

Conhecimento da população sobre Acidente Vascular Cerebral em Torres RS

Knowledge of stroke in Torres-RS population

Valmir Soares Machado¹, Lidiane de Medeiros Hahn², Maria Isabel Morgan Martins³, Luiz Carlos Porcello Marrone⁴

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbi-mortalidade na América Latina, poucos estudos avaliam o conhecimento da população brasileira sobre o mesmo. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da população de Torres/RS sobre fatores de risco e sinais/sintomas de AVC. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo transversal de caráter descritivo e exploratório, com entrevista a 375 habitantes, no qual responderam a dois questionários, um sociodemográfico e outro relativo ao conhecimento dos sinais e sintomas do Acidente vascular cerebral. O teste de Qui-Quadrado (χ^2) e teste T-student foram realizados para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas e para verificar diferenças na frequência absoluta e percentual das variáveis. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 39,7 (+/- 14,6) anos, sendo 230 mulheres, a média de acertos sobre fatores de risco foi de 3,7/11 (34,4%) e de reconhecimento de sinais/sintomas foi de 3,2/10 (32,5%). Em relação aos fatores de risco, Hipertensão Arterial Sistêmica foi descrita por 229 (17,4%) indivíduos e quanto aos sinais/sintomas, o mais descrito foi a Paralisia Facial Central, relatada por 197 (17,2%). Além disso, foi observado que indivíduos com menor nível de instrução, do sexo masculino e com menos de 39 anos, apresentaram um pior desempenho em relação ao conhecimento sobre AVC. **Conclusão:** Dessa forma, sugere-se a necessidade de implementar políticas públicas que levem à população informações sobre a importância do reconhecimento destes sinais e sintomas com a necessidade do socorro rápido a este paciente.

Palavras chaves: Acidente Vascular Cerebral, Fatores de Risco, Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a leading cause of mortality and disability in Latin America and few paper evaluate the knowledge of brazilian population about this subject. **Objective:** Evaluate the knowledge of Torres/RS about stroke risk factors and signs/symptoms of stroke. **Methods:** It was performed a transversal study with 375 inhabitants of Torres, in which they answered two questionnaires, a sociodemographic and the other related to the knowledge of the signs and symptoms of stroke. The Chi-square test (χ^2) and the T-student test were performed to assess the association between qualitative variables and to verify differences in the absolute frequency and percentage of variables. **Results:** The mean age of the participants was 39.7 (+/-14.6) years, (230 were women). The average of correct answers about risk factors was 3.7/11 (34.4%) and recognition of signs/symptoms was 3.2/10 (32.5%). Systemic Arterial Hypertension was the risk factor most recognized by the population (229 individuals). Facial Paralysis reported by 197 individuals was the signs/symptoms most recognized by the Torres population. In addition, it was observed that individuals with a lower level of education, male and under 39 years old, presented a worse performance in relation to knowledge about stroke. **Conclusion:** The implementation of public policies that provide the population information about the importance of the early recognition of stroke signs and symptoms is fundamental for a better result in the care of this disease.

Keywords: Stroke, Risk Factors, Signs and Symptoms.

1-Professor Especialista. Coordenador do Curso de Enfermagem na Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Campus Torres. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade; 2-Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA; 3-Doutora em Ciências Biológicas ênfase em Fisiologia - UFRGS. Profa. Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade na Universidade Luterana do Brasil - ULBRA; 4-Neurologista do Hospital São Lucas da PUCRS e Professor da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade na Universidade Luterana do Brasil - ULBRA.

Autor correspondente: Valmir Soares Machado, Rua Joaquim Hoffmaister n 204 Getúlio Vargas Torres RS CEP 95560000, e-mail: wal.machado@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbi-mortalidade da população brasileira. Trata-se de uma doença extremamente prevalente, dados da OMS sugerem que um em cada seis indivíduos terá um AVC durante sua vida. O AVC é dividido em isquêmico e hemorrágico, sendo o primeiro mais prevalente (responsável por 85% dos casos) e o segundo com maior letalidade^{1,2,3,4}.

São múltiplos os fatores de risco cardiovasculares relacionados a essa doença, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, arritmias (fibrilação atrial), idade avançada e sedentarismo. Sobre o reconhecimento dessa doença, muitas vezes pode ser difícil, uma vez que, o AVC pode apresentar muitos sinais e sintomas neurológicos que dependem da região cerebral e artéria acometida pela lesão^{1,2,4,5}.

