

ALERTA AVC!

O QUE SABEMOS?

V Encontro Transmontano de Unidades de AVC
11 de Dezembro de 2009

Adília Fernandes¹; Carlos Magalhães¹; Celeste Antão¹; Eugénia Anes¹.
¹ Escola Superior de Saúde de Bragança - Instituto Politécnico de Bragança - Portugal
Departamento de Enfermagem e Gerontologia

Introdução

A expressão AVC reporta-se a “um complexo de sintomas de deficiência neurológica, durante pelo menos vinte e quatro horas e resultantes de lesões cerebrais provocadas por alterações da irrigação sanguínea” (Mausner & Bahn, 1990, p. 27). Actualmente o AVC constitui a primeira causa de morte em Portugal. A maioria das mortes (cerca de 70%), ocorre fora ou antes da chegada ao hospital, isto deve-se na opinião de Correia de Campos (2007) ao facto dos doentes desvalorizarem os sinais e tardiamente solicitarem ajuda.

Identificar os primeiros sintomas e accionar rapidamente os meios de socorro é deveras importante. No nosso País temos observado algumas campanhas promovidas por várias organizações de saúde salientando a necessidade de detectar precocemente os primeiros sintomas com o objectivo de agilizar os recursos para uma intervenção o mais breve possível. Os primeiros sinais de alerta apontados para o AVC são: “*Dificuldade em falar*”; “*Boca ao lado*”; “*Menos força no braço*”.

Existem factores desencadeantes do AVC não modificáveis, contudo, muito pode ser feito para contribuir para a redução da sua incidência, morbidade e mortalidade. A prevenção primária passa pela modificação dos estilos de vida e dos factores de risco. Martins (2002) e European Stroke Organization (2008) apontam como modificáveis: o controlo e tratamento da hipertensão e da diabetes; o consumo de tabaco; a ingestão de álcool; a dieta; a actividade física; os contraceptivos orais e a hiperlipidémia. A profilaxia da febre reumática e a prevenção das doenças cardíacas são também apontadas como formas de prevenção (Martins, 2002). Assim, torna-se necessário além de identificar os sintomas saber como actuar.

É deveras importante conhecer os factores de risco e actuar a nível do seu controlo.

Objectivos

Este estudo pretendeu conhecer, numa abordagem imediata, até que ponto as pessoas identificam estes sinais de alerta e sabem como prevenir esta patologia. Poderá o mesmo servir para reflexão acerca da eficácia das mensagens.

Metodologia

Recorreu-se a um estudo quantitativo tipo observacional-descritivo e transversal (País Ribeiro, 2007). A colheita de dados foi efectuada no 2º Semestre de 2009, através da aplicação de um questionário (na presença do investigador) do qual fazem parte questões sócio-demográficas, clínicas, percepção das manifestações do AVC e estilos de vida conducentes à prevenção. Obteve-se uma amostra de 171 indivíduos.

Apresentação de resultados

- **Caracterização da Amostra** - cerca de 50,88% (87 indivíduos) da amostra é do sexo masculino (gráfico 1). A idade varia entre os 18 e os 81 anos, com média de 46 anos e desvio padrão 12,615 anos (tabela 1), o grupo etário com mais indivíduos é o dos 40-49 anos. 71,3% da amostra são casados (gráfico 2). Quanto às habilitações literárias, 38,01% da amostra (65 indivíduos) possui o 12º ano (gráfico 3). De referir que 133 indivíduos (cerca de 77,8%) afirmam não possuir doenças (gráfico 4).



Verificou-se que a maioria dos inquiridos (61,4%) apontou a diminuição da força no braço como manifestação de AVC. De salientar que 50,9% da amostra referiu “*dor no peito*” como um sintoma de AVC (tabela 3).

Tabela 2 – Fontes de Informação sobre saúde que a amostra recorreu

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

* Questão com resposta múltipla

Verificamos que 19,9% da amostra seleccionou as três opções correctas relativas aos primeiros sinais de alerta (dificuldade em falar; menos força no braço; desvio da comissura labial). De salientar que 11,7% não apontou correctamente qualquer manifestação (gráfico 5).

