



PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA ESF SOBRE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

*Pâmela Billig Mello-Carpes**
Mayara Marques de Souza

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a terceira causa de morte no mundo, levando ao óbito cerca de 6,2 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade, resultando em pacientes com deficiências neurológicas parciais ou totais que dificultam sua independência para as atividades de vida diária. A amostra deste estudo foi composta por 20 participantes cadastrados em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) por já terem buscado algum tipo de atendimento no estabelecimento. Dentre os participantes, 80% era do sexo feminino e 20% do masculino, com média de 47 anos de idade. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abordando o conhecimento dos indivíduos sobre o AVE, como cuidados iniciais, sinais e sintomas, entre outros. Os resultados obtidos demonstraram que a população estudada tem algum conhecimento sobre o AVE, mas apresenta carência de informações importantes. Embora muitos reconheçam hábitos que podem contribuir para a prevenção do AVE e fatores de risco para a doença, um percentual significativo afirmou que não sabe que atitude tomar caso perceba que alguém está tendo um AVE. Tais resultados são importantes para guiar ações de divulgação científica na atenção primária, e serviram de subsídio para a proposição de ações junto à comunidade investigada com a intenção de contribuir para a diminuição dos índices de ocorrência da doença e sequelas pós-evento.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Conhecimento. Cuidado. Enfermagem. Prevenção de doenças.

PERCEPTION OF FAMILY HEALTH STRATEGY USERS ABOUT STROKE

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), stroke is the third leading cause of death worldwide, killing about 6.2 million people every year. In Brazil, it is one of the main causes of hospital admissions and mortality, resulting in patients with partial or total neurological deficiencies that hinder their independence in daily activities. In this work, the sample population consisted of 20 participants registered in a Family Health Strategy, who had already sought some kind of medical care. Among the participants, 80% were female and 20% male, with a mean age of 47 years. A semi-structured interview script was used,

* Doutorado em Ciências Biológicas – Fisiologia (UFRGS). Laboratório de Estresse, Memória e Comportamento, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS. Contato: panmello@hotmail.com.

with questions addressing the individuals' knowledge about stroke, such as initial care, signs, and symptoms, among others. The results showed that the population studied had some knowledge about stroke, but that it lacked important information. Many participants recognized habits that may contribute to stroke prevention and lower risk factors for the disease. However, a significant percentage reported that they would not know what attitude to take if they realized that someone was having a stroke. These results are important for guiding dissemination of scientific knowledge in the area of primary care, assisting in the proposal of activities involving the population in question, which could contribute to reducing the occurrence rates of the disease and post-event sequelae.

Keywords: Stroke. Knowledge. Care. Nursing. Disease prevention.

PERCEÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA ESF SOBRE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Accidente Vascular Encefálico (AVE) es la tercera causa de muerte en el mundo, llevando al óbito cerca de 6,2 millones de personas cada año. En Brasil, es una de las principales causas de internaciones hospitalarias y mortalidad, resultando en pacientes con deficiencias neurológicas parciales o totales que dificultan su independencia para las actividades de vida diaria. La muestra fue compuesta por 20 participantes cadastrados en una Estrategia de Saúde de la Familia por ya haber buscado algún tipo de atención en el establecimiento. Entre ellos, 80% era del sexo femenino y el 20% del sexo masculino, con promedio de 47 años de edad. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada, con preguntas abordando el conocimiento de los individuos sobre el AVE, como cuidados iniciales, signos y síntomas, entre otros. Los resultados obtenidos demostraron que la población estudiada tiene algún conocimiento sobre el AVE, pero presenta carencia de algunas informaciones importantes. Aunque muchos reconocen hábitos que pueden contribuir a la prevención del AVE y factores de riesgo para la enfermedad, un porcentaje significativo afirmó que no sabe qué actitud tomar si percibe que alguien está teniendo un AVE. Estos resultados son importantes para guiar acciones de divulgación científica en la atención primaria, e servirán de subsidio para la proposición de acciones con la comunidad investigada con el fin de contribuir con la disminución de los índices de ocurrencia de la enfermedad y las secuelas post-evento.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular. Conocimiento. Empatía. Enfermería. Prevención de enfermedades.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um evento súbito que ocorre quando há falta de oxigenação no encéfalo devido a uma obstrução ou rompimento de um vaso, tendo como resultado morte neuronal ([CHAGAS, 2004](#)), sendo uma patologia de alta incidência e elevada taxa de mortalidade no mundo todo ([CHAGAS, 2004](#)). Segundo a OMS ([Organização Mundial de Saúde, 2014-2016](#)), trata-se da terceira causa de morte no mundo, levando ao óbito cerca de 6,2 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, é uma

das principais causas de internações hospitalares e mortalidade, resultando em pacientes com deficiências neurológicas parciais ou totais que dificultam sua independência para as atividades de vida diária (AVDs) ([ALMEIDA, 2012](#)).

Denomina-se AVE isquêmico quando há interrupção do fluxo sanguíneo por oclusão parcial ou total de uma artéria cerebral por um trombo ou êmbolo, assim diminuindo a oxigenação cerebral na área afetada, resultando em um processo isquêmico. Por outro lado, quando há rompimento em uma artéria cerebral, decorrente de trauma ou aneurisma, provocando sangramento, denomina-se AVE hemorrágico, prevalecendo o tipo isquêmico com maiores incidências ([SILVA, 2015](#)). No AVE, uma mínima lesão pode ter grandes repercussões e progredir para complicações com receosas sequelas: hemiparestesia ou hemiparesia, dores de cabeça sem causa aparente, alteração na visão, equilíbrio e/ou coordenação, assimetria facial, alterações na fala, como disartria, disfasia e/ou afasia ([SILVA, 2015](#)). Dependendo das características do AVE e sua localização, a reabilitação pode se tornar um processo demorado, porém quanto antes for iniciado, melhores serão os resultados ([CHAGAS, 2004](#)).

