



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

## CONHECIMENTO E CONDUTAS DA POPULAÇÃO SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Natalia Simeão Milan<sup>1</sup>; Muriel Fernanda de Lima<sup>2</sup>; Jorseli Angela Henriques Coimbra<sup>3</sup>; Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, UEM, natismilan@gmail.com. <sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem, PSE/UEM, mflbio@hotmail.com.

<sup>3</sup>Docente do Departamento de Enfermagem UEM, Jo.coimbra@hotmail.com./ mfloliveira@uem.br

### RESUMO

O Objetivo da presente pesquisa foi avaliar o conhecimento da população residente no Município de Maringá-PR sobre os sinais e sintomas e condutas frente a um caso suspeito de Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado no município em questão, no período de junho a agosto de 2014. A amostra foi de 501 pessoas, sendo a seleção realizada de forma aleatória não intencional, em locais onde a procedência dos mesmos pudesse ser diversificada, com representatividade de todas as classes da população. Os sinais e sintomas do AVC foram reconhecidos por 84% (421) dos participantes, no entanto, 9,3% (39) deles não souberam qual a conduta nesta situação, ou seja, chamar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Dos 501 participantes desta pesquisa 46,7% (234) responderam ter tido alguma informação sobre o Acidente Vascular Cerebral. Embora o estudo tenha apresentado um índice aceitável de conhecimento da população sobre a patologia estudada, e a conduta mais imediata de acionamento do socorro, alguns fatores de risco e de convencimento de mudança de hábitos ainda devem ser enfatizados como arma de prevenção em meios de divulgação em massa como por exemplo a mídia.

**PALAVRAS CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral; Fatores de Risco; Enfermagem em Saúde Comunitária

## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos propiciaram a modificação do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira contribuindo para o aumento das doenças crônicas que, por sua vez, promoveram o acréscimo da expectativa de vida, a urbanização acelerada, acesso e ampliação dos serviços de saúde e dos métodos diagnósticos, entre outros fatores (RABELO,2010).

Com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas passaram a representar uma faixa expressiva dos atendimentos realizados nos serviços de saúde. Dentre as condições que ocupam destaque como causa de mortalidade no Brasil encontra-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que constitui a terceira causa de morte no mundo, precedida pelas cardiopatias em geral e o câncer (BARROS,2011; SILVA,2011).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), participa das doenças cerebrovasculares (DCV) e no Brasil representa um índice de morbimortalidade amplo, com maior ocorrência em indivíduos com idade inferior a 60 anos e do sexo feminino. A intervenção médica precoce é de extrema importância para a prevenção de sequelas, para futuras dependências de cuidados e alterações funcionais (GARRITANO,2012)

A *American Heart Association* lista como sinais e sintomas de alerta, o início súbito de dormência em face, braço ou perna, geralmente em um lado; dificuldade na fala; visão comprometida em um ou em ambos os olhos; dificuldade para caminhar, perda do equilíbrio e cefaleia intensa sem causa conhecida. E traz como um método simples e rápido de avaliar os sinais súbitos de um acidente vascular cerebral, o método FAST: *Face drooping* (rosto caído); *Arm Weakness* (dormência nos braços); *Speech Diffiulty* (dificuldade na fala); *Time to call* (Hora de ligar para Emergência).

Os sobreviventes do AVC possuem uma prevalência alta, sendo que 90% apresentam alguma sequela, e esta patologia é considerada como causa de incapacidade em adultos, tendo como principais danos manifestações clínicas nas funções motoras, cognitivas, sensitivas, linguagem, equilíbrio e marcha.



