

STEPS acidentes vascular cerebrais (*STEPS Stroke*)

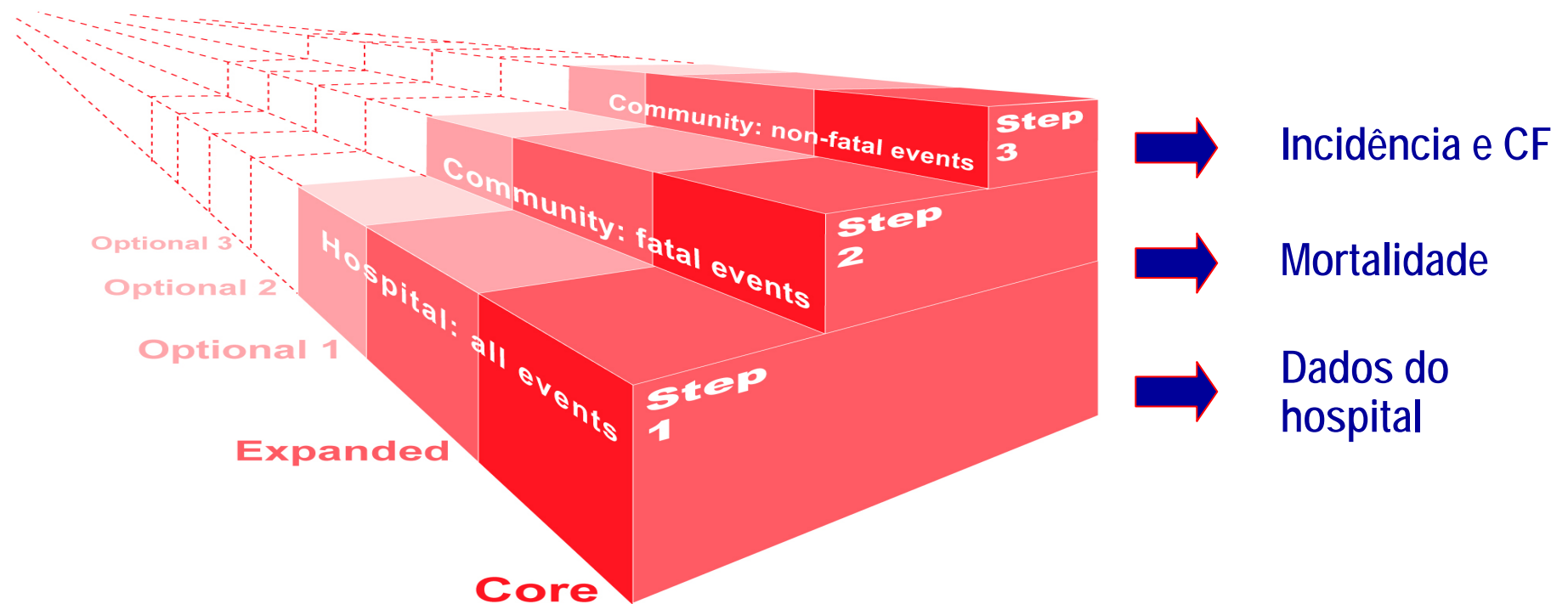
Ferramentas padronizadas para a vigilância de
acidentes vascular cerebrais



OPAS/OMS

Dr. T. Truelsen & Dra. B. Legetic
OMS/Sede, OPAS/Sede
para o Comitê Coordenador Internacional do
STEPS acidentes vascular cerebrais
(outubro 2007)

Os 3 passos em STEPS acidentes vascular cerebrais



Manual do STEPS Stroke:

<http://www.paho.org/portuguese/ad/dpc/nc/steps-stroke.pdf>

Step 1 / Paso 1 (basado nos hospitais)



Hospital:

- Evento por primeira vez ou eventos recorrentes
- Estado socioeconômico
- Tipo de evento
- Lugar de tratamento
- Medicamento
- Sobrevivência (10 y 28 dias)
- MRS antes e depois do evento

