Conhecimento de idosos sobre acidente vascular cerebral no contexto emergencial: Revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: identificar o conhecimento de idosos sobre acidente vascular cerebral relacionado à busca pelo atendimento emergencial. Método: revisão integrativa realizada em maio e junho de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine and National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS e Web of Science, empregados Descritores de Ciências da Saúde, Medical Subject Headings e termos alternativos, publicados em 2016 a 2021. Resultados: compuseram 33 artigos e corpus da revisão, categorizados em duas vertentes: os conhecimentos sobre fatores de risco, prevenção e identificação do AVC; e a busca pelo atendimento precoce no serviço de urgência e emergência. Conclusão: idosos geralmente desconhecem doença e a necessidade de busca precoce doatendimento, o que resulta em ações de promoção à saúde e orientações relacionadas ao AVC, sejam elas por meio das mídias ou de pessoas que compõem a rede de apoio.

Descritores: Acidente vascular cerebral; Idoso; Conhecimento; Emergência.

ABSTRACT | Objective: to identify the knowledge of the elderly about stroke related to the search for emergency care. Method: integrative review carried out in May and June 2021 at the Virtual Health Library, National Library of Medicine and National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS and Web of Science, employees Health Sciences, Medical Subject Headings and alternative terms, published in the years 2016 to 2021. Results: the review corpus comprised 33 articles, categorized into two aspects: knowledge about risk factors, prevention and identification of stroke; and the search for early care in the urgency and emergency service. Conclusion: the elderly are generally unaware of the disease and the need to seek care early, which highlights the importance of health promotion actions and guidelines related to stroke, whether through the media or people who make up the support network.

Keywords: Stroke; Elderly; Knowledge; Emergency.

RESUMEN | Objetivo: identificar el conocimiento de los ancianos sobre el accidente cerebrovascular relacionado con la búsqueda de atención de emergencia. Método: revisión integradora realizada en mayo y junio de 2021 en la Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Nacional de Medicina e Institutos Nacionales de Salud, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS y Web of Science, empleados Ciencias de la Salud, Medical Subject Headings y términos alternativos, publicados en los años 2016 a 2021. Resultados: el corpus de revisión comprendió 33 artículos, categorizados en dos aspectos: conocimiento sobre factores de riesgo, prevención e identificación del ictus; y la búsqueda de atención temprana en el servicio de urgencias y emergencias. Conclusión: los ancianos generalmente desconocen la enfermedad y la necesidad de buscar atención temprana, lo que destaca la importancia de las acciones y directrices de promoción de la salud relacionadas con el accidente cerebrovascular, ya sea a través de los medios de comunicación o de las personas que componen la red de apoyo.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular; Anciano; Conocimiento; Emergencia.

Luany Caroline Adamovicz Bork
ORCID: 0000-0002-8647-6987

Susanne Elerio Betioli. Enfermeira
ORCID: 0000-0003-4469-4473

Tatiane Prette Kuznier
Enfermeira. Doutora, Professora Adjunta. Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR)

Simone Nogueira Silveira
ORCID: 0000-0002-4058-3349

Recebido em: 14/02/2022
Aprovado em: 28/03/2022

INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidades e mor-
talidade, estima-se que a cada ano 6,5 milhões de pessoas no mundo evoluem a óbito devido à doença. A incidência aumenta com a idade, e os idosos apresentam maior risco de morte e desfavoráveis resultados funcionais. A doença é caracterizada como déficit neurológico focal, de início súbito, com duração maior que 24 horas, pode ser isquêmica, causada por obstrução do fluxo sanguíneo; ou hemorrágica ocasionada pelo rompimento vascular. Apresenta gravidade e rápida evolução, causando alterações em planos sensoriais, motores e cognitivos, conforme a área de extensão da lesão.

Torna-se essencial reconhecer as medidas preventivas, manifestações clínicas e o diagnóstico precoce do AVC. As sequelas podem ser significativas, na maioria dos casos os idosos ficam acamados, dependentes, o que modifica a rotina das famílias para adequarem-se às novas necessidades. As limitações são frequentemente exacerbadas e contribuem significativamente para a redução da autonomia e independência, com restrição funcional ou comprometimento intelectual, cognitivo, motor ou de comunicação, o que dificulta o desenvolvimento das atividades de vida diárias, além do acesso aos serviços de saúde.

A obtenção de conhecimentos e processamento das informações de saúde é necessária para que a comunidade possa tomar decisões apropriadas relacionados ao AVC, assim como compreender os fatores de risco, prevenção, reconhecendo os sintomas e sinais para ter uma resposta imediata durante o desenvolvimento da doença.