O reconhecimento precoce do AVC isquêmico possibilita que muitos pacientes consigam receber um tratamento agudo com capacidade de reverter o quadro. Na década de 90, com a publicação do estudo NINDS, o tempo passou a ser fundamental para o tratamento do AVC^{6,7}. Atualmente, com o advento das técnicas de trombectomia, no AVC agudo, esse processo passa por uma importante transformação⁸⁻¹². Entretanto, ampla parcela da população brasileira não sabe o que é essa doença e como reconhecê-la de maneira ágil e, com isso, encaminhar o paciente para o atendimento rápido¹³.

O objetivo desse trabalho é avaliar o conhecimento da população de Torres/RS sobre fatores de risco e sinais/sintomas de AVC.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo transversal de caráter descritivo e exploratório, com entrevista a 375 habitantes do município de Torres-RS, com idade igual ou superior a 18 anos, a fim de avaliar o conhecimento dessa população sobre fatores de risco e sinais/sintomas de alerta de AVC, no período de março a junho de 2019.

Torres-RS é uma cidade no litoral norte do Rio Grande do Sul, com uma população de aproximadamente 37.000 mil habitantes. Indivíduos que estavam em viagem/turismo no município foram excluídos da amostra, assim como indivíduos que apresentavam um déficit cognitivo ou afasia e não pudessem completar a entrevista.

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul UCS – RS com parecer número 3.203.515. Para publicação dos resultados da pesquisa, assegurou-se o anonimato, o respeito pela dignidade humana, segue os requisitos da bioética de acordo com a Resolução 196/96 e foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12.

A participação dos entrevistados foi de caráter voluntário, sem fins lucrativos, foi explicado o objetivo da pesquisa e esclarecido as dúvidas. Após entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinado foi aplicado o questionário em forma de entrevista contendo perguntas sociodemográficas, socioeconômicas e o conhecimento do acidente vascular cerebral.

Na aplicação do questionário foi realizada a pergunta “O Senhor (a) sabe quais são os fatores de risco para identificar um AVC e o que causa AVC?”. Foram consideradas respostas

satisfatórias quando o indivíduo respondeu ou referenciou (com terminologia popular) algo semelhante: 1-Hipertensão Arterial Sistêmica, 2-Diabetes, 3- Dislipidemia, 4-Tabagismo, 5- Obesidade, 6- Idade elevada, 7- Sexo Masculino, 8- História familiar de AVC ou infarto do miocárdio, 9- Arritmia e 10- Consumo de Drogas/Álcool, 11- Outro (desde que de acordo com literatura). Os participantes também foram questionados se saberiam reconhecer um AVC em curso pela pergunta: “O senhor (a) sabe reconhecer sinal/sintoma de AVC?” Foram consideradas respostas satisfatórias quando o indivíduo respondeu ou referenciou (com terminologia popular) algo semelhante: 1- Fraqueza unilateral, 2- Alteração na fala, 3- Alteração da visão, 4- Paralisia facial, 5-Cefaleia/dor de cabeça, 6- Alteração de sensibilidade, 7-Perda da consciência, 8- Alteração de memória, 9-Vertigem, 10- Outro (desde que de acordo com literatura). Para cada item respondido corretamente foi dado um ponto. O total de acertos de cada indivíduo gerou uma nota de 0 a 11 na primeira pergunta e de 0 a 10 na segunda.

Os dados extraídos dos documentos foram tabulados em planilhas elaboradas no programa Excel versão 2016 e posteriormente, analisados no programa Statistical Package For Social Science For Windows (SPSS) versão 22 com nível de significância de 5%. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva a fim de caracterizar a amostra quanto às características sócio-demográficas e socioeconômicas. O teste de Qui-Quadrado (χ^2) e teste T-student foram realizados para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas e para verificar diferenças na frequência absoluta e percentual entre: sexos masculino e feminino, a faixa etária, analfabetos e alfabetizados. Além disso, comparou-se a frequência absoluta e percentual das respostas de cada questão do questionário do grau de conhecimento do AVC.

RESULTADOS

Avaliando 375 moradores de Torres-RS, com idade média de 39,7 (+/-14,6) anos (sendo 230 mulheres), a média de acertos sobre fatores de risco foi de 3,7/11 (34,4%) e de reconhecimento de sinais/sintomas foi de 3,2/10 (32,5%). O fator de risco mais descrito foi hipertensão arterial sistêmica em 229 (17,4%), seguido de sedentarismo/obesidade que foi descrito em 202 (15,4%). O sinal/sintoma mais descrito foi paralisia facial em 197 (17,2%), seguido de alteração na fala que foi descrito em 165 (14,4%).

Observamos algumas diferenças importantes quando avaliamos diferenças entre subgrupos. Mulheres apresentaram um maior conhecimento sobre os sinais/sintomas do AVC conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência percentual das respostas dos participantes em relação ao conhecimento dos Sinais/Sintomas, fatores de risco sobre AVC relacionados entre o sexo.