Lembrando que o tratamento deve ser fornecido no máximo até as quatro primeiras horas após o início dos sintomas, tendo como meta minimizar a lesão cerebral e maximizar a recuperação do paciente, e que o retardo dessas ações, aumenta o risco de morbidade e mortalidade, buscou-se, por meio desta pesquisa, verificar o conhecimento da população do município de Maringá-PR frente a um caso suspeito de Acidente Vascular Cerebral quanto a sua identificação e conduta a ser tomada frente a esta situação de emergência clínica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva realizada no município de Maringá -PR. O município conta atualmente com aproximadamente 400 mil habitantes e segundo o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, dentre a população total, 84.411 pessoas são do sexo masculino com a faixa etária entre 50 a 70 anos ou mais, e as do sexo feminino, na mesma faixa etária, totalizam 46.376 pessoas. De acordo com o DATASUS, 2014, os óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório somaram 88 para o sexo masculino 84 para o sexo feminino. Para garantir uma amostra que tenha por característica ser representativa e confiável, optou-se entrevistar indivíduos pertencentes a tipologia sócio espacial adotada pelo Observatório das Metrôpoles de Maringá. Esta classificação divide a área do município de Maringá em três grandes tipos, classificados de acordo com características individuais tais como: grau de instrução, renda do trabalho principal e tipo de trabalho que o indivíduo exerce. Os tipos sócio ocupacionais que compõem o município de Maringá são: Superior Médio, Médio e Popular Operário. Os critérios de inclusão definidos foram: ser residente no município de Maringá, com idade igual ou superior a 18 anos e que manifestaram interesse em participar da pesquisa.

A amostra constituiu-se de 501 participantes, a seleção dos indivíduos respondentes ocorreu de forma aleatória, não intencional, escolhendo-se locais onde a procedência dos mesmos pudesse ser bastante diversificada e com maior representatividade de todas as classes da população, como por exemplo, na recepção do Hospital Regional Universitário de Maringá, feiras livres de vários bairros da cidade e Maringá, *Shopping Centers* e Igrejas. Também foram selecionados participantes a partir do terminal rodoviário, avaliando, além da disponibilidade em responder o questionário semiestruturado, fossem representantes de todos os bairros de Maringá. Tais procedimentos permitiu-nos assegurar a presença dos três tipos sócio ocupacionais do município em questão.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2014, sendo utilizado um questionário semiestruturado, validado por Neto<sup>10</sup>. Este questionário divide-se em duas partes distintas: a primeira com uma breve caracterização sócio demográfica, e a segunda apresenta um caso que confronta o entrevistado com uma situação de um Acidente Vascular Cerebral agudo. Este relato de caso é seguido por 10 questões subjetivas e objetivas, investigando o reconhecimento do AVC, procedimento de ativação e encaminhamento ao Serviço de Atendimento Móvel de Emergência – SAMU, transporte para o hospital e noções sobre o tratamento e fatores de risco para a patologia estudada.

Para a análise dos dados foi realizado o Teste qui-quadrado para avaliar a relação óbvia entre os componentes de conhecimento sobre o AVC e variáveis demográficas. O grau da associação entre as variáveis foi medido pelo coeficiente Cramer's V, por meio do *software* SAS. Este coeficiente descreve a intensidade da associação na amostra. Seu valor varia de 0,0, refletindo completa independência (nenhuma associação) e 1,0, mostrando completa dependência dos atributos.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos e legais, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Maringá segundo o parecer de número: 875.069/2014. No momento da abordagem, os entrevistados foram informados sobre a pesquisa e aos que



concordaram participar, foi entregue, explicado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao que se refere ao conhecimento prévio da população Maringaense sobre os sinais e sintomas de um AVC agudo, 421 participantes (84,0%) reconheceram positivamente tais sinais e sintomas, após serem apresentados ao caso clínico. Os que identificaram os sinais apresentados como característicos de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), totalizaram 59 pessoas (11,7%). Quando questionados sobre o reconhecimento dos sinais e sintomas de um caso de AVC e qual atitude correta a ser adotada nesta situação, notou-se que 421(84,0%) dos entrevistados identificaram corretamente os sintomas, no entanto, destes, 39 (9,3%) não souberam qual atitude correta a ser adotada frente a esta situação de emergência. Entre os 501 participantes desta pesquisa, 234 (46,7%) responderam ter tido alguma informação sobre o AVC. Notou-se que a escola (37,31%) e a mídia (32,48%) são responsáveis pela grande maioria da divulgação do conhecimento. Em relação aos fatores de risco identificados pelos participantes, os que prevaleceram foram: prática de exercícios físicos ( 28,74%), seguidos de acompanhamento médico regular (17,17%), controle de níveis pressóricos (14,17%), tabagismo ( 9,18%), alcoolismo (7,78%), controle de estresse (6,59%) e por fim controle dos níveis glicêmicos, totalizando 6,19%, e 250 pessoas (49,90%) não souberam referir nenhum fator de risco para o AVC e 12,18% nomearam apenas um fator de risco.

