&PHPSESSID=168216813b88e6ad733bf3d78973f7dc. Acesso em: 25 jan. 2018

AVC, R. B. **Campanha Mundial do AVC. Dia Mundial do AVC 29 de Outubro de 2012.** 2012. Disponível em: http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/redebrasilavc/usu_doc/folder_wsday2012_alta_resolucao.pdf. Acesso em: 25 jan. 2018

BONITA, R. Epidemiology of stroke. **The Lancet**, v. 339, p. 342-344, 1992. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/014067369291658U>. Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL, P. **Acidente vascular cerebral (AVC).** 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL, M. S. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 25 jan. 2018.

CAPLAN, L. R. Intracranial branch atheromatous disease: a neglected, understudied, and underused concept. **Neurology**, v. 39, p. 1246-1250, 1989.

CARVALHO J. J.; et al. Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil. **Stroke**, v. 42, p. 3341-3346, 2011. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/content/42/12/3341.short>. Acesso em: 25 jan. 2018.

FALAVIGNA, A.; et al. Awareness of stroke risk factors and warning signs in southern Brazil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 67, p. 1076-81, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2009000600022&script=sci_arttext. Acesso em: 25 jan. 2018.

FONS, A. L. Epidemiology of cerebral vascular disease. In: **Survey Report, Cerebral Vascular Study Group, United States National Institute of Neurological disorders and Blindness.** Missouri: Bardgett Printing and Publishing, 1961, p. 24-30.

GOLDSTEIN, M. Historical perspective. In: GOLDSTEIN, M. **Stroke: populations, cohorts and clinical trials.** Oxford: Butterworth-Heinemann, 1993, p6-9.



GOLDSTEIN, L. B.; et al. Primary Prevention of Ischemic Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From the Stroke Council of the American Heart Association. **Circulation**, v. 103, p. 163-182, 2001. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/103/1/163.short>. Acesso em: 25 jan. 2018.

HATANO, S. Experience from a multicentre stroke register: a preliminary report. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 54, p.541, 1976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366492/>. Acesso em: 25 jan. 2018.

KOTHARI, R; et al. Frequency and accuracy of prehospital diagnosis of acute stroke. **Stroke**, v. 26, p. 937-41, 1995. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/content/26/6/937.short>. Acesso em: 25 jan. 2018.

KURTZKE, J.F. Epidemiology of cerebrovascular disease. In: **Cerebrovascular Survey Report for the Joint Council Subcommittee on Cerebrovascular Disease, National Institute of Neurological Diseases and Stroke**. New York: Burke Rehabilitation Center Press, 1985, p. 1-34.

LESSA, I.; et al. Cerebrovascular diseases as multiple cause of death in Salvador: magnitude and space differences of mortality omitted in official statistics. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.51, p. 319-24, 1993. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/med/8297233>. Acesso em: 25 jan. 2018.

LOPEZ, A.D.; et al. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. **The Lancet**. v. 367, p. 1747-57, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606687709>. Acesso em: 25 jan. 2018.

LOTUFO, P.A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **São Paulo Medical Journal**, v. 123, p. 3-4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802005000100001&script=sci_arttext. Acesso em: 25 jan. 2018.

MARTÍNEZ-VILA, E.; IRIMIA, P. The cost of stroke. **Cerebrovascular Diseases**, v. 17, p. 124-9, 2004. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/74804>. Acesso em: 25 jan. 2018.

MEDICINA, C. F. Infraestrutura para assistência ao AVC no SUS é inadequada, apontam 76% dos especialistas. 2017. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27054:2017-07-17-17-38-24&catid=3. Acesso em: 26 jan. 2018.

OVANDO, A.C. Treinamento de marcha, cardiorrespiratório e muscular após acidente vascular encefálico: estratégias, dosagens e desfechos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, p. 253-69, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/20805>. Acesso em: 25 jan. 2018.

CARDIORESPIRATÓRIA, P.E.R. **29 de outubro - Dia mundial do AVC (World Stroke Day 2015)**. 2015. Disponível em: <http://www.perc.ufc.br/29-de-outubro-dia-mundial-do-avc-world-stroke-day-2015/>. Acesso em: 25 jan. 2018.



PONTES-NETO, O.M.; et al. Stroke awareness in Brazil. **Stroke**, v. 39, p. 292-296, 2008. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/content/39/2/292.short>. Acesso em: 25 jan. 2018.

PRADO, A. L.; et al. Programa interdisciplinar de atenção a hemiplégicos pós-acidente vascular cerebral: uma abordagem de terapia em grupo. **Revista Extendere**, v. 2, p. 96-106, 2015. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/1252>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SANTA-MARIA, P. M. **LEI Nº 5706, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2012**. 2012. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/santa-maria/lei-ordinaria/2012/571/5706/lei-ordinaria-n-5706-2012-institui-no-municipio-de-santa-maria-a-semana-e-o-dia-municipal-de-combate-ao-avc-acidente-vascular-cerebral-a-serem-realizados-anualmente-no-mes-de-outubro?q=Lei+No+5706%2F2012+>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SILVA, L. R. V. **Efeitos de um programa de imaginação no controle postural de indivíduos pós Acidente vascular cerebral (AVC)**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Paraná, 2011. Disponível em: <http://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/26219>. Acesso em: 25 jan. 2018.

STROKE, W. H. O. Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. **Stroke**, v. 20, p. 1407-1431, 1989.

WHO. **The top 10 causes of death**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Acesso em: 25 jan. 2018.

WOLF, C.D.A. The impact of stroke. **British Medical Bulletin**, v. 6, p.275-86, 2000. Disponível em: <https://academic.oup.com/bmb/article/56/2/275/303250>. Acesso em: 25 jan. 2018.



National Stroke Awareness Campaign and World Stroke Day in Santa Maria

Abstract

Stroke is the second leading cause of mortality in Brazil. Knowledge about stroke risk factors and signs among the Brazilian population is essential for a reduction in the high morbidity and mortality due to cerebrovascular diseases in the country. In this way, Stroke Awareness Campaigns in Santa Maria were organized. In this study, we aimed to report how these campaigns were structured from the years 2010 to 2017. Over eight years: 283 people helped directly in the organization and dissemination of this project; 1886 attended all "AVC Stations" and received individualized guidelines according to their risk factors profile; 3220 received informational leaflets and general guidelines regarding stroke.

Keywords

Stroke; Cerebrum; Risk Factors

Campaña Nacional de Combate al ACV y Día Mundial del ACV en Santa Maria

Resumen

El accidente cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de mortalidad en Brasil. El conocimiento de los factores de riesgo y las señales de lo ACV en la población brasileña es esencial para reducir la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en el país. De esta manera, se organizaron las Campañas de Combate al ACV en Santa Maria. En este estudio, se objetivó relatar cómo fueron estructuradas esas campañas de los años de 2010 a 2017. A lo largo de ocho años: 283 personas colaboraron directamente en la organización y difusión de este proyecto; 1886 fueron atendidas en todas las "Estaciones del AVC" y recibieron orientaciones individualizadas de acuerdo con su perfil de factores de riesgo; 3220 recibieron folletos informativos y orientaciones generales sobre ACV.

Palabras clave

Accidente Cerebrovascular; Cerebro; Factores de Riesgo