Step 2 / Passo 2

(Eventos fatais na comunidade)



ou

Autopsia verbal

- Data do evento
- Evento por primeira vez ou recorrentes
- Tipo de evento
- Data da morte
- Estado vital aos dias 10 e 28
- Classificação de CIE-10

Step 3 / Passo 3

(Eventos não fatais na comunidade)



- Data do evento
- Evento por primeira vez ou recorrente
- Sobrevivência aos 28 dias (seguimento)

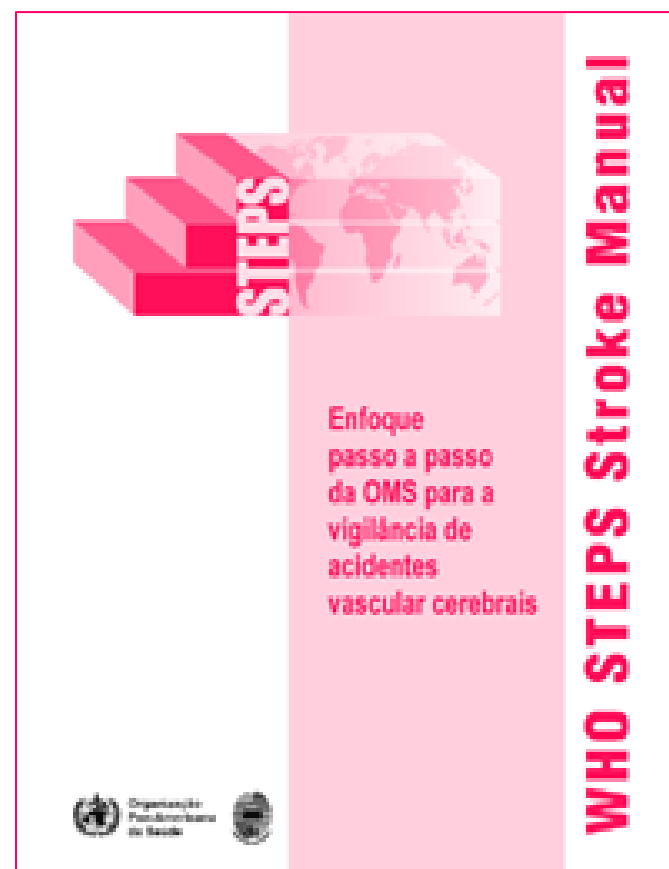
STEPS acidentes vascular cerebrais: o que oferece



- Protocolo do estudo e instrumento
- Ferramenta para a entrada de dados
- Comparações ao nível internacional

STEPS acidentes vascular cerebrais: Manual (Resumo)

- Propósito e antecedentes
- Definições
- Roles e responsabilidades
- Formulário de solicitude
- Instrumento do STEPS
acidentes vascular cerebrais