Nesse contexto, destaca-se a população idosa, que é frequentemente exposta a uma situação em que os conhecimentos relacionados à prevenção do AVC são geralmente escassos. Na questão do letramento funcional, é comum que idosos apresentem dificuldades em compreender as informações básicas de saúde para tomar decisões, interferindo nos comportamentos preventivos e gerenciamento das doenças agudas e crônicas.

Destarte, o estudo foi norteado pela questão norteadora: quais são os conhecimentos dos idosos sobre prevenção, identificação e fatores de risco do AVC, e o atendimento do serviço de urgência e emergência? Com o objetivo de identificar o conhecimento de idosos sobre acidente vascular cerebral relacionado à busca pelo atendimento emergencial.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que foi delineada pela identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, assim como pela busca na literatura; categorização dos dados extraídos dos artigos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento sobre o tema definido.

Seccionou-se como tema da pesquisa o conhecimento dos idosos acerca do AVC e a questão norteadora foi estabelecida de acordo com a estratégia PICO: P - População (idosos); I - Interesse (conhecimentos sobre AVC); C - Contexto (serviço emergencial).

Na etapa da revisão empregaram-se Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), assim como os termos alternativos, combinados por operadores booleanos OR e AND, em português e inglês. A estratégia de busca empregada encontra-se descrita a seguir:

Quadro 1–Estratégia de busca aplicada na revisão integrativa, Curitiba, Paraná, Brasil, 2021.

Fonte: As autoras (2021)
A estratégia foi aplicada nos meses de maio e junho de 2021, no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Cumulative Index to Nursing, and Allied Health Literature (CINAHL); SCOPUS e Web of Science (WoS).

Foram critérios de inclusão artigos completos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados nos anos de 2016 a 2021, que respondessem à questão de pesquisa, e com amostras preferencialmente constituídas por pessoas idosas ou com inclusão delas. Para a exclusão dos artigos foram empregados os seguintes critérios: artigos duplicados; textos editoriais, livros, cartas ao editor, resumo em congressos, resenhas, dissertações e/ou teses; e estudos com foco nas condições pós-AVC ou específicos sobre exames de imagem, para a constatação da doença e tratamento.

Empregou-se o gerenciador EndNote®, com o intuito de organizar as bibliografias importadas da Web. Para extração dos dados utilizou-se o apoio do programa computacional Excel®. Foram extraídas as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, periódico, país, objetivo, método de pesquisa, desenho do estudo, recorte temporal, local de pesquisa, população/amostas, principais resultados e conclusões. Na sequência procedeu-se com a análise e categorização dos dados, os quais foram organizados de forma sucinta para a análise crítica dos estudos incluídos. A análise do nível de evidência dos estudos incluídos ocorreu com base na classificação proposta pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine composto por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo.9

RESULTADOS

O emprego da estratégia de busca no portal e bases de dados eleitas para investigação identificou 716 artigos na busca inicial, dos quais 40 estavam duplicados. Para os 676 restantes realizou-se a leitura dos títulos aplicando os critérios de inclusão, sendo selecionados 110 artigos para a leitura dos resumos. Na sequência permaneceram 60 artigos para análise do texto completo, dos quais 27 foram excluídos, pois envolviam os cuidados pós-AVC, exames diagnósticos, medicamentos, avaliações intra-hospitalares, associações de outras doenças cardiovasculares e traumas, não respondendo à questão de pesquisa. Desse modo, 33 artigos compuseram o corpus da revisão integrativa.

Apresenta-se na Figura 1 o fluxograma da revisão integrativa, utilizando o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).10

Em relação aos artigos incluídos na revisão integrativa, todos foram publicados na língua inglesa, sendo trinta (90,90%) com abordagem quantitativa, um (3,03%) qualitativo e dois (6,07%) utilizaram de métodos mistos. Os locais de desenvolvimento dos estudos foram diversos, envolveram 20 países, sendo que os Estados Unidos da América se destacaram com cinco (15,15%) publicações, seguido pela China com três (9,09%).

![Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo pirâmide.](source)

Fonte: As autoras (2021)
No que se refere ao ano de publicação, quatro foram divulgados em 2016 (12,12%), três em 2017 (9,09%), cinco em 2018 (15,15%), treze em 2019 (39,40%), seis em 2020 (18,18%) e dois (6,06%) no ano de 2021 (até o período em que a estratégia de busca foi aplicada). Observou-se descontinuidade expressiva de publicações sobre a temática, com ênfase substancial a partir do ano de 2019.