	Homens (n:145)	Mulheres (n:230)	P
Fatores de Risco	35,7%	33,6%	0,155
Sinais/Sintomas	31,3%	33,3%	<0,001

Fonte: Da própria pesquisa.

Em relação ao desempenho do conhecimento de indivíduos com ensino médio ficou evidenciado na tabela 2 quando questionados sobre o conhecimento dos fatores de risco e sinais/sintomas sobre AVC, que houve diferença significativa

nas respostas, mostrando que o fato de ter uma maior formação (anos de estudo) traz impacto importante no conhecimento sobre AVC.

Tabela 2. Distribuição da frequência percentual das respostas dos participantes em relação ao conhecimento dos Sinais/Sintomas, fatores de risco sobre AVC relacionados ao grau de conhecimento do AVC relacionada a escolaridade.

	Ensino Médio (sim)	Ensino Médio (não)	P
Fatores de Risco	40,7%	24,1%	<0,001
Sinais/Sintomas	38,3%	23%	<0,001

Fonte: Da própria pesquisa.

Outro fator que apresentou uma significativa diferença de conhecimento foi a idade. Essa análise apontou que indivíduos com idade superior a 40 anos apresentaram maior índice de acertos em relação aos mais jovens quando entrevistados sobre os sinais e sintomas do AVC (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da frequência percentual das respostas dos participantes em relação ao conhecimento dos Sinais/Sintomas, fatores de risco sobre AVC relacionados a idade

	Idade (18 a 39 anos)	Idade >40 anos	P
Fatores de Risco	35%	32,7%	0,123
Sinais/Sintomas	33,9%	59,2%	<0,001

Fonte: Da própria pesquisa.

DISCUSSÃO

Atualmente o AVC é um grande problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A alta morbimortalidade dessa enfermidade gera gastos volumosos aos sistemas de saúde, sendo uma das doenças que mais onera os sistemas. A estratégia de prevenção dos fatores de risco deve ser estimulada para precaução dessa situação. Torna-se fundamental o desenvolvimento de campanhas para conscientizar a população geral sobre os cuidados para evitar um AVC.^{1,2}

O reconhecimento dos sinais e sintomas de AVC pode ser difícil dependendo da artéria acometida e dos sintomas iniciais. Eventos que acometem a circulação anterior e que causam déficit corticais são mais facilmente identificados. No entanto, muitas vezes, esses ocorrerão e devem ser prontamente reconhecidos.²

Na população de estudo foi possível observar um desconhecimento dos mesmos sobre fatores de risco e sinais e sintomas de AVC. O pior desempenho foi de pessoas com menor nível de educação, o que já era esperado. Entretanto, foi percebido que homens apresentam um menor conhecimento em relação as mulheres quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas de AVC. Bem como, indivíduos mais jovens (abaixo de 39 anos) tem um menor conhecimento que aqueles de idade superior a 40 anos. Essa população merece ser foco de futuras campanhas para que se possa melhorar esses índices e assim agilizar o atendimento dessa doença. Estratégias de ensinar crianças, em escolas podem ter um importante impacto na melhora do conhecimento sobre AVC¹⁴.

Estudos prévios realizados em outras regiões do Brasil, já mostraram resultados semelhantes ao descrito nesse trabalho. Pontes-Neto et al.¹³ descrevem um estudo publicado em 2014, indicando falta de conhecimento da população sobre a importância dos serviços médicos de emergência para tratamento de AVC agudo no Brasil. A falta de conhecimento populacional é também descrita em outras regiões do País. No trabalho de

Falavigna et al.¹⁵ no município de Caxias do Sul/RS, há falta de conhecimento dos próprios pacientes em recuperação de AVC.

Esse trabalho indicou que mulheres apresentam um conhecimento maior que homens em relação aos sinais e sintomas do AVC, no estudo de Meira, Magalhães, Silva et al.¹⁶, o conhecimento geral sobre o AVC foi baixo no público pesquisado em Minas Gerais, onde reportaram que o reconhecimento dos sinais desta patologia também foi maior entre mulheres e em pessoas com antecedentes familiares. Campos-Souza et al.¹⁷ aponta para a necessidade de campanhas para a população de Teresina, que possui pouco conhecimento a respeito das doenças cerebrovasculares.

Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento de pesquisas que descrevam o conhecimento da população brasileira sobre o AVC para que se possa desenvolver campanhas que venham conscientizar as pessoas a respeito dos sinais e sintomas do AVC e da importância da agilidade no atendimento.