O AVE geralmente acomete idosos a partir dos 65 anos de idade, podendo ser desencadeado de acordo com a prevalência de fatores de risco, tais como hipertensão, tabagismo, obesidade, diabetes, fibrilação arterial, sedentarismo, etc. ([ALMEIDA, 2012](#)). Mas, apesar de ser mais comum em pessoas idosas, o AVE pode atingir diferentes faixas etárias. Os cuidados iniciais e reconhecimento dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente são de extrema importância, pois o tempo transcorrido entre o início do evento e da assistência adequada é crucial para determinação das sequelas pós-traumáticas ([BEZERRA, 2014](#)). O(s) familiar(es) do paciente é(são) elemento(s) essencial(is) no amparo inicial ([FERNANDES et al, 2012](#)). No entanto, sabe-se que ainda há carência no reconhecimento dos sintomas iniciais, o que resulta, muitas vezes, em atraso na chegada do paciente ao pronto atendimento ([FERNANDES et al, 2012](#)).

As principais tarefas do enfermeiro atuante nas ESF's (Estratégia de Saúde da Família) são a promoção da saúde e prevenção de doenças ([SOUZA, 2013](#)). Neste contexto, o enfermeiro entra com um plano de educação em saúde, com o objetivo de facilitar a aprendizagem e os cuidados aos indivíduos ([SOUZA, 2013](#)). Para construção de tal plano, analisam-se as necessidades da comunidade, e, após planejamento adequado, propõem-se ações que possam intervir no processo de prevenção de doença, proporcionando maior conhecimento aos indivíduos ([BASTABLE, 2010](#)). No que diz respeito ao AVE, sabe-se que divulgar informações acerca dos cuidados iniciais, da identificação da doença, controle e prevenção dos fatores de risco, bem como, sinais e sintomas, é fundamental, considerando que estas ações podem diminuir o índice de novos eventos e promover um atendimento rápido, o que pode minimizar as sequelas da doença ([BEZERRA, 2014](#)).

Tendo em vista que há necessidade de proporcionar atendimento precoce nos casos de AVE a fim de minimizar as sequelas ([BEZERRA, 2014](#)), e, que a população apresenta carência a respeito dos conhecimentos dos sinais e sintomas imediatos apresentados pela vítima ([BEZERRA, 2014](#)), percebe-se que, mesmo existindo formas para reabilitação e tratamento do AVE, a prevenção do evento ou de suas sequelas ainda é o método mais efetivo para redução da morbidade e mortalidade. Neste caso, as unidades de atenção primária têm como objetivo a promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para a educação em saúde como elemento fundamental para o desenvolvimento de ações de divulgação de informações científicas a comunidades, a fim de proporcionar

conhecimentos relacionados à saúde de cada indivíduo na sua singularidade, sendo o profissional da ESF protagonista nessa jornada (CERVERA, 2011).

Assim, hipotetiza-se que o nível de conhecimento da população acerca das causas, sequelas e sintomas iniciais do AVE contribui para o controle dos fatores de risco e índice de ocorrência da doença. Quando há atraso no tempo percorrido entre o início do evento até a chegada do paciente ao hospital é vetado o tratamento mais efetivo para AVE do tipo isquêmico, o trombolítico, que será eficaz quando administrado em até três a quatro horas após o aparecimento dos sintomas (BEZERRA, 2014). Desta forma, pressupõe-se que mais conhecimento sobre o tema pode diminuir este tempo, bem como a divulgação do tema também pode potencializar a prevenção desse evento. Desta forma, este estudo teve como principal pergunta de pesquisa: Quais são os conhecimentos de uma comunidade de uma ESF de Uruguaiana/RS a respeito das maneiras de prevenção do AVE e cuidados iniciais ao paciente acometido? Os resultados encontrados foram importantes para guiar a organização e realização de ações extensionistas de divulgação científica na atenção primária, as quais também relatamos neste estudo. Este tipo de ação de extensão pode contribuir para diminuir os índices de ocorrência da doença e sequelas pós-evento, com o rápido atendimento, minimizando os custos de internações hospitalares.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo apresentar o grau de conhecimento da população em estudo com relação ao AVE e relatar uma ação de extensão em educação em saúde realizada com base nos dados coletados a fim de oferecer informações sobre este tema.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa teve caráter exploratório e descritivo, com a finalidade de investigar se a população sabe reconhecer os sinais e sintomas do AVE, fatores desencadeantes e quais atitudes podem ser tomadas no cuidado imediato ao paciente acometido pela doença. O estudo foi realizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no município de Uruguaiana, junto a uma ESF, no período de março a maio de 2017.

A metodologia envolveu uma entrevista seguida da análise do conteúdo das respostas e organização dos dados conforme frequência de aparecimento das informações. Desta forma, considerando a metodologia de análise a amostra foi composta por 20 participantes, todos usuários cadastrados na ESF em pesquisa, que já buscaram algum tipo de atendimento no estabelecimento. Foram excluídos pacientes acometidos por AVE ou com alguma patologia neurológica que impedisse a compreensão do estudo e seus objetivos, assim como menores de idade.

Os sujeitos foram abordados na própria ESF, na sala de espera ou nas consultas de enfermagem e convidados a participar da pesquisa. Apresentada a proposta e os objetivos do estudo, bem como a forma de participação, os usuários foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura, os indivíduos foram encaminhados para a entrevista em uma sala restrita da unidade. Cada entrevista teve duração de 10 a 15 minutos. Se o paciente estivesse aguardando atendimento, a entrevista era interrompida, e retomada após a consulta.