Tanto as amostras exclusivamente de pessoas idosas quanto as constituídas por adultos e idosos abrangeram pessoas atendidas na comunidade, atenção primária e nas instituições hospitalares e/ou serviços de urgência e emergência. O tamanho das amostras variou de 25 a 187.723 participantes.

Quanto ao nível de evidência dos estudos analisados, foram encontrados 28 (84,84%) estudos observacionais com evidência 2c, seguido por quatro estudos de coorte (12,12%) com nível de evidência 2b e um ensaio clínico (3,04%) com nível de evidência 1b.

Em relação aos conteúdos abordados nos artigos, os dados foram categorizados em duas vertentes para melhor visualização e análises: os conhecimentos sobre fatores de risco, prevenção e identificação do AVC; e a busca pelo atendimento precoce no serviço de urgência e emergência.

Apresentam-se na Tabela 1 os treze estudos que compuseram a primeira categoria: “os conhecimentos sobre fatores de risco, prevenção e identificação do AVC”. Comumente os fatores de risco mais citados foram a hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e diabetes.5,19 As medidas preventivas descritas foram a atividade física e a alimentação balanceada.13,17 Já entre os sinais e sintomas para o reconhecimento do AVC haviam a fraqueza facial e nos membros, assim como a fala arrastada.5,20 Os conhecimentos na maioria das vezes foram insatisfatórios,16,19 mas melhoraram a partir da participação dos usuários de palestras educativas,13,18,21 com o fato de conhecer previamente uma pessoa com AVC e com o alto nível educacional.15

Na Tabela 2 apresentam-se os estudos que compuseram a segunda categoria: “a busca pelo atendimento precoce no serviço de urgência e emergência”.

---

### Tabela 1: Estudos que compuseram a categoria “os conhecimentos sobre fatores de risco, prevenção e identificação do AVC”. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor (Ano de publicação)</th>
<th>Objetivo(s)</th>
<th>Nível de evidência</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Arsegiet al. (2018)5</td>
<td>Determinar o conhecimento e as práticas relacionadas à prevenção de AVC entre pacientes hipertensos e diabéticos.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Chan et al. (2016)2</td>
<td>Investigar se a campanha AVC de 2012 organizada em Taiwan atendeu às necessidades da população alvo e melhorou a alfabetização sobre AVC entre os participantes.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Chakroun-Walha et al. (2021)7</td>
<td>Avaliar o nível de conhecimento de AVC, fatores de risco, sintomas e tratamento entre visitantes do centro de emergência.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Faiz et al. (2018)12</td>
<td>Explorar o conhecimento sobre os fatores de risco de AVC, sintomas e opções de tratamento entre pacientes com AVC agudo e ataque isquêmico transitório.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Gandolfiet al. (2019)13</td>
<td>Aumentar a conscientização sobre o AVC entre os rotomários do distrito rotário italiano.</td>
<td>2b</td>
</tr>
<tr>
<td>Gomes et al. (2016)14</td>
<td>Identificar o conhecimento da população lega quanto ao reconhecimento, tratamento e prevenção do AVC.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Khalil et al. (2020)15</td>
<td>Avaliar o conhecimento do AVC, ou seja, sintomas, fatores de risco e comportamento pretendido em caso de suspeita de AVC.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Krystanek et al. (2020)16</td>
<td>Determinar a consciência e conhecimento (fatores de risco, sintomas e ações) do AVC, e identificar os fatores mais impactantes para o conhecimento adequado para moldar as estratégias de educação.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Meira et al. (2018)17</td>
<td>Avaliar o conhecimento de uma população urbana de Belo Horizonte, Brasil, sobre AVC.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Omelchenko et al. (2018)18</td>
<td>Implementar um programa baseado na comunidade liderado por enfermeiros, projetado para envolver voluntários na comunidade na educação do público para identificar sintomas de AVC e agir de forma adequada na busca de assistência médica.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Sadeghi-Hokmabadiet al. (2019)19</td>
<td>Avaliar a conscientização pública sobre os fatores de risco de AVC, sintomas de alerta e tratamentos.</td>
<td>2c</td>
</tr>
<tr>
<td>Yildret et al. (2020)20</td>
<td>Determinar a conscientização sobre AVC por meio de um questionário em uma população de um hospital universitário.</td>
<td>2c</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Zhong et al. (2020)\[23\] Investigar o conhecimento relacionado ao AVC em residentes da comunidade do distrito de Jinjiang, em Chengdu, e aumentar a conscientização pública sobre o AVC por meio de um programa educacional intensivo. 2c

