



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/153.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Educação em Saúde na Prevenção do Acidente Vascular Cerebral**

*Autores* **Rafaela Barreto Santos Bezerra, Bárbara Taísa Assis Soares, Adnaiane Santos Pimentel, Elieusa e Silva Sampaio, Ana Carla Carvalho Coelho**

*Centro/institución* **Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia**

*Ciudad/país* **Salvador, Brasil**

*Dirección e-mail* **rafaelabarreto.sb@hotmail.com**

## RESUMO

A educação em saúde deve ser utilizada como estratégia para a prevenção do acidente vascular cerebral. O estudo tem o objetivo de conhecer os estudos que abordam a educação em saúde na prevenção do acidente vascular cerebral para a população em geral. Realizou-se um estudo de revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados CINAHL e PUBMED, com os descritores: stroke, health education. Evidenciou-se a necessidade do acionamento imediato do serviço de emergência, reconhecimento dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral, bem como da necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde no intuito de fornecer à comunidade estas orientações. Conclui-se que deve ser oferecido à população em geral, informações sobre a importância da valorização imediata dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral e da procura de socorro médico imediato e como também das ações apropriadas durante o evento em curso.

**Palavras chave:** Acidente vascular cerebral/ Educação em saúde/ Pessoal de saúde.

## ABSTRACT

Health education must be used as a strategy for stroke prevention. The study aims to know studies that address health education in stroke prevention to the population. A systematic revision study of the literature has been made using the CINAHL and PUBMED databases, with the descriptors: stroke, health education. The need for immediate calling to emergency services was evidenced together with the acknowledgment of stroke signals and symptoms, and the necessity of permanent education for health professionals aiming to provide de community these orientations. It is concluded that information about the immediate significance of stroke signals and symptoms with immediate searching for medical help associated with suitable actions during the ongoing event must be offered to the population.

**Key-words:** Stroke/ Health education/ Health personnel.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma patologia de elevada incidência e mortalidade em todo o mundo. O AVC é caracterizado como um déficit neurológico atribuído a uma injúria focal do sistema nervoso central por causa vascular, incluindo infarto cerebral (isquemia de vasos sanguíneos), hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnóide<sup>1</sup>.

Em termos epidemiológicos, o AVC é tido como a maior causa de morte mundial e foi classificado como a 70ª principal causa de incapacidade de anos de vida perdidos em 2002, e tem projeção para se tornar a 60ª causa principal de incapacidade em 2030<sup>1</sup>.

Para os efeitos do AVC serem combatidos desde o início dos sintomas existem fatores que devem ser melhorados com o intuito de fornecer um tratamento oportuno e eficaz. Acredita-se que a falta do conhecimento do público a respeito dos sintomas do AVC e a necessidade de um atendimento rápido é o principal fator de falha no processo e é sugerido também que o acionamento do serviço de emergência é preponderante para o atendimento pré-hospitalar. Existem diversas formas de se tratar o AVC, mas a prevenção continua sendo o modo mais eficaz de diminuir o número de vítimas<sup>2</sup>.

Nesse ínterim, a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia simples e efetiva de prevenir o acometimento dos usuários por AVC. Dentro do serviço público de saúde do Brasil, o sistema Único de Saúde (SUS), o percurso dos modelos de educação em saúde que devem ser oferecidos à comunidade tem encontrado barreiras para serem incorporados pelos profissionais de saúde, governo e sociedade.

Considerando o impacto do AVC na saúde pública e tendo em vista a importância das práticas educativas em saúde, a realização de um estudo sobre a prevenção do AVC por intermédio dessas práticas pode contribuir para um melhor entendimento sobre a importância da estratégia da educação em saúde no contexto social, auxiliando nas práticas dos profissionais de saúde, principalmente do profissional enfermeiro.

Justifica-se a realização deste estudo a partir da necessidade do conhecimento sobre a prevenção do AVC, utilizando-se como método a educação em saúde. Diante do exposto, tem-se como objetivo conhecer os estudos que abordam a educação em saúde na prevenção do AVC para a população em geral.

