



DILEMAS ATUAIS & DESAFIOS FUTUROS



Miranda do Douro

**Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa
Maria Maior**

Escola Superior de Saúde / IPB

28 e 29 de Setembro de 2012

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORES:

Adília da Silva Fernandes

Carlos Pires Magalhães

Maria Augusta Pereira da Mata

Maria Helena Pimentel

Maria Gorete Baptista

FICHA TÉCNICA

Título

Dilemas atuais e desafios futuros | I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

Autores/Editores

Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata;
Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Setembro de 2012

ISBN

978-972-745-144-9

Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Dilemas atuais e desafios futuros - I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

editado por Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

ISBN 978-972-745-144-9

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 259 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

© 2012 by ESSa - IPB

ISBN 978-972-745-144-9

17. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO REFERENTE À DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

17. EVALUATION OF KNOWLEDGE CONCERNING STROKE EARLY DETECTION AND PREVENTION

**Adília Maria Pires da Silva Fernandes^{1,2,3}; Ana Fernanda Ribeiro Azevedo^{1,2};
Carlos Pires Magalhães^{1,2,3}; Celeste da Cruz Meirinho Antão^{1,2,3};
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes^{1,2,3}.**

¹ Professor Adjunto, PhD.

² Escola Superior de Saúde do IPB.
Avenida D. Afonso V - 5300-121 Bragança.
Tel.: (+351) 273 330 950

³ Membro do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso (NIII)

Resumo

Este estudo procurou investigar qual o nível de conhecimento dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral. Optou-se por um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Participaram 171 indivíduos. Os dados foram recolhidos em 2009, utilizando-se a técnica de amostragem não probabilística acidental. A maioria da amostra revela desconhecimento dos três sinais de alerta primordiais na detecção precoce do acidente vascular cerebral, pois 34 indivíduos (19,9%) selecionaram as três opções corretas relativas aos primeiros sinais de alerta (dificuldade em falar; menos força no braço; desvio da comissura labial), 20 dos respondentes (11,7%) não identificaram corretamente qualquer manifestação.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Avaliação; Conhecimento; Sintomas.

Abstract

This study was performed to investigate the level of knowledge of the signs and symptoms of stroke. We chose to perform a quantitative, descriptive and transversal study. 171 individuals participated. The data was collected in 2009, using the non-probability accidental sampling technique. Most of the sample revealed ignorance of the three primary warning signs for early detection of stroke, for 34 individuals (19.9%) selected the correct options on the three early warning signs (difficulty speaking, less strength in the arm; deviation of labial commissure), 20 respondents (11.7%) did not correctly identify any manifestation.

Keywords: Stroke; Evaluation; Knowledge; Symptoms.

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) reporta-se a “*um complexo de sintomas de deficiência neurológica, durando pelo menos vinte e quatro horas e resultantes de lesões cerebrais provocadas por alterações da irrigação sanguínea*” (Mausner & Bahn, 1990, p.27). A longo prazo na Europa, o AVC constitui a causa mais importante de morbidade e incapacidade (European Stroke Organization, 2008). Na atualidade, em Portugal, o AVC constitui uma das principais causas de morte. Segundo Correia (2006), tendo por base a avaliação da incidência por regiões, Trás-os-Montes apresenta a maior taxa, 3,05 por mil habitantes. Na opinião de Campos (2007), a maioria das mortes, cerca de 70%, ocorre fora ou antes da chegada ao hospital, tal, deve-se, na ao facto dos indivíduos desvalorizarem os sinais e tardiamente solicitarem ajuda.

No tratamento do AVC foram encontrados atrasos no reconhecimento da sintomatologia e em contactar os serviços de emergência. As principais causas responsáveis pelo atraso englobam não só a falta de conhecimento dos sintomas de AVC e do reconhecimento da sua gravidade, como também a negação da doença e a esperança de que seja uma situação passageira (European Stroke Organization, 2008).