Para a coleta de dados de caracterização da amostra utilizou-se um questionário simples, contendo perguntas objetivas (sexo, idade, renda familiar, escolaridade, entre outros). Os dados de caracterização da amostra estão representados na tabela 1.

Tabela 1. Dados de caracterização da amostra.

CARACTERÍSTICAS	%
GÊNERO	
Feminino	80%
Masculino	20%
FAIXA ETÁRIA	
Média	47
(mín-máx)	(26-77)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fund. Incompleto	30%
Ensino Fund. Completo	30%
Ensino Médio Incompleto	5%
Ensino Médio Completo	20%
Ensino Superior Incompleto	10%
Ensino Superior Completo	5%
RENDA MÉDIA FAMILIAR	
Abaixo de 1 (um) salário mínimo	25%
De 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos	45%
De 2 (dois) a 4 (quatro) salários mínimos	25%
De 4 (quatro) a 5 (cinco) salários mínimos	5%

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Para a coleta dos demais dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abordando o conhecimento dos indivíduos sobre o AVE, como cuidados iniciais, sinais e sintomas, entre outros (a tabela 2 apresenta as questões abordadas, bem como seus objetivos). As questões propostas no roteiro semiestruturado foram avaliadas e validadas por outros dois pesquisadores da área não vinculados ao projeto, considerando a potencialidade de cada uma em atingir o objetivo proposto na pesquisa.

Tabela 2. Roteiro de entrevista e objetivos.

Questão	Objetivo da questão
1. Quais são seus hábitos de vida diários? Você costuma praticar exercício físico? Considera ter uma alimentação saudável?	Conhecer os hábitos de vida do entrevistado.
2. Já ouviu falar em Acidente Vascular Encefálico/cerebral/derrame (AVE)?	Verificar se o entrevistado sabe o que é um AVE.
3. Conhece ou já ouviu falar se existem tipos de AVE/derrame? Sabe citar algum?	Verificar se o entrevistado tem conhecimento de que existem tipos de AVE.
4. Você sabe a partir de qual idade a chance de desenvolver um derrame aumenta?	Verificar se os entrevistados têm conhecimentos sobre a faixa etária que tem mais chances de apresentar um AVE.

5. Você sabe quais doenças/fatores podem contribuir para que um alguém tenha um derrame? Cite alguns que você conheça.		Verificar se os entrevistados sabem identificar os fatores de risco para o AVE.
6. Você saberia descrever como fica uma pessoa que está tendo um derrame?		Verificar se o entrevistado tem conhecimento prévio sobre os sintomas do AVE/se sabe identificar sua ocorrência.
7. O que você faria se houvesse uma situação onde você percebesse que uma pessoa estivesse tendo um derrame?		Verificar quais seriam as ações imediatas que o entrevistado tomaria em uma situação de AVE.
8. Você acha que o tempo que o indivíduo leva pra chegar até o hospital, afeta a chance de melhora?		Verificar qual perspectiva do entrevistado sobre a importância do tempo transcorrido entre o início do AVE e o atendimento.
9. Já houve algum caso de derrame na sua família? Quantos? Qual o grau de parentesco do paciente? Ele reside na sua residência?		Verificar se o entrevistado em algum momento teve contato com um familiar/indivíduo acometido por AVE.
10. Você acha que um derrame pode deixar sequelas? Quais?		Identificar o nível de conhecimento do entrevistado sobre a progressão/sequelas da doença.
11. Em sua opinião, existem formas para prevenir um derrame? Se sim, quais?		Verificar se o entrevistado sabe quais hábitos podem prevenir o AVE.
12. Qualquer pessoa que sofrer um derrame vai apresentar sequelas?		Verificar se o entrevistado tem um nível de conhecimento mais aprofundado sobre os acometimentos pós AVE.
13. Você acha que é possível fazer algum tratamento para reverter as sequelas do derrame?		Identificar qual a visão do entrevistado sobre o tratamento para AVE e sua eficácia.
14. Você acha que uma pessoa que teve um derrame pode ter outro ou não?		Verificar qual conhecimento do entrevistado sobre a recorrência do AVE.
15. Você acha importante receber informações sobre o derrame? Por quê?		Verificar se o entrevista considera importante receber informações sobre o AVE.
16. Após conhecer um pouco mais sobre o AVE/derrame, você modificaria algum hábito na sua vida diária?		Verificar se informações recebidas são consideradas relevantes a ponto de promoverem modificações nos hábitos de vida do entrevistado.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2016).

As entrevistas foram realizadas e gravadas em um único momento, posteriormente transcritas para análise. Para cada pergunta, as respostas iguais foram agrupadas e os resultados são apresentados na forma de percentuais (frequência relativa). Esta forma de apresentação foi escolhida considerando que poderia facilitar a visualização dos conhecimentos prévios da população, e, desta forma, a proposição das ações extensionistas.

Após análise dos dados, os participantes foram contatados por telefone e convidados a participar de uma atividade de Educação Permanente em Saúde (EPS), realizada pelas pesquisadoras, quando receberam informações sobre os resultados obtidos, acompanhados de orientações sobre o AVE, no sentido de entender e divulgar a importância do conhecimento dos sinais e sintomas do AVE, seus fatores desencadeantes

e atitudes no cuidado imediato ao paciente acometido. Esta atividade foi realizada na ESF em que a pesquisa foi aplicada, sendo desempenhada de forma lúdica e atrativa, na perspectiva de facilitar o entendimento dos participantes, utilizando slides ilustrativos, modelos anatômico de vasos sanguíneos e cérebro, além de materiais informativos impressos. Os funcionários da ESF também participaram dessa intervenção. A presente proposta de pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (protocolo nº 1.994.599). A coleta de dados foi realizada somente após aprovação pelo CEP.

RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstraram que a população estudada tem algum conhecimento sobre o AVE, mas apresenta carência de informações importantes, tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais necessários ao paciente acometido pelo AVE.

Dentre os sujeitos da pesquisa, verificou-se que apenas 20% (n = 4) pratica exercício físico, enquanto 75% (n = 15) considera ter alimentação saudável. Embora 65% (n = 13) das pessoas tenha citado ao menos uma forma para prevenir um AVE (alimentação saudável, prática de exercícios físicos e/ou controle de hipertensão; Figura 1A), apenas 15% (n = 3) afirmaram que modificariam hábitos de vida para ter uma alimentação mais saudável e/ou para praticar exercícios físicos (Figura 1B).

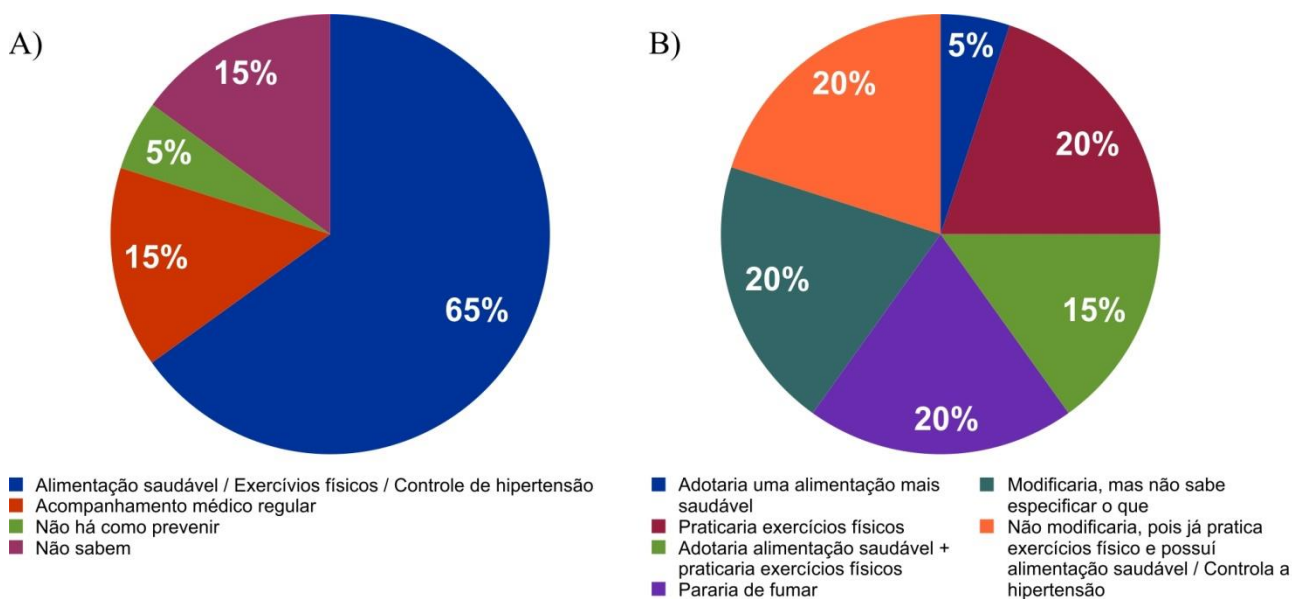


Figura 1. A. Métodos de prevenção do AVE conhecidos pelos sujeitos entrevistados, e, B. informações sobre modificações de algum hábito de vida que os sujeitos entrevistados fariam após conhecer mais sobre a doença. **Fonte:** Elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Quando questionados se já ouviram falar em “derrame”, AVC ou AVE, 90% (n = 18) respondeu que sim; em contrapartida apenas 40% (n = 8) afirmou conhecer ou já ter ouvido falar de diferentes tipos de AVE. Destes, somente 37,5% (n = 3) soube citar algum exemplo, sendo que 66,6% (n = 2) citou como exemplo o AVE hemorrágico e 33,3% (n = 1) o AVE de tronco encefálico. Percebeu-se que muitas vezes os entrevistados confundiram os tipos de AVE, como na fala a seguir:

Tem tipos de derrame que dá no cérebro que atinge uma veia na cabeça, e aí a pessoa fica vegetando e deixa com sequelas, o outro é o súbito. (J.F.F., 60 anos)

Na referida fala, embora perceba-se que o sujeito tem algum conhecimento sobre AVE, percebe-se também que o mesmo confunde a gravidade das sequelas do AVE com sua classificação, e não reconhece os diferentes tipos (isquêmico e hemorrágico).

Embora se tenha conhecimento de que pessoas acima de 55 anos, com prevalência de fatores de risco, têm maiores chances de serem acometidas pelo AVE, a maior parte dos entrevistados acredita que não há uma idade específica para isso (Figura 2A). Foi observado que apesar de alguns indivíduos citarem a hipertensão (25%; n = 5), diabetes (5%; n = 1), hipertensão e diabetes (15%; n = 3) hipercolesterolemia (5%; n = 1), estresse (15%; n = 3) e obesidade (5%; n = 1) como doenças contribuintes para o desenvolvimento de um AVE, os demais indivíduos (30%; n = 6) não sabem citar nenhuma doença que contribua para que o evento ocorra (Figura 2B). Um dado coletado importante é que 60% (n = 12) dos sujeitos não sabem identificar as características apresentadas por um indivíduo acometido pelo AVE (Figura 2C).

