

PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS LEITOS DE RETAGUARDA

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 06133957433	Nome: sarah cristine silva macedo
Telefone: (81) 8454-1051	E-mail: sarah_cristine11@hotmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 10.988.301/0001-29	Nome da Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF	Nome
459.444.824-00	Aneide Rocha de Marcos Rabelo

Equipe de Pesquisa

CPF	Nome
01187050407	MARIANA LIMA DA SILVA LOUSADA

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Clínico

Título Público da Pesquisa: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS LEITOS DE RETAGUARDA

Acrônimo do Título Público: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS

Expansão do Acrônimo do Público: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS LEITOS DE RETAGUARDA

Acrônimo: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS

Expansão do Acrônimo: AÇÕES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS NOS LEITOS DE RETAGUARDA

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
06133957433	sarah cristine silva macedo	(81) 8454-1051	sarah_cristine11@hotmail.com

Contato: MARIANA LIMA DA SILVA LOUSADA

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho do Estudo: Observacional

Condições de saúde ou problemas

Condição de saúde ou Problema

TERAPIA OCUPACIONAL

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

HOSPITAL

Descritores Gerais para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
I64	Acidente vascular cerebral, nao especificado como hemorragico ou isquemico

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
29494	TERAPIA OCUPACIONAL
34247	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
289	HOSPITAL

Descritores Especificos para as Condições de Saúde

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
I64	Acidente vascular cerebral, nao especificado como hemorragico ou isquemico

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
29494	TERAPIA OCUPACIONAL
34247	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
289	HOSPITAL

Desenho:

Trata-se de estudo descritivo de corte transversal, no qual são investigações que produzem momentos "instantâneos" da situação de saúde de uma população de acordo com a avaliação individual de cada membro do grupo, com o objetivo de produzir indicadores globais de saúde.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave

TERAPIA OCUPACIONAL

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

HOSPITAL

Resumo:

A expectativa de vida no Brasil vem aumentando progressivamente, assim, frente ao envelhecimento da população, os agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganham espaço nas estatísticas como as principais causas de morte, em especial, o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sabe-se que a doença em questão exige um atendimento multiprofissional, tendo em vista que causa déficits de diferentes naturezas. Assim, insere-se o terapeuta ocupacional, profissional da área de saúde que almeja melhor qualidade de vida das pessoas que assiste. Apesar da importância do tratamento terapêutico ocupacional ser instituído precocemente com pessoas acometidas pelo AVC, poucos estudos abordam as ações desses profissionais. Neste sentido, o presente estudo visa identificar ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas em um contexto hospitalar. Constituindo desta forma mais uma fonte de conhecimentos sobre o assunto em questão, de modo que seja possível contribuir para o aprimoramento de estratégias para proporcionar melhoria da capacidade funcional dos indivíduos que sofreram AVC.

Introdução:

Sabe-se que a expectativa de vida no Brasil vem aumentando progressivamente, assim, frente ao envelhecimento da população, os agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCT) ganham espaço nas estatísticas como as principais causas de morte^{1,2}. Em 2009, no Brasil, a taxa de óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi cerca de 10,18%³. Segundo o Ministério da Saúde, dados derivados de estudo prospectivo, o AVC obteve incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, apresentando-se como a primeira causa de morte e incapacidade no País⁴. Estudo desenvolvido por Terranova et al⁵ indica que a prevalência estimada é cerca de 5 a 10 casos de AVC/1000 habitantes em todo mundo. Considerando que o AVC leva a um importante quadro de incapacidade da população adulta que somada a outras comorbidades geram limitações funcionais importantes⁶. A doença em questão pode ser descrita como comprometimento neurológico repentino, não traumático, resultante da obstrução ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, de etiologias diversas, que leva a alterações físicas, cognitivas e comportamentais^{6,7}. Ela produz padrão semiológico similar, nos indivíduos acometidos, apesar de também muito variado, apresentando sequelas sensoriomotoras com alterações da sensibilidade, do tônus muscular, força, amplitude de movimento de membros superiores e membros inferiores, coordenação e destreza, contraturas, hemiplegia, hemiparesia, e comprometimentos cognitivos^{5, 7,8}. Ainda que após o AVC aconteça algum retorno motor e funcional, muitos sobreviventes apresentam consequências crônicas, resultando em dificuldades de domínios da funcionalidade¹. Para Pacheco et al⁹, as sequelas são fatores determinantes na qualidade de vida dos sobreviventes, por observar que os indivíduos hemiplégicos são os mais dependentes nas Atividades de Vida Diária (AVD), gerando importante incapacidade na execução das mesmas. Neste cenário encontram-se os leitos de retaguarda, que são leitos de suporte a atenção hospitalar visando garantir a retaguarda aos atendimentos da média e alta complexidade na assistência hospitalar, objetivando os cuidados prioritários (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia) com permanência breve e alta taxa de rotatividade, onde são admitidos pacientes com patologias agudas ou crônicas agudizadas^{10,11}. De acordo com Cardoso et al¹¹ esses leitos são importantes para o sistema de saúde, visto a prevalência de doenças crônicas juntamente ao envelhecimento da população, assumindo grande importância no sistema de saúde. A portaria que regulamenta os leitos de retaguarda indica a necessidade de uma equipe multidisciplinar junto a esses pacientes, considerando que além da Intervenção neurológica eficaz, é importante também a orientação e o acompanhamento por esta equipe^{1, 11}. Para Delboni et al¹² e Cecatto, R. B⁷ a reabilitação deve ser iniciada precocemente, pois o tempo de seqüela pode influenciar o desempenho das atividades funcionais, visto que, a regeneração neuronal ocorre de forma mais intensa nos primeiros seis meses pós-lesão. Logo, a presença de uma equipe multidisciplinar (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) ainda na fase aguda interfere no prognóstico do paciente prevenindo um conseqüente declínio na qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC⁷. O indivíduo deve ser visto como um todo, por isso os membros dessa equipe precisam compartilhar informações, mesmo diante de uma reabilitação individualizada⁷. O terapeuta ocupacional, compondo esta equipe, intervém utilizando a atividade como objeto de atuação, a fim de restaurar ou manter a independência e autonomia na realização das AVD (autocuidado, mobilidade, alimentação), promovendo conforto e segurança, como também prevenindo complicações, a saber deformidades e contraturas^{12,13}. Na fase aguda é importante prevenir úlceras de decúbito, mobilizar precocemente as articulações, realizar posicionamentos adequados, orientar os familiares ou cuidadores quanto aos cuidados necessários estimulando a família a participar para melhor evolução funcional do paciente⁷. Para isto, o profissional citado anteriormente utiliza conhecimentos específicos propondo adaptações, com uso da Tecnologia Assistiva ou facilidades visando melhor desempenho dos indivíduos nas suas atividades cotidianas⁶. Apesar da importância do tratamento terapêutico ocupacional ser instituído precocemente com pessoas acometidas pelo AVC, poucos estudos abordam as ações desses profissionais. Neste sentido, o presente estudo visa identificar ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas em um contexto hospitalar. Constituindo desta forma mais uma fonte de conhecimentos sobre o assunto em questão, de modo que seja possível contribuir para o aprimoramento de estratégias para proporcionar melhoria da capacidade funcional dos indivíduos que sofreram AVC.

Hipótese:

Não se aplica.

Objetivo Primário:

Caracterizar as ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas nos Leitos de Retaguarda do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP).

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil demográfico, epidemiológico, social e funcional dos usuários do serviço. Identificar e descrever as ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas no serviço citado anteriormente.