Por outro lado, a recuperação completa das sequelas do acidente vascular encefálico depende de distintos fatores, onde se destaca o tempo que medeia o aparecimento dos sinais e o seu atendimento (Costa *et al.*, 2010). Tal realça a importância e a necessidade de se consciencializar a população sobre o que é o AVC e de que se trata de uma emergência médica, pelo que a população deve ser orientada no sentido de reconhecer os seus principais sinais e sintomas e como devem proceder perante a sua presença (Pereira, Alvarenga, Júnior & Barbosa, 2009). Foram efectuadas recomendações relacionadas com programas de educação para aumentar a sensibilização da população e a consciencialização dos profissionais de saúde, para a problemática do AVC.

Existem várias escalas pré-hospitalares de identificação de AVC, fundamentámos o nosso estudo com base na Escala pré-hospitalar para AVC de Cincinnati (Kothari, Pancioli, Liu, Brott & Broderick, 1999). Os primeiros sinais de alerta apontados são: “dificuldade em falar”; “boca ao lado”; “menos força no braço” (Direcção Geral da Saúde, 2007). Identificar os primeiros sinais e acionar rapidamente os meios de socorro é deveras importante para contribuir para a redução da incidência da morbidade e da mortalidade desta doença. Em Portugal algumas campanhas promovidas por várias organizações de saúde salientam a

importância de saber detectar precocemente os primeiros sintomas com o objectivo de agilizar os recursos para uma intervenção o mais possível.

Método

Constitui objetivo do presente estudo avaliar o nível de conhecimentos em relação aos sinais de alerta do acidente vascular cerebral.

Recorreu-se a um estudo quantitativo, tipo descritivo e transversal (Ribeiro, 2007)

A colheita de dados foi efectuada através da aplicação de um questionário aos indivíduos (transeuntes) que voluntariamente aceitaram participar no estudo, com idades superiores a 18 anos, conscientes e orientados no tempo e no espaço, na Rua D. João V, junto à porta oeste do Centro de Saúde de Bragança Unidade da Sé, nos fins-de-semana e feriados do mês de Novembro de 2009 das 9 às 19 horas.

Obteve-se uma amostra não probabilística, acidental, de 171 inquiridos. Aplicou-se o questionário, elaborado para o efeito, na presença do investigador, do qual fizeram parte questões sociodemográficas, clínicas, percepção das manifestações do AVC e estilos de vida conducentes à prevenção da doença. Efetuou-se um pré-teste a 20 indivíduos que permitiu a reformulação semântica de algumas questões.

A participação foi voluntária, foram esclarecidos os objetivos e finalidades da investigação, efetuado esclarecimento sobre a importância da contribuição de cada participante, o compromisso de garantia de confidencialidade dos dados e a disponibilidade para esclarecimento de qualquer dúvida e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o tratamento de dados foi utilizado o programa SPSS versão 17. Na análise de dados foi utilizada estatística descritiva, nomeadamente frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Resultados

Na caracterização da amostra (quadro 1) são apresentadas as variáveis sexo, idade, estado civil e habilitações literárias. Dos indivíduos estudados 87 são do sexo masculino (50,9%) e 84 do sexo feminino (49,1%). A idade varia entre os 18 e os 81 anos, apresentando uma média de $46 \pm 12,62$ anos. A classe com maior predomínio reporta-se ao grupo etário dos 40-49 anos (56 indivíduos; 32,7%). Quanto ao estado civil, a maioria dos sujeitos é casado (71,3%), seguindo-se o grupo dos solteiros (12,9%). Analisadas as habilitações literárias, 65

indivíduos (38%) possuíam o 12º ano de escolaridade e 41 (24%) o ensino superior. De referir ainda que 4 indivíduos (2,3%) não possuíam o 1º ciclo.