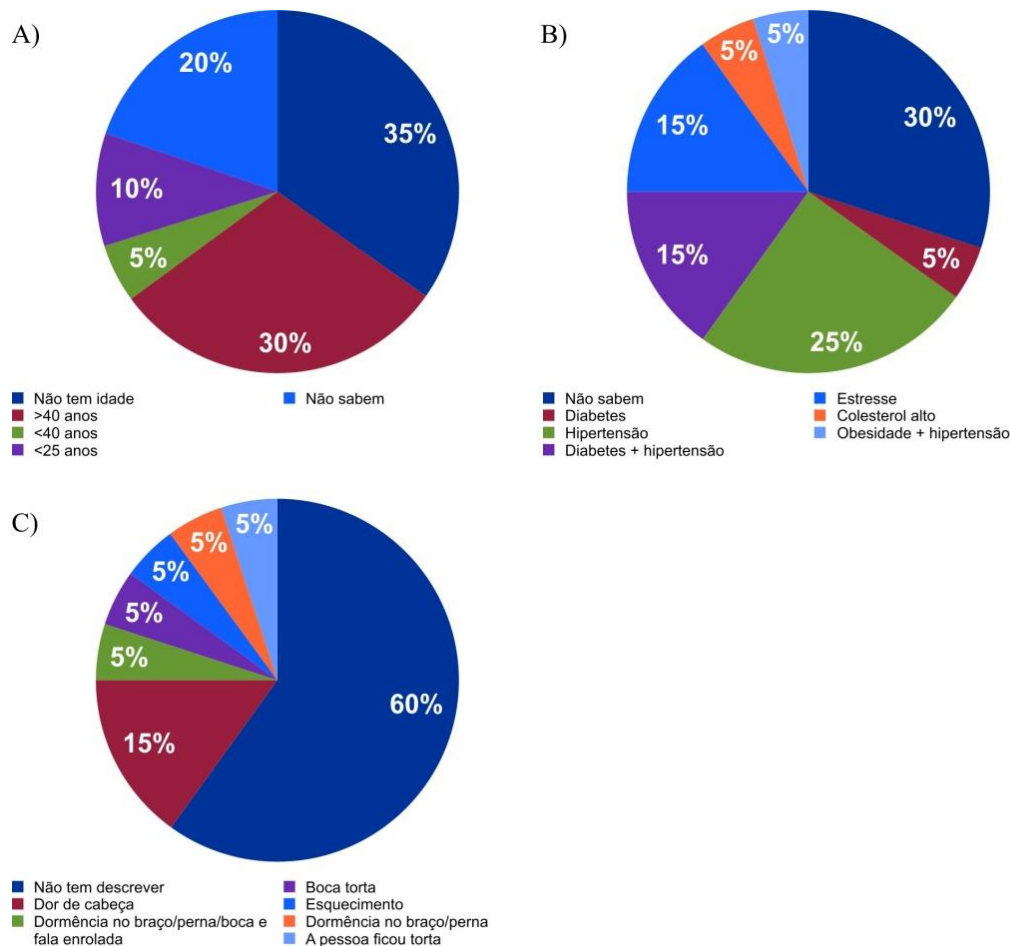


Figura 2. A. Conhecimento dos sujeitos entrevistados acerca da idade na qual há maiores chances de desenvolver AVE. B. Conhecimento prévio sobre doenças que podem contribuir para o desenvolvimento de AVE. C. Conhecimento sobre as características apresentadas pelo paciente acometido no momento do evento. **Fonte:** elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Os resultados demonstram, ainda, que a maioria dos sujeitos entrevistados (35%, n = 7) não sabe que atitude deve tomar no caso de uma situação em que percebesse que uma pessoa está sendo acometida por um AVE (Figura 3A). Verifica-se, ainda, que alguns dos sujeitos que julgaram saber que atitude tomar citaram ações como massagem cardíaca, oferta de medicamentos, atitudes que requerem formação específica para avaliação da sua necessidade e adequada realização:

[...] dependendo da situação, se a pessoa tiver com falta de ar, fazer aquela massagem cardíaca, massageamento no peito, e talvez se tiver algum aparelho de nebulização, pra melhorar a falta de ar. Acho que eu faria isso, não sei se estou certo ou errado. (M.E.C.S., 48 anos)

[...] se a pessoa tomasse remédio, e eu soubesse que ela tomasse, daria o remédio. (J.F.F., 60 anos)