Índice

1. Introdução	1-1
Resumo	1-1
Justificação da vigilância de acidentes vascular cerebrais	1-3
Sobre o AVC	1-6
Principais fatores de risco	1-14
Tratamento hospitalar e serviços	1-16
Resumo do STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais	1-17
Principais definições e conceitos epidemiológicos	1-20
Estabelecimento de objetivos	1-22
Resumo do processo de vigilância de acidentes vascular cerebrais	1-23
2. Funções e responsabilidades	2-1
Resumo	2-1
Coordenador do centro	2-3
Pessoal de coleta de dados do centro	2-5
Comitê Internacional de Coordenação	2-6
Grupo Consultivo Internacional	2-8
3. Planejamento e preparação de um estudo de AVC	3-1
Resumo	3-1
Resumo do processo e qualificação	3-2
Identificação da abrangência	3-3
Definição do centro de vigilância STEPS de acidentes vascular cerebrais	3-6
Identificação da população de estudo	3-8
Modificação do Instrumento de AVC	3-11
Cadastramento para participação	3-14
Obtenção de aprovação do comitê de ética	3-16
4. Preparação do centro de vigilância de AVC	4-1
Resumo	4-1
Recrutamento de pessoal	4-2
Orientação e treinamento do pessoal de coleta de dados	4-3
Preparação do centro de vigilância de AVC	4-4
Instalação e preparação da ferramenta de entrada de dados	4-5
Realização de teste	4-7
5. Orientações para a coleta de dados	5-1
Resumo	5-1
Mecanismos de busca de casos	5-2
Identificação de pacientes com AVC em hospitais (Passo 1)	5-4
Identificação de casos fatais de AVC na comunidade (Passo 2)	5-6
Estimativa de casos não fatais de AVC na comunidade (Passo 3)	5-8
Técnicas de entrevista	5-10
Anotação das respostas para registro	5-12
Preenchimento do instrumento de AVC	5-13
Guia de preenchimento do instrumento: todos os casos de AVC	5-15
Guia de preenchimento do instrumento: casos internados em hospital (Passo 1)	5-17
Guia de preenchimento do instrumento: casos fatais na comunidade (Passo 2)	5-24
Guia de preenchimento do instrumento: casos não fatais na comunidade (Passo 3)	5-26
6. Entrada e processamento de dados	6-1
Resumo	6-1
Entrada de dados	6-2
Processamento de dados	6-6
Criação de relatórios	6-8
Exportação de dados	6-9
7. Instrumento STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais e formulários	7-1
Instrumento STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS	7-2
Requisição de participação	7-12
8. Glossário e material de referência	8-1
Glossário de termos usados no STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais	8-2
Publicações originais e referências	8-4

**Setores do hospital
SI 2 (ampliado)**

Há sete respostas possíveis para indicar os setores ou unidades em que o paciente foi tratado. As opções disponíveis são explicadas no quadro a seguir.

Setor/unidade	Referente aos pacientes tratados em...
Terapia intensiva	uma unidade de terapia intensiva, incluindo qualquer tipo de unidade de terapia clínica aguda.
Clinico	uma enfermaria clínica geral, inclusive uma unidade geriátrica.
Neurológico	uma enfermaria neurológica geral.
Neurocirúrgico	uma enfermaria neurocirúrgica geral.
Reabilitação	uma unidade especializada em reabilitação, exceto uma unidade de reabilitação de AVC.
Acidentes vascular cerebrais	unidades de tratamento agudo e reabilitação de AVC.
Outros	outras unidades, por exemplo, pacientes diversos ou em enfermarias cirúrgicas.

**Situação de moradia
SI 3 (básico)**

As opções da situação de moradia são explicadas no quadro a seguir.

Opção	Referente aos pacientes que vivem
Independente em casa	sem depender da assistência de familiares ou de profissionais
Dependente em casa	dependendo da assistência de familiares ou de profissionais
Instituição na comunidade	em instituições ou lares, residências com assistência ou outro serviço de longa permanência.