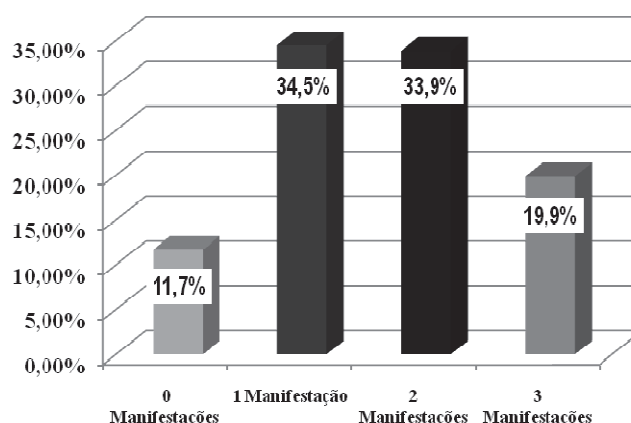
Quadro 1 – Caracterização da amostra por sexo, idade em classes, estado civil e habilitações literárias

Sexo	n	%
Masculino	87	50,9
Feminino	84	49,1
Idade	n	%
18-19	1	0,6
20-29	10	5,8
30-39	41	24
40-49	56	32,7
50-59	38	22,2
≥ 60	22	12,9
Estado Civil	n	%
Solteiro(a)	22	12,9
Casado(a)	122	71,3
União de facto	6	3,5
Viúvo(a)	4	2,3
Separado(a)	1	0,6
Divorciado(a)	16	9,4
Habilitações Literárias	n	%
Não sabe ler nem escrever	2	1,2
Sabe ler e/ou escrever, mas não tem o primeiro ciclo.	22	12,9
Básico-1.º ciclo (4.º ano)	9	5,3
Básico-2.º ciclo (6.º ano)	30	17,5
Básico-3.º ciclo (9.º ano)	65	38
Secundário (12.ºano)	8	4,7
Bacharelato	27	15,8
Licenciatura	2	1,2
Mestrado	4	2,3
Doutoramento		
Total	171	100%

Quando questionados sobre a existência de doenças, 133 dos respondentes (77,8%) afirmaram não possuir qualquer doença.

Segue-se a apresentação dos resultados relativos à perceção das manifestações do AVC e estilos de vida conducentes à prevenção da doença. Verificámos que 34 dos inquiridos (19,9%) seleccionaram as três opções corretas relativas à identificação dos primeiros sinais de alerta (dificuldade em falar; menos força no braço; desvio da comissura labial). De salientar que 20 respondentes (11,7%) não identificaram corretamente qualquer manifestação (fig. 1).

Figura 1 - Manifestações selecionadas corretamente



Constatámos que a maioria dos inquiridos (61,4%) referiu a diminuição da força no braço e 46,8% a dificuldade em falar, como manifestação de AVC. De salientar ainda que 87 indivíduos (50,9%) da amostra referiram dor no peito como um sintoma de AVC (quadro 2).

Quadro 2 – Manifestações atribuídas ao início de um AVC

Manifestações atribuídas (solicitado 3 respostas)	n	%
Febre	3	1,8
Cefaleias	36	21,1
Dor no peito	87	50,9
Menos força no braço	105	61,4
Dificuldade em falar	80	46,8
Tonturas	44	25,7
Náuseas/vómitos	11	6,4
Dificuldade em respirar	23	13,5
Alterações da visão	24	14
Desvio da comissura labial	90	52,6