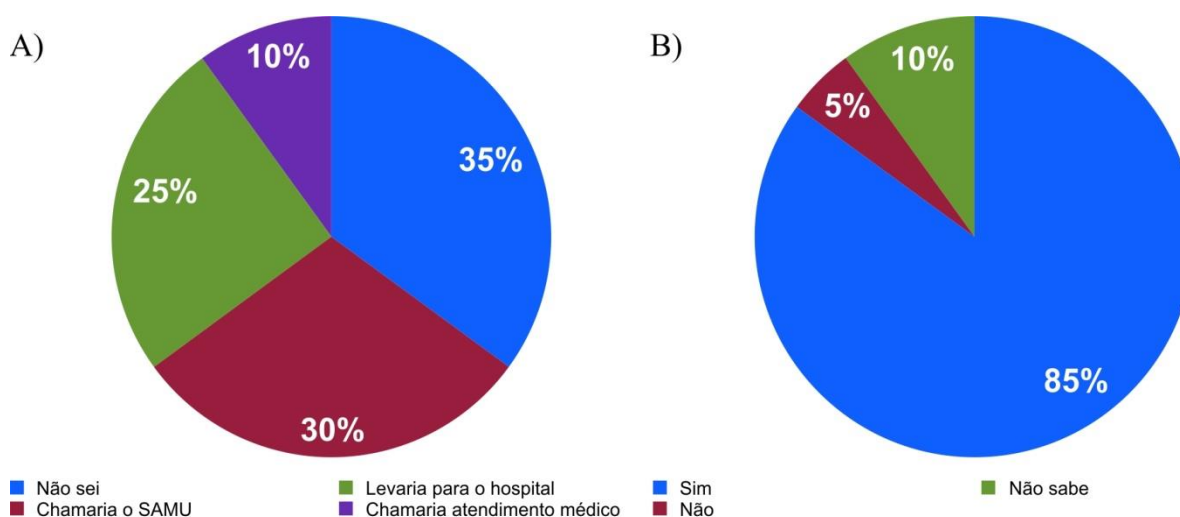


Figura 3. A. Atitudes nos cuidados iniciais que exerceriam os sujeitos entrevistados em uma situação de AVE. B. Entendimento dos sujeitos acerca da importância do tempo percorrido entre o início do evento até o atendimento do paciente. **Fonte:** elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Apesar do pouco conhecimento acerca das atitudes a tomar, 85% (n = 17) dos sujeitos reconhece que o tempo percorrido entre o início do evento até o atendimento hospitalar pode afetar nas chances de melhora do paciente (Figura 3B). Embora acredite que o atendimento deve ser rápido, a maioria dos entrevistados não sabe justificar o motivo pelo qual o tempo é importante, apenas consideram a doença grave. Houve até mesmo uma analogia com a energia elétrica:

É como a energia elétrica, incendeia aqui, e se não correr para desligar o contador, incendeia lá. (J.F.F., 60 anos)

Ainda, 45% (n = 9) das pessoas tiveram casos de AVE na família, sendo que destes, 55,5% (n = 5) residiam na mesma residência do paciente acometido. Quando interrogados se uma pessoa que já foi acometida por um AVE poderia apresentar outro evento (recorrência), 95% dos entrevistados (n = 19) respondeu que sim, porém equivocavam-se ao justificarem suas respostas, como pode ser percebido no relato abaixo:

[...]. Tudo depende da estrutura física da pessoa. (J.F.F., 60 anos)

A maior parte dos entrevistados (85%, n = 17) citou a dificuldade motora e/ou afasia como uma das sequelas mais apresentadas pelos indivíduos acometidos pelo AVE (Figura 4A). Muitos (75%; n = 15) apostam que nem todo o indivíduo irá apresentar sequelas, mas ainda há aqueles que acreditam que nos casos de AVE, as pessoas sempre serão acometidas por sequelas (Figura 4B). Em contrapartida muitos concordam que há um tratamento capaz de reverter as sequelas do AVE; alguns citaram a fisioterapia, e outros sabem que existe algum tratamento, pois acreditam que a medicina está bastante avançada, mas uma grande parte afirma que não há tratamento (15%, n = 3; Figura 4C), e relatam que:

Acho que não existe, depois de ter sequelas, é difícil. (A.M.D., 48 anos)