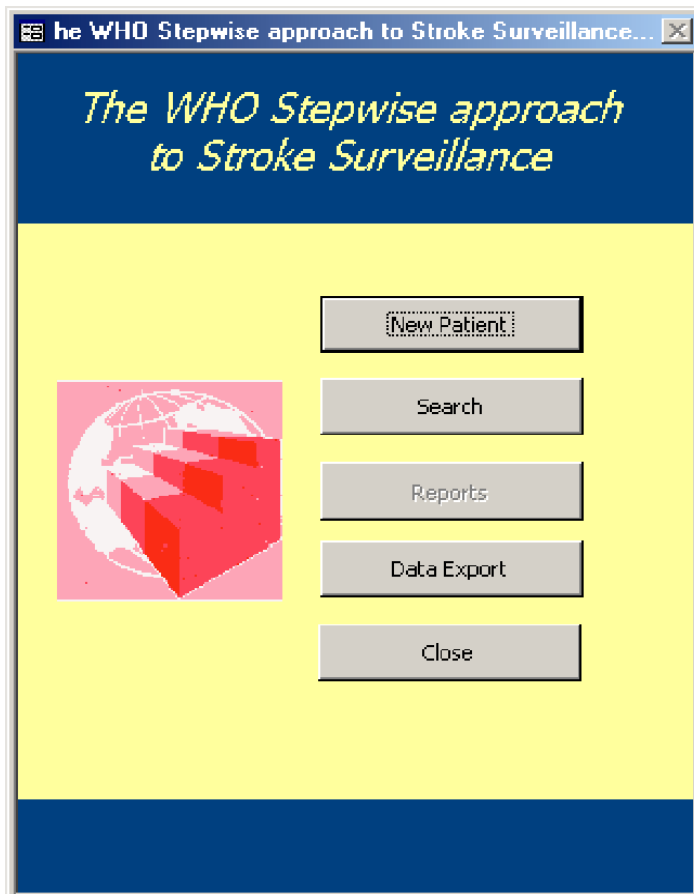
**Escala de Rankin
modificada SI 4
(ampliado)**

Se for possível, a Escala de Rankin modificada antes do evento de AVC agudo deve ser avaliada retrospectivamente com base nas informações dadas pelos familiares e/ou parentes do paciente. O número correspondente ao nível funcional do paciente será anotado. A escala está dividida em 6 níveis (de 0 a 5) como descrito no quadro a seguir.

Escala		Descrição
0	Ausência de sintomas	Ausência completa de sintomas
1	Ausência de incapacidade significativa	Ausência de incapacidade significativa apesar dos sintomas, ou seja, consegue realizar todas as atividades habituais
2	Incapacidade leve	Incapaz de realizar todas as atividades anteriores, mas consegue cuidar das próprias coisas sem assistência
3	Incapacidade moderada porém consegue andar sem assistência	Requer ajuda, mas consegue andar sem assistência
4	Incapacidade moderada porém não consegue andar sem assistência	Não consegue andar sem assistência e não consegue cuidar das próprias necessidades físicas sem assistência
5	Incapacidade grave	Restrito ao leito, incontinente e requer cuidados e atenção constantes.

Observação: a Escala de Rankin modificada avalia o grau de independência em vez do desempenho em tarefas específicas. Foram incorporadas adaptações mentais, assim como físicas, aos déficits neurológicos e a pontuação proporciona uma ideia se os pacientes conseguem cuidar de si próprios na vida cotidiana.

Ferramenta STEPS acidentes vascular cerebrais para a entrada de dados



- Desenvolvido segundo o instrumento STEPS acidentes vascular cerebrais
- Depósito de dados
- Inclue esquemas básicos para a apresentação de dados e o analise de dados
- Inclue uma função de exportação para analise adicional
- Possibilidade de adaptação para responder a necessidades locais

Ferramenta STEPS acidentes vasculares cerebrais para a entrada de dados

The STEPS Stroke Data Entry Tool

The image displays several overlapping windows of the STEPS Stroke Data Entry Tool. The windows are titled "The WHO Stepwise approach to Stroke Surveillance data_entry_form_page1" through "page9". Each window features a blue header with the WHO logo and the text "Data Entry Tool" followed by a unique ID number. The main content area is yellow and contains various data entry fields and dropdown menus.

Page 1: ALL STROKE EVENTS

Page 4: STEP 1: EVENTS ADMITTED TO HOSPITAL

Page 5: STEP 2: FATAL EVENTS IN COMMUNITY

Page 9: STEP 3: NON-FATAL EVENTS IN COMMUNITY

The tool includes sections for Patient Identification, Hospital admission, and various neurological and management questions. Each question has a dropdown menu with numerical options and a legend explaining the options. For example, in Step 3, "How was the patient managed in community?" has options 1-9, with a legend: 1 = In nursing home, 2 = Medically unattended, 3 = At home by doctor, 4 = Other medical consultation, 5 = Insufficient data, 9 = Unknown.