Fonte: As autoras (2021)
Legenda: AVC – Acidente Vascular Cerebral

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 2 – Estudos que compuseram a categoria “a busca pelo atendimento precoce no serviço de urgência e emergência”. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Autor (Ano de publicação)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Alegianiet al. (2019)[22]</td>
</tr>
<tr>
<td>Alsholmet al. (2019)[1]</td>
</tr>
<tr>
<td>Behrán et al. (2020)[23]</td>
</tr>
<tr>
<td>Bornieeu et al. (2016)[4]</td>
</tr>
<tr>
<td>Dhandet al. (2019)[5]</td>
</tr>
<tr>
<td>Dimtricuet al. (2019)[6]</td>
</tr>
<tr>
<td>Faiz, Kashif et al. (2019)[7]</td>
</tr>
<tr>
<td>Gonzales et al. (2019)[8]</td>
</tr>
<tr>
<td>Hsieh et al. (2017)[9]</td>
</tr>
<tr>
<td>Fladt et al.(2019)[10]</td>
</tr>
<tr>
<td>Li et al.(2019)[11]</td>
</tr>
<tr>
<td>Madsen et al.(2017)[12]</td>
</tr>
<tr>
<td>Mattlaiet al. (2018)[13]</td>
</tr>
<tr>
<td>Melaiaket al. (2021)[14]</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruiz et al.(2017)[15]</td>
</tr>
<tr>
<td>Trent et al.(2019)[16]</td>
</tr>
<tr>
<td>Meurer et al. (2016)[17]</td>
</tr>
<tr>
<td>Wilhelm et al. (2019)[18]</td>
</tr>
<tr>
<td>Teo et al. (2020)[19]</td>
</tr>
<tr>
<td>Xirasagar et al. (2019)[19]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fonte: As autoras (2021)
Os resultados mais relatados foram que os pacientes chegam ao serviço de referência após o limiar de 4,5 horas.26,30,36 Entre os principais fatores citados para admissão tardia encontram-se a vergonha e a incerteza sobre o desenvolvimento da doença,29 redes pessoais pequenas,30 faltas no relato da real situação do paciente durante a comunicação usuário e serviço médico de emergência (SME),34 e pelo fato de os mesmos aguardarem a melhoria dos sintomas e esperarem pelos familiares para encaminhá-los para o hospital.31

DISCUSSÕES

O conhecimento sobre AVC entre os idosos se mostrou incipiente nos estudos incluídos na revisão integrativa. Em pesquisa realizada na Nigéria, pesquisadores observaram o aumento dos fatores de risco, baixa adesão aos tratamentos farmacológicos, omissão nas consultas e falha na modificação do estilo de vida. Esses aspectos contribuem significativamente para aumento do risco de desenvolvimento da doença.6

Na campanha sobre conscientização do AVC realizada em Taiwan, pesquisadores incluíram diversos assuntos, entre eles, a sequência mnemônica “Face, Arms, Speech, Time”. Os dados apontaram que os participantes avelão eram idosos com alto risco de desenvolver o AVC e com menor nível de instrução, comparados aos participantes jovens. Isso demonstra a necessidade desta população em processar, compreender informações de saúde e tomar decisões apropriadas relacionadas à doença.3

Em estudo realizado na Polónia com 1.134 participantes verificou-se que o fato de conhecer a definição do AVC não sugere que os indivíduos tenham consciência dos sintomas e dos fatores de risco. A maioria indicou que a doença é uma emergência (92,8%) e que é necessária assistência médica (97,5%). No entanto, 42,4% não conheciam nenhum sintoma específico e apenas 38,6% foram capazes de listar dois ou mais fatores de risco, o que resultou em apenas 36,3% dos participantes com conhecimento adequado sobre AVC.16

Na Noruega, destaca-se estudo desenvolvido com 173 pacientes com AVC agudo e ataque isquêmico transitório, em que os participantes apresentavam média de 68 anos de idade. A maioria afirmou que considera a doença grave, que o tempo é um critério importante, porém, não souberam mencionar opções de tratamento.11 De forma semelhante destaca-se pesquisa desenvolvida no Irã com 2.712 participantes, em que identificou-se déficit de conhecimento em relação aos sinais de AVC, os participantes não souberam citar fatores de risco e desconheciam a terapia trombolítica.18 Embora o conhecimento específico sobre as opções de tratamento, como a terapia trombolítica, não seja algo esperado em relação ao conhecimento da população em geral, principalmente da população idosa, orientações devem ser voltadas para o reconhecimento dos sintomas e a busca do atendimento de forma precoce.