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, concluiu-se que a maioria dos participantes não tinha conhecimento satisfatório sobre os sinais e sintomas do AVC. Dessa forma, sugere-se a necessidade de implementar políticas públicas que levem à população informações sobre a importância do reconhecimento destes sinais e sintomas, bem como, da necessidade do socorro rápido ao paciente.

O despreparo e a falta de conhecimento dos participantes sobre sinais e sintomas de alerta do AVC e dos fatores de risco prejudicam a percepção da importância no que diz respeito a mortalidade e morbidade provocada por essa doença. Poucos estudos avaliam o conhecimento e reconhecimento da população brasileira sobre AVC, principalmente em municípios com menor número de habitantes.

Estudos que mostrem esse cenário em diferentes regiões do Brasil devem ser estimulados, com o intuito de apresentar um panorama nacional e estabelecer políticas públicas para educar a população geral sobre essa enfermidade. Desta forma, se torna necessária a conscientização dos profissionais da área de saúde e do poder público para promover trabalhos científicos e implementar programas visando melhorar o conhecimento populacional a respeito do AVC.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO:

Financiamento próprio

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Não há conflitos de interesse

REFERÊNCIAS

- 1 Porcello-Marrone LC, Diogo LP, Oliveira FM et al. Risk factors among stroke subtypes in Brazil. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [periódico eletrônico] 2013 Jan [acesso em 25 abr. 2020];22(1):32-5. Disponível em: [strokejournal.org/article/S1052-3057\(11\)00150-9/fulltext](http://strokejournal.org/article/S1052-3057(11)00150-9/fulltext).
- 2 Jonson W, Onuma O, Owolabi M, Sachdev S. Stroke: a global. Response is needed. *Bulletin of the world health organization* [periódico eletrônico] 2016 [acesso em 20 abr. 2020];94:634-634A. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/>.
- 3 Del Brutto OH, Mosquera A, Sanchez X, Santos J, Noboa CA. Stroke subtypes among Hispanics living in Guayaquil, Ecuador: results from the Luis Vernaza Hospital stroke registry. *Stroke* [periódico eletrônico] 1993 Dec [acesso em 28 abr.

- 2020];24:(12):1833-6. Disponível em:
<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/01.STR.24.12.1833>.
- 4 Caplan, LR. "Caplan's stroke: a clinical approach". Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2009.
- 5 O'donnell MJ, Xavier D, Liu L et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *The Lancet* [periódico eletrônico] 2010 Jul [acesso em 28 abr. 2020];376(3795):112-3. Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60834-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60834-3/fulltext).
- 6 National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 1995 [acesso em 25 abr. 2020];333(24):1581-8. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199512143332401>.
- 7 Hacke W, Kaste M, Bluhmki E et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2008 Sep 25 [acesso em 25 abr. 2020];359(13):1317-29. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0804656>.
- 8 Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2015 Jan 1 [acesso em 26 abr. 2020];372(1):11-20. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1411587>.
- 9 Jovin TG, Chamorro A, Cobo E et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2015 Jun 11 [acesso em 26 abr. 2020];372(24):2296-306. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1503780>.
- 10 Saver JL, Goyal M, Bonafe A et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2015 Jun 11 [acesso em 28 abr. 2020];372(24):2285-95. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1415061>.
- 11 Campbell BCV, Mitchell PJ, Kleinig TJ et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2015 Mar 12 [acesso em 27 abr. 2020];372(11):1009-18. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1414792>.
- 12 Goyal M, Demchuk AM, Menon BK et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. *N Engl J Med*. [periódico eletrônico] 2015 Mar 12 [acesso em 27 abr. 2020];372(11):1019-30. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1414905>.
- 13 Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR et al. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study. *Stroke* [periódico eletrônico] 2008 Feb [acesso em 28 abr. 2020];39(2):292-6. Disponível em:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.107.493908>.
- 14 Pieri A. Tatá Saudável: a tartaruga sabidona contra o AVC malvado. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. 48 p.
- 15 Falavigna A, Teles AR, Velho MC et al. O que os pacientes com acidente vascular encefálico sabem sobre sua doença? *Rev. AMRIGS* 2009; 53(2):135-8.
- 16 Meira F, Magalhães D, Da Silva, LS et al. Knowledge about Stroke in Belo Horizonte, Brazil: A Community-Based Study Using an Innovative Video Approach. *Cerebrovasc Dis Extra* [periódico eletrônico] 2018 [acesso em 28 abr. 2020];8(2):60-9. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/488400>.
- 17 Campos-Souza RN, Soares VYR, Almeida KJS et al. Knowledge of stroke among a Brazilian urban population. *Arq Neuropsiquiatr* [periódico eletrônico] 2007 Sep 01 [acesso em 28 abr. 2020];65(3a):587-91. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000400007&lng=en&tling=en.