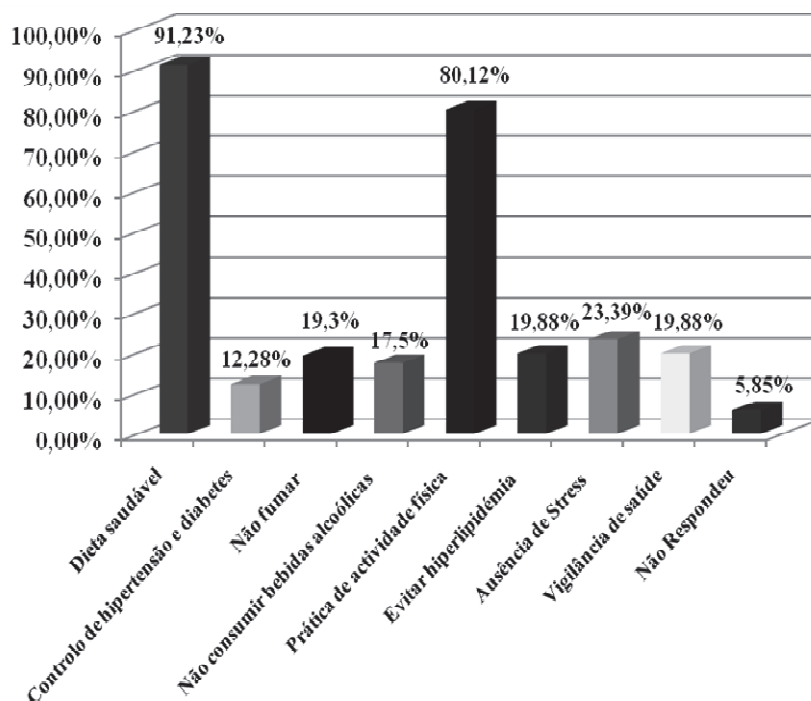
Relativamente à procura de informação, 157 indivíduos referiram fazê-lo de acordo com as opções apresentadas no quadro 3, sendo dada a possibilidade de selecionar mais do que uma opção de resposta. Dos respondentes, 111 (64,9%) utilizaram os profissionais de saúde como primeira opção, seguindo-se a internet e a televisão com 80 (46,8%) e 69 (40,4%) respetivamente. A opção menos selecionada foi a dos familiares com 3 respostas (1,8%).

Quadro 3 – Fontes de informação sobre saúde

Fonte de informação	n	%
Rádio	12	7
Jornais	38	22,2
Revistas	62	36,3
Televisão	69	40,4
Internet	80	46,8
Amigos	43	25,1
Profissionais de saúde	111	64,9
Familiares	3	1,8

A dieta saudável, a prática de exercício físico e a ausência de stress foram os estilos de vida mais apontados por 156 respondentes (91,23%), 137 (80,12%) e 40 (23,39%) respetivamente. Constatámos que um reduzido número de inquiridos (5,85%) não indicou qualquer opção (fig. 2).

Figura 2 - Estilos de vida saudáveis apontados pela amostra para a prevenção do AVC



Discussão

Da totalidade dos inquiridos 34 seleccionaram as três opções corretas relativas à identificação dos primeiros sinais de alerta. Um estudo realizado nos Estados Unidos, entre 2003 e 2005, que pretendia avaliar o conhecimento sobre os sintomas do AVC, inquiriu por telefone 16104 mulheres não institucionalizadas, com idades entre os 45 e os 54 anos, que se identificaram como Caucasianas, Afro-Americanas ou Hispânicas, mais de 98% das inquiridas identificaram corretamente os referidos sinais (Lutfiyya, Lauren, Asner & Lipsky, 2009). Um estudo realizado em 2008, por regiões, em Portugal, encontrou resultados superiores (82,4%) aos desta investigação, para as três opções corretas (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2008).

No presente estudo, constatámos que 61,4% da amostra identificou como manifestação de AVC, a diminuição da força no braço e 46,8% a dificuldade em falar. Num estudo realizado na população portuguesa, verificaram que na zona Norte, 87,6% dos respondentes identificaram a dificuldade em falar como sintoma de alerta de AVC, enquanto que 90,8% identificaram a diminuição da força do braço (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2008). Um estudo norte-americano publicado em 2003 por Fisher, Casey e Melnik, revelou a dormência ou fraqueza súbita da face, braço ou perna como um sinal de um AVC, reconhecido por 92% dos adultos.

Bell *et al.* (2009) desenvolveram um estudo na Georgia entre 2006 e 2007, tendo constatado numa primeira avaliação, que 86% dos inquiridos identificaram as alterações da fala; 87% as alterações da face, diminuição da força das pernas e braços, como sinais preditivos de AVC. Após intervenção educativa, numa segunda avaliação, foram encontrados resultados superiores.