STEPS acidentes vascular cerebrais

Estudo de viabilidade



- Meta:
 - Provar a utilidade do instrumento em diversos lugares geográficos
- Medidas:
 - Base de dados de hospitais de diferentes países de baixos ou medianos ingressos
 - Coleta de dados usando o mesmo protocolo
 - Analise de dados padronizados

STEPS acidentes vascular cerebrais

Estudo de factibilidade



- Dados sobre 5.557 pacientes
- Coleta de dados de 3 a 21 meses
- Analise centralizado de variáveis selecionadas

	Patients enrolled with acute stroke event (n)	Duration of registration (months)	Male participants (n [%])	Mean (SD) age (years)
India (Bangalore)	1174	8	782 (67)	54.8 (16.6)
India (Chennai)	402	11	265 (66)	61.6 (13.4)
India (Mumbai)	136	12	73 (54)	65.3 (10.4)
India (Trivandrum)	477	7	236 (49)	65.7 (12.1)
Iran (Isfahan)	2585	21	1292 (50)	68.1 (13.1)
Mozambique (Maputo)	119	3	65 (55)	57.6 (12.6)
Nigeria (Ibadan)	169	15	84 (50)	60.5 (13.1)
Russia (Moscow 1)	95	7	48 (51)	64.4 (14.1)
Russia (Moscow 2)	400	12	174 (44)	68.4 (12.2)

Table 1: Demographic and stroke data, by selected surveillance sites

STEPS acidentes vasculares cerebrais



Estudo de factibilidade (dados combinados)

- Idade média 64.2 anos
- 19% com antecedentes de acidentes vasculares cerebrais
- 2/3 com acidente vascular cerebral isquêmico
- 50% ingressados ao hospital no mesmo dia
- Comparadas com os homens, as mulheres tinham menos oportunidades de ter um exame de diagnóstico sobre este tipo de acidente vascular cerebral

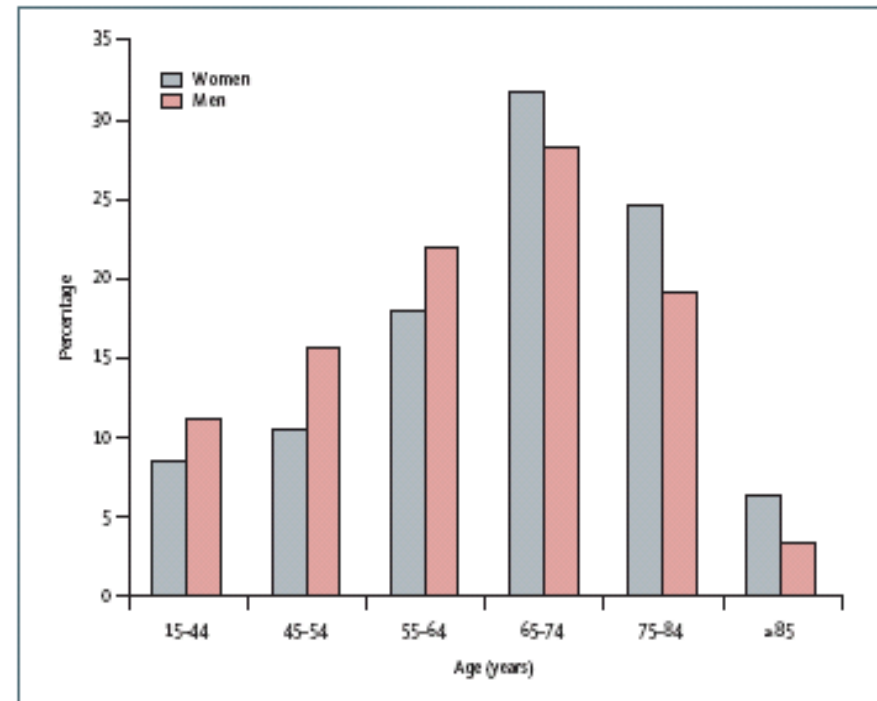


Figure: Age distribution of stroke patients

STEPS acidentes vascular cerebrais



Estudo de factibilidade

Barreiras à implementação

- Recursos financeiros
- Formação de profissionais
- Administração da informação
- Registro de eventos consecutivos