Metodologia Proposta:

O estudo será realizado nos Leitos de Retaguarda do IMIP, no período de treze meses, onde será utilizado o intervalo de pacientes atendidos por doze meses. Sabe-se que o IMIP é uma Organização Social (OS), ou seja, uma entidade privada sem fins lucrativos. Com relação aos Leitos de Retaguarda, este é unidade de referência para receber indivíduos na fase aguda do AVC de hospitais de urgência de Pernambuco e, nele são disponibilizados atualmente cinquenta e um leitos, vinte e seis masculinos e vinte e cinco femininos, e sete leitos na UTI. É importante destacar que os usuários são acompanhados durante todo tratamento até a alta hospitalar por uma equipe multiprofissional trabalhando em regime diário formada por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogas, psicóloga, assistente social e fisioterapeutas. Será formada por usuários do serviço, de ambos os sexos, que serão assistidos por terapeutas ocupacionais durante o período da coleta (doze meses), com uma média de cinquenta atendimentos a cada mês, espera-se uma amostra de 600 usuários.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: pacientes com diagnóstico de AVC e assistidos por terapeutas ocupacionais.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão: indivíduos com quadro clínico instável e/ou não autorizado/encaminhado para tratamento terapêutico ocupacional pela equipe médica.

Riscos:

Risco de constrangimento e desconforto na ocasião da aplicação do instrumento, entrevista e durante os registros fotográficos.

Benefícios:

Como benefício direto, os participantes receberão um retorno imediato dos resultados deste estudo, além de orientações em educação em saúde pela entrega de cartilhas com conteúdo relacionado tanto às medidas preventivas e promotoras da saúde, que incluem explicações sobre o AVC e como evitar novos episódios, além de orientações relacionadas à importância da estimulação sensorial e sobre a execução das AVD e o atendimento terapêutico ocupacional. Como benefício indireto, o estudo contribuirá para ampliação do conhecimento relacionado ao trabalho, não só dos terapeutas ocupacionais, visto que se trata da capacidade funcional, mas também

dos profissionais envolvidos na assistência ao indivíduo pós-AVC, considerando ainda o momento diferenciado de intervenção.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados relativos ao perfil funcional serão analisados de acordo com as recomendações do instrumento utilizado já descrito anteriormente e a análise dos dados será realizada pela utilização do programa Epi-Info, versão 7. Os dados relativos ao perfil funcional, social, demográfico e epidemiológico serão tabulados para análise em frequência simples e expressos por meio de tabelas e gráficos.

Desfecho Primário:

Estima-se que seja encontrado indivíduos com déficit do desempenho funcional, além de intervenções terapêuticas ocupacionais de diferentes naturezas.

Tamanho da Amostra no Brasil: 600

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	600

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

a coleta dos dados dos prontuários será realizado um estudo documental nos prontuários dos Leitos de Retaguarda do IMIP, nos quais serão identificados os usuários assistidos por terapeutas ocupacionais e se fará o levantamento dos dados relativos aos aspectos social, demográfico e epidemiológico (idade, escolaridade, procedência, estado civil, religião, situação ocupacional e comorbidades) e as ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas. Essas últimas também serão registradas por meio de foto e serão utilizadas apenas em evento científico, sem a identificação do indivíduo, ou melhor, garantindo o sigilo.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

600

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
GRUPO DE PACIENTES QUE SOFRERAM	600	AÇÕES E ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
PROJETO PILOTO	01/03/2015	30/03/2015
COLETA DE DADOS	01/03/2015	01/03/2016
ANÁLISE DOS DADOS	01/04/2015	01/04/2016
RELATÓRIO FINAL	01/01/2016	01/04/2016

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
PAPELO OFICIO, XEROX, CD-ROM, CANETA, TINTA DE IMPRESSORA	Outros	R\$ 174,00
Total em R\$		R\$ 174,00

Bibliografia:

1. ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. RevNeurocienc. 2012; 20(4): 481-482.
2. Secretaria da Saúde. Informe Epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis (internet). Ceara: secretaria de saúde; 26/08/2013(Citado 2014 Set 01). Disponível em: www.saude.ce.gov.br.
3. Garritano, C. R.; Luz, P. M.; Pires, M. L. E.; Barbosa, M. T. S.; Batista, K. M. Análise da tendência da mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no século XXI. Arq. Bras. Cardiol. 2012; 98(6): 519-527.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 72p.
5. Terranova, T.T.; Albieri, F.O.; Almeida, M.D.; Ayres, D.V.M.; Cruz, S.F.; Milazzotto, M.V., et al. Acidente vascular cerebral crônico: reabilitação. Acta Fisiatrica. 2012; 19(2): 50-59.
6. Albuquerque, C.P.; Vitagliano, E.; Yamada, J.Y.; Fagundes, C.; Garcia, R.E.; Braga, R., et al. Grupo de Atividades de Vida Diária: influência do procedimento em pacientes adultos com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Acta Fisiatrica. 2011;18(2):71-74.
7. Cecatto, R. B. Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Clínicos. In: Cruz, D.M.C. Terapia Ocupacional na Reabilitação pós-Acidente Vascular Encefálico: Atividades de Vida Diária e Interdisciplinaridade. São Paulo: Ed. Santos;

2012. p. 3-18. 8. Suárez-Escudero, J.C.;Cano, S.C.R.;, Ramírez, E. P., Bedoya, C. L.; Jiménez, I. Descripción clínica, social, laboral y de la percepción funcional individual en pacientes con accidente cerebrovascular. Acta Neurol.2011; 27(2): 97-105. 9. Pacheco, S. C. S.; Santos, B. M.; Pacheco, C. R. S. Independência funcional: perfil das pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico. ArqCiênc Saúde. 2013;20(1):17-21. 10. CONASS. Política nacional de atenção as urgências. Brasília: CONASS; 2011. 11. Cardoso, A. K. S.; Campos, C. A. L.; Araújo, E. S.; Moritz, F. G. F.; Matos, M. M. L.; Manso, M. M. et al. Leitos de Retaguarda: definições e perfil dos leitos na região metropolitana de São Paulo 2013. Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. 2013. 33p. 12. Delboni, M. C. C.; Malengo, P. C.M.; Schmidt, E.P.R. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). O Mundo da Saúde. 2010;34(2):165-175. 13. Thame, A. C. F.; Pinho, P. A.; Reys, B.; Rodrigues, A. C. A reabilitação funcional do membro superior de pacientes espásticos, pós Acidente Vascular Cerebral (AVC). RevNeurocienc. 2010;18(2):179-185. 14. ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N de. Epidemiologia & Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan, 2003. 15. Riberto, M.; Miyazaki, M. H.; Jucá, S. S. H.; Sakamoto, H.; Pinto, P. P. N.; Battistella, L. R. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência. Funcional. Acta Fisiatr. 2004; 11(2): 72-76. 16. Monteiro, R. B. C. Laurentino, G. E. C.; Melo, P. G.; Cabral, D. L.; Correa, J. C. F.; Teixeira-Salmela, L. F. Medo de cair e sua relação com a medida da independência funcional e a qualidade de vida em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(7): 2017-2027. 17. Soriano, F. F., Baraldi, K. Escalas de avaliação funcional aplicáveis a pacientes pós acidente vascular encefálico. ComScientia e Saúde. 2010;9(3): 521-530. 18. Brito, R.G.; Lins, L.C.R.F.; Almeida, C.D.A., Neto, E.S.R., Araújo, D.P., Franco, C.I.F. Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos Para o Acidente Vascular Cerebral. Rev. Neurociencias. 2013; 21(4): 593-599. 19. Caneda, M.A.G., Fernandes, J.G., Almeida, A.G., Mugnol, F. E. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. ArqNeuropsiquiatr. 2006; 64(3-A): 690-697.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_465288.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_968667.pdf
Folha de Rosto	folha de rosto SARAH.jpg
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Termo de Consentimento Livre Esclarecido.pdf
Parecer do Colegiado	PB_PARECER_COLEGIADO_968993.pdf
Outros	CCI09022015_0001 SARAH.jpg
Parecer Consubstanciado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1015155.pdf
Projeto Detalhado	PROJETO AÇÕES TO.docx

Finalizar

Manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa: Não