Os resultados obtidos poderão também fornecer pistas para melhorar a capacitação da equipe de enfermagem quanto ao processo de educação em saúde de pessoas com AVC e preencher lacunas existentes no sistema de atendimento médico de emergência. Isto porque o enfermeiro tem um importante papel a desempenhar na educação à saúde da população, visando reduzir o retardo pré e intra-hospitalar face ao AVC.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Foram utilizadas as bases de dados *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e PUBMED, com os descritores/MESH: *stroke*, *health education*, utilizando “AND” como operador booleano e o cruzamento “*stroke and health education*”. Os critérios de inclusão para utilização dos artigos foram os seguintes: publicações em português,

inglês e espanhol, textos completos, disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2003 a 2013 e artigos publicados que retratassem estratégias para a educação em saúde para o AVC. Foram excluídos os artigos de revisão sistemática, cartas ao editor (editoriais) e textos indisponíveis nas bases de dados selecionadas.

Na base de dados, CINAHL, foram encontrados 03 artigos, sendo selecionado 01 artigo. Na base de dados, PUBMED foram encontrados 52 artigos com os descritores citados e após leitura, 05 foram selecionados.

Para organização do estudo, foi construído um instrumento de coleta de dados, contendo os seguintes itens: código, título, autor, local do estudo/ ano, amostra do estudo, objetivo/ resultados.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a análise da aplicabilidade da revisão.

## Resultados

Após a análise dos artigos, encontrou-se 6 artigos sobre a temática, seguem resultados na Tabela 1.

Tabela 1- Resultados da revisão sistemática.

Código	Título	Autor(es)	Local do Estudo/ Ano	Amostra do Estudo	Objetivo/Resultados
01	Behavior Calling 911 in Response to Stroke: A Nationwide Study Assessing Definitive Individual	Mikulík R, Bunt L, Hrdlička D, Dušek L, Václavík D, Krýza J	República Tcheca 2008	Uma amostra de pessoas obtida através de sorteio.	Objetivo: Medir sistematicamente os padrões de comportamento e reação aos sintomas de AVC individuais na população em geral. Resultados: Descobriu-se que mesmo os sintomas mais comuns de AVC (fraqueza unilateral e alteração da fala) não fazem com que mais do que 50% das pessoas peçam ajuda ao 911.
02	National Healthline Responses to a Stroke Scenario: Implications for Early Intervention	Jarrell B, Tadros A, Whiteman, C Crocco, T Davis, SM	Estados Unidos da América- EUA 2007	Operadores das chamadas de emergências -911 (healthlines)	Objetivo: Avaliar os padrões da triagem dos operadores das chamadas de emergências -911 de potenciais pacientes com AVC. Resultados: Ao atender as chamadas e desviar as pessoas em risco de AVC da avaliação imediata, estas podem correr perigo de sair das janelas terapêuticas. Evidenciou-se que é necessário melhorar a educação sobre AVC para os operadores de saúde pode reduzir o tempo de apresentação de muitos pacientes com esta afecção e que eles devem no mínimo ser treinados para reconhecer os elementos da Escala de Cincinnati (Cincinnati Prehospital