Gráfico 5 – Manifestações Seleccionadas Correctamente

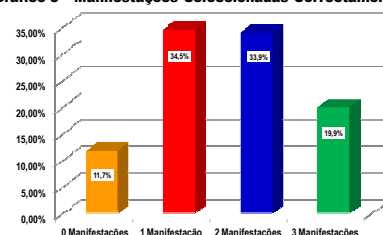


Tabela 3 – Manifestações atribuídas ao início de um AVC

Manifestações atribuídas ao início de um AVC *	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

* Solicitada escolha de três opções

Gráfico 1 – Sexo

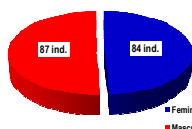


Tabela 1 – Idade

	n	Não Respondeu	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	168	3	18	81	46,00	12,615

Gráfico 2 – Estado Civil (em % da amostra)

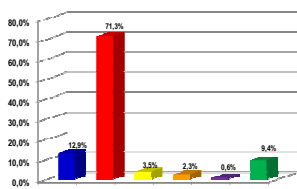


Gráfico 3 – Habilitações Literárias (por frequência)

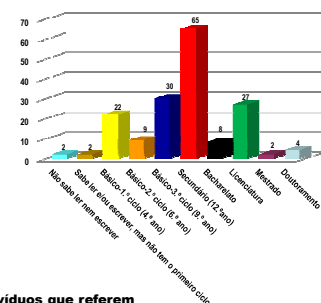


Gráfico 4 – Indivíduos que referem Presença de Doença (por frequência)

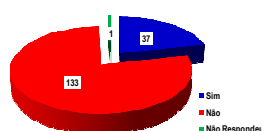
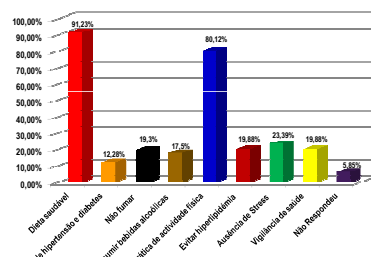


Gráfico 6 – Estilos de Vida Saudáveis apontados pela amostra para a prevenção do AVC



* Questão aberta

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 apontados por 91,23%, 80,12% e 23,39% respectivamente. Constatou-se que um reduzido n.º de inquiridos não indicou qualquer opção (gráfico 6).

Conclusões e Sugestões

Apenas cerca de 1/5 da amostra seleccionou correctamente as três opções. Quanto às manifestações apontadas incorrectamente, 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 da área, não foram consideradas como válidas atendendo aos critérios inicialmente definidos (em função da detecção precoce). Apesar das inúmeras campanhas de divulgação, a maior parte da nossa amostra revela desconhecimento acerca da sintomatologia de detecção precoce do AVC, o que nos sugere uma maior reflexão sobre as estratégias a utilizar na divulgação da informação. Constatou-se também que os inquiridos não identificam na globalidade os estilos de vida conducentes à prevenção do AVC, no entanto os referidos encontram-se citados na literatura.

Todos gostaríamos na verdade de saber evitar a doença, contudo temos que aprender a lutar para vivermos com mais saúde, mais bem-estar e melhor qualidade de vida (DGS, 2006).

Referências Bibliográficas

- Correia de Campos, A. (2007). Intervenção do Ministro da Saúde na divulgação da campanha das Vias Verdes Coronárias e AVC do Alentejo. Consultado em 10 de Novembro de 2009 em Portal da Saúde: <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/saude/em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/arquivo/viaverdes+alentejo.htm>
- DGS (2003). Programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares. Consultado em 10 de Novembro de 2009 em Direcção Geral da Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS (2006). Actualização do Programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares. Circular Normativa N.º3/DGS de 06 de Fevereiro
- European Stroke Organization (2008). Guidelines for management of ischaemic stroke 2008. Consultado em 10 de Novembro de 2009 em: <http://www.eso-stroke.org/recommendations.php?cid=9&id=1>
- Martins, M. (2002). Uma crise Acidental na Família: O doente com AVC. Coimbra: Formasau
- Mausner, J., & Bahn, A. (1990). Introdução à epidemiologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- País Ribeiro, J. L. (2007). Metodologia de Investigação em Psicologia da saúde. Porto: Legis Editora.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS (5.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.