Recursos mínimos necessários (Passo 1)

- 2 profissionais capacitados para a coleta de dados
- Acesso a computadores
- Líder da equipe com conhecimentos da epidemiologia dos acidentes vascular cerebrais
- Período de inscrição de 12 meses

STEPS acidentes vasculares cerebrais



Conclusões do estudo de factibilidade

- É factível usar o instrumento STEPS acidentes vasculares cerebrais em diferentes lugares
- Os estudos futuros devem se avançar desde os registos do hospital em direção aos registos populacionais (Passos 1 a 3)
- Vínculos com dados sobre a mesma população

	Total (n=5466)	Women* (n=2484)	Men* (n=2981)	pvalue†
Age (years)				
Mean (SD)	64.2 (14.6)	66.1 (14.7)	62.56 (14.4)	<0.0001
Median (IQR)	66 (55-75)	69 (58-76)	65 (54-73)	
Range	15-105	15-105	15-103	
Median per centre (range)	56-70	58-74	53-70	
Age-groups (n [%], years)				<0.0001
<45	549 (10)	214 (9)	335 (11)	
45-54	726 (13)	261 (11)	465 (16)	
55-64	1107 (20)	448 (18)	659 (22)	
65-74	1636 (30)	789 (32)	847 (28)	
75-84	1187 (22)	614 (25)	572 (19)	
≥85	261 (5)	158 (6)	103 (3)	
Previous stroke (n [%])‡				0.0176‡
Yes	1044 (19)	488 (20)	555 (19)	
No	2795 (51)	1367 (55)	1428 (48)	
Insufficient data	345 (6)	188 (8)	157 (5)	
Missing	1282 (23)	441 (18)	841 (28)	
Stroke subtype (n [%])				0.1660‡
Ischaemic stroke	3648 (67)	1673 (67)	1974 (66)	
Intracerebral haemorrhage	1094 (20)	468 (19)	626 (21)	
Subarachnoid haemorrhage	102 (2)	52 (2)	50 (2)	
Unspecified type or unknown	504 (9)	232 (9)	272 (9)	
Missing	118 (2)	59 (2)	59 (2)	
Verification of stroke subtype (n [%])				0.0006‡
Clinical diagnosis alone	395 (7)	219 (9)	176 (6)	



STEPS acidentes vascular cerebrais na América Latina



Siglas	Nome	Localidade, País	Nº de habitantes	STEPS	IP	\$
EMMA	Estudo de Mortalidade e Morbidade do Acidente Vascular Cerebral	São Paulo, Brasil	10 milhões	1-2-3	P.A. Lotufo	CNPq
STROQUE	Registro Municipal de Accidentes Cerebro-vasculares	Municipio de Querétaro, México	725.00	1-2-3?	F. Barrinagar rementería	CONCYTEQ CONACYT?
TAURUSS	Talca, Estudio rural y urbano sobre accidentes cerebro-vasculares	Provincia de Talca, Chile	390.000	1-2-3	P.M. Lavados	CONICYT?

Conclusões



- É tempo de nos mover em direção à “*vigilância*” epidemiológica das enfermidades vascular cerebrais.
- É necessário adequar os níveis de complexidade aos recursos disponíveis.
- Devemos usar ferramentas y metodologias padronizadas, fáceis e modernas.
- O *STEPS Stroke* cumpre com estes requerimentos.



<http://www.paho.org/portuguese/ad/dpc/nc/steps-stroke.pdf>