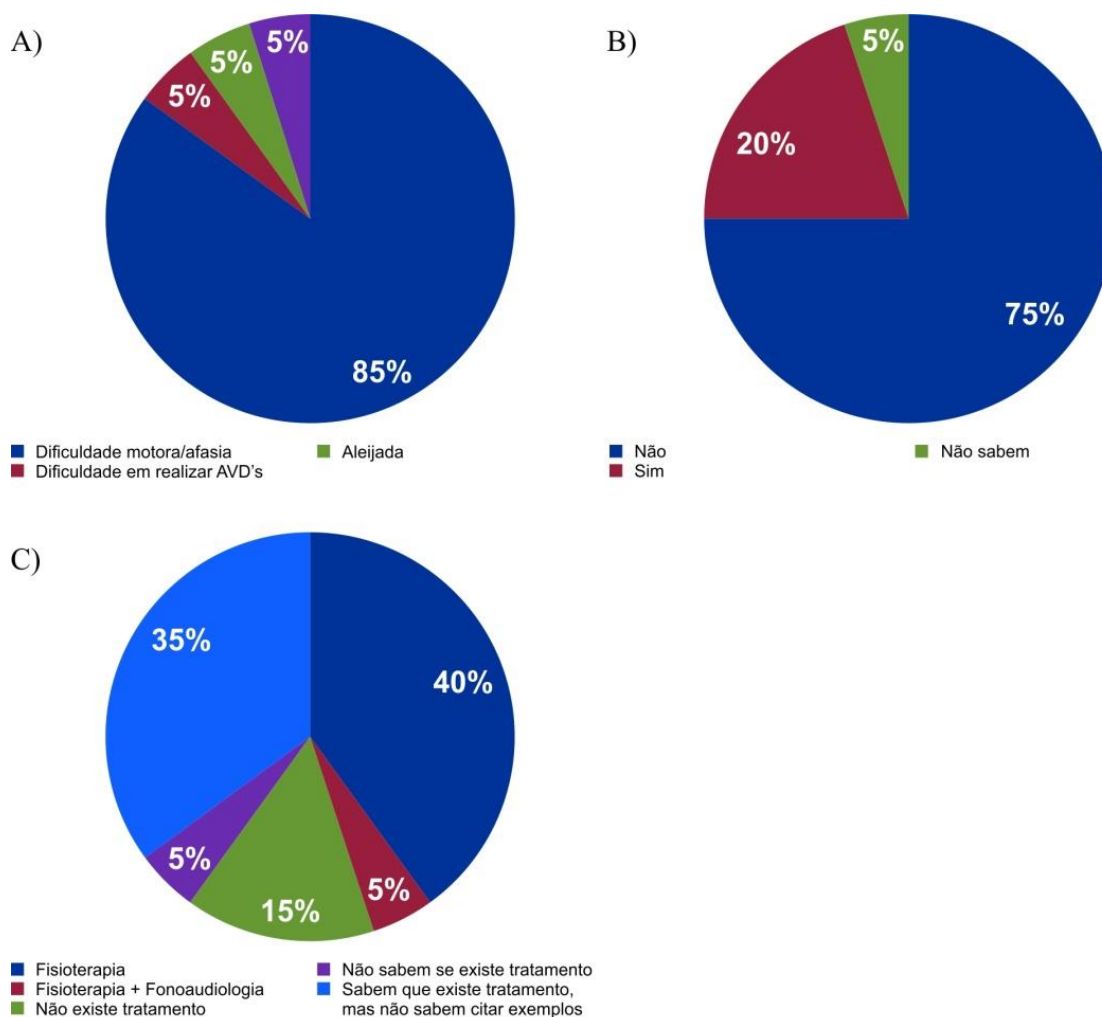


Figura 4. A. Conhecimento prévio dos sujeitos entrevistados sobre as sequelas pós AVE. B. Compreensão dos sujeitos acerca da probabilidade dos pacientes apresentarem sequelas pós-AVE. C. Conhecimento dos sujeitos sobre tratamentos capazes de reverter as sequelas do AVE. **Fonte:** elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Por fim, todos os entrevistados consideraram importante receber informações sobre o AVE; 85% (n = 17) justificaram esta importância por considerar um tema interessante,

produtivo, cujos conhecimentos podem ser úteis para saber como ajudar alguém, conscientizar-se e ter atitudes preventivas. Os outros 15% (n = 3) que consideram importante a divulgação de informações sobre o AVE não souberam justificar a importância.

Considerando os dados coletados a partir da pesquisa, foi elaborada uma atividade extensionista para divulgação e educação em saúde abordando a temática AVE. Tal ação foi realizada em um turno, na própria ESF e todos os entrevistados foram convidados a participar. A coleta de dados inicial foi fundamental para a elaboração de ações de extensão adequadas para esta população em específico. Compareceram 5 pessoas.

No primeiro momento da atividade foi apresentado um sumário dos dados obtidos nas entrevistas, e, então se seguiu à ação educativa. Com o objetivo de tornar a apresentação do tema atrativa, foi construída, artesanalmente, uma representação de uma artéria com aneurisma e outra com obstrução de fluxo sanguíneo por uma placa de aterosclerose, conforme figura 5A. Ainda, utilizou-se uma peça anatômica sintética de um cérebro, para ilustrar suas partes, e também se fez uso de um notebook e *datashow* com finalidade de projetar figuras ilustrativas e vídeos que pudessem facilitar ainda mais o entendimento do público (Figura 5B). No sentido de ampliar a divulgação dos cuidados de prevenção da doença, foi elaborado uma lembrança aos participantes, um ímã de geladeira atentando para o cuidado com a saúde que podem diminuir os riscos de AVE (Figura 5C). Durante as ações os participantes envolveram-se nas atividades propostas, sendo perceptível seu interesse.



Figura 5. A. Representação das artérias em situações que podem levar a um AVE hemorrágico ou AVE isquêmico. B. Ação educativa no momento da sua elaboração. C. Imãs distribuídos para os participantes da ação. **Fonte:** elaborada pelas pesquisadoras (2017).

DISCUSSÃO

Em geral, os resultados encontrados na comunidade de Uruguaiana/RS, concordam com os achados de [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), em pesquisa realizada em duas instituições públicas de saúde na cidade de Fortaleza - CE, que revelam que o conhecimento sobre o AVE de familiares de pessoas acometidas pela doença é superficial: a maioria (90%) conhece o nome da doença, mas apenas 28% sabe citar uma ou mais sequelas decorrentes do AVE, e 20% sabe descrever alguns dos fatores de risco.

Os resultados da pesquisa de [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), assim como os desta investigação, podem ser consequência das orientações ofertadas pelos profissionais de saúde, ou, ao menos, ter um teor de relação. Tais orientações muitas vezes são dadas, mas situações como o uso da linguagem técnica rebuscada dificultam o entendimento da população. Muitas vezes ocorre até falta de orientações. Quando se trata de EPS deve-se

considerar o público que estará recebendo informações, pois de nada adiantará uma ação com uma linguagem não adaptada ao público, visto que não resultará em influências capazes de gerar prevenção, como relata [Alves \(2005\)](#):

Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde ([ALVES, 2005, p. 43](#)).

Um fato interessante que ocorreu durante as entrevistas é que, embora muitos entrevistados não apresentem casos de AVE na família, sempre citavam um amigo, um vizinho ou algum conhecido que apresentou AVE, fazendo crer que cada vez mais pessoas têm sido acometidas, e as intervenções realizadas com esta população poderão auxiliar nos momentos de algum caso, uma vez que, conhecendo as características da doença e como é possível prevenir poderão ajudar. Como cita [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), pequenas atitudes como simplesmente o controle da pressão arterial, reduzem os índices dos fatores de risco e conseqüentemente as complicações do AVE.

Embora os indivíduos entrevistados apresentem conhecimento acerca da recorrência da doença, a possibilidade de sequelas e o tratamento de reabilitação, ainda existem muitos pensamentos errôneos para justificar esses fatos, como se verifica nas falas exemplificadas, o que pode ser decorrência de um conhecimento discreto, pelo que já vivenciaram ou ouviram falar, porém pouco aprofundado. Tal tipo de conhecimento, superficial, aumenta a probabilidade de surgimento de mitos, muito comuns quando a divulgação de um tema científico é pouco apoiada pelos cientistas ou profissionais da área ([EKUNI; ZEGGIO; BUENO, 2015](#)).

[Paiva \(2015\)](#) traz, no seu estudo sobre a experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao AVC e seus cuidadores familiares, relatos de sujeitos que nunca receberam acompanhamento em ESF, mesmo estando dentro da área de cobertura do programa. Embora o estudo tenha sido com pessoas já acometidas, aponta que a atenção básica é fundamental no que se diz respeito ao tratamento pós AVE e também nas ações preventivas. O grau de conhecimento sobre a doença pode impactar no reconhecimento dos sinais e sintomas apresentados pela doença e, assim, correlaciona que a rapidez no atendimento é um fator pertinente, repercutindo na extensão da lesão e conseqüentemente na recuperação/reabilitação deste paciente.