					Stroke Scale- CPSS) - paresia facial , déficit motor dos membros superiores , fala arrastada.
03	Secondary prevention of stroke — results from the Southern Africa Stroke Prevention Initiative (SASPI) study	Thorogod M, Connor MD, Lewando-Hundt G, Tollman S, Ngoma B, & Team SP	África do Sul 2004	Possíveis vítimas de AVC (através de censo) e 35 famílias de sobreviventes de AVC.	Objetivo: Descrever a prevalência dos fatores de risco e a experiência de intervenções em sobreviventes de AVC, e também identificar barreiras contra prevenção secundária em uma área rural da África do Sul. Resultados: foram identificados 103 sobreviventes de AVC, 71% tinham hipertensão, mas apenas 8% tomavam medicação anti-hipertensiva, 91% das pessoas que tiveram AVC procuraram atendimento nos serviços de saúde, enquanto que 42 pessoas procuraram ajuda de curandeiros e nas igrejas. Barreiras à prevenção secundária inclui custo do tratamento, a relutância em usar medicamentos, as dificuldades com o acesso a medicamentos e a falta de equipamentos para medir a pressão arterial. Conclui-se que a hipertensão foi fator de risco modificável mais importante em sobreviventes de AVC e que a prevenção secundária eficaz pode reduzir a incidência de AVC recorrente.
04	Stroke in Devon: knowledge was good, but action was poor	Carroll C, Hobart J, Fox C, Teare L, Gibson J	Inglaterra 2003	4 grupos com 40 pessoas (160 pessoas) sendo pacientes com diagnóstico de AVC ou AIT, pessoas em risco de AVC, a população em geral e enfermeiros	Objetivo: identificar fatores que levam ao atraso no internamento hospitalar e que poderiam ser os focos para a educação e determinar as oportunidades da educação que estão sendo perdidas. Resultados: O tempo médio entre o início dos sintomas e a procura de ajuda médica foi de 30 minutos. A ajuda médica foi procurada pelo paciente com AVC em apenas 15% dos casos. Em 80% dos casos, o médico clínico geral foi procurado em consultório ao invés de uma ambulância. Em um grupo de risco, 93% foram capazes de indicar pelo menos um dos sintomas de AVC. Uma ambulância seria chamada por 73% do grupo de risco em caso de um AVC. Pessoas com fatores de risco para AVC não tinham consciência de seu risco aumentado. Apenas 7,5% dos doentes de risco adquiriram suas

					informações através de profissionais médicos. No entanto, os dados apresentados mostram que a população em geral e em situação de risco sabem sobre o AVC, mas não o reconhecem quando acontece com eles, limitando assim a sua capacidade de tomada de decisão.
05	The Evidence-Base for Stroke Education in Care Homes	Smith LN, Craig LE, Weir CJ, Mcalpin CH	Escócia 2008	6 enfermeiras de home care, 16 cuidadores particulares e 3 pessoas de cuidados voluntários.	Objetivo: Identificar e descrever a atual necessidade educacional dos profissionais de Home Care em cuidar de pessoas que tiveram um AVC. Resultados: Enfermeiras de Home Care demonstraram interesse em treinamento sobre intervenções, avaliação, reabilitação e casos agudos de AVC enquanto cuidadores demonstraram interesse na orientação de depressão, informações sobre AVC em geral e comunicação com os moradores disfágicos. Cuidadores necessitam de mais informação sobre o trabalho em equipe multidisciplinar enquanto que as enfermeiras de home care precisam de mais definição de metas no cuidado.
06	Effects of Public Education by Television on Knowledge of Early Stroke Symptoms Among a Japanese Population Aged 40 to 74 Years: A Controlled Study	Miyamatsu N, Kimura K, Okamura T, Iguchi Y, Nakayama H, Toyota A, Watanabe M, Morimoto A, Morinaga M, Yamaguchi T	Japão 2012	2 cidades no Japão, com 1960 residentes selecionados entre 40 a 74 anos para responder a campanha.	Objetivo: Verificar se a campanha na televisão poderia melhorar o conhecimento sobre os primeiros sintomas de AVC. Resultados: Antes da campanha, 53% dos participantes na área de campanha e 46% na área que não teria campanha acertou os 5 primeiros sintomas do AVC. Evidenciou-se que após a campanha de televisão de duração de um ano, o conhecimento melhorou significativamente apenas na área da campanha. Após estratificação por sexo, somente as mulheres mostraram um melhor conhecimento dos primeiros sintomas. A taxa de público para os programas de televisão da campanha mostrou-se maior em mulheres do que em homens. Sendo assim, torna-se importante campanhas educativas na mídia para a prevenção do AVC.

## Discussão

Em relação à base de dados, os artigos selecionados foram encontrados em sua maioria Na base de dados PUBMED, correspondendo a 83,33%. Apenas 1 (um) artigo selecionado foi oriundo da base de dados CINAHL.

No que diz respeito ao local de origem do estudo, os artigos selecionados são advindos em sua maioria do Reino Unido (especificamente nas cidades de Glasgow, na Escócia, e Plymouth, na Inglaterra), que equivale a 28,57% do total dos artigos do estudo, 14,29% foi da África do Sul, 14,29% Austrália, 14,29% Estados Unidos da América, 14,29% Japão e 14,29% da República Tcheca.