A dor no peito foi identificada, no nosso estudo, como sintoma de AVC por 50,9% dos respondentes. Este sintoma foi apontado por 40% dos inquiridos num estudo realizado por Ennen e Zerwic (2010) nos Estados Unidos entre 1996 e 2006. Também Lutfiyya, Lipsky, Bales, Cha e McGrath (2008), noutro estudo realizado entre 2003 e 2005 nos EUA, procuraram avaliar, entre outros, o conhecimento acerca dos sintomas que sugerem a presença de um AVC entre homens adultos, verificaram que a dor no peito foi um sintoma incorretamente apontado por uma elevada percentagem dos inquiridos (49,6% dos homens caucasianos e 62,2% dos homens afro-americanos). Lutfiyya *et al.* (2009) no seu estudo, verificam que aproximadamente 50% das mulheres inquiridas consideraram a dor no peito ou desconforto como um sintoma de AVC. No estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde

Dr. Ricardo Jorge (2008) foram encontrados resultados que corroboram a presente investigação (51,1%).

Quando questionados acerca da procura de informação, 64,9% dos respondentes referiram recorrer aos profissionais de saúde. Realçamos as repostas obtidas para os meios de comunicação social. Num estudo elaborado por Gonçalves (2009), visando entre outros, identificar o conhecimento acerca do AVC em pessoas leigas com mais de 60 anos, concluiu que a fonte de informação mais desejada pelos inquiridos para a obtenção de conhecimentos no âmbito do AVC, foi a comunicação social.

Os estilos de vida apontados como forma de prevenir o AVC vão de encontro ao referido na literatura. A dieta saudável, a prática de exercício físico e a ausência de stress foram os estilos de vida mais sugeridos. Estes dados vão de encontro aos resultados do estudo de Gonçalves (2009), pois quando questionados sobre como reduzir o risco de AVC, 72,8% dos inquiridos selecionou ser relevante “comer corretamente e fazer exercício regularmente; assegurar que a pressão arterial não está muito elevada; e vigiar os níveis de colesterol”. Numa pesquisa de Ennen e Zerwic (2010), numa amostra norte-americana de 517 elementos obtiveram como fatores de risco mais referidos a hipertensão, colesterol elevado e o fumar com 96,2%, 85,3% e 84,7% respetivamente, dados superiores aos da nossa amostra.

Conclusões

Apesar de inúmeras campanhas de divulgação, a maior parte da nossa amostra revela desconhecimento acerca da sintomatologia de deteção precoce do AVC, o que nos sugere a necessidade de uma maior reflexão sobre as estratégias a utilizar na divulgação da informação. Apenas cerca de 1/5 da amostra selecionou corretamente as três opções. Quanto às manifestações apontadas incorretamente, a “dor no peito” foi referenciada por mais de 50% dos inquiridos. Embora as cefaleias, as tonturas e as alterações da visão surjam por vezes citadas na literatura como sinais preditivos de AVC, não foram considerados como válidos atendendo aos critérios inicialmente definidos (em função da deteção precoce). Constatou-se ainda que os inquiridos não identificam na globalidade os estilos de vida conducentes a prevenção do AVC. No entanto os estilos de vida identificados pelos nossos respondentes encontram-se citados na literatura.