[Pinheiro et al. \(2016\)](#), em um estudo realizado em uma Instituição de Ensino Superior da rede privada na cidade de Fortaleza-CE, analisaram as concepções das práticas de educação em saúde no contexto da formação em Enfermagem. Ao entrevistarem os formandos do curso, os autores constataram impedimentos que o enfermeiro atuante na atenção primária enfrenta no desempenho de práticas educativas; os usuários entrevistados também identificaram tal fato, o que pode ser percebido ao citarem a prevalência dos usuários nas atividades. Outro ponto citado por [Pinheiro et al. \(2016\)](#) é que muitos usuários não tem interesse em participar de atividades educativas, e isto pode estar relacionado com a linguagem utilizada, muito importante para que a divulgação científica seja efetiva, clara e de fácil compreensão, assim permitindo o acesso a informações em saúde. Foram citadas a inexperiência em elaborar atividades atrativas e inovadoras ao público, o que também implica no desejo dos usuários em participar dessas ações ([PINHEIRO et al., 2016](#)).

Em um estudo sobre a EPS na perspectiva do enfermeiro na ESF, [Viana et al. \(2015\)](#) demonstraram que os enfermeiros consideram a EPS uma prática importantíssima e que

faz a diferença no controle de saúde social ao tratar-se de prevenção, ações que são voltadas à realidade da sociedade que abrange e podem qualificar o serviço. No entanto, embora relatem a importância, conduzem o serviço voltado a ações e práticas técnico-assistenciais, deixando as ações de EPS em segundo plano, desse modo justificam a conduta, além das várias funções que exercem, a grande demanda de usuários, acarretando sobrecarga de trabalho e conseqüentemente falta de tempo hábil para estas atividades ([VIANA et al., 2015](#)). Os autores ressaltam, ainda, que essas ações são importantes, tem resultados efetivos, porém acreditam que para obter-se uma mudança é necessário planejamento, tais como tornar este tipo de ação prioridade pela gestão municipal, e implantar a prática que traz a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS): trazer ferramentas essenciais para a efetivação da EPS ([VIANA et al., 2015](#)).

Percebe-se que um aspecto primordial para elaboração de ações educativas junto à população é o reconhecimento de seus saberes prévios. Neste sentido, os dados coletados serviram de subsídios para elaboração de uma ação de EPS na qual os participantes tiveram oportunidade de receber informações relevantes através de atividades lúdicas, que puderam lhes auxiliar na ampliação dos seus conhecimentos sobre o AVE, sendo orientados acerca de como reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela pessoa acometida pela doença e também cuidados de prevenção. Durante a atividade houve participação efetiva do público, que questionou, compartilhou suas experiências e mostrou-se satisfeito com o entendimento dos processos causadores do AVE e formas de prevenir e cuidar do paciente com AVE. O pouco público participante da ação pode ser um reflexo do estímulo que lhes é dado para participação neste tipo de ação, da sua pouca frequência, ou mesmo de experiências prévias nas quais a participação neste tipo de ação não lhes foi enriquecedora. De todo modo, pretende-se ofertar novas oportunidades de participação, fazendo um novo chamamento aos sujeitos que participaram da pesquisa. Espera-se que aqueles que tiveram oportunidade de participar da ação possam compartilhar a experiência positiva com os demais, e, assim, despertar o interesse da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a população entrevistada neste estudo apresenta carência de conhecimentos tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais ao paciente acometido por AVE. Embora muitos reconheçam hábitos que podem contribuir para a prevenção do AVE e fatores de risco para a doença, um percentual significativo afirmou que não sabe que atitude tomar caso perceba que alguém está tendo um AVE. Tais resultados foram importantes para guiar a realização de uma ação extensionista de divulgação científica na atenção primária. Acredita-se que mais ações deste tipo precisam ser realizadas, pois podem contribuir para diminuir os índices de ocorrência da doença e sequelas pós-evento, através do rápido atendimento, minimizando os custos de internações hospitalares.

SUBMETIDO EM 7 jul. 2017
ACEITO EM 7 mar. 2019

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 20, p. 481-482, jan. 2012.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEZERRA, R. B. S. et al. Educação em saúde na prevenção do Acidente Vascular Cerebral. **Fundación Index**, Salvador, p.1-8, nov. 2014.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.

EKUNI, R.; ZEGGIO, L.; BUENO, O. F. A. **Caçadores de neuromitos**: o que você sabe sobre seu cérebro é verdade? São Paulo: Memnon, 2015.

FERNANDES, A. M. P. S. et al. Avaliação do conhecimento referente à detecção precoce e prevenção do acidente vascular cerebral. In: CONGRESSO DE CUIDADOS CONTINUADOS DA UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SANTA MARIA MAIOR: dilemas atuais e desafios futuros. Miranda Douro: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2012. cap. 17. p. 195-205.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Campanha Mundial de AVC**: fatos e números. 2014-2016. Disponível em: http://www.worldstrokecampaign.org/pt_br/sobre-o-campanha-mundial-de-avc/fatos-e-numeros.html. Acesso em: 1 mar. 2016.

PAIVA, A. C. J. Sobreviver ao acidente vascular cerebral: perspectivas dos sobreviventes e seus cuidadores familiares. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015.

PINHEIRO, S. J. et al. Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 545-552, set. 2016.

[SILVA, R. C. A.; MONTEIRO, G. L.; SANTOS, A. G.](#). O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 45, p.114-120, set. 2015.

[SOUZA, M. G.; MANDU, E. N. T.; ELIAS, A. N.](#). Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p.772-779, 2013.

[VIANA, D. M. S. et al.](#) A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p.1658-68, maio 2015.