Após análise e discussão dos dados obtidos, foram estabelecidas categorias para este estudo, que emergiram a partir das informações coletadas dos artigos.

Tais categorias são: 1) Importância do reconhecimento de sinais do AVC para prevenção de sequelas e rápido acionamento do serviço de emergência em casos de AVC; 2) Direcionamento das ações realizadas no estudo para profissionais de saúde sobre a prevenção do AVC e 3) Direcionamento das ações a comunidade sobre a prevenção do AVC.

### *Importância do reconhecimento dos sinais de AVC para prevenção de sequelas e rápido acionamento do serviço de emergência em casos de AVC*

Nesta categoria foram utilizados os artigos número 01 e 02. A chegada tardia dos pacientes com AVC em um hospital é o impedimento principal para o tratamento mais efetivo para o AVC ( isquêmico), que atualmente é o trombolítico. Este atraso aumenta a janela terapêutica do trombolítico que é até 3 horas após início dos sintomas. Dessa forma, subentende-se a importância do reconhecimento dos sinais do AVC e o encaminhamento rápido para um serviço médico de emergência e/ou a ligação para o 911 (Disque Emergência). A causa principal para que isso não aconteça é a falta de conhecimento sobre os sintomas e dos sinais de alerta do AVC <sup>3</sup>.

É extremamente importante que as pessoas saibam quais são os sintomas do acidente vascular cerebral e serem advertidos sobre a necessidade de ligar para o número de emergência do seu país para aumentar a probabilidade de que os pacientes elegíveis se apresentem em um serviço de emergência dentro da janela do tratamento<sup>4</sup>.

No estudo na República Tcheca os entrevistados identificaram os sintomas do AVC como: problemas na fala (37%), fraqueza súbita unilateral (34%), perda de visão, muitas vezes em um olho (22%) e inconsciência (20 %), sendo estes os sintomas mais comuns de acidente vascular cerebral, mas os mesmos não deram a devida importância para acionar os serviços de emergência para o tratamento rápido da doença <sup>3</sup>.

A maioria dos pacientes com AVC não recebem terapia de reperfusão por se apresentarem fora do tempo de tratamento estabelecido. Embora a causa deste atraso é multifatorial, a consciência e o reconhecimento dos sinais e sintomas do AVC e a necessidade de buscar o serviço de emergência para o tratamento urgente, foram associados com a dificuldade de apresentação mais cedo ao departamento de emergência <sup>4</sup>.

Descobriu-se que mesmo os sintomas mais comuns de AVC (fraqueza unilateral e problema na fala) não fizeram com que mais do que 50% das pessoas chamassem o serviço local de emergência. Esses dados demonstram a necessidade de uma campanha com a estratégia da educação em saúde para alertar a população da gravidade dos sintomas e a necessidade de um acionamento rápido dos serviços de emergência, para

realizar o tratamento adequado e prevenir sequelas graves. As campanhas também devem atingir todas as faixas etárias, especialmente porque tem sido demonstrado que os pacientes com AVC frequentemente chegam ao hospital através de envolvimento de uma terceira pessoa, geralmente indivíduos mais jovens<sup>3</sup>.

#### *Direcionamento das ações realizadas no estudo para profissionais de saúde sobre a prevenção do AVC*

Nesta categoria foram utilizados os artigos número 01, 02, 04, 05 e 06. Percebe-se nesta categoria que poucos estudos visam à educação permanente dos profissionais. Os próprios profissionais de saúde reforçaram essa deficiência nos estudos<sup>3-5</sup>. Também foi constatado nos artigos que os profissionais não estão preparados para dar informações em uma consulta ou conselho via telefone sobre os fatores de risco e sobre os sinais do AVC<sup>4-6</sup>.

Portanto, é nítida a necessidade da educação permanente de profissionais de saúde para que os mesmos possam orientar como reconhecer os sinais e sintomas do AVC para a comunidade em geral, mas para isso é fundamental que se conheça esta população alvo de assistência, para que se possa levar em consideração suas especificidades e limitações nas estratégias de prevenção do AVC.