É relevante orientar sobre a prevenção do AVC, assim como a conscientização sobre os sintomas, seja por meio de uma pessoa da família, ou pelo uso das mídias.15,20 Nessa perspectiva, enfatizando “não perca um derrame”, pesquisadores abordaram por meio de palestras o reconhecimento de sinais de aviso e ações a serem tomadas, obtendo melhorias significativas após a abordagem educacional.18

Na pesquisa desenvolvida no Líbano com 390 idosos, 68% dos participantes recordaram de pelo menos um sintoma do AVC, 85,4% de pelo menos um fator de risco e 57,69% relataram que chamariam a ambulância. Verificou-se que conhecer um paciente com a doença e apresentar maior nível educacional contribuíram para a lembran-
ça de mais sintomas e fatores de risco.  

Fundamentalmente, os tratamentos para o AVC são sensíveis ao tempo, de modo que a velocidade é essencial. Cada minuto de atraso diminui a eficácia das terapias de reperfusão e piora os resultados dos pacientes. Estudo sugere que normalmente os pacientes chegam ao pronto-socorro após o limiar ideal para o tratamento, que corresponde a 4,5 horas. 

Observou-se que pacientes com redes pessoais pequenas e estreitas, de contatos altamente familiares, independentemente de fatores demográficos, clínicos e socioeconômicos, estavam relacionadas ao atraso, às informações restritas, eletos para assistir e esperar, tornando-os alvos na estratégia para melhorar o tempo de resposta. Identificar as possíveis barreiras entre o início dos sintomas e o atendimento contribui para melhorar as formas de orientação da população idosa.

Na busca precoce pelo atendimento especializado revela-se imprescindível a comunicação entre o paciente e o serviço de emergência, pois nesse momento são detectados sintomas iniciais, assim como a presença de variáveis preditivas para ativação do código de AVC. O transporte mais rápido para o hospital demonstrou estar associado a maiores detalhes e menor atraso no primeiro contato. Os fatores significativos que influenciam o uso do serviço de emergência foram a familiaridade de anterior com AVC e a percepção dos sintomas que indicam possível alteração neurológica.

Entretanto, o encaminhamento rápido ao serviço especializado pode sofrer interferências, como por exemplo, a falta de suspeita da equipe de saúde, o relato de sintomas vagos ou inespecíficos e os aspectos psicológicos, como vergonha e negação pelo paciente. Aponta-se ainda a escolha pela visita pessoal ao médico de família antes da internação hospitalar, de forma que os pacientes não busquem pelos serviços de emergência.

Atualmente destaca-se o contexto vivenciado pela pandemia da COVID-19, em que houve diminuição nos alertas, admissões e na qualidade da triagem pré-hospitalar do AVC, aumentando os atrasos de chegada ao hospital. Isso se torna ainda mais preocupante ao considerar que o AVC é imprevisível e inevitável.

As barreiras de acesso, inclusive, podem variar de acordo com o aumento da idade, pois geralmente esses usuários optam pela auto-observação e espera pela família. Embora haja o reconhecimento dos sintomas da doença, isso não necessariamente implica na ação apropriada, traduzindo-se em uma lacuna do saber-fazer do paciente.

As campanhas educacionais devem ser intensamente incentivadas, pois há necessidade de comunicação adequada entre usuário e serviço para o reconhecimento e atendimento ágil. Reforça-se o fortalecimento da publicidade e da informação como fator chave para idosos, conhecendo e contribuindo na estratégia de prevenção, reconhecimento e apresentação rápida do serviço de urgência e emergência.

CONCLUSÃO

A produção científica nacional e internacional investigada revelaram que a maioria da população investigada, com ênfase nos idosos, desconhece sobre o AVC no contexto emergencial. Recomenda-se incentivar as ações de promoção da saúde e de orientações sistematizadas relacionadas ao AVC, seja em por meio das mídias ou de pessoas que compõem a rede de apoio, como familiares, cuidadores e amigos vizinhos. Além disso, enfatiza-se a abordagem na compreensão, interpretação e aplicação das informações em saúde recebidas pelos idosos, com vistas ao adequado tratamento funcional, tendo em vista que esses aspectos podem interferir positivamente nos desfechos clínicos da doença.
Referências


23. Beltrán-Rodríguez I, Tejada-García J, Durán-Borréla Á, Rodrigo-Stevens G, García-Vieitez JJ. Lactus vertebrobasilar: registro de tiempos de asistencia y factores relacionados con la atención precoz. Rev. Neurol[Internet]. 2020Ma i