Referências Bibliográficas

- Bell, M., Lommel, T., Fischer, J.G., Lee, J.S., Reddy, S., & Johnson, M.A. (2009). Improved recognition of heart attack and stroke symptoms after a community-based intervention for older adults, Georgia, 2006-2007. *Prev Chronic Dis*, 6(2), A41. Consultado a 11 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2687847/?tool=pubmed>
- Campos, A.C. (2007). *Portal da Saúde. Divulgação da campanha das Vias Verdes Coronárias e AVC do Alentejo: Intervenção do Ministro da Saúde na divulgação da campanha das Vias Verdes Coronárias e AVC do Alentejo*. Consultado a 10 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/di+scursos+e+intervencoes/arquivo/viaverde+alentejo.htm>
- Correia, M. (2006). A epidemiologia dos AVC em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Consultado 8 de Março de 2010. Disponível em: http://www.spavc.org/Imgs/content/article_42/sp5.pdf
- Costa, A.G.S., Oliveira, A.R.S., Alves, F.E.C., Chaves, D.B.R., Moreira, R.P., & Araújo, T.L. (2010). Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3), 753-8. Consultado a 21 de Março de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/29.pdf>
- Direcção Geral da Saúde. Coordenação Nacional para as doenças cardiovasculares. (2007). *Recomendações clínicas para o enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral*. Alto Comissariado para a Saúde. Lisboa.
- Ennen, K.A., & Zerwic, J.J. (2010). Stroke knowledge: how is it impacted by rural location, age, and gender?. *Journal of Rural Nursing & Health Care*, 10, 9-21. Consultado a 10 de Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.thefreelibrary.com/Stroke+knowledge%3A+how+is+it+impacted+by+rural+location,+age,+and...-a0230151146>
- European Stroke Organization (2008). *Guidelines for Management of ischaemic stroke*. Consultado em 10 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.eso-stroke.org/recommendations.php?cid=9&sid=1>
- Fisher, B.D., Casey, M., & Melnik, T. (2003). *Heart attack and stroke: signs & symptoms behavioral risk factor surveillance system*. New York State, Department of health. 10(1), 1-11. Consultado a 11 de agosto de 2010. Disponível em: http://www.health.ny.gov/statistics/brfss/reports/docs/brfss_volume_10_number_1.pdf
- Gonçalves, V. (2009). *O conhecimento da doença de alzheimer e do acidente vascular cerebral apresentado por pessoas com mais de 60 anos*. Tese de mestrado em Ciências da Educação, apresentada à Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Lisboa. Consultada em 11 de Agosto de 2010. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/956>
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. (2008). *Sinais de alarme de enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral: uma observação sobre conhecimentos e atitudes*. Consultado a 11 de Agosto de 2010. Disponível em: http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/EAM_AVC_15-12-2008.pdf
- Kothari, R.U., Pancioli, A., Liu, T., Brott, T., & Broderick, J. (1999). Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity. *Annals of Emergency Medicine*, 33(4). Consultado a 27 de outubro de 2010. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WB0-4HJYV3P-1&_user=2460258&_coverDate=04%2F30%2F1999&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1560172266&_rerunOrigin=google&_acct=C000057407&_version=1&_urlVersion=0&_userid=2460258&md5=2f3baf4c6e1a3459dd93743c0a2a5512&searchtype=a
- Lutfiyya, M.N., Lipsky, M.S., Bales, R.W., Cha, I., & McGrath, C. (2008). Disparities in knowledge of heart attack and stroke symptoms among adult men: an analysis of behavioural risk factor surveillance survey data. *Journal of the National Medical Association*, 100 (10), 1116-24.

Consultado a 10 de setembro de 2010. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18942272>

- Lutfiyya, M.NgL., Lauren, Ng., Asner, N., & Lipsky, M. (2009). Disparities in stroke symptomology knowledge among US midlife women: an analysis of population survey data. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 18(2), 150-57. Consultado a 27 de Outubro de 2010. Disponível em:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6WM4-4VPWFMK-G-1&_cdi=6924&_user=2460258&_pii=S1052305708002176&_origin=search&_coverDate=04%2F30%2F2009&_sk=999819997&view=c&wchp=dGLzVlz-zSkWb&md5=95a495c1c00bcb5d2edd61c66b444015&ie=/sdarticle.pdf
- Mausner, J., & Bahn, A. (1990). *Introdução à epidemiologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, A.B.C., Alvarenga, H., Júnior, R.S.P., & Barbosa, M.T.S. (2009). Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, 25(9), 1929-36.
- Ribeiro, J.L.P. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia da Saúde*. Porto: Legis Editora.