#### *Direcionamento das ações realizadas no estudo à comunidade sobre a prevenção do AVC*

Nesta categoria foram utilizados os artigos número 01, 02, 03, 04 e 06. Observa-se que o direcionamento para a comunidade sobre a prevenção do AVC tem foco, principalmente, no conhecimento que a população apresenta sobre o AVC e fatores de risco. Foi demonstrado que as pessoas sabem reconhecer os sinais de AVC, contudo, não sabem reconhecer quando está acontecendo com eles<sup>6-7</sup>.

Ao contrário dessa premissa, foi encontrado que o conhecimento do paciente sobre os sinais de AVC nem sempre leva a uma atitude correta (acionar a emergência, por exemplo), mas constatou-se que pessoas que sabiam que o AVC era uma doença grave e tratável tinham cerca de duas vezes mais chances de chamar a emergência, além de evidenciar que pessoas mais velhas e com escolaridade superior são capazes de reconhecer sinais e chamar a emergência<sup>3</sup>.

Em um outro estudo, foram discutidas as barreiras encontradas e relatadas pelos pacientes em relação à prevenção secundária do AVC, foi descrito que o tratamento no serviço de saúde era de graça, mas não existiam muitos medicamentos e os equipamentos eram inadequados ou imprecisos (medidores de pressão, por exemplo). O transporte e os custos dos serviços eram um problema, portanto, pessoas eram relutantes em continuar o tratamento por longo prazo e não discerniam a melhora do bem-estar. Foi constatado também que eram abordadas a questão dos hábitos de vida com a comunidade e os resultados demonstraram que foram obtidos dados limitados sobre a atividade física na comunidade, além de que não identificadas evidências de tentativas de modificar tais hábitos e prevenir um AVC recorrente<sup>8</sup>.

Evidencia-se ao final que a educação em saúde deve ser reforçada na comunidade, levando-se em consideração o contexto das pessoas em risco para o AVC para evitar futuras complicações.

## Considerações Finais

Os dados apresentados permitem inferir acerca da utilização da educação em saúde como estratégia para a prevenção do acidente vascular cerebral.

Os achados convidam à reflexão sobre a importância e os alvos dos programas da educação para saúde e a qualidade da assistência ao AVC. O estudo contribuiu oferecendo informações sobre a importância da valorização imediata dos sinais e sintomas das pessoas com AVC e da procura de socorro médico imediato e como também das ações apropriadas durante o evento em curso. Os resultados apontam ainda da necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde no intuito de fornecer à comunidade subsídios para o reconhecimento dos sinais do AVC e o rápido acionamento do serviço de emergência.

## Referências

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Culebras A, Elkind MS, et al. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013; 44(7): 2064-2089.
2. Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, Watkins CL. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence. *Age and Ageing*. 2010; 39(1): 11-22.
3. Mikulík R, Bunt L, Hrdlicka D, Dušek L, Václavík D, Krýza J. Calling 911 in Response to Stroke A Nationwide Study Assessing Definitive Individual Behavior. *Stroke*. 2008; 39(6):1844-1849.
4. Jarrell B, Tadros A, Whiteman C, Crocco T, Davis SM. National Healthline Responses to a Stroke Scenario Implications for Early Intervention. *Stroke*. 2007; 38(8): 2376-2378.
5. Smith LN, Craig LE, Weir CJ, McAlpine CH. The evidence-base for stroke education in care homes. *Nurse education today*. 2008; 28(7): 829-840.
6. Carroll C, Hobart J, Fox C, Teare L, Gibson J. Stroke in Devon: knowledge was good, but action was poor. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2004; 75(4): 567-571.
7. Miyamatsu N, Kimura K, Okamura T, Iguchi Y, Nakayama H, Toyota A, et al. Effects of Public Education by Television on Knowledge of Early Stroke Symptoms Among a Japanese Population Aged 40 to 74 Years A Controlled Study. *Stroke*. 2012; 43(2): 545-549.
8. Thorogood M, Connor M, Lewando-Hundt G, Tollman S, Ngoma B, Team SP. Secondary prevention of stroke--results from the Southern Africa Stroke Prevention Initiative (SASPI) study. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82(7): 503.