**Tabela 1.** Distribuição das pessoas que declararam conhecimento do tratamento médico para o Acidente Vascular Cerebral e reconhecem a especialidade médica mais adequada, Maringá, Paraná, 2014.

Especialidade de tratamento	Acerto	Erro	Total
Sabe da existência de tratamento	215(59.4)*	147(40.6)*	362(72.3)
Não sabe da existência de tratamento	95(68.3)*	44(31.7)*	139(27.7)
<b>Total</b>	<b>310(61.9)</b>	<b>191(38.1)</b>	<b>501(100.0)</b>

\*- percentuais sobre o total de pessoas que dizem conhecer a especialidade tratamento do AVC.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo tenha apresentado um índice aceitável de conhecimento popular sobre o Acidente Vascular Cerebral, e a conduta imediata de acionamento de socorro, alguns fatores de risco e de mudanças de hábito devem ser enfatizados como arma de prevenção tendo como aliados as mídias sociais, que corrobora com os achados neste estudo, são as de maior impacto e abrangência popular, bem como escolas tendo como foco de aprendizado e dispersão do conhecimento as crianças e adolescentes.

### REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR: manual profissional. Bom Sucesso: American Heart Association; 2011. p. 30. [acesso em 9 jul 2014]. Disponível em: [http://www.worldstrokecampaign.org/pt\\_br/](http://www.worldstrokecampaign.org/pt_br/).

BARROS MBA, FRANCISCO PMSB, ZANCHETTA LM, CÉSAR CLG. **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008.** Cien Saude Colet. 2011;16(9):3755-68.



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

GARRITANO CR, LUZ PM, PIRES MLE, BARBOSA MTS, BATISTA KM. **Análise da tendência da mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no Século XXI.** Arq Bras Cardiol. 2012; 98(6):519-27.

Ibge. Paraná » Maringá » Infográficos: dados gerais do município. Brasília, DF; 2014. [acesso em 9 jul 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=411520&search=|maringa>

MARTINS JFG. **Conhecimento leigo sobre sinais e sintomas sobre precedentes de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico.** [Monografia]-Universidade de Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2011.

MARTINS SCO, FREITAS GR, PONTES NETO OM, Pieri A, MORO CHC, JESUS PAP, et al. **Diretrizes para tratamento da fase aguda do Acidente Vascular cerebral isquêmico – parte II. Comitê Executivo da Sociedade Brasileira de doenças cerebrovasculares e Departamento científico de doenças cerebrovasculares da Academia Brasileira de Neurologia.** [Acesso em 9 de julho de 2014].

MENDES EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012; 515.

MOSLEY I, NICOL M, DONNAN G, THRIFT AG, DEWEY HM. **What is stroke symptom knowledge?** Int J Stroke. 2014;9:48-52.

NÓVAK EM, ZÉTOLA VHF, MUZZIO JA, PUPPI M, CARRARO Jr., HC, WERNECK LC. **Conhecimento leigo sobre doença vascular encefálica.** Arq Neuro psiquiatr. 2003;61(3-B):772-776.

PONTES Neto OMP, SILVA GS, FEITOSA MR, FIGUEIREDO NL, FIOROT, JA, Rocha TN, et al. **Stroke Awareness in Brazil: Alarming Results.** Stroke. 2008;39:292-6.

RABELLO AFG, RODRIGUES PH. **Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia.** Cien Saude Colet. 2010;15(2):379-388.  
SILVA ASD, LIMA AP, CARDOSO FB. **Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício.** RBPFEEX. 2014;8(43):88-99.

SILVA IHB, JUNQUEIRA CM, CORTES PC, CARDOSO, RF, MARQUES CCS, TEIXEIRA FCBD et al. **Conhecimento sobre o acidente vascular cerebral em Vassouras-RJ: análise entre população da zona urbana e zona rural.** Neurob. 2012;75:3-4.

SILVA RA, MELO LP, OLIVEIRA DC, DANTAS AATSG, EULÁLIO MC, CAMPOS TF. **Evolução cognitiva e funcional após Acidente Vascular Encefálico: estudo de seguimento.** Braz J Health. 2011;2(2/3):104-14.

WORLD STROKE ORGANIZATION. Campanha Mundial de AVC 